



IX Edycja

Badania stopnia informatyzacji podmiotów wykonujących działalność lecniczą

Sierpień 2026



Spis treści

1. Informacje o badaniu (slajd 3)
2. Charakterystyka badanych PWDL (slajd 9)
3. Funkcjonujące oprogramowanie (slajd 16)
4. Prowadzenie dokumentacji medycznej (slajd 18)
5. Repozytorium elektronicznej dokumentacji medycznej (EDM) (slajd 36)
6. E-usługi własne (lokalne) udostępniane przez PWDL (slajd 38)
7. Rozwiązania z zakresu zdalnej opieki medycznej pacjenta (slajd 41)
8. Rozwiązania z zakresu sztucznej inteligencji (slajd 43)
9. Narzędzia analityczne (slajd 49)
10. Dostępność do Internetu szerokopasmowego i łącza zapasowego (slajd 54)
11. Cyberbezpieczeństwo (slajd 56)
12. Ocena dojrzałości cyfrowej PWDL (slajd 60)
13. Potrzeby szkoleniowe PWDL (slajd 63)
14. Podsumowanie wyników badania (slajd 66)

Informacje o badaniu

Informacje o badaniu

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

Cele badania:

Pozyskanie od podmiotów wykonujących działalność leczniczą (PWDL) aktualnych informacji o stopniu informatyzacji oraz przygotowaniu do realizacji obowiązków związanych z prowadzeniem elektronicznej dokumentacji medycznej (EDM) określonej w ustawie z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia oraz rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 8 maja 2018 r. w sprawie rodzajów elektronicznej dokumentacji medycznej.

Zebranie danych o wykorzystywaniu przez PWDL rozwiązań z obszaru nowych technologii, w szczególności sztucznej inteligencji oraz planów na przyszłość w tym zakresie.

Rozpoznanie oczekiwań PWDL dotyczących 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 – część 1

Badanie zrealizowano w dniach 3 listopada – 21 grudnia 2025 r.

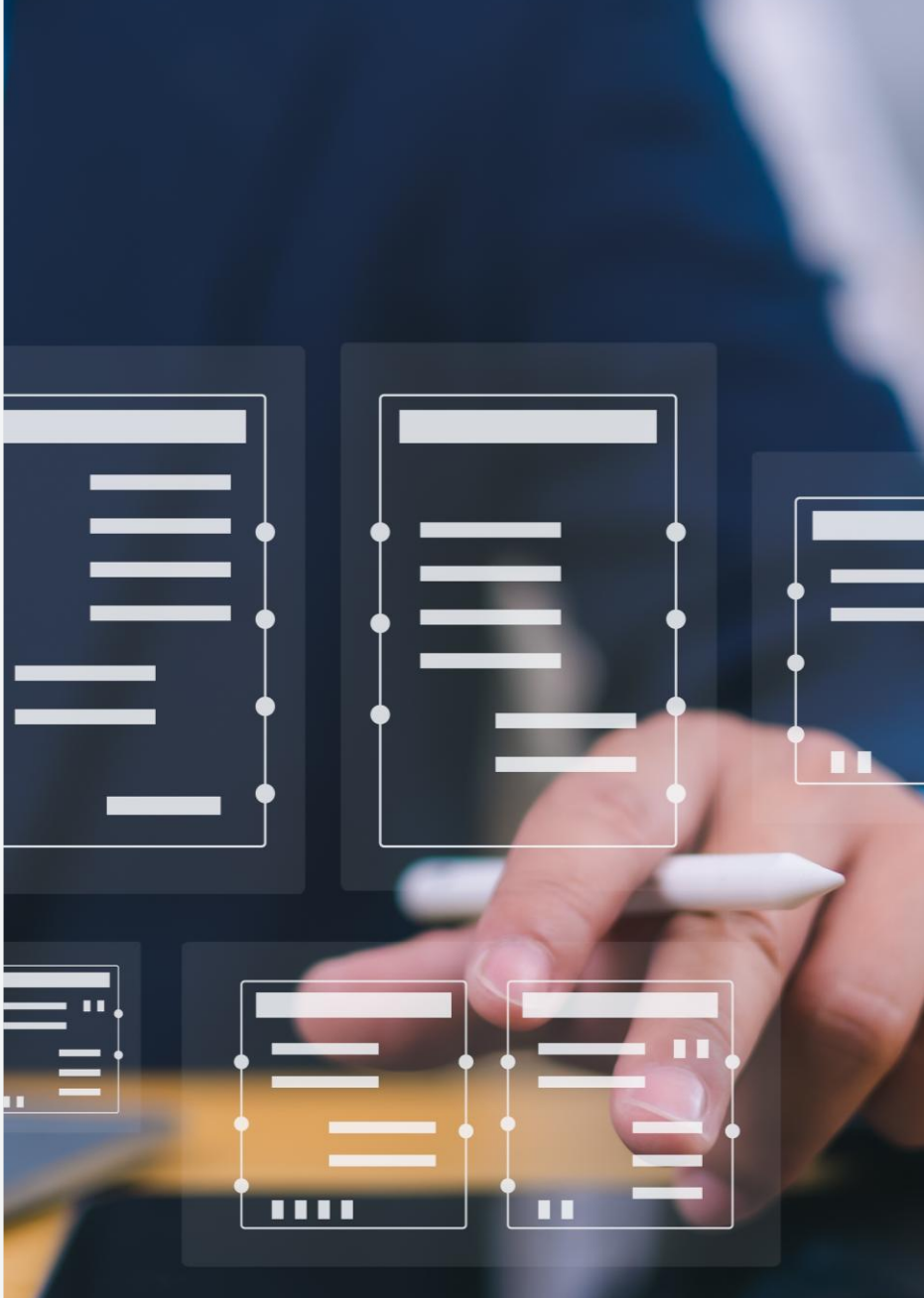
Badanie zostało przeprowadzone za pomocą techniki **CAWI** (Computer-Assisted Web Interview). Ankieta została rozesłana na adresy e-mail podmiotów wskazanych w Rejestrze Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą (RPWDL). Każdy PWDL otrzymał od Centrum e-Zdrowia indywidualny link do ankiety. Respondenci udzielali odpowiedzi online, a wyniki były automatycznie zapisywane w systemie.

Stan podmiotów w RPWDL na dzień pobrania do wysyłki ankiety tj. 28 października 2025 r. wynosił 247 109.

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.

Liczba wybranych ww. podmiotów do badania wyniosła ostatecznie 85 324.



Ankieta miała charakter anonimowy, osoby wypełniające ankietę wskazane były przez podmioty.

Metodologia badania – część 2

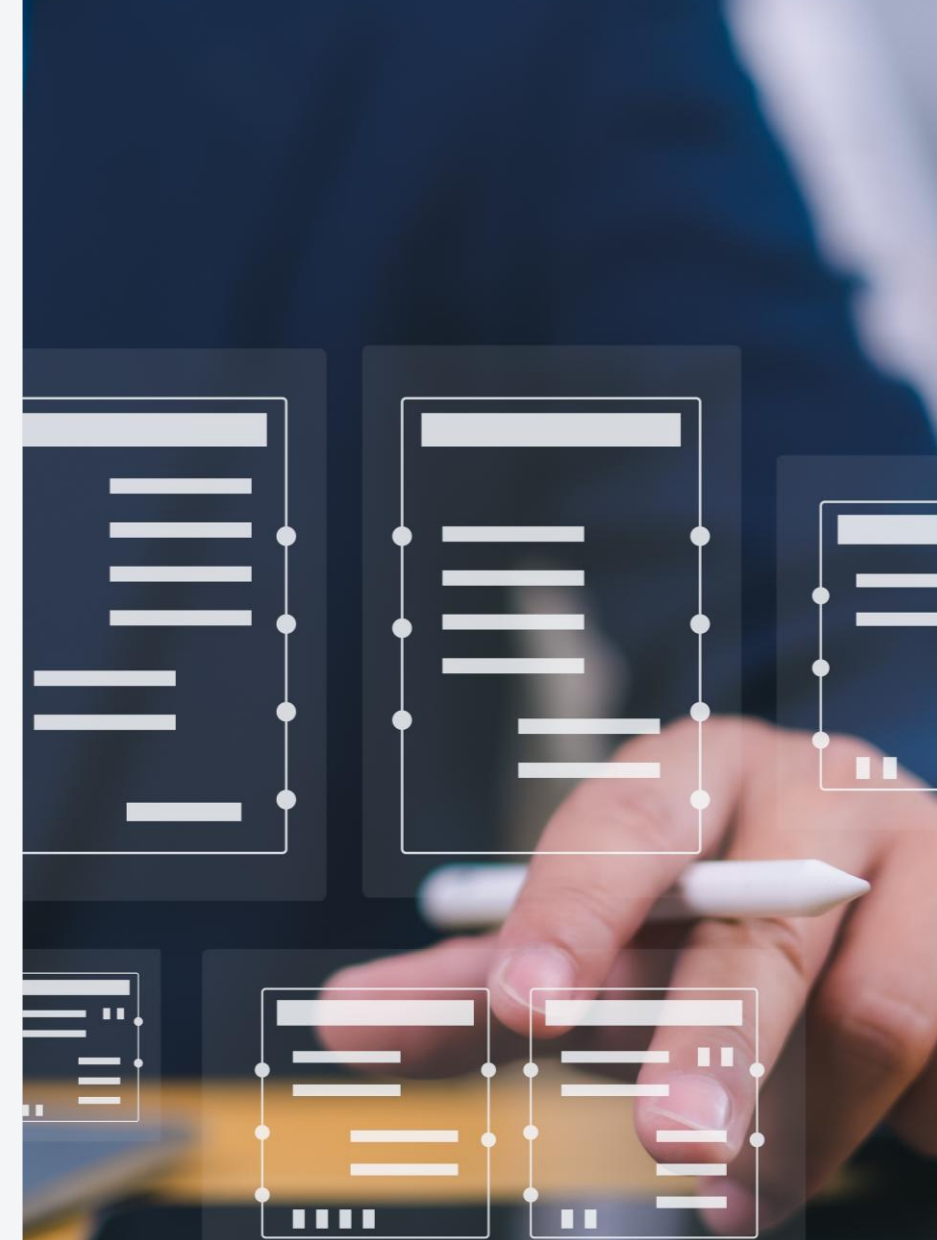
W IX edycji badania wpłynęło 9 823 wypełnionych i pozytywnie zweryfikowanych ankiet.

Badanie techniką CAWI umożliwiło szybkie i efektywne pozyskanie danych. **W celu zwiększenia porównywalności wewnętrznej wyników oraz lepszego odzwierciedlenia struktury populacji zastosowano ważenie wyników** na podstawie wykazu PWDL (wg struktury populacji wynikającej z rejestru). Dzięki temu rozkład odpowiedzi został dostosowany do rzeczywistej struktury badanych podmiotów w zakresie kluczowych cech uwzględnionych w procesie ważenia, co zwiększa reprezentatywność uzyskanych wyników względem populacji objętej badaniem. Za przeliczenie wyników, w tym przeprowadzenie procesu ważenia, odpowiadała firma badawcza realizująca prace na podstawie umowy z Centrum e-Zdrowia.

Ważenie zwiększa reprezentatywność wyników, jednak nie eliminuje ograniczeń wynikających z nielosowego doboru i dobrowolnego udziału w badaniu.

Jednocześnie należy podkreślić, że **ze względu na zastosowanie wag nie należy bezpośrednio porównywać wyników z rezultatami poprzednich edycji badania.**

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



Prezentowane wyniki można interpretować jako odzwierciedlające sytuację populacji podmiotów ujętych w rejestrze PWDL, z uwzględnieniem cech zastosowanych w procesie ważenia **m.in. rodzaj działalności leczniczej.**

Charakterystyka respondentów

Ankieta została rozesłana do następujących rodzajów podmiotów/praktyk wykonujących działalność leczniczą (PWDL):

Stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne – szpitalne

- liczba wszystkich tego typu podmiotów/praktyk w rejestrze: 1 309, ankietę wypełniło 731, tj. 55,8%;

Stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne – inne niż szpitalne

- liczba wszystkich tego typu podmiotów/praktyk w rejestrze: 1 256, ankietę wypełniło 622, tj. 49,5%;

Ambulatoryjne świadczenia zdrowotne - AŚZ, obejmujące:

- świadczenia podstawowej opieki zdrowotnej (POZ);
- świadczenia specjalistycznej opieki zdrowotnej (AOS);
- inne niż wskazane powyżej świadczenia zdrowotne;
- liczba wszystkich tego typu podmiotów/praktyk w rejestrze: 82 759, ankietę wypełniło 8 470, tj. 10,2%.

Odsetek PWDL biorących udział w badaniu w podziale na województwa

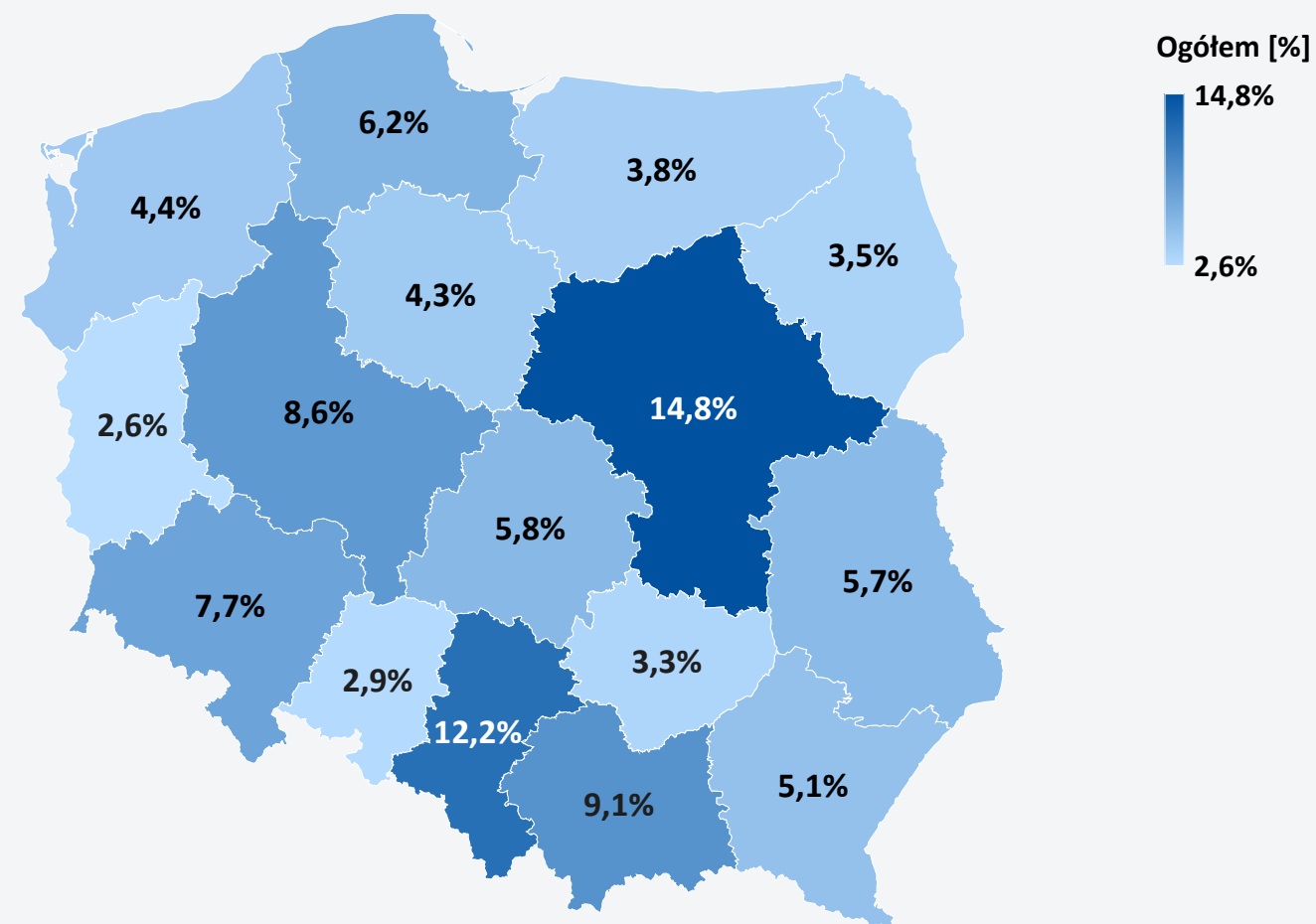
Współczynnik odpowiedzi (response rate) w badaniu wynosił **11,5%** i został obliczony jako stosunek liczby wypełnionych ankiet do liczby podmiotów reprezentujących wszystkie rodzaje działalności, którym rozesłano ankiety.

Wskaźnik udziału w badaniu różni się między województwami. Różnice te wynikają przede wszystkim z odmiennej liczby funkcjonujących podmiotów/praktyk w poszczególnych województwach.

Najwyższe odsetek wypełnionych ankiet występuje w województwach:

- mazowieckim (**14,8%**),
- śląskim (**12,2%**),
- małopolskim (**9,1%**),
- wielkopolskim (**8,6%**).

Odsetek podmiotów/praktyk biorących udział w badaniu w podziale na województwa



Charakterystyka badanych PWDL



Struktura PWDL pod względem formy organizacyjno-prawnej

Analiza struktury placówek pod względem formy organizacyjno-prawnej wykazała, że w AŚZ **(67,3%)** oraz podmiotach innych niż szpitalne **(45,5%)** przeważali przedsiębiorcy. Wśród badanych szpitali najczęściej występującą formą organizacyjno-prawną były SPZOZ **(52,1%)**.

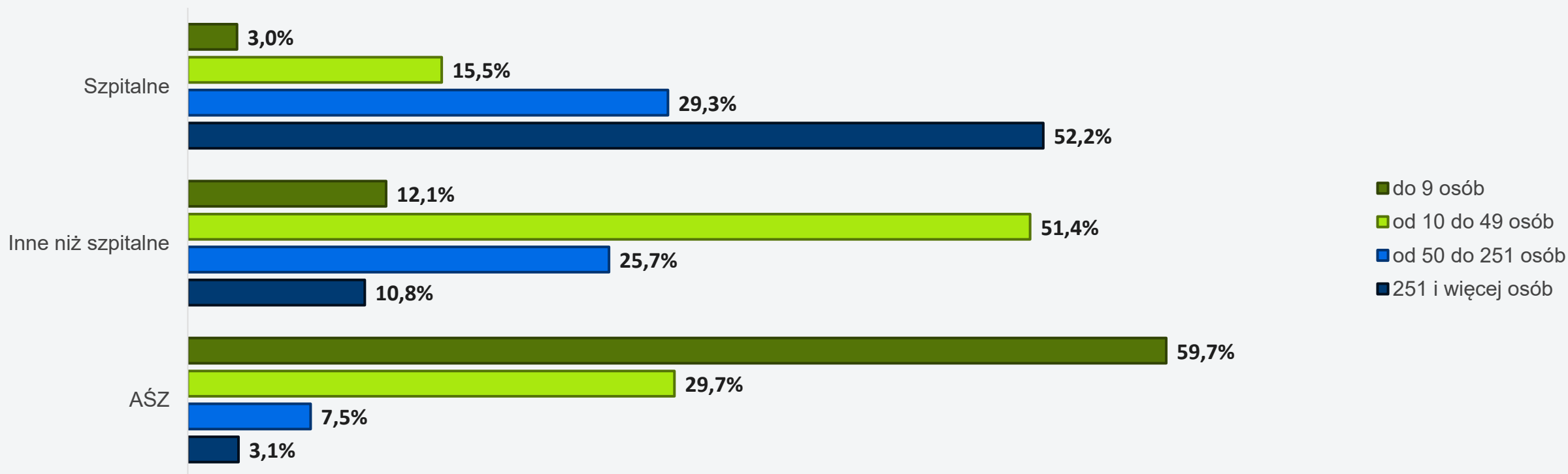
Pytanie 1. Zaznacz formę organizacyjno-prawną podmiotu/praktyki:

Forma organizacyjno-prawna	Szpitalne	Inne niż szpitalne	AŚZ
Przedsiębiorca	44,5%	45,5%	67,3%
Praktyka indywidualna	0,0%	0,0%	17,9%
SPZOZ	52,1%	30,5%	9,6%
Fundacja, stowarzyszenie lub jednostka organizacyjna stowarzyszenia, posiadająca osobowość prawną	0,3%	17,4%	2,9%
Praktyka grupowa	0,0%	0,0%	1,5%
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	0,4%	5,6%	0,4%
Instytut badawczy	2,2%	0,0%	0,2%
Jednostka budżetowa	0,5%	1,0%	0,2%

Liczba osób wykonujących zawód medyczny w podmiocie/praktyce

Wśród PWDL, które wzięły udział w badaniu, w grupie szpitali ponad połowa zatrudnia 251 i więcej osób wykonujących zawód medyczny **(52,2%)**. W podmiotach innych niż szpitalne najliczniejszą grupę stanowiły placówki zatrudniające od 10 do 49 osób **(51,4%)**, natomiast w AŚZ przeważały praktyki, w których pracowało do 9 osób **(59,7%)**.

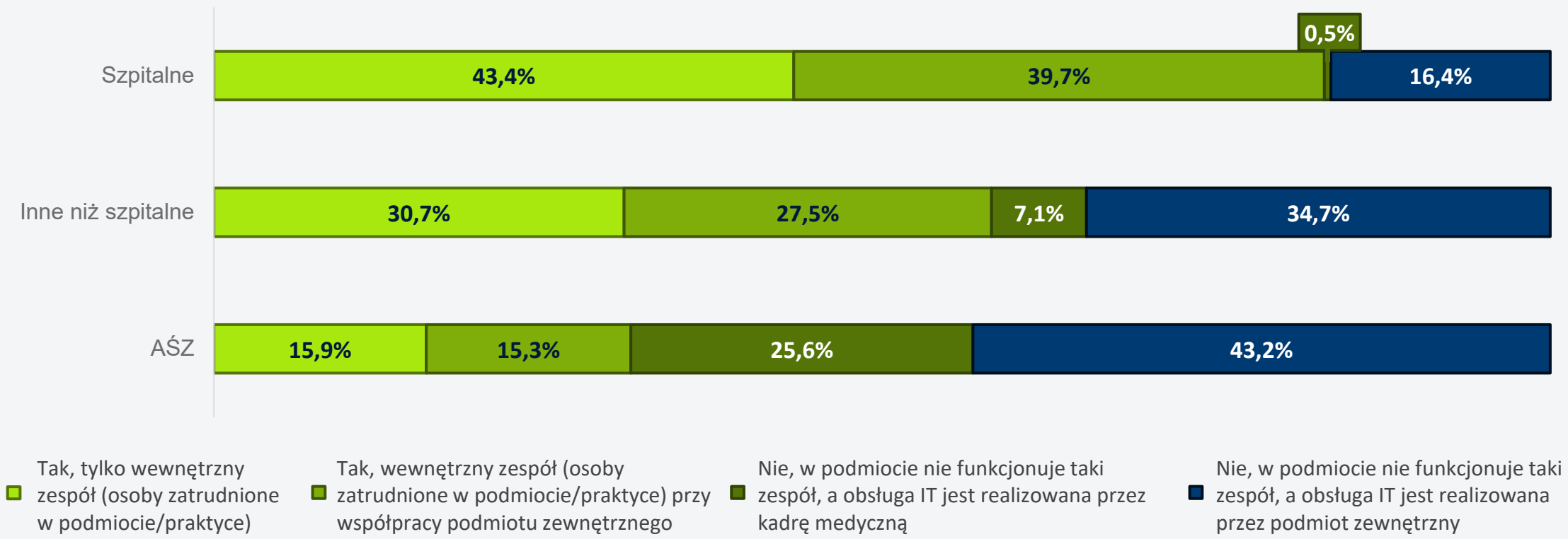
Pytanie 2. Podaj liczbę osób wykonujących zawód medyczny w podmiocie/praktyce (bez względu na rodzaj zatrudnienia):



Wewnętrzny zespół do obsługi informatycznej podmiotu/praktyki – część 1

Szpitalne biorące udział w badaniu najczęściej deklarowały posiadanie wyłącznie wewnętrznego zespołu IT (**43,4%**). W podmiotach innych niż szpitalne najczęściej korzystano z obsługi IT świadczonej przez podmiot zewnętrzny (**34,7%**). Również w AŚZ dominował outsourcing usług IT (**43,2%**), zaś ponad jedna czwarta placówek AŚZ (**25,6%**) wskazała, że zadania te realizowała kadra medyczna.

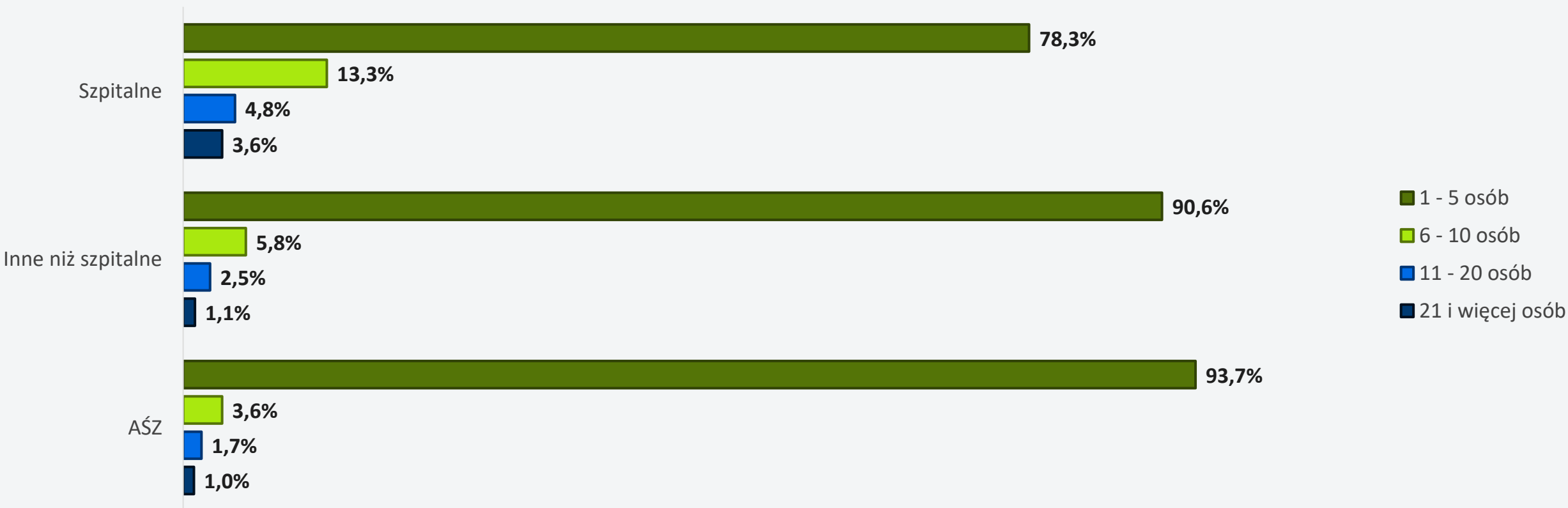
Pytanie 3. Czy podmiot/praktyka posiada zespół do obsługi informatycznej podmiotu/praktyki?



Wewnętrzny zespół do obsługi informatycznej podmiotu/praktyki – część 2

W zdecydowanej większości badanych podmiotów/praktyk niezależnie od rodzaju prowadzonej działalności zespół obsługujący IT liczył do 5 osób. Dotyczy to zwłaszcza ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych **(93,7%)** oraz placówek świadczących stacjonarne i całodobowe usługi inne niż szpitalne **(90,6%)**.

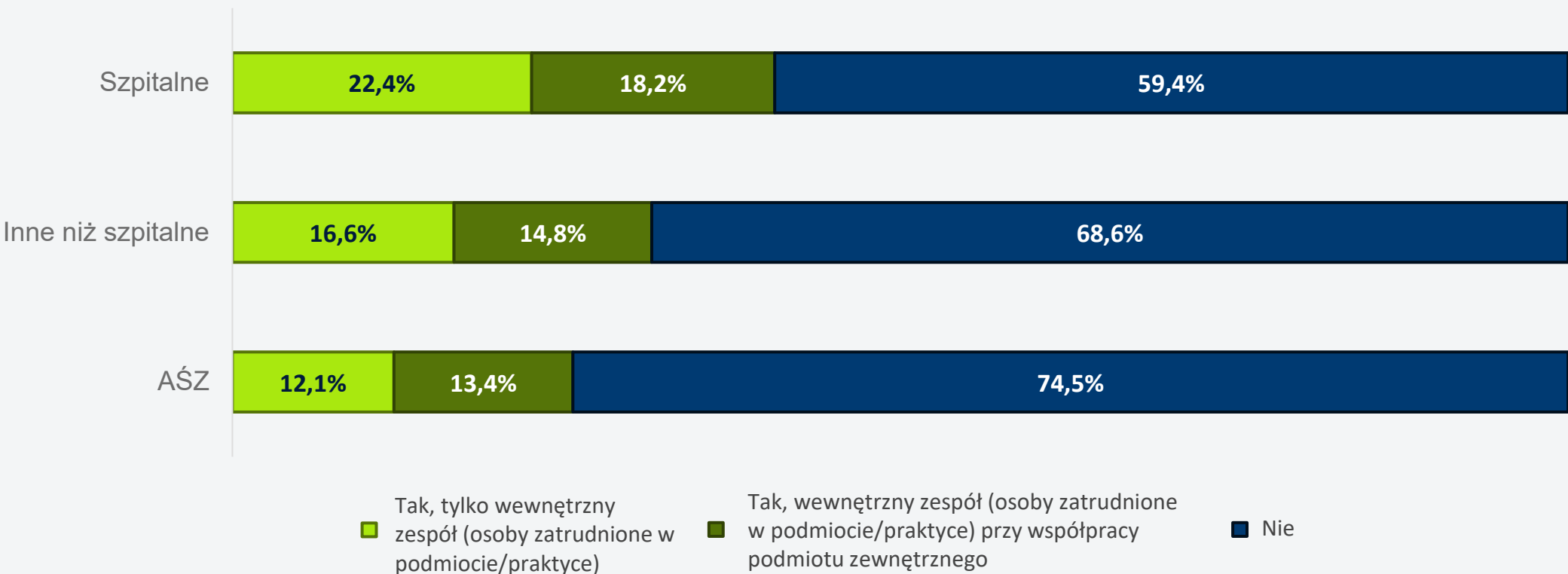
Pytanie 3.1 Podaj liczbę osób tworzących wewnętrzny zespół do obsługi informatycznej podmiotu/praktyki (zatrudnionych w podmiocie)?



Zespół ds. cyberbezpieczeństwa – część 1

Zespół ds. cyberbezpieczeństwa najczęściej funkcjonuje w szpitalach (40,6%), a najrzadziej w AŚZ (25,5%). 3/4 respondentów reprezentujących AŚZ wskazało, że nie posiada zespołu ds. cyberbezpieczeństwa.

Pytanie 4. Czy podmiot/praktyka posiada zespół ds. cyberbezpieczeństwa podmiotu/praktyki?



Zespół ds. cyberbezpieczeństwa – część 2

Bez względu na rodzaj wykonywanej działalności, wśród badanych PWDL, które wskazały, że mają zespół ds. cyberbezpieczeństwa, ponad **90%** posiada wewnętrzny zespół, który składa się maksymalnie z 5 osób.

Pytanie 4.1 Podaj liczbę osób tworzących wewnętrzny zespół ds. cyberbezpieczeństwa podmiotu/praktyki (zatrudnionych w podmiocie):



Funkcjonujące oprogramowanie

Korzystanie z oprogramowania (w części białej i szarej)

Oprogramowanie gabinetowe (w tym HIS) jest najczęściej wykorzystywanym rozwiązaniem we wszystkich rodzajach badanych PWDL – korzysta z niego **96,0%** szpitali, **71,0%** podmiotów innych niż szpitalne oraz **72,0%** AŚZ.

Po oprogramowaniu gabinetowym najczęściej wykorzystywanymi rozwiązaniami zarówno w szpitalach, jak i w podmiotach innych niż szpitalne są oprogramowanie Apteka (odpowiednio **79,5%** i **50,2%**) oraz oprogramowanie Apteczka oddziałowa (**76,5%** i **43,7%**).

W AŚZ wszystkie pozostałe rodzaje oprogramowania poza oprogramowaniem gabinetowym wykorzystywane są sporadycznie (**1,4%** – **10,8%**).

Pytanie 5. Czy podmiot korzysta z poniższego oprogramowania?

Oprogramowanie	Szpitalne	Inne niż szpitalne	AŚZ
Oprogramowanie gabinetowe (w tym HIS – Szpitalny System Informatyczny)	96,0%	71,0%	72,0%
LIS (Laboratoryjny System Informatyczny)	56,8%	25,7%	7,7%
PACS (system archiwizacji i dystrybucji obrazów)	74,3%	29,9%	10,8%
RIS (Radiologiczny System Informatyczny)	68,0%	25,6%	9,8%
Oprogramowanie Apteka	79,5%	50,2%	6,7%
Oprogramowanie Apteczka oddziałowa	76,5%	43,7%	6,5%
Oprogramowanie Hurtowni danych medycznych	11,2%	5,8%	1,4%
Ewidencja wyrobów medycznych	16,4%	6,6%	1,8%

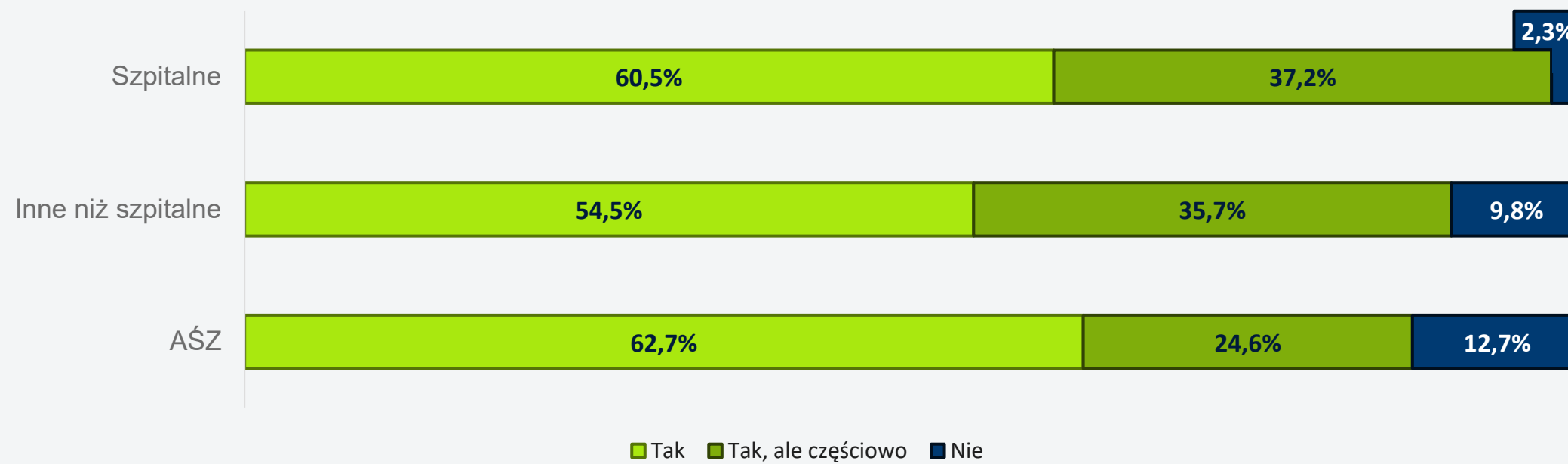
Prowadzenie dokumentacji medycznej



Rozwiązania IT do prowadzenia dokumentacji medycznej w postaci elektronicznej

Większość badanych placówek deklarowała posiadanie rozwiązań IT umożliwiających prowadzenie dokumentacji medycznej w postaci elektronicznej oraz elektroniczne przetwarzanie danych medycznych istotnych z punktu widzenia procesu leczenia. Najwyższy odsetek takich odpowiedzi odnotowano w AŚZ (**62,7%**), następnie w szpitalach (**60,5%**) i podmiotach innych niż szpitalne (**54,5%**). Wdrożenie tych rozwiązań w niepełnym zakresie wskazało **37,2%** szpitali, **35,7%** podmiotów innych niż szpitalne oraz **24,6%** AŚZ.

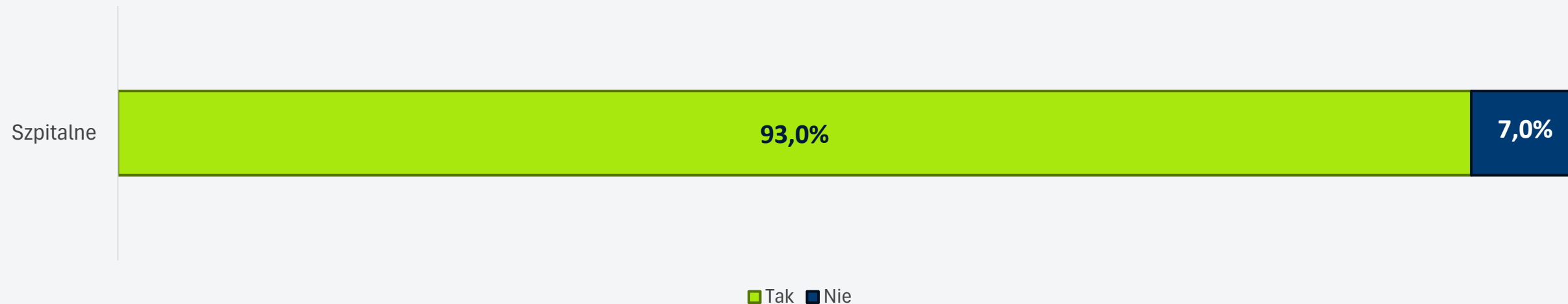
Pytanie 6. Czy podmiot/praktyka posiada rozwiązania IT umożliwiające prowadzenie dokumentacji medycznej w postaci elektronicznej oraz elektroniczne przetwarzanie danych medycznych istotnych z punktu widzenia procesu leczenia?



Prowadzenie EDM w zakresie rozpoznania

Wyniki wskazują, że zdecydowana większość badanych szpitali 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 o ewentualnych zaleceniach. Taką praktykę zadeklarowało **93%** placówek szpitalnych.

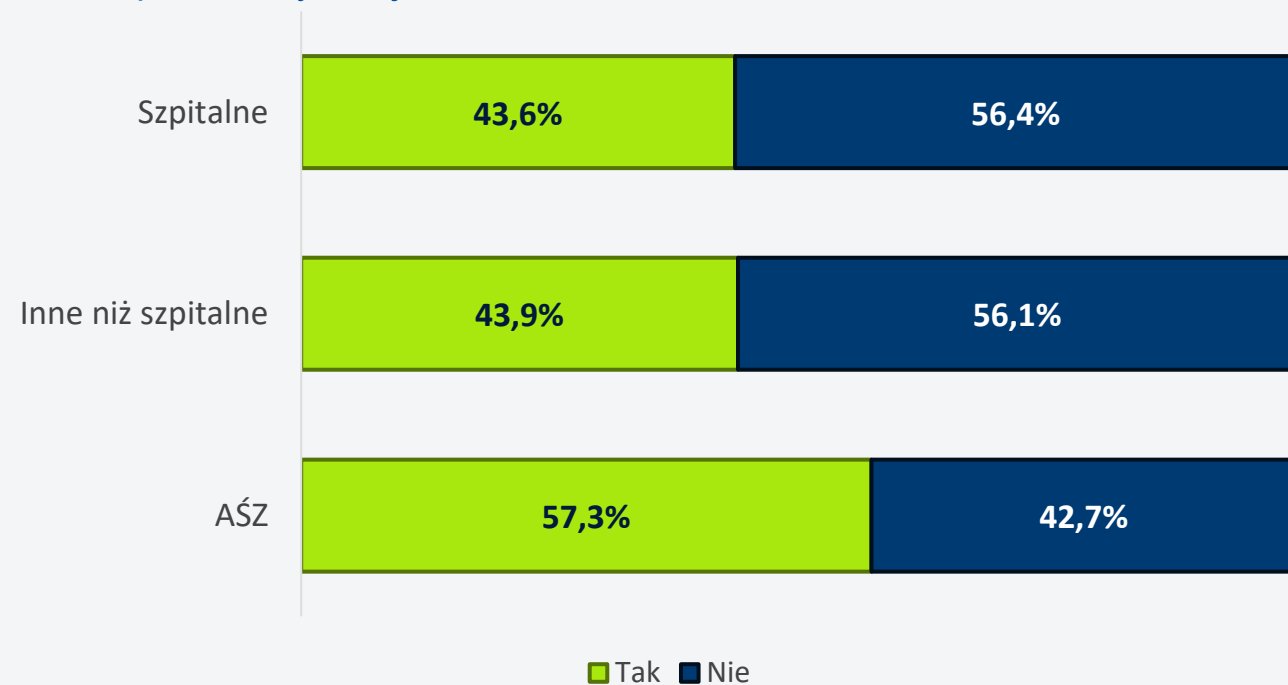
Pytanie 7.1 Czy podmiot/praktyka prowadzi EDM w zakresie informacji o rozpoznaniu choroby, problemu zdrowotnego lub urazu, wynikach przeprowadzonych badań, przyczynie odmowy przyjęcia do szpitala, udzielonych świadczeniach zdrowotnych o ewentualnych zaleceniach?



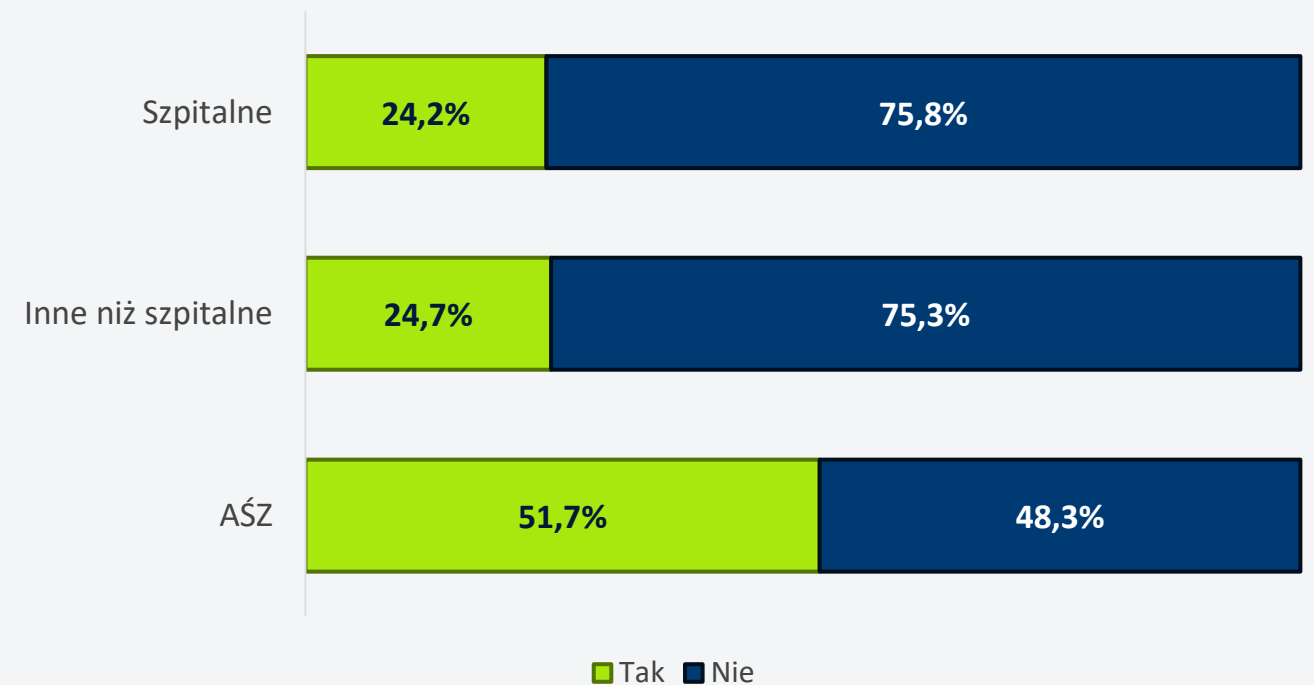
Prowadzenie EDM w zakresie planów i kart

W przypadku Indywidualnego Planu Opieki Medycznej zarówno badane podmioty szpitalne, jak i inne niż szpitalne prowadzą EDM w podobnym zakresie (odpowiednio **43,6%** i **43,9%**), natomiast AŚZ wyróżnia się znacznie wyższym poziomem cyfryzacji w tym zakresie (**57,3%**). W przypadku karty szczepień odsetek takich deklaracji wśród podmiotów szpitalnych oraz innych niż szpitalne stanowił **1/4** wskazań, zaś w przypadku AŚZ wyniósł **51,7%**.

Pytanie 7.2 Czy podmiot/praktyka prowadzi EDM w zakresie Indywidualnego Planu Opieki Medycznej?



Pytanie 7.3 Czy podmiot/praktyka prowadzi EDM w zakresie karty szczepień?

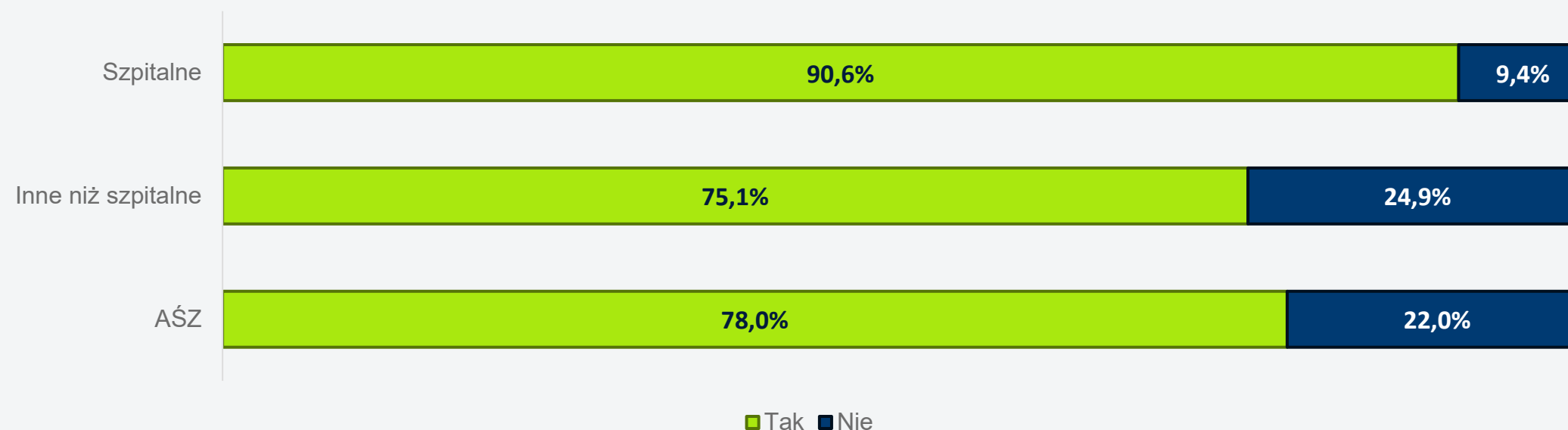


Indeksowanie EDM w Systemie e-Zdrowia (P1)

Większość badanych podmiotów/praktyk indeksuje EDM w Systemie e-Zdrowia (P1). W podziale na rodzaj podmiotu/praktyki najwyższy poziom indeksowania odnotowano w szpitalach (**90,6%**). W AŚZ indeksowanie zadeklarowało **78%** podmiotów/praktyk, natomiast najniższy odsetek twierdzących odpowiedzi odnotowano w przypadku podmiotów innych niż szpitalne – **75,1%**.

Wyniki wskazują na istotny postęp w cyfryzacji ochrony zdrowia, jednak należy pamiętać, że obowiązek prowadzenia i raportowania EDM funkcjonuje od 1.07.2021 r., a podmioty lecznicze mają do dyspozycji bezpłatne narzędzia, takie jak gabinet.gov.pl. Duże podmioty, zwłaszcza szpitale, korzystają z zaawansowanych systemów HIS oraz dysponują większymi zasobami i dostępem do programów wsparcia. Obecny wynik jest krokiem w dobrym kierunku, ale nadal wymaga zwiększenia poziomu integracji z Systemem e-Zdrowia (P1) oraz poprawy jakości raportowanych danych.

Pytanie 8. Czy podmiot/praktyka indeksuje EDM w Systemie e-Zdrowia (P1)?

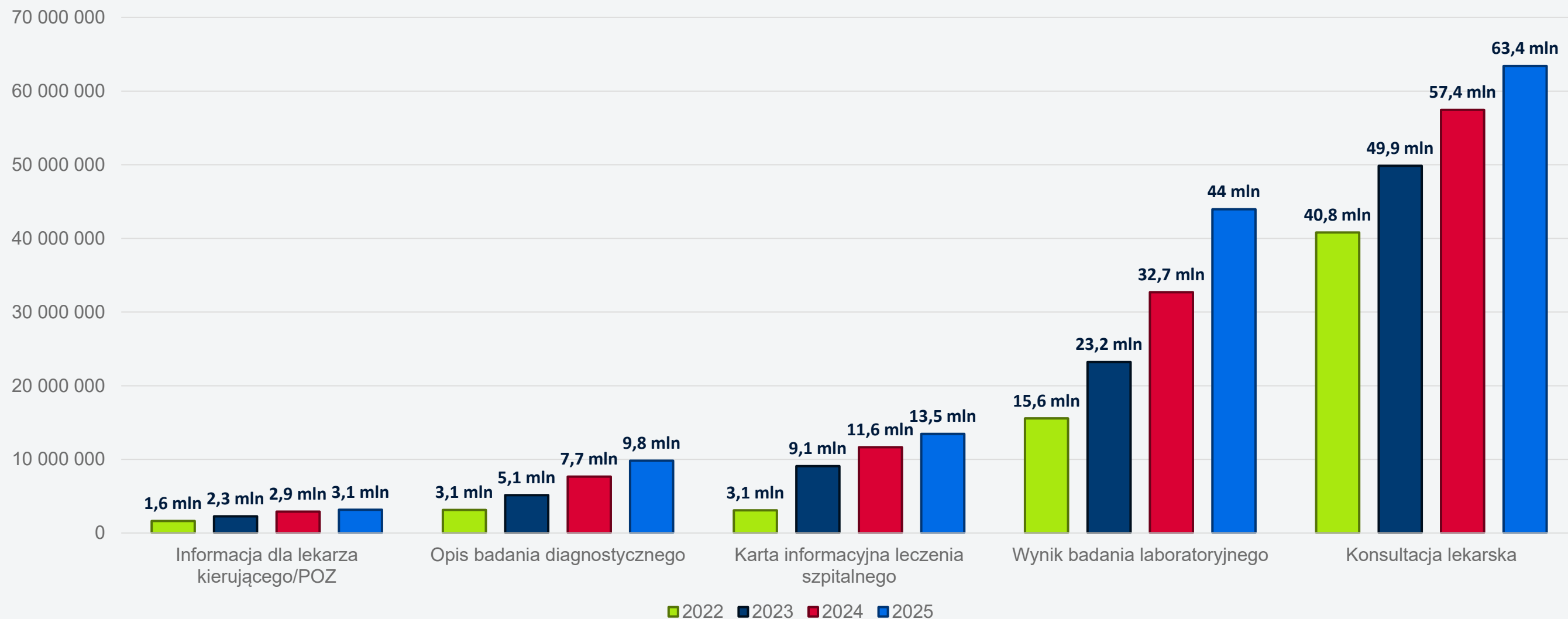


Liczba indeksów EDM według typu dokumentu – część 1

Elektroniczna dokumentacja medyczna (EDM) jest przechowywana w systemach placówek medycznych. Do systemu e-Zdrowie (P1) nie są przekazywane pełne dokumenty, lecz jedynie informacje o ich istnieniu i miejscu przechowywania (tzw. indeksy EDM). Indeks EDM zawiera podstawowe dane identyfikujące dokument, w tym m.in. identyfikator zdarzenia medycznego, identyfikator dokumentu, dane pacjenta, dane placówki medycznej, rodzaj i format dokumentu, dane osoby lub podmiotu, który dokument wytworzył, oraz informacje o systemie, w którym dokument jest przechowywany. System gabinetowy przechowuje właściwą dokumentację medyczną, natomiast do P1 przekazywane są wyłącznie dane umożliwiające jej wyszukanie i identyfikację. Dane za okres **od 01.01.2021 r. do 31.12.2025 r.**

Nazwa dokumentu	Liczba indeksów EDM
Konsultacja lekarska	211 514 941
Wynik badania laboratoryjnego	115 447 011
Karta informacyjna leczenia szpitalnego	37 260 474
Opis badania diagnostycznego	25 773 279
Informacja dla lekarza kierującego/POZ	9 990 824

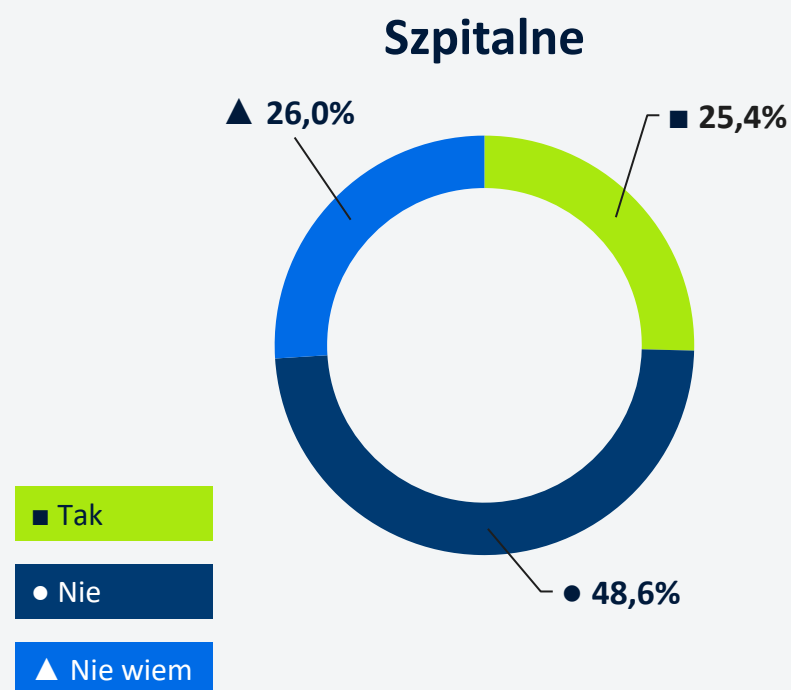
Liczba indeksów EDM według typu dokumentu – część 2



Wymiana EDM z innymi podmiotami/praktykami za pośrednictwem Systemu e-Zdrowie (P1) – część 1

Wymianę EDM z innymi podmiotami przez System e-Zdrowie (P1) deklaruje **25,4%** badanych podmiotów szpitalnych. W zdecydowanej większości przypadków udostępnianie lub pobieranie EDM odbywa się z częstotliwością od 1 do 5 razy w miesiącu.

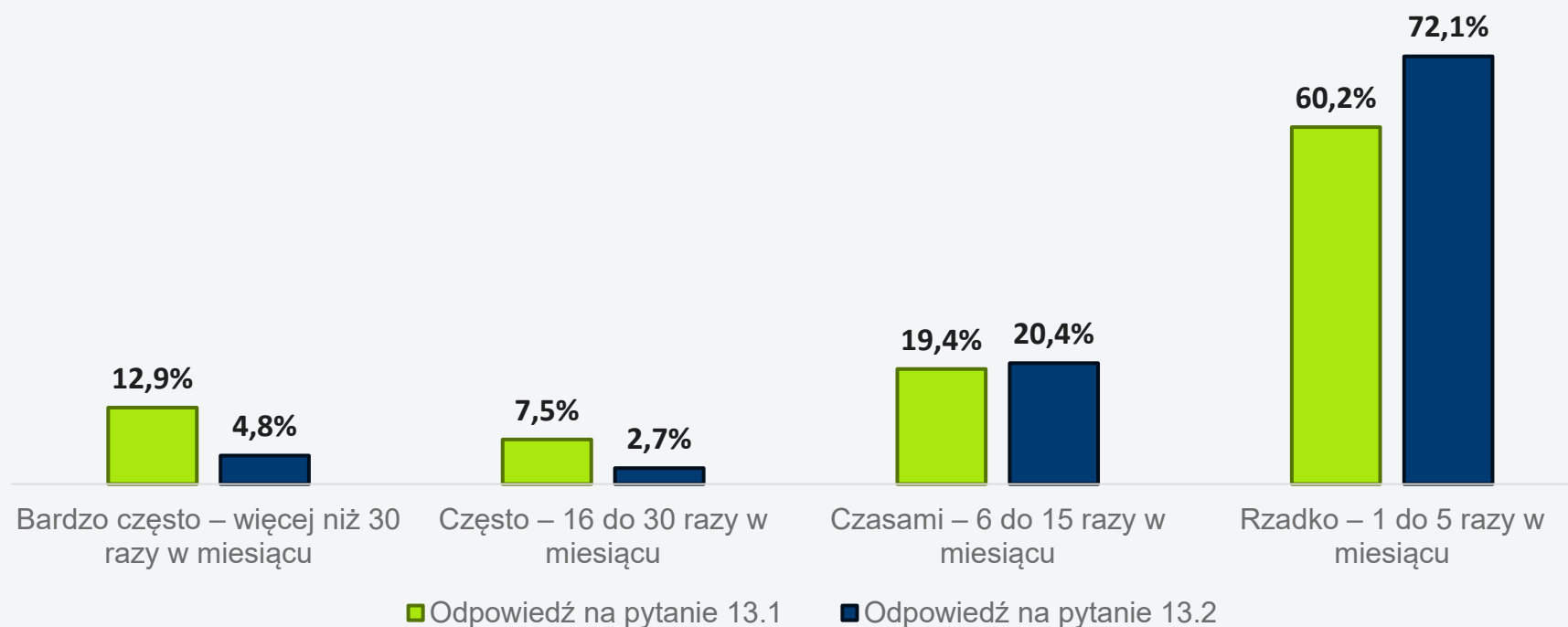
Pytanie 9. Czy podmiot/praktyka prowadzi wymianę EDM z innymi podmiotami (z wyłączeniem podwykonawców) za pośrednictwem Systemu e-Zdrowie (P1)?



Pytanie 9.1 Jak często EDM jest elektronicznie udostępniany innym podmiotom?

Pytanie 9.2 Jak często EDM jest elektronicznie pobierany z innych podmiotów/praktyk?

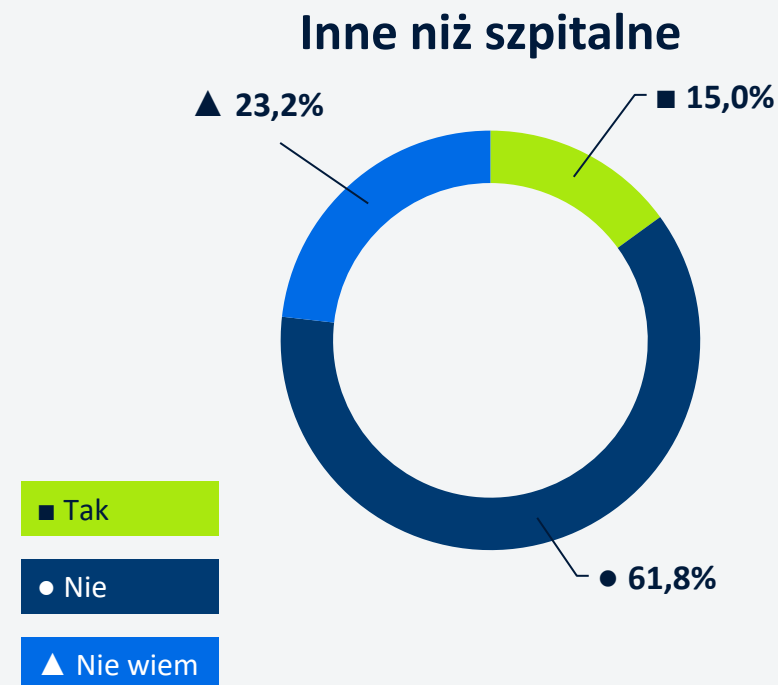
Szpitalne



Wymiana EDM z innymi podmiotami/praktykami za pośrednictwem Systemu e-Zdrowie (P1) – część 2

Wymianę EDM z innymi podmiotami przez System e-Zdrowie (P1) deklaruje **15,0%** badanych podmiotów innych niż szpitalne. W zdecydowanej większości przypadków udostępnianie lub pobieranie EDM odbywa się z częstotliwością od 1 do 5 razy w miesiącu.

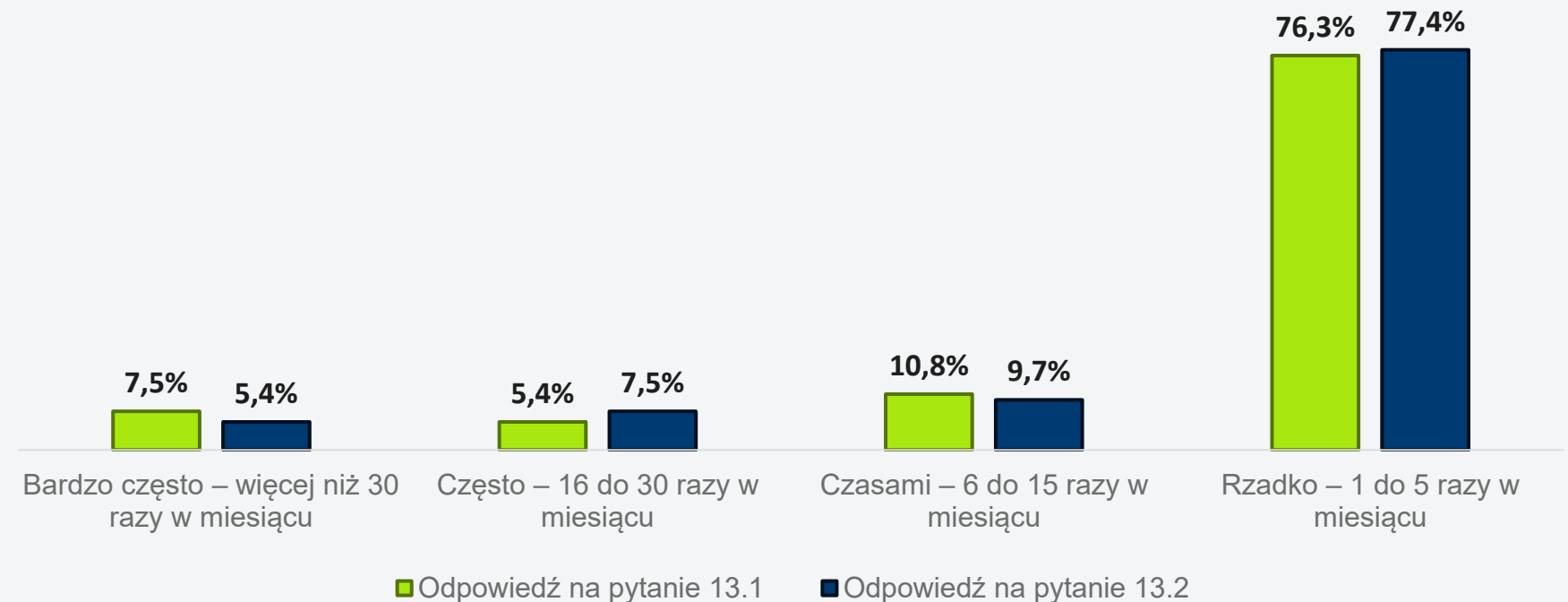
Pytanie 9. Czy podmiot/praktyka prowadzi wymianę EDM z innymi podmiotami (z wyłączeniem podwykonawców) za pośrednictwem Systemu e-Zdrowie (P1)?



Pytanie 9.1 Jak często EDM jest elektronicznie udostępniany innym podmiotom?

Pytanie 9.2 Jak często EDM jest elektronicznie pobierany z innych podmiotów/praktyk?

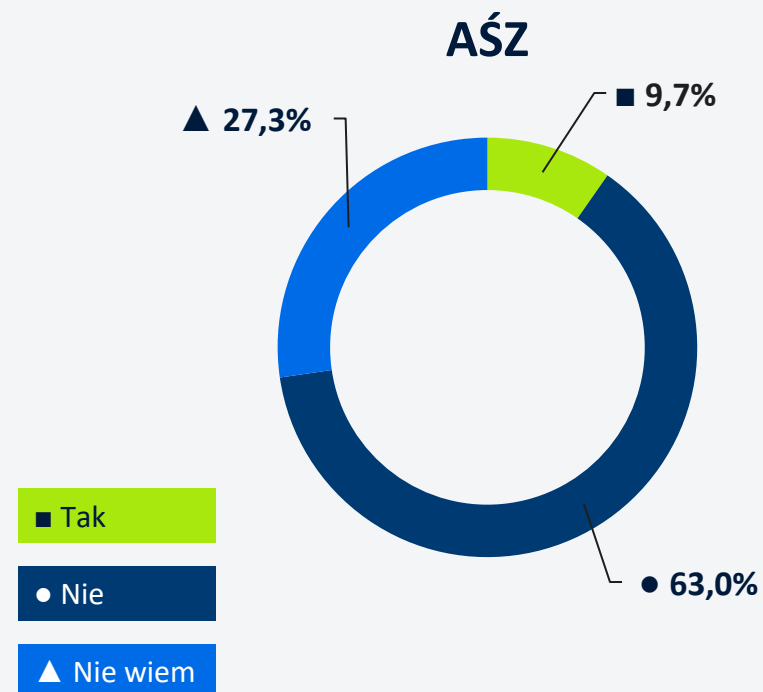
Inne niż szpitalne



Wymiana EDM z innymi podmiotami/praktykami za pośrednictwem Systemu e-Zdrowie (P1) – część 3

Wymianę EDM z innymi podmiotami przez System e-Zdrowie (P1) deklaruje **9,7%** badanych podmiotów AŚZ. W zdecydowanej większości przypadków udostępnianie lub pobieranie EDM odbywa się z częstotliwością od 1 do 5 razy w miesiącu.

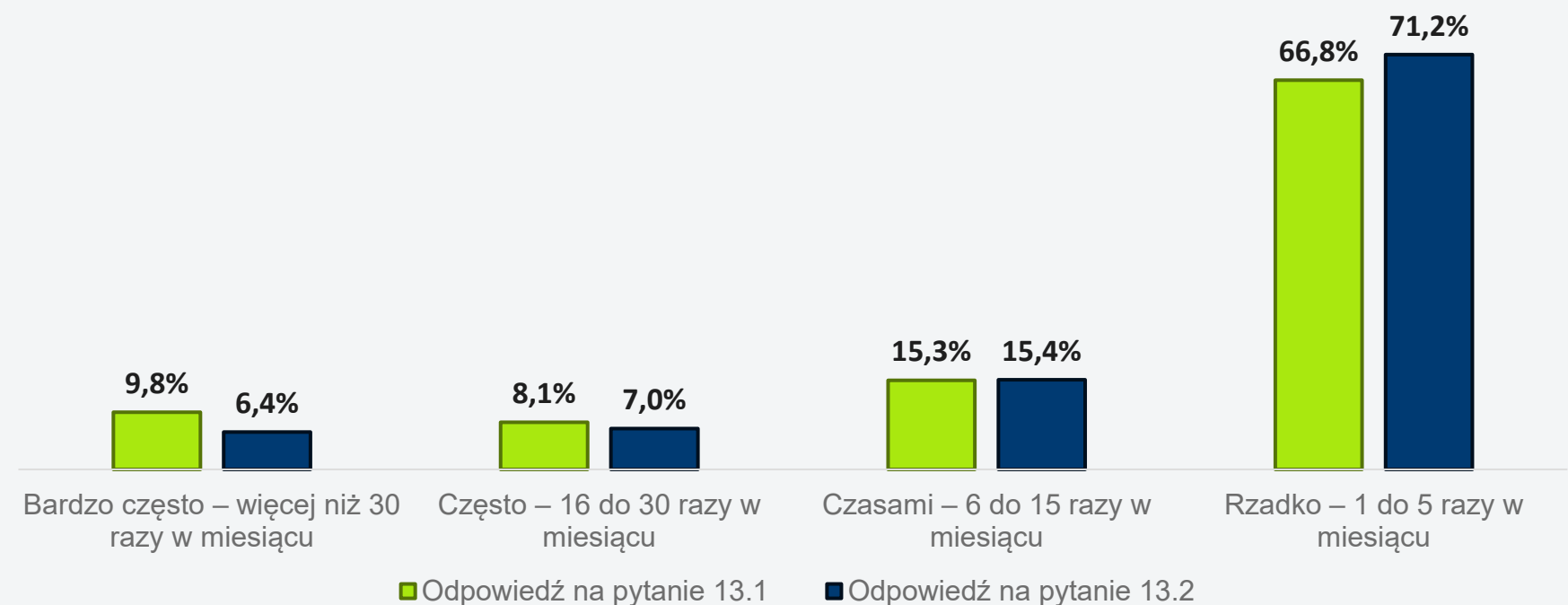
Pytanie 9. Czy podmiot/praktyka prowadzi wymianę EDM z innymi podmiotami (z wyłączeniem podwykonawców) za pośrednictwem Systemu e-Zdrowie (P1)?



Pytanie 9.1 Jak często EDM jest elektronicznie udostępniany innym podmiotom?

Pytanie 9.2 Jak często EDM jest elektronicznie pobierany z innych podmiotów/praktyk?

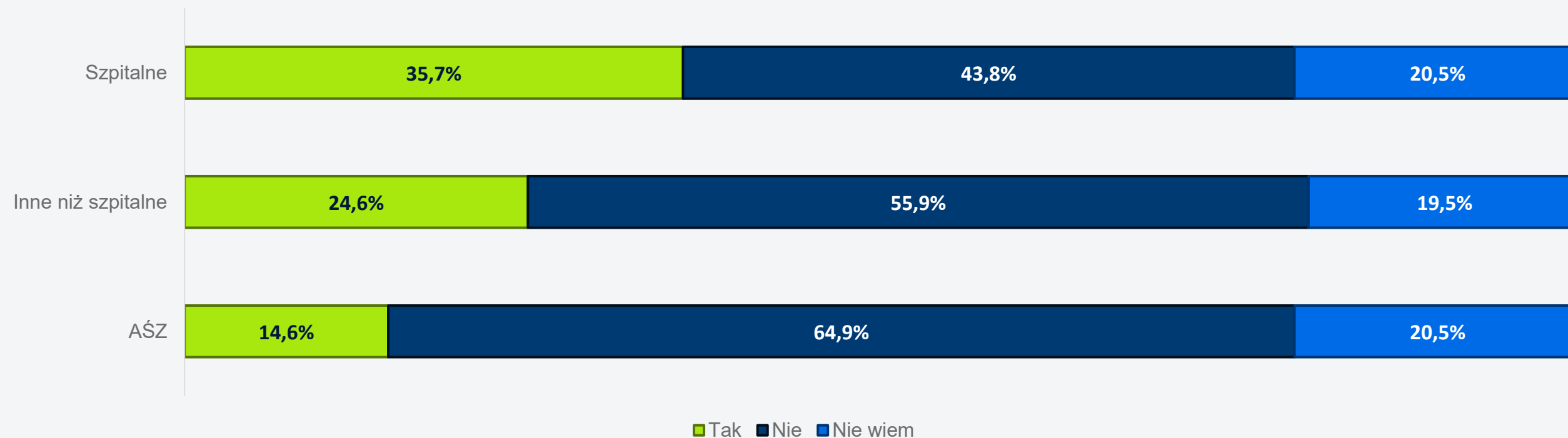
AŚZ



Udostępnianie EDM innym podmiotom/praktykom

Udostępnianie EDM innym podmiotom deklaruje niewielki odsetek badanych PWDL, przy czym najwyższy odsetek dotyczy szpitali (**35,7%**), niższy podmiotów innych niż szpitalne (**24,6%**), a najniższy AŚZ (**14,6%**).

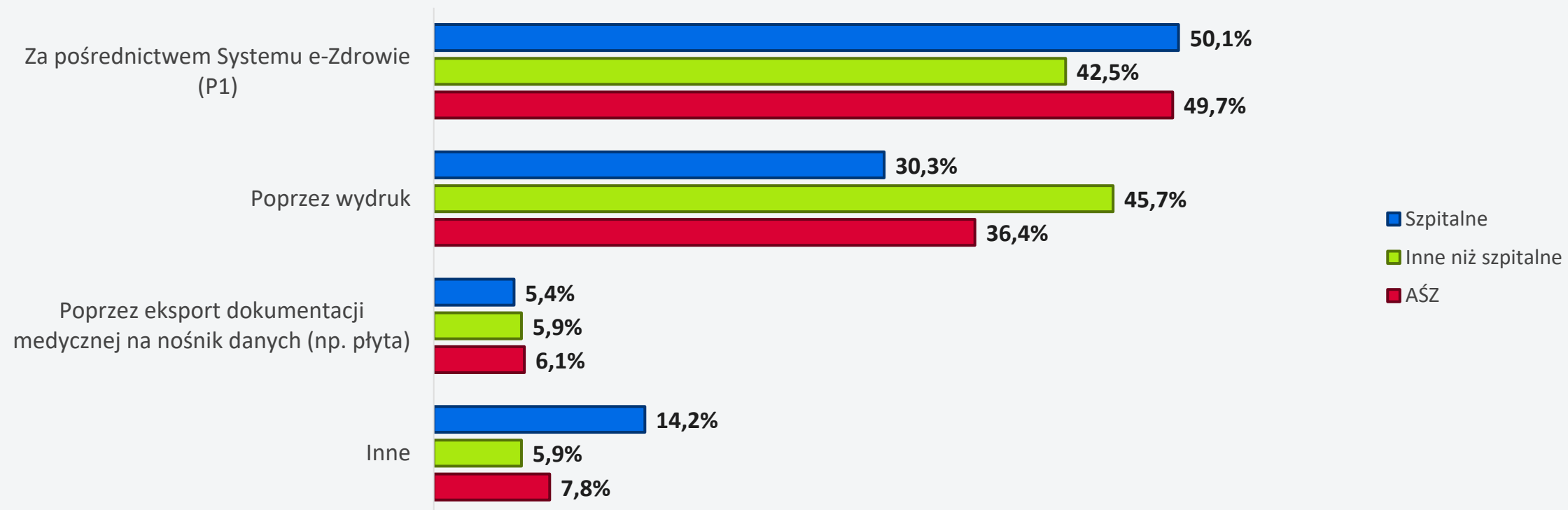
Pytanie 10. Czy podmiot/praktyka udostępnia EDM innym podmiotom?



Sposoby udostępniania EDM innym podmiotom/praktykom

W badanych podmiotach EDM najczęściej udostępniana jest przy pomocy Systemu e-Zdrowie (P1), w szpitalach (50,1%), w podmiotach innych niż szpitalne (42,5%) oraz w AŚZ (49,7%). Znaczna część podmiotów inne niż szpitalne korzysta z wydruków (45,7%).

Pytanie 10.1 Wskaż, w jaki sposób EDM jest udostępniana innym podmiotom najczęściej:



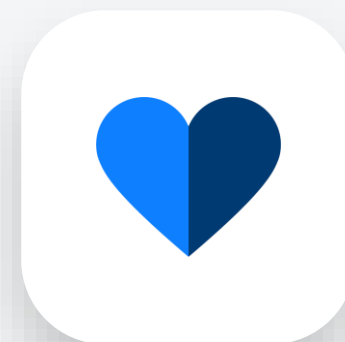
Liczba aktywnych kont IKP i mojeIKP

Internetowe Konto Pacjenta (IKP) i aplikacja mojeIKP są dostępne dla każdej osoby z numerem PESEL. Konto aktywuje się automatycznie przy pierwszym logowaniu za pomocą Profilu Zaufanego, bankowości elektronicznej, e-dowodu lub kwalifikowanego podpisu elektronicznego.

Łączna liczba wszystkich aktywnych kont IKP i mIKP na dzień 30 czerwca 2026 r.



Wszystkie konta
20 782 415

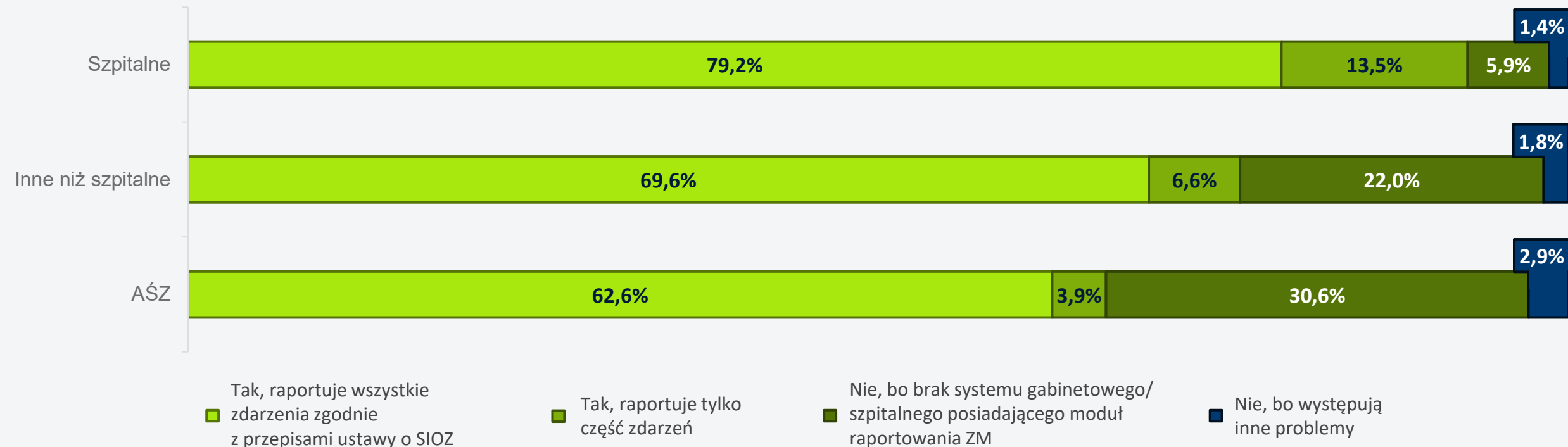


Wszystkie konta
5 275 236

Raportowanie zdarzeń medycznych zgodnie z przepisami ustawy o SIOZ

Coraz więcej badanych podmiotów/praktyk raportuje zdarzenia medyczne zgodnie z przepisami ustawy o SIOZ. Najwyższy wskaźnik raportowania wykazują podmioty szpitalne **(79,2%)**, a najniższy AŚZ **(62,6%)**. Co trzeci AŚZ **(30,6%)** nie raportuje zdarzeń medycznych z powodu braku odpowiedniego systemu gabinetowego.

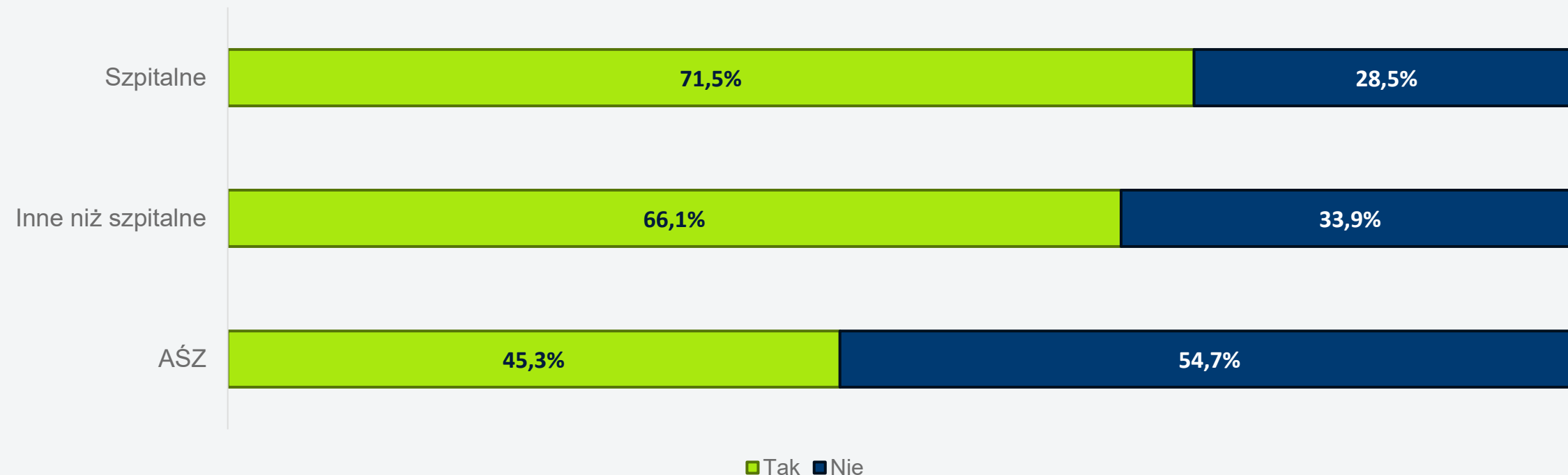
Pytanie 11. Czy podmiot/praktyka raportuje zdarzenia medyczne zgodnie z przepisami ustawy o SIOZ?



Prowadzenie dokumentacji medycznej w formie papierowej – część 1

Wśród badanych podmiotów/praktyk to podmioty szpitalne najczęściej prowadzą dokumentację medyczną w formie papierowej (**71,5%**). Odsetek ten jest wyraźnie wyższy niż w pozostałych rodzajach podmiotów/praktyk (**66,1%** w podmiotach innych niż szpitalne i **45,3%** w AŚZ).

Pytanie 12. Czy w Państwa podmiocie/praktyce dokumentacja medyczna prowadzona jest w formie papierowej?



Prowadzenie dokumentacji medycznej w formie papierowej – część 2

W podmiotach/praktykach najczęściej prowadzonym dokumentem w formie papierowej pozostają zgody (64,9%). W dalszej kolejności: ankiety i wywiady medyczne (45,4%), karty pacjenta (41,8%) oraz historię zdrowia i leczenia (39,6%).

Najrzadziej w formie papierowej funkcjonują recepty (11,8%), karty informacyjne/wypisy (16,5%) oraz wyniki badań laboratoryjnych wraz z opisem (18,9%).

Wśród innych rodzajów dokumentacji wskazywano m.in.: bilans zdrowia uczniów, dokumenty z zakresu medycyny pracy, czy częściowe opisy badań diagnostycznych.

Pytanie 12.1 Wskaż jaki rodzaj dokumentacji prowadzony w formie papierowej.



Liczba e-recept w podziale na lata



Liczba e-skierowań w podziale na lata

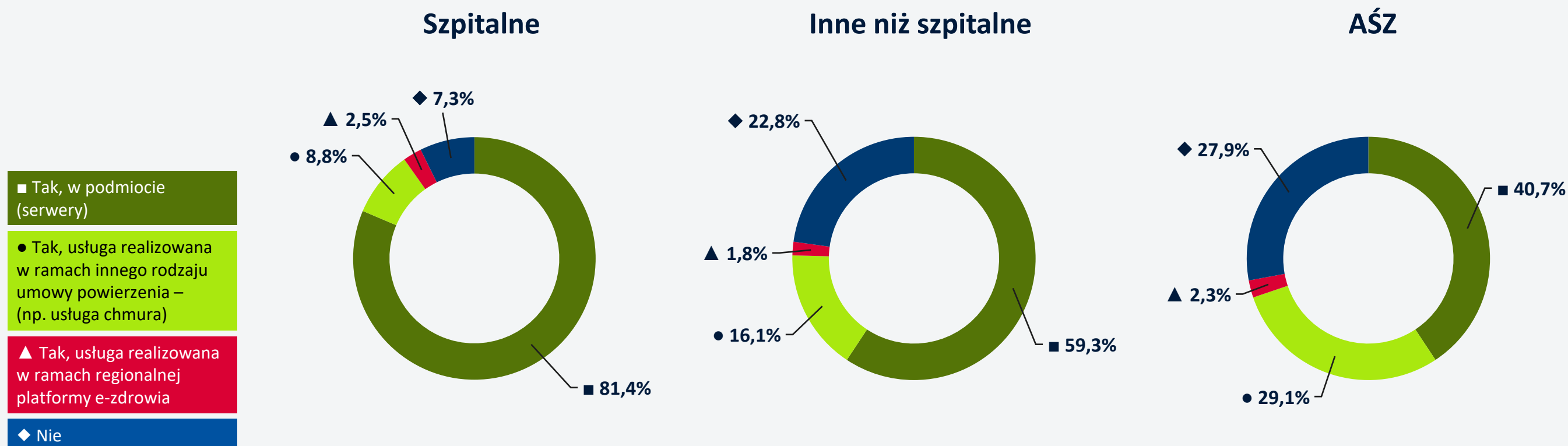


Repozytorium elektronicznej dokumentacji medycznej (EDM)

Repozytorium Elektronicznej Dokumentacji Medycznej

Większość badanych placówek posiada Repozytorium Elektronicznej Dokumentacji Medycznej. Najwyższy odsetek odnotowano wśród szpitali (**92,7%**), następnie w podmiotach innych niż szpitalne (**77,2%**) oraz AŚZ (**72,1%**). Sposób przechowywania Repozytorium Elektronicznej Dokumentacji Medycznej różnił się w zależności od rodzaju działalności.

Pytanie 13. Czy podmiot/praktyka posiada Repozytorium Elektronicznej Dokumentacji Medycznej (miejsce składowania dokumentów elektronicznych wraz z metadanymi na potrzeby ich wyszukiwania)?



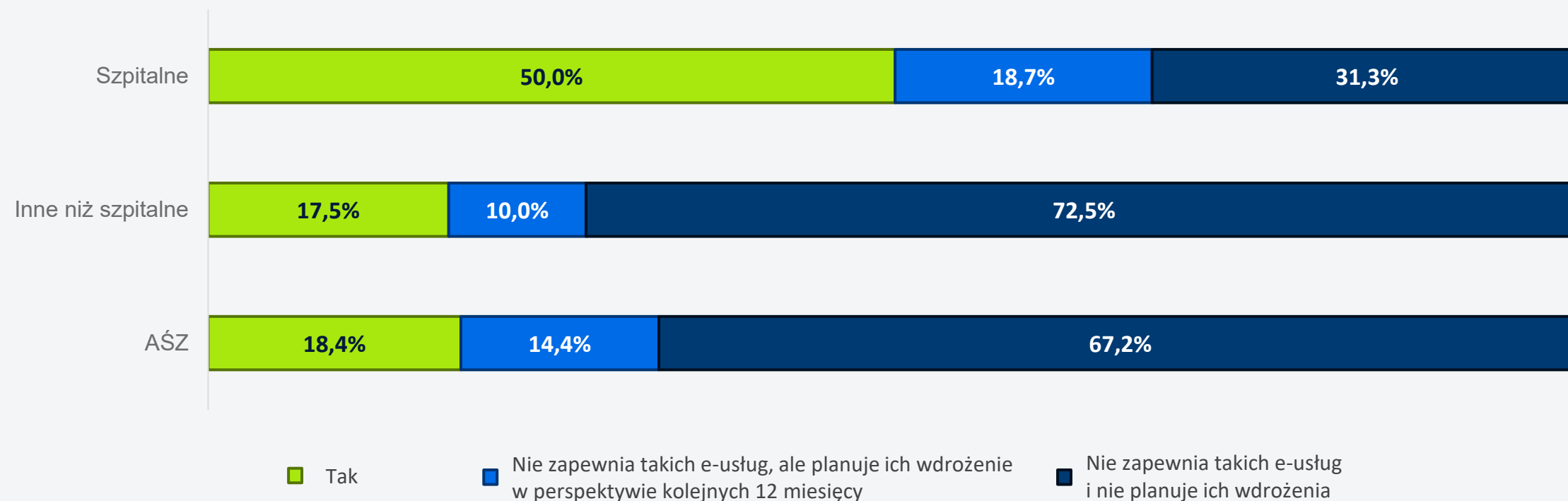
E-usługi własne (lokalne) udostępniane przez PWDL



Dostęp do e-usług poprzez stronę www – część 1

2/3 badanych AŚZ (**67,2%**) nie świadczy e-usług i nie planuje ich wdrożenia. Tylko **18,4%** jednostek deklaruje, że obecnie oferuje takie rozwiązania. Widoczne są przy tym wyraźne różnice między rodzajami podmiotów/praktyk: szpitale osiągają najwyższy poziom dostępności e-usług (**50%**), podczas gdy podmioty inne niż szpitalne charakteryzują się najniższym stopniem dostępności e-usług poprzez stronę www (**17,5%**).

Pytanie 14. Czy podmiot/praktyka zapewnia pacjentom dostęp do e-usług poprzez stronę www?



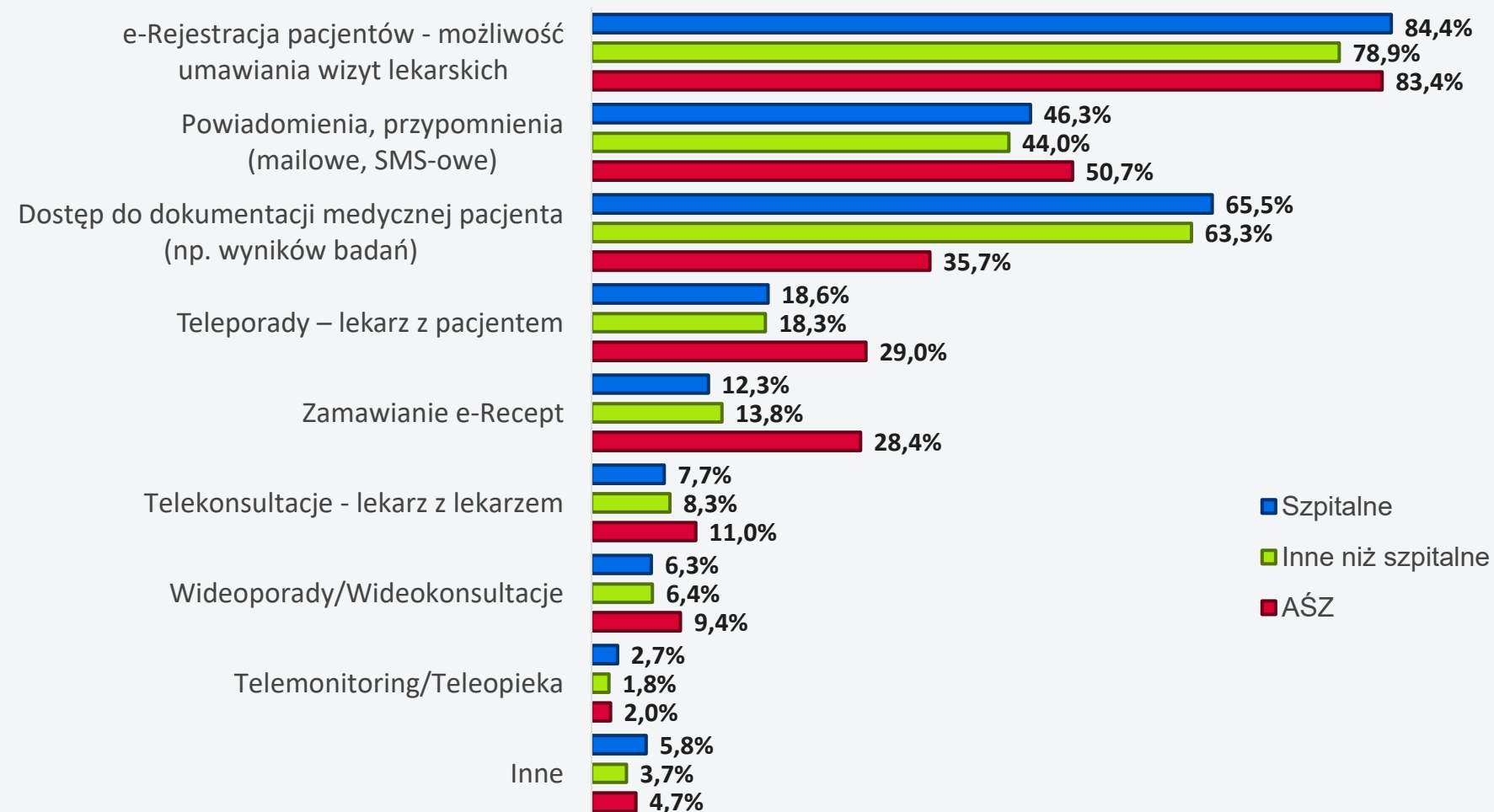
Dostęp do e-usług poprzez stronę www – część 2

Podmioty/praktyki najczęściej udostępniają możliwości umawiania wizyt lekarskich poprzez e-rejestrację (**84,4%** szpitale, **78,9%** inne niż szpitalne oraz **83,4%** AŚZ) i dostęp do dokumentacji medycznej (**65,5%** szpitale, **63,3%** inne niż szpitalne).

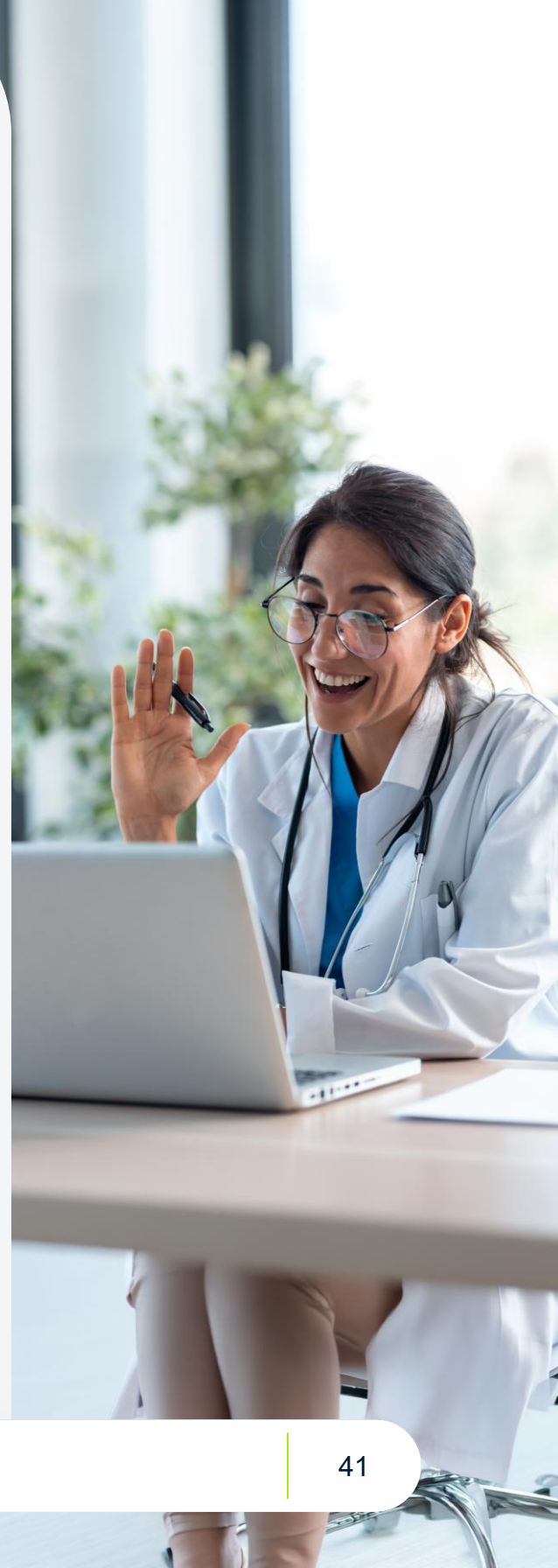
Teleporady, zamawianie e-recept, telekonsultacje oraz wideoporady i wideokonsultacje pozostają stosunkowo rzadko oferowanymi e-usługami. W AŚZ ich udostępnianie deklaruje jednak co trzecia placówka.

Na dzień wypełnienia ankiety podmioty/praktyki najczęściej deklarowały w perspektywie najbliższych 12 miesięcy wdrożenie e-rejestracji pacjentów. Usługa ta w zakresie trwania badania została wdrożona centralnie w pilotażowych placówkach dla trzech rodzajów świadczeń.

Pytanie 14.1 Jakie e-usługi podmiot udostępnia pacjentom poprzez stronę www podmiotu/praktyki (Dostęp on-line)?



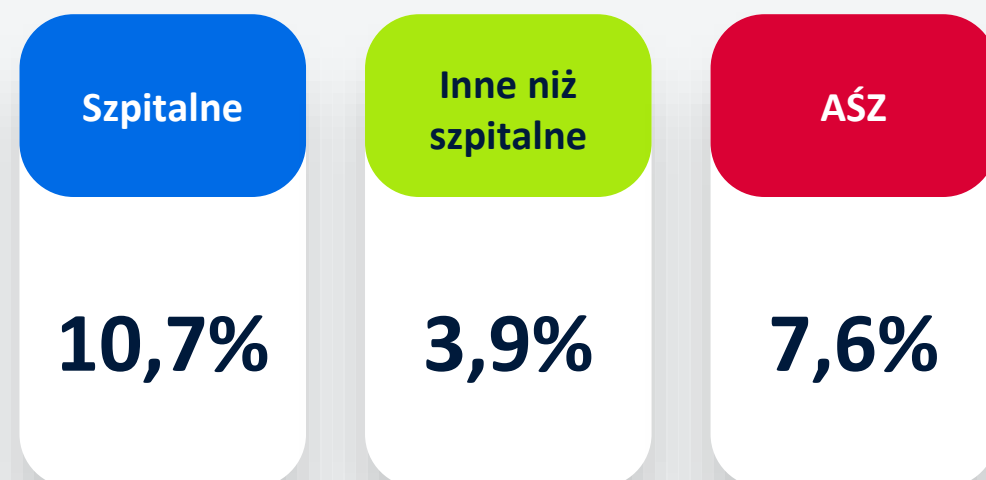
Rozwiązania z zakresu zdalnej opieki medycznej pacjenta



Zdalna opieka medyczna – rozwiązania stosowane przez podmioty/praktyki

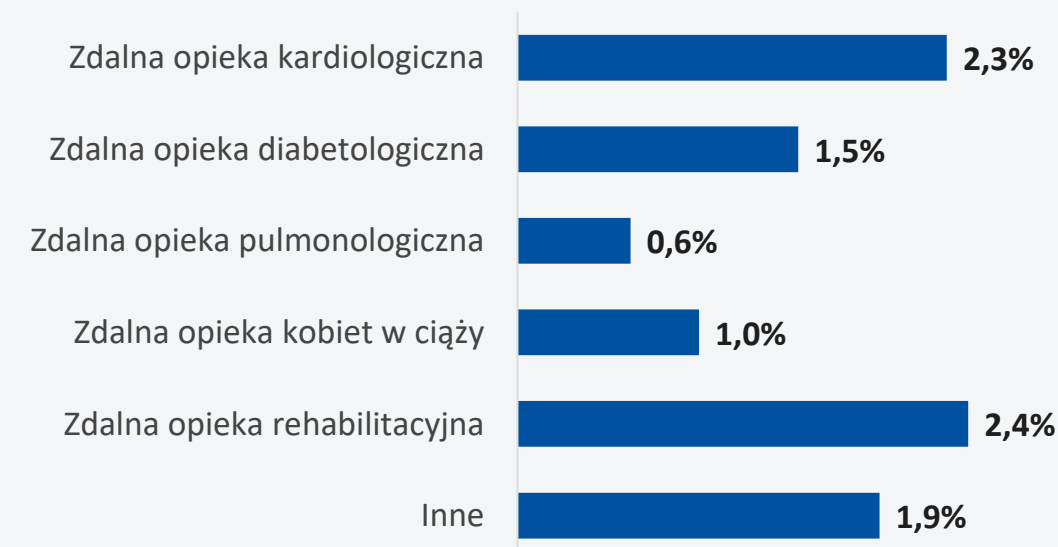
Wykorzystanie zdalnej opieki medycznej (telemonitoringu) jest na niskim poziomie, najczęściej tego typu rozwiązania stosują podmioty szpitalne (**10,7%**), podczas gdy inne podmioty/praktyki korzystają z nich sporadycznie (**3,9%** w podmiotach innych niż szpitalne i **7,6%** w AŚZ). Najczęściej stosowanym rozwiązaniem w zakresie telemonitoringu jest zdalna opieka rehabilitacyjna (**2,4%**) oraz kardiologiczna (**2,3%**). Pozostałe formy, takie jak zdalna opieka diabetologiczna, opieka nad kobietami w ciąży czy pulmonologiczna, osiągają wartości poniżej **2%**. Wśród innych rozwiązań wskazywano m.in. zdalną opiekę psychologiczną, dietetyczną czy endokrynologiczną.

Pytanie 15. Czy podmiot/praktyka korzysta z zakresu zdalnej opieki medycznej (telemonitoringu)?



Uwaga! Wskaźniki procentowe dotyczą tylko odpowiedzi „Tak”.

Pytanie 16. Wskaż z jakich rozwiązań podmiot/praktyka korzysta z zakresu zdalnej opieki medycznej (telemonitoringu)?



Rozwiązania z zakresu sztucznej inteligencji AI



Wykorzystywanie narzędzi wspieranych przez sztuczną inteligencję – część 1

Wykorzystanie narzędzi opartych na sztucznej inteligencji deklarowała niewielka część badanych podmiotów. Największy odsetek wykorzystania **7,3%** przez podmioty/praktyki narzędzi wspieranych przez sztuczną inteligencję dotyczy diagnostyki i leczenia.

Pytanie 17. W jakich obszarach podmiot/praktyka wykorzystuje narzędzia wspierane przez sztuczną inteligencję?



Wykorzystywanie narzędzi wspieranych przez sztuczną inteligencję – część 2

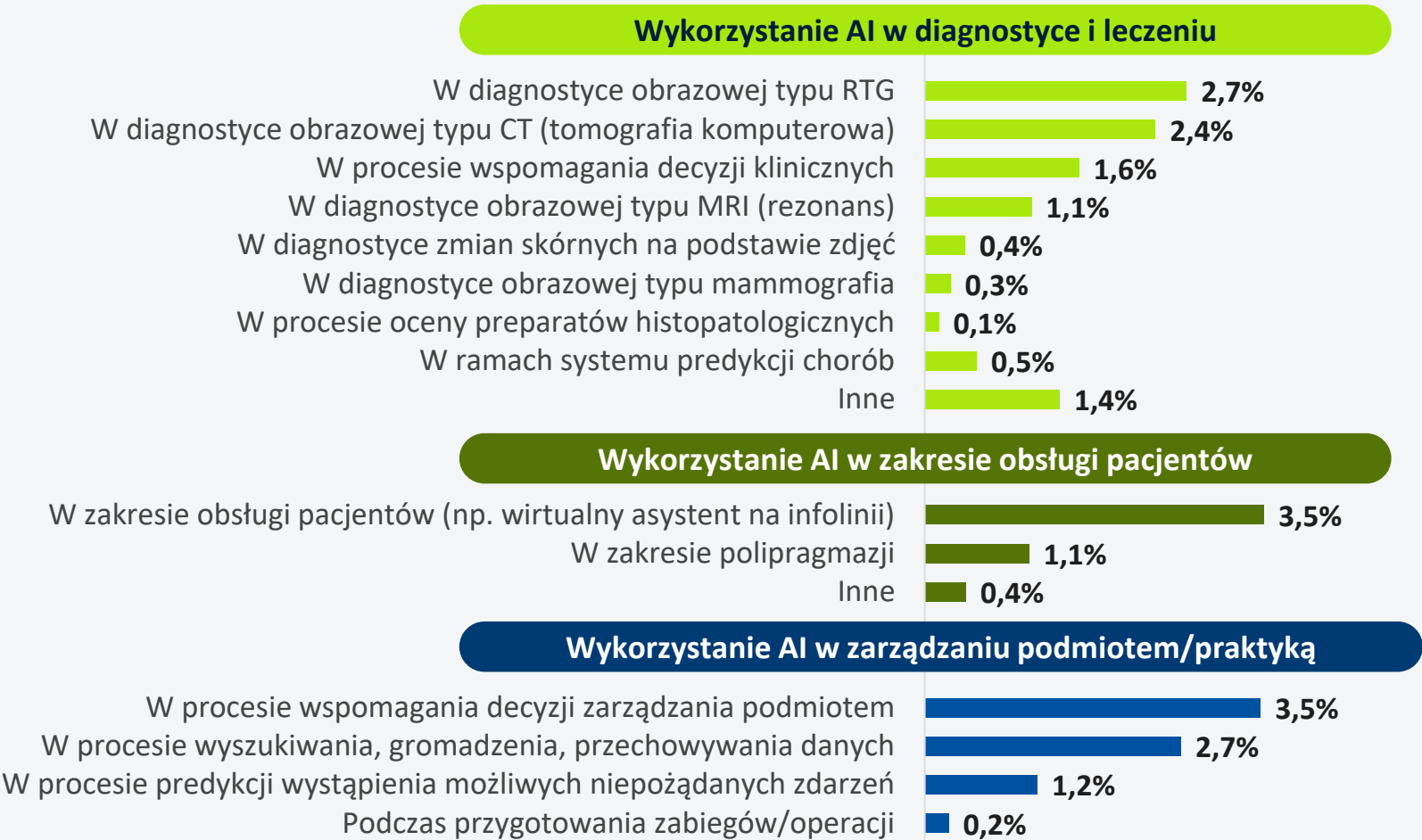
Wśród podmiotów objętych badaniem narzędzia AI w diagnostyce i leczeniu są wykorzystywane w obszarach diagnostyki obrazowej (RTG – **2,7%**, CT – **2,4%**).

W obszarze zarządzania podmiotem lub praktyką **2,7%** badanych PWDL wykorzystuje narzędzia AI do wyszukiwania, gromadzenia i przechowywania danych.

W przypadku obsługi pacjenta **3,5%** PWDL wykorzystuje narzędzia AI w zakresie wirtualnego asystenta na infolinii/chat bota na stronie www. **3,5%** PWDL deklaruje stosowanie AI w zarządzaniu podmiotem/praktyką, w szczególności w zakresie wspomagania podejmowania decyzji.

Pozostałe zastosowania AI są wskazywane przez mniej niż **2%** badanych podmiotów.

Pytanie 17. W jakich obszarach podmiot/praktyka wykorzystuje narzędzia wspierane przez sztuczną inteligencję?



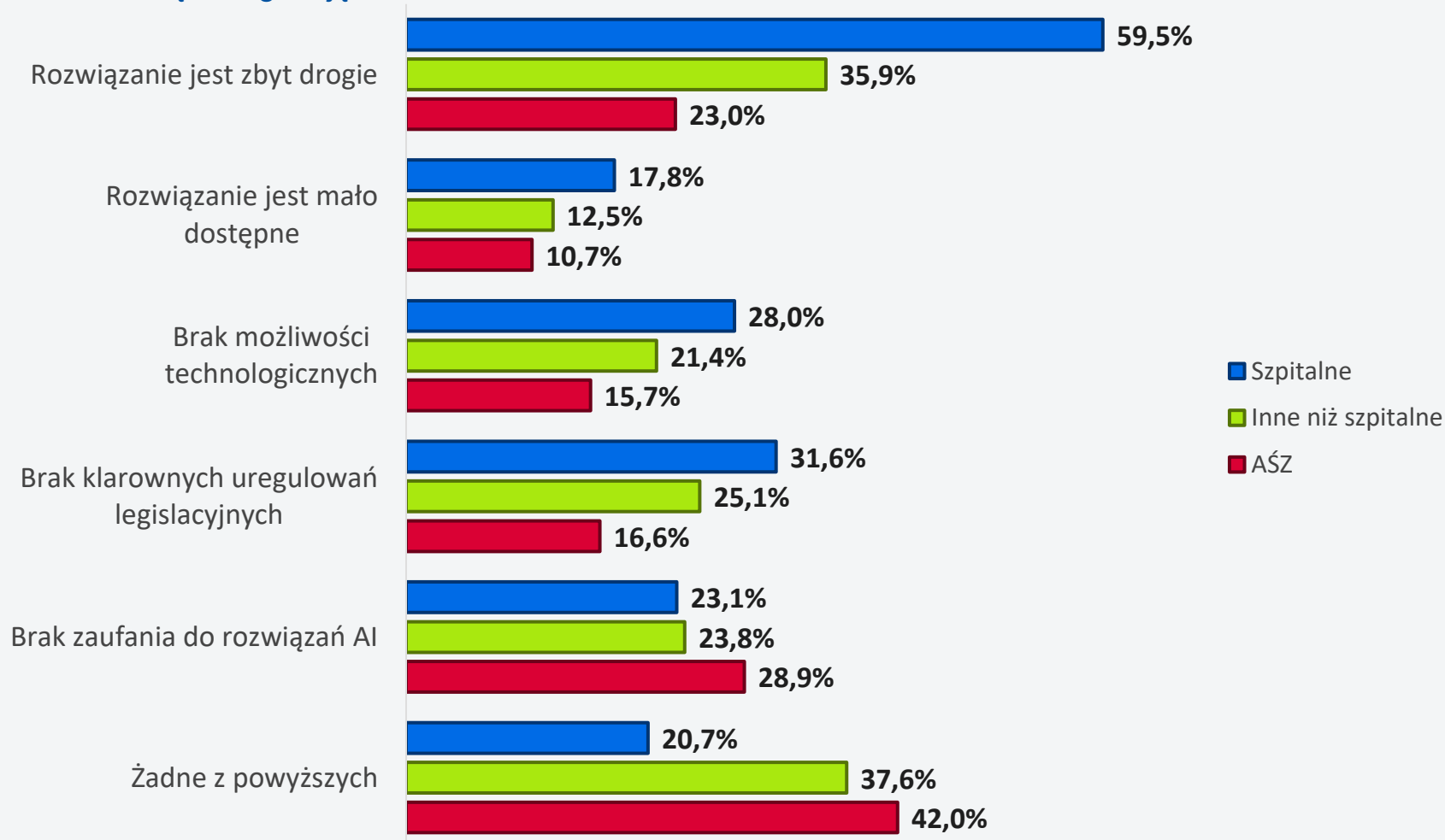
Powody niekorzystania przez podmiot/praktykę z AI

Wśród szpitali zdecydowanie najczęściej wskazywaną barierą wdrażania narzędzi AI był zbyt wysoki koszt rozwiązania (**59,5%**). Istotnym wyzwaniem dla tej grupy okazały się również brak klarownych uregulowań legislacyjnych (**31,6%**) oraz ograniczenia technologiczne (**28,0%**).

Podmioty inne niż szpitalne najczęściej, podobnie jak szpitale, zwracały uwagę na wysokie koszty wdrożenia (**35,9%**) oraz niejasności legislacyjne (**25,1%**).

Z kolei w AŚZ relatywnie częściej niż w pozostałych grupach wskazywano brak zaufania do rozwiązań AI (**28,9%**), podczas gdy kwestie kosztowe i technologiczne miały mniejsze znaczenie.

Pytanie 18. Z jakiego powodu podmiot/praktyka nie korzysta z narzędzi wspieranych przez sztuczną inteligencję?



Plany skorzystania z narzędzi wspieranych przez sztuczną inteligencję – część 1

Zainteresowanie skorzystaniem z narzędzi AI w najbliższych 12 miesiącach jest umiarkowane, ale wyraźnie zróżnicowane między rodzajami podmiotów. Największą gotowość wykazują podmioty szpitalne **(40,9%)**. W podmiotach innych niż szpitalne plany skorzystania z narzędzi wspieranych przez sztuczną inteligencję deklaruje **15,9%**, natomiast w grupie AŚZ – **10,9%**.

Pytanie 19. Czy podmiot/praktyka skorzysta z narzędzi wspieranych przez sztuczną inteligencję w ciągu najbliższych 12 miesięcy?



Plany skorzystania z narzędzi wspieranych przez sztuczną inteligencję – część 2

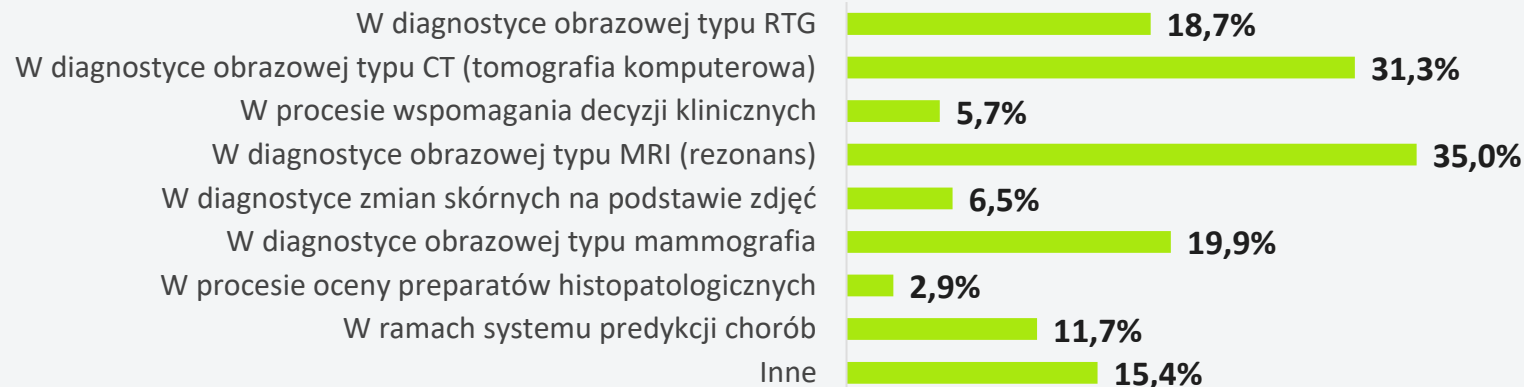
43,2% PWDL planuje wykorzystać AI w zakresie obsługi pacjentów do optymalizacji bieżącego kontaktu na infolinii (wirtualny asystent, chatbot).

W obszarze diagnostyki i leczenia największym zainteresowaniem PWDL cieszy się diagnostyka obrazowa, zwłaszcza MRI (**35%**) i CT (**31,3%**). **19,9%** PWDL wskazywało również mammografię (**19,9%**) oraz RTG (**18,7%**).

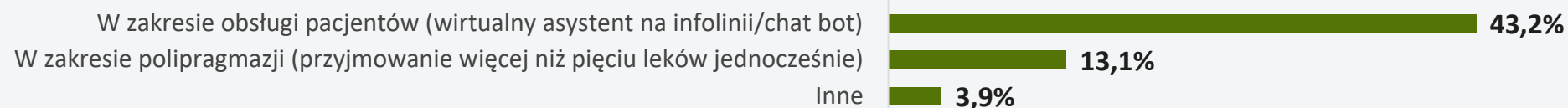
Z kolei w zarządzaniu podmiotem lub praktyką blisko co trzeci PWDL planuje (**29,6%**) wykorzystanie AI do wspomaganie decyzji zarządczych oraz wyszukiwania, gromadzenia, przechowywania i standaryzacji danych (**27,2%**).

Pytanie 19. Czy podmiot/praktyka skorzysta z narzędzi wspieranych przez sztuczną inteligencję w ciągu najbliższych 12 miesięcy ?

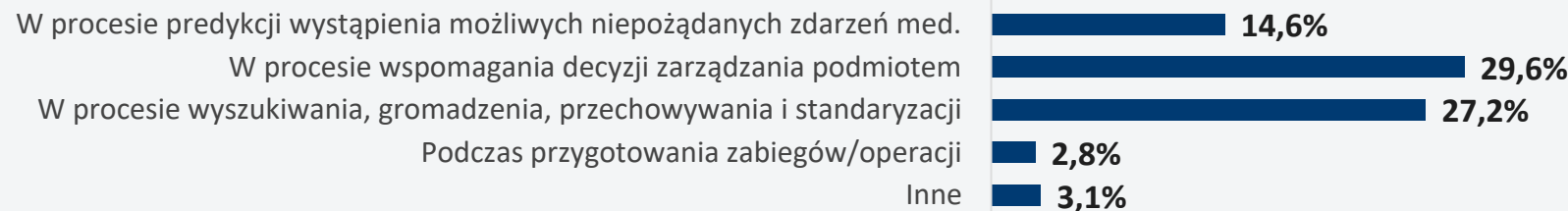
Planowane wykorzystanie AI w diagnostyce i leczeniu



Planowane wykorzystanie AI w zakresie obsługi pacjentów



Planowane wykorzystanie AI w zarządzaniu podmiotem/praktyką



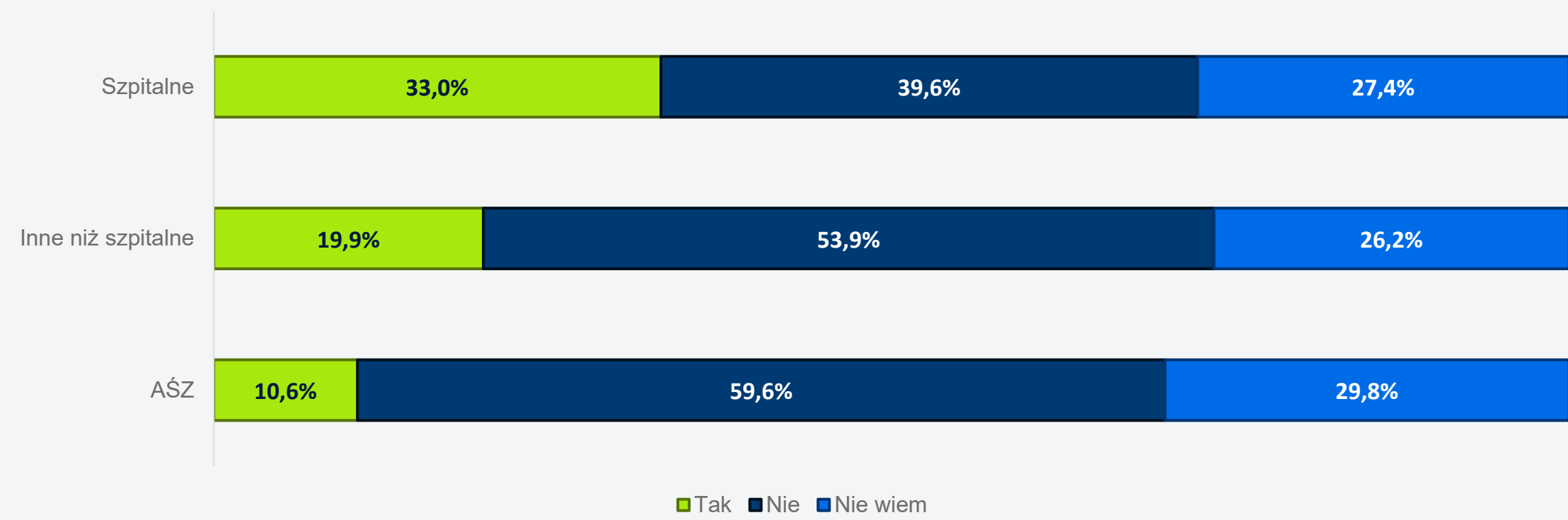
Narzędzia analityczne



Wykorzystywanie narzędzi analitycznych w prowadzonej działalności – część 1

Jedynie **10,6%** badanych AŚZ korzysta z narzędzi analitycznych w prowadzonej działalności. Najwyższy poziom wykorzystania występuje w grupie podmiotów szpitalnych (**33,0%**). Wysoki odsetek odpowiedzi „nie wiem” (**ok. 27-30%**) wskazuje na niski poziom świadomości dotyczący stosowania analityki w podmiotach/praktykach.

Pytanie 20. Czy w ramach prowadzonej działalności podmiot/praktyka wykorzystuje narzędzia analityczne?

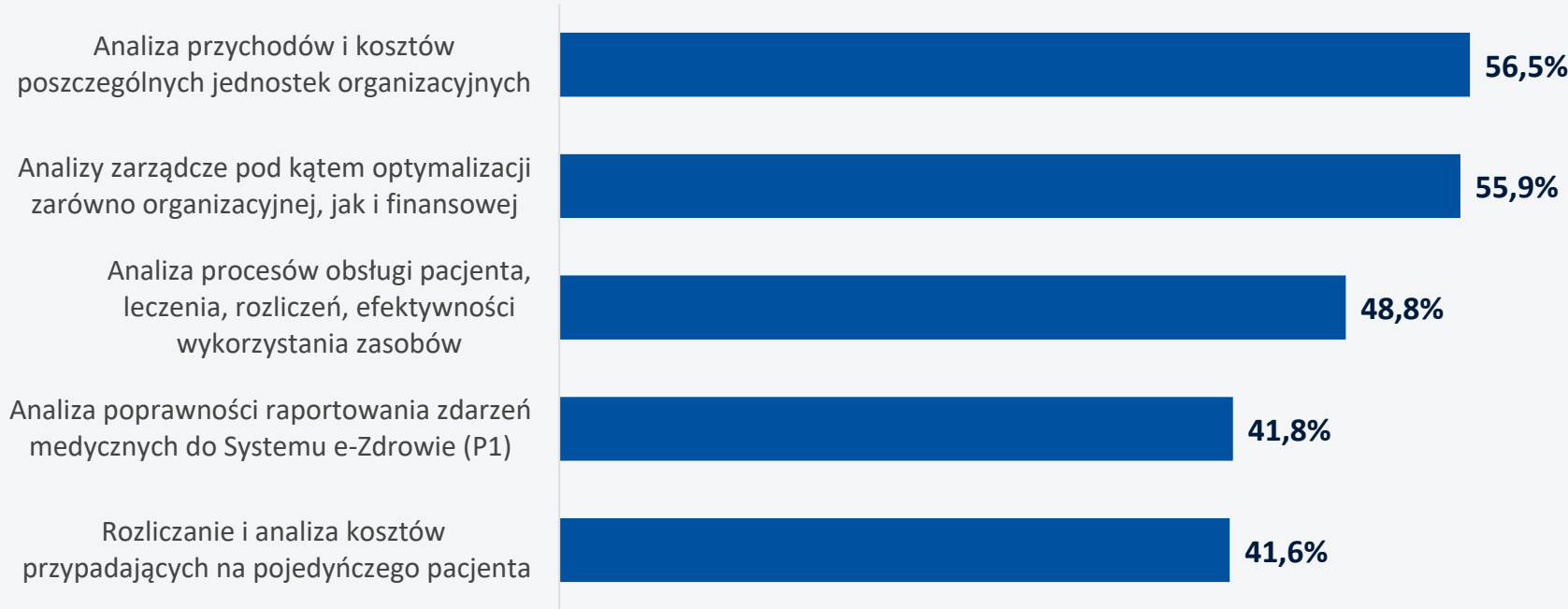


Wykorzystywanie narzędzi analitycznych w prowadzonej działalności – część 2

Narzędzia analityczne najczęściej wykorzystywane są do analizy przychodów i kosztów poszczególnych jednostek organizacyjnych (**56,5%**), analizy zarządczej pod kątem optymalizacji zarówno organizacyjnej, jak i finansowej (**55,9%**) oraz analizy procesów obsługi pacjenta, leczenia, rozliczeń, efektywności wykorzystania zasobów (**48,8%**).

Pytanie 20.1 Jakie narzędzia analityczne wykorzystuje podmiot/praktyka?

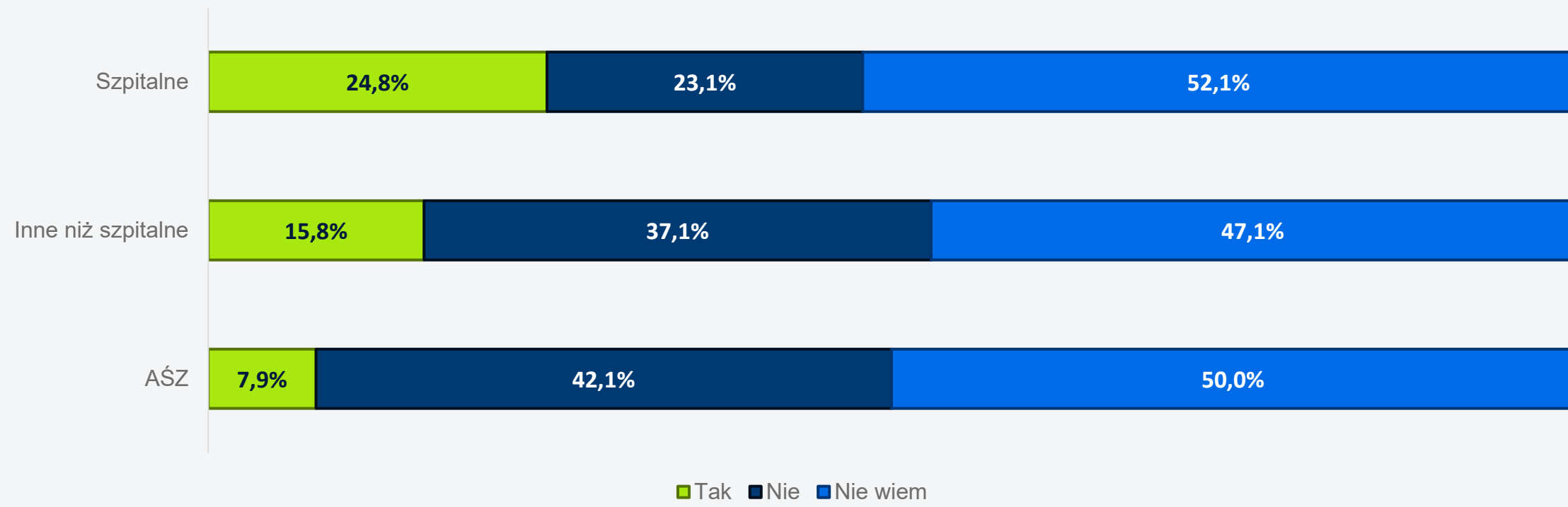
Dla pytania 31.1 zestawiono pięć najpopularniejszych odpowiedzi.



Planowane wykorzystanie narzędzi analitycznych w ciągu następnych 12 miesięcy – część 1

Ponad połowa badanych szpitali (**52,1%**) nie wie jeszcze, czy będzie korzystać z narzędzi analitycznych w najbliższych 12 miesiącach, a **23,2%** nie ma planów w tym zakresie. Mała część respondentów deklaruje zamiar wykorzystania narzędzi analitycznych w codziennej pracy – najczęściej przedstawiciele szpitali (**24,8%**), a najrzadziej badani reprezentujący AŚZ (**7,9%**).

Pytanie 21. Czy w ramach prowadzonej działalności podmiot/praktyka wykorzysta narzędzia analityczne w ciągu najbliższych 12 miesięcy?



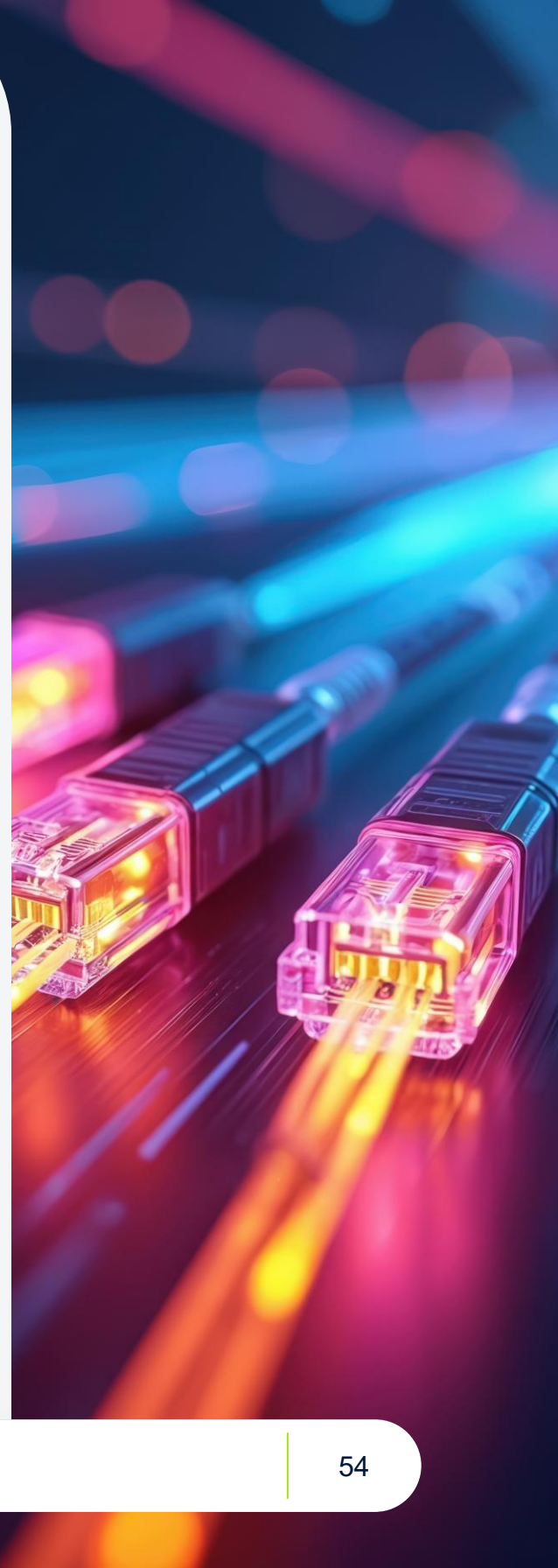
Planowane wykorzystanie narzędzi analitycznych w ciągu następnych 12 miesięcy – część 2

W perspektywie najbliższych 12 miesięcy podmioty/praktyki najczęściej planują korzystać z narzędzi analitycznych wspierających analizy zarządcze pod kątem optymalizacji organizacyjno-finansowej **(55,9%)** oraz analizy procesów obsługi pacjenta, leczenia, rozliczeń i efektywności wykorzystania zasobów **(52,8%)**. Wysokie odsetki wskazań dotyczą także analiz ekonomicznych, tj. przychodów i kosztów poszczególnych jednostek organizacyjnych **(48,4%)** oraz obszarów związanych z jakością danych i raportowaniem do systemów centralnych: poprawności raportowania zdarzeń medycznych do Systemu e-Zdrowie (P1) **(47,8%)** i rozliczania/analizy kosztów w przeliczeniu na pojedynczego pacjenta **(42,8%)**.

Pytanie 21.1 Z jakich narzędzi analitycznych podmiot/praktyka planuje wykorzystywać w ciągu najbliższych 12 miesięcy?

Wyszczególnienie	Ogółem
Tak, w zakresie analizy zarządczych pod kątem optymalizacji zarówno organizacyjnej, jak i finansowej	55,9%
Tak, w zakresie analizy procesów obsługi pacjenta, leczenia, rozliczeń, efektywności wykorzystania zasobów	52,8%
Tak, w zakresie analizy przychodów i kosztów poszczególnych jednostek organizacyjnych	48,4%
Tak, w zakresie analizy poprawności raportowania zdarzeń medycznych do Systemu e-Zdrowie (P1)	47,8%
Tak, w zakresie rozliczania i analizy kosztów przypadających na pojedynczego pacjenta	42,8%
Tak, w zakresie analizy poprawności indeksowania EDM do Systemu e-Zdrowie (P1)	40,0%
Tak, w zakresie analizy poprawności zgłaszania świadczeń zdrowotnych do Systemu e-Zdrowie (P1)	34,7%
Tak w zakresie weryfikacji poprawności kodowania wykonanych usług poprzez porównanie przebiegu leczenia z przypisanym kodem rozliczenia z płatnikiem	22,8%
Tak, w zakresie analizy zużycia leków	19,3%
Tak, inne	2,2%
Nie planuje	1,7%
Nie wiem	4,2%

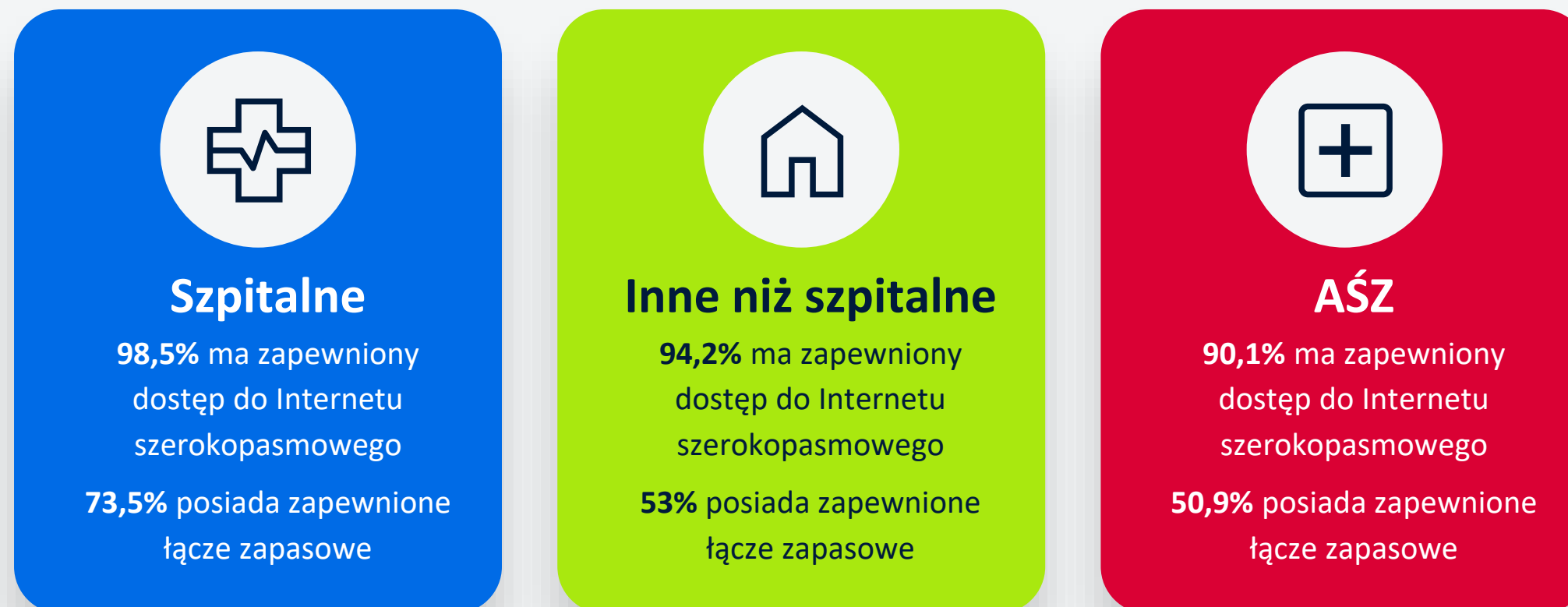
Dostępność do Internetu szerokopasmowego i łącza zapasowego



Dostępność do Internetu szerokopasmowego i łącza zapasowego

Zdecydowana większość badanych podmiotów/praktyk ma zapewniony dostęp do Internetu szerokopasmowego. W podziale na rodzaj podmiotu/praktyki pełen dostęp do Internetu szerokopasmowego dotyczy szpitali – **98,5%**, inne niż szpitali – **94,2 %**, a AŚŻ – **90,1%**. W przypadku dysponowania łączem zapasowym to najwyższy odsetek deklarują szpitale **73,5%**, a tylko połowa podmiotów innych niż szpitalne i AŚŻ ma zapewnione łącze zapasowe.

Pytanie 22. Czy podmiot/praktyka ma zapewniony dostęp do Internetu szerokopasmowego?/ Pytanie 23. Czy podmiot/praktyka posiada łącze zapasowe?



Cyberbezpieczeństwo



Potrzeby PWDL w zakresie cyberbezpieczeństwa

W badanych szpitalach najczęściej wskazywane potrzeby w zakresie cyberbezpieczeństwa dotyczyły zwiększenia odporności na cyberataki (87,0%), podnoszenia świadomości zagrożeń wśród pracowników (78,7%) oraz zapewnienia ciągłości działania systemów (72,5%). Badane podmioty inne niż szpitalne również koncentrowały się głównie na odporności na cyberataki (68,3%) i edukacji pracowników (64,0%). W badanych AŚZ potrzeby w zakresie cyberbezpieczeństwa były wskazywane rzadziej, a ponad jedna czwarta podmiotów (26,5%) deklarowała ich brak.

Pytanie 24. Jakie są potrzeby podmiotu/praktyki w zakresie cyberbezpieczeństwa?

Potrzeby w zakresie cyberbezpieczeństwa	Szpitalne	Inne niż szpitalne	AŚZ
Zwiększenie odporności na cyberataki	87,0%	68,3%	46,0%
Zwiększenie ochrony danych osobowych	69,6%	55,8%	42,8%
Poprawa stanu wiedzy o zagrożeniach informatycznych wśród pracowników/ kierownictwa jednostki	78,7%	64,0%	39,6%
Uświadomienie ryzyka związanego ze stosowaniem systemów informatycznych	70,5%	56,8%	32,0%
Poprawa ciągłości działania systemów informatycznych	72,5%	50,8%	31,2%
Zwiększenie ochrony poczty elektronicznej	60,2%	41,3%	31,1%
Zwiększenie ochrony stacji końcowych lub serwerów	64,0%	45,5%	23,3%
Poprawa bezpieczeństwa przetwarzania informacji w systemach medycznych, np. aplikacjach gabinetowych	41,6%	28,8%	22,1%
Poprawa zarządzania ryzykiem w jednostce	60,3%	42,4%	19,9%
Poprawa procesu bezpiecznego zarządzania uprawnieniami	52,0%	33,4%	14,9%
Żadne z powyższych	2,7%	8,8%	26,5%

W każdym rodzaju PWDL zaznaczono po 3 najczęściej wskazywane potrzeby w zakresie cyberbezpieczeństwa.

Działania zapewniające cyberbezpieczeństwo w PWDL

W badanych szpitalach najczęściej realizowano monitorowanie bezpieczeństwa teleinformatycznego **(81,0%)** oraz szkolenia pracowników z zakresu cyberbezpieczeństwa **(63,2%)**. W badanych AŚZ monitorowanie bezpieczeństwa teleinformatycznego w zakresie cyberbezpieczeństwa były podejmowane rzadziej **(44,8%)**.

Pytanie 25. Jakie działania podmiot/praktyka prowadzi w zakresie zapewnienia cyberbezpieczeństwa?

Działania prowadzone w zakresie cyberbezpieczeństwa	Szpitalne	Inne niż szpitalne	AŚZ
Monitorowanie bezpieczeństwa teleinformatycznego podmiotu	81,0%	65,9%	44,8%
Szkolenia lub inne działania edukacyjne dla pracowników dotyczące bezpieczeństwa informacji i cyberbezpieczeństwa	63,2%	49,0%	33,4%
Opracowanie procedury zgłaszania incydentów	51,0%	35,7%	21,8%
Przeprowadzenie audytu bezpieczeństwa informacji	55,7%	36,2%	17,8%
Opracowanie i przyjęcie kompleksowej Polityki Bezpieczeństwa Informacji (PBI)	59,5%	37,8%	16,4%
Zidentyfikowanie kluczowych aktywów informacyjnych (zbiory danych/systemy/usługi) podmiotu, które należy chronić	51,2%	31,7%	16,2%
Coroczne szkolenie kierownika podmiotu/praktyki z zakresu cyberbezpieczeństwa	27,5%	17,0%	12,0%
Wdrożenie systemu zarządzania bezpieczeństwem informacji (SZBI) w procesach wpływających na świadczenie usług	54,2%	30,1%	11,2%

W każdym rodzaju PWDL zaznaczono po 3 najczęściej wskazywane potrzeby w zakresie cyberbezpieczeństwa.

System zarządzania bezpieczeństwem informacji – normy stosowane w PWDL

Wyniki wskazują na bardzo niski poziom zadeklarowanej identyfikacji norm wykorzystywanych w systemie zarządzania bezpieczeństwem informacji. Bez względu na rodzaj działalności podmiotów/ praktyk nie posiadało wiedzy w tym zakresie **(28,0%; 42,5%; 65,0%)**. Co dziesiąty badany AŚZ **(10,2%)** wskazywał, że jego system zarządzania bezpieczeństwem informacji uwzględnia polską normę PN-EN ISO/IEC 27001. Uwzględnienie tej normy zadeklarowały głównie szpitale **(42,3%)**, a w następnej kolejności podmioty inne niż szpitalne **(24,0%)**

Pytanie 26. Czy Państwa system zarządzania bezpieczeństwem informacji uwzględnia:

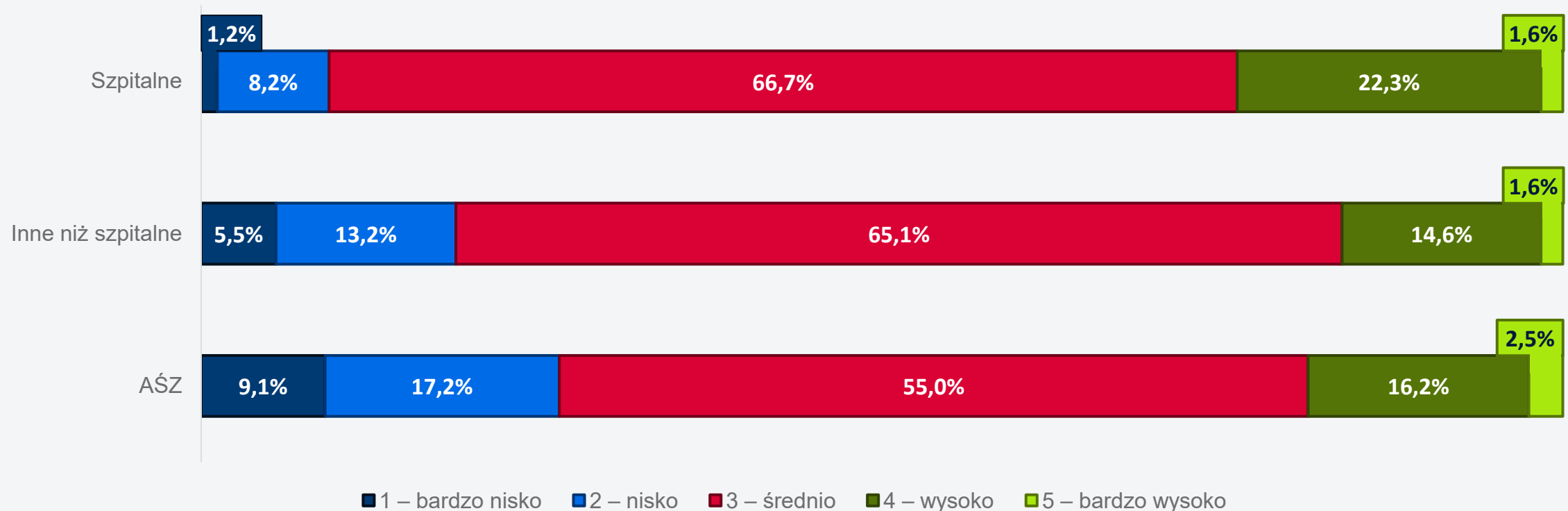
Systemy zarządzania bezpieczeństwem informacji	Szpitalne	Inne niż szpitalne	AŚZ
Polską Normę PN-EN ISO/IEC 27001 (zarządzanie bezpieczeństwem informacji)	42,3%	24,0%	10,2%
Polską Normę PN-EN ISO/IEC 27005 (zarządzanie ryzykiem w bezpieczeństwie informacji)	0,1%	0,8%	0,4%
Polską Normę PN-EN ISO/IEC 22301 (zarządzanie ciągłością działania)	0,1%	0,2%	0,2%
Polską Normę PN-EN ISO/IEC 31000 (zarządzanie ryzykiem)	0,4%	0,8%	0,4%
Nie wiem	28,0%	42,5%	65,0%
Żadną z powyższych norm	29,1%	31,7%	23,8%

Ocena dojrzałości cyfrowej PWDL

Dojrzałość cyfrowa podmiotów/praktyk

Ocena dojrzałości cyfrowej we wszystkich typach podmiotów skupia się przede wszystkim na poziomie 3, który dominuje w każdej grupie (55,0-66,7%). Szpitale częściej niż inne PWDL wskazują ocenę 4. Podmioty inne niż szpitalne i AŚZ częściej wybierają ocenę 1-2, co odzwierciedla niższą dojrzałość cyfrową i większe potrzeby rozwojowe. Oceny bardzo wysokie (5) są rzadkie wśród podmiotów/praktyk niezależnie od rodzaju działalności.

Pytanie 27. Jak podmiot/praktyka ocenia swoją dojrzałość cyfrową w skali 1-5, gdzie 1 oznacza bardzo nisko, a 5 bardzo wysoko?



Bariery wpływające na dynamikę cyfryzacji podmiotu/praktyki

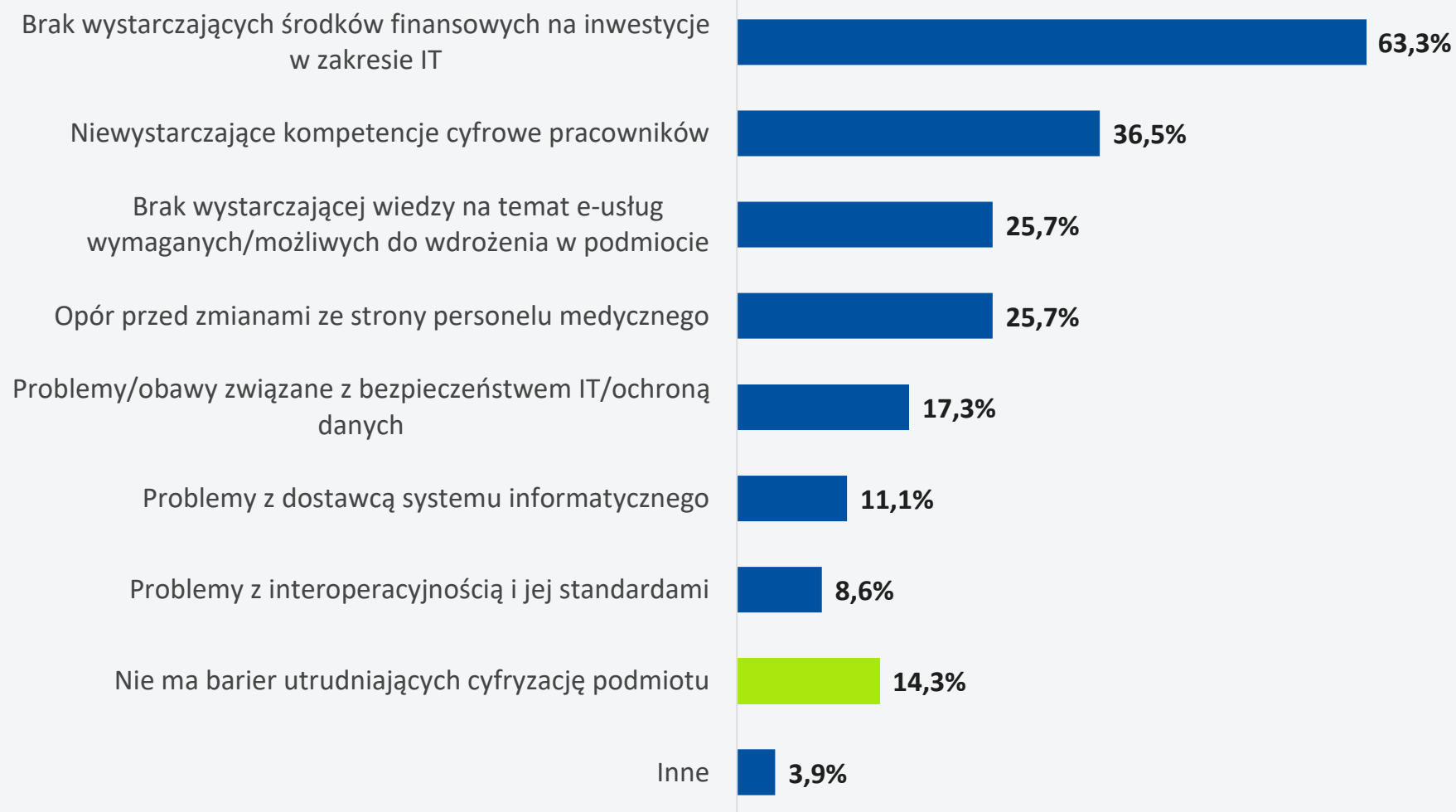
Najczęściej wskazywaną barierą utrudniającą cyfryzację badanych podmiotów/praktyk jest brak wystarczających środków finansowych na inwestycje IT **(63,3%)**.

Na drugim miejscu znajdują się niewystarczające kompetencje cyfrowe pracowników **(36,5%)**.

Co czwarty PWDL **(25,7%)** wskazywał opór przed zmianami ze strony personelu medycznego oraz brak wystarczającej wiedzy na temat e-usług wymaganych lub możliwych do wdrożenia w podmiocie.

Tylko **14,3%** podmiotów/ praktyk wskazało, że nie ma żadnych barier utrudniających cyfryzację podmiotu.

Pytanie 28. Jakie bariery utrudniają cyfryzację podmiotu/praktyki?



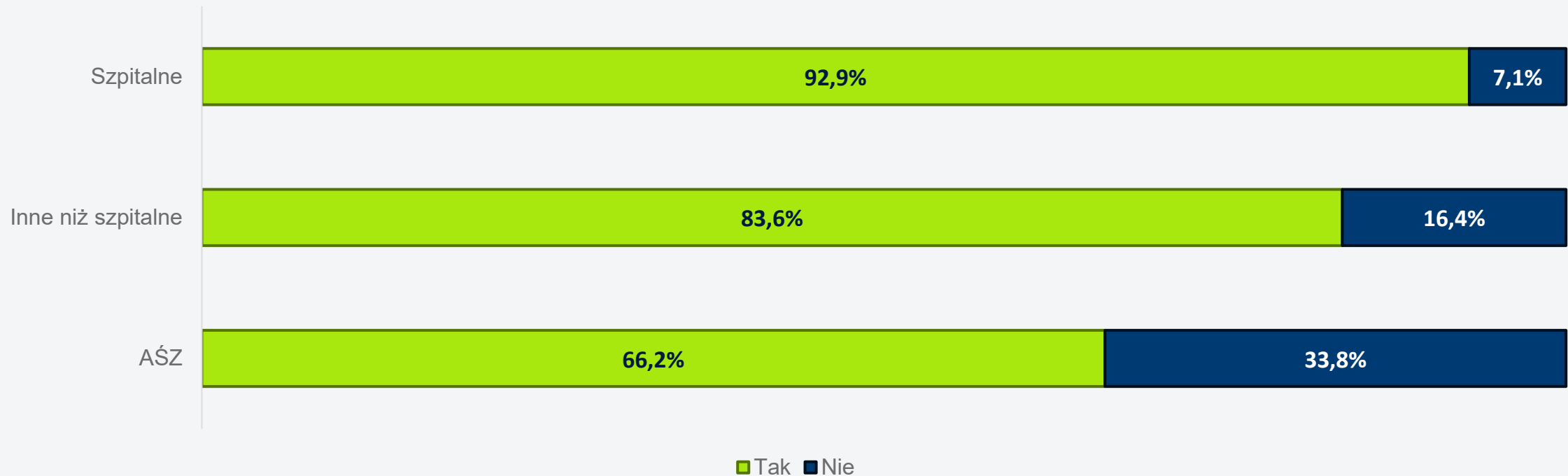
Potrzeby szkoleniowe PWDL



Potrzeby pracowników w zakresie szkoleń w celu podniesienia kompetencji cyfrowych – część 1

Najsilniej potrzeba szkoleń widoczna jest w szpitalach, gdzie aż **92,9%** personelu deklaruje chęć udziału w szkoleniach. W podmiotach innych niż szpitalne odsetek ten również jest bardzo wysoki (**83,6%**). Aż **66,2%** pracowników badanych AŚZ chciałoby podnieść swoje kompetencje cyfrowe poprzez szkolenia.

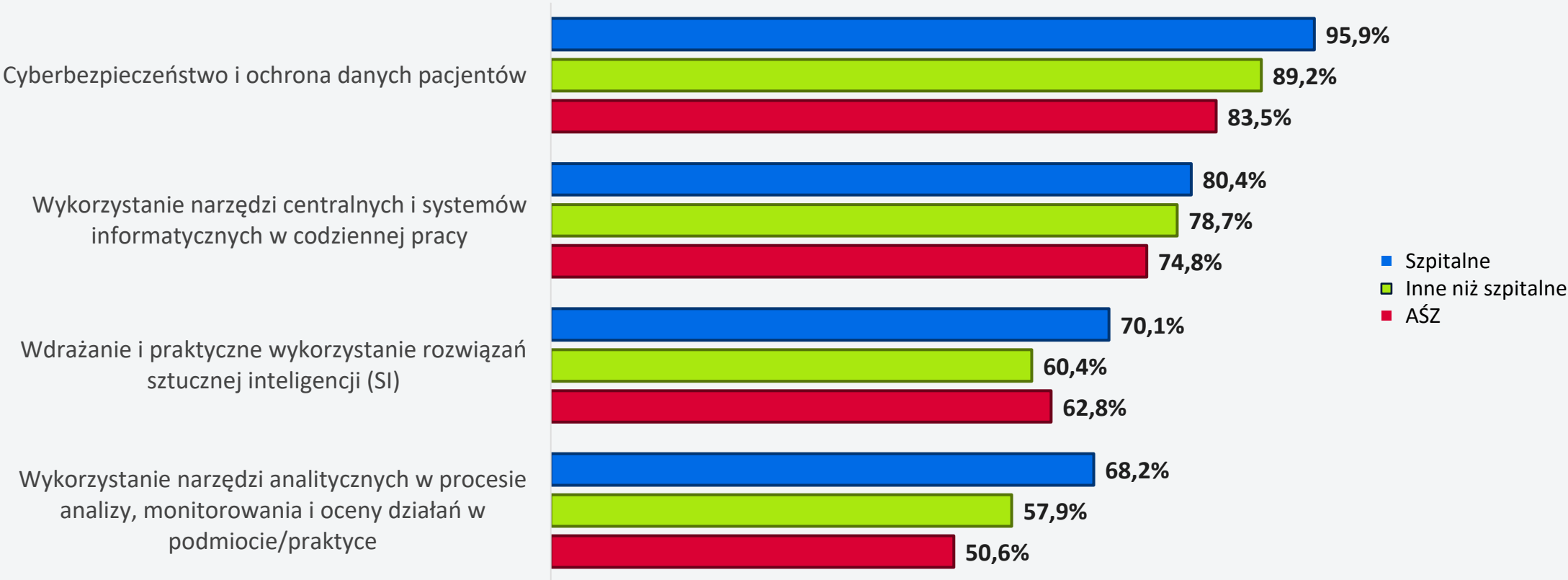
Pytanie 29. Czy pracownicy podmiotu/praktyki chcieliby się przeszkolić, aby podnieść swoje kompetencje cyfrowe?



Potrzeby pracowników w zakresie szkoleń w celu podniesienia kompetencji cyfrowych – część 2

Pracownicy najczęściej chcieliby podnieść kompetencje cyfrowe w obszarze cyberbezpieczeństwa i ochrony danych pacjentów, przy czym potrzeba ta jest najsilniejsza w podmiotach szpitalnych **(95,9%)**. Drugim najczęściej wybieranym kierunkiem szkoleń jest wykorzystanie narzędzi centralnych i systemów informatycznych w codziennej pracy, najczęściej w szpitalach **(80,4%)**.

Pytanie 29.1 W jakich obszarach pracownicy podmiotu/praktyki chcieliby się przeszkolić, aby podnieść swoje kompetencje cyfrowe?



Podsumowanie wyników badania



Kluczowe informacje – część 1

- Posiadanie wewnętrznego zespołu do obsługi informatycznej. Szpitale najczęściej deklarowały, że mają własny zespół IT **(43,4%)**. Podmioty inne niż szpitalne korzystały z obsługi zewnętrznej **(34,7%)**, zaś w AŚZ również dominował outsourcing **(43,2%)**.
- Zespoły ds. cyberbezpieczeństwa najczęściej funkcjonują w badanych szpitalach **(40,6%)**, a najrzadziej w AŚZ **(25,5%)**.
- Oprogramowanie gabinetowe (w tym HIS) dominuje we wszystkich rodzajach badanych PWDL (**96,0%** szpitali, **71,0%** podmiotów innych niż szpitalne i **72,0%** AŚZ). W szpitalach i podmiotach innych niż szpitalne kolejnymi najczęściej wykorzystywanymi systemami są Apteka (odpowiednio **79,5%** i **50,2%**) i Apteczka oddziałowa (**76,5%** i **43,7%**), natomiast w AŚZ pozostałe rodzaje oprogramowania wykorzystywane są sporadycznie (**1,4–10,8%**).
- Większość badanych placówek posiadała rozwiązania IT do prowadzenia elektronicznej dokumentacji medycznej, najczęściej w AŚZ **(62,7%)**, następnie w szpitalach **(60,5%)** i podmiotach innych niż szpitalne **(54,5%)**.
- Zdecydowana większość badanych szpitali 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 do szpitala **(93%)**.
- Najwyższy poziom wdrożenia w tym obszarze odnotowano w zakresie Indywidualnego Planu Opieki Medycznej w AŚZ **(57,3%)** szpitale **(43,6%)** oraz podmioty inne niż szpitalne **(43,9%)**.
- **51,7%** badanych AŚZ prowadzi EDM w zakresie karty szczepień.
- Większość badanych podmiotów/praktyk indeksuje EDM w Systemie e-Zdrowia (P1), przy czym najwyższy odsetek odnotowano w szpitalach **(90,6%)**. W AŚZ indeksowanie zadeklarowało **78,0%** podmiotów/praktyk, natomiast najniższy poziom wskazano w podmiotach innych niż szpitalne **(75,1%)**.

Kluczowe informacje – część 2

- Wymianę EDM z innymi podmiotami przez System e-Zdrowie (P1) deklaruje **25,4%** badanych szpitali, **15,0%** podmiotów innych niż szpitalne oraz **9,7%** badanych AŚZ.
- EDM innym podmiotom udostępnia najwięcej szpitali (**35,7%**), następnie podmioty inne niż szpitalne (**24,6%**), a najrzadziej AŚZ (**14,6%**).
- Ponad połowa (**54,7%**) badanych AŚZ nie prowadzi dokumentacji medycznej w formie papierowej. W podmiotach innych niż szpitalne odsetek ten wynosi **33,9%**, a w szpitalach **28,5%**. W badanych PWDL dla ogółu najczęściej prowadzonym dokumentem w formie papierowej pozostają zgody (**64,9%**). W dalszej kolejności: ankiety i wywiady medyczne (**45,4%**).
- Najwyższy poziom dostępności e-usług poprzez stronę www odnotowano w szpitalach (**50%**), natomiast najniższy w podmiotach innych niż szpitalne (**17,5%**), dostęp zapewniało także **18,4%** badanych AŚZ.
- Telemonitoring jest wykorzystywany w ograniczonym zakresie – najczęściej w szpitalach (**10,7%**), rzadziej w podmiotach innych niż szpitalne (**3,9%**) oraz w AŚZ (**7,6%**).
- Z narzędzi wspieranych przez sztuczną inteligencję w zakresie diagnostyki i leczenia korzysta **7,3%** PWDL. Jedynie **4,7%** respondentów zadeklarowało korzystanie z tych narzędzi w celu obsługi pacjenta, a **5,9%** w obszarze zarządzania podmiotem/praktyką.
- Wdrożenie narzędzi opartych na sztucznej inteligencji w ciągu najbliższych 12 miesięcy planuje **10,9%** badanych AŚZ. Najwyższą gotowość deklarują szpitale (**40,9%**), a najniższą podmioty inne niż szpitalne (**15,9%**).
- Z narzędzi analitycznych korzysta **10,6%** badanych AŚZ, przy czym najwyższy poziom wykorzystania odnotowano w podmiotach szpitalnych (**33,0%**).

Kluczowe informacje – część 3

- W najbliższych 12 miesiącach wdrożenie narzędzi analitycznych deklaruje **24,8%** badanych szpitali, **15,8%** podmiotów innych niż szpitalne oraz **7,9%** AŚZ.
- Większość badanych PWDL posiada zapewniony dostęp do Internetu szerokopasmowego, który obejmuje **98,5%** szpitali, **94,2%** podmiotów innych niż szpitalne oraz **90,1%** AŚZ.
- Łącze zapasowe posiada **73,5%** szpitali oraz **około 50%** podmiotów innych niż szpitalne i AŚZ.
- W szpitalach najczęściej wskazywano potrzeby w zakresie cyberbezpieczeństwa: odporność na cyberataki (**87,0%**), świadomość pracowników (**78,7%**) i ciągłość działania systemów (**72,5%**). W podmiotach innych niż szpitalne dominowały odporność na cyberataki (**68,3%**) i edukacja pracowników (**64,0%**). W AŚZ potrzeby te zgłaszano rzadziej, a **26,5%** podmiotów deklarowało ich brak.
- W każdej grupie dominuje ocena 3 (**55–67%**), która odzwierciedla umiarkowaną ocenę dojrzałości cyfrowej, natomiast szpitale często wskazują ocenę **4**, a podmioty inne niż szpitalne i AŚZ oceny **1–2**.
- Brak wystarczających środków finansowych na inwestycje w zakresie IT stanowi barierę w procesie cyfryzacji w przypadku większości PWDL (**63,3%**). Pozostałe bariery wskazywano rzadziej: niewystarczające kompetencje cyfrowe pracowników (**36,5%**), brak wystarczającej wiedzy na temat e-usług oraz opór ze strony personelu medycznego (**po 25,7%**), problemy/obawy związane z bezpieczeństwem IT/ochroną danych (**17,3%**) oraz problemy z interoperacyjnością i jej standardami (**8,6%**).
- Aż **66,2%** AŚZ deklaruje chęć podniesienia kompetencji cyfrowych poprzez szkolenia. Jeszcze większe zainteresowanie widoczne jest w szpitalach (**92,9%**) oraz w podmiotach innych niż szpitalne (**83,6%**).