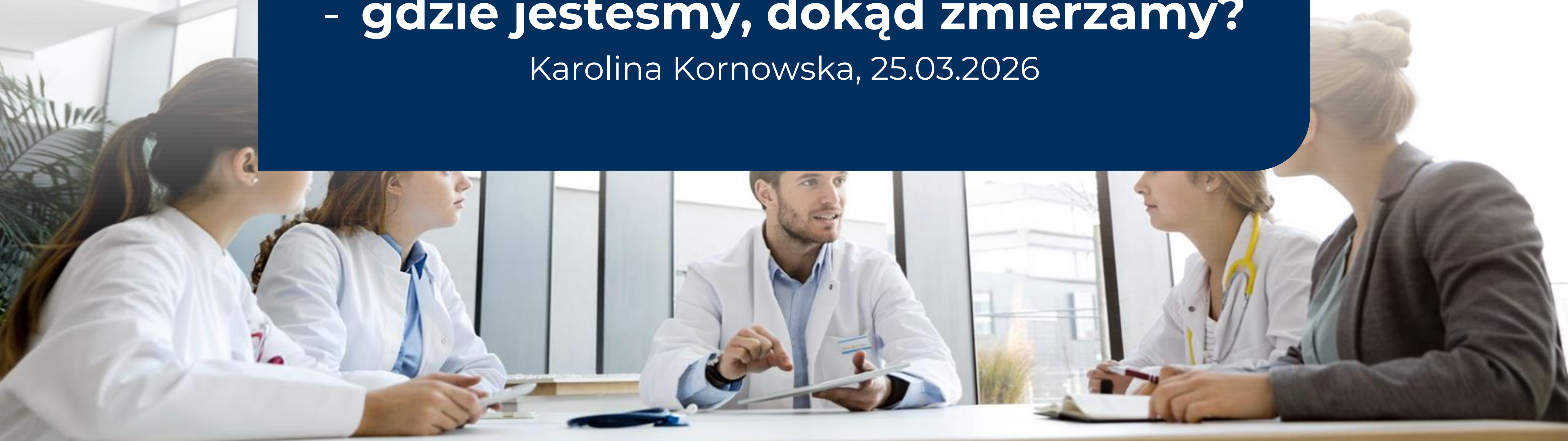




EHDS w polskich szpitalach - gdzie jesteśmy, dokąd zmierzamy?

Karolina Kornowska, 25.03.2026



EHDS: duża zmiana dla sektora ochrony zdrowia

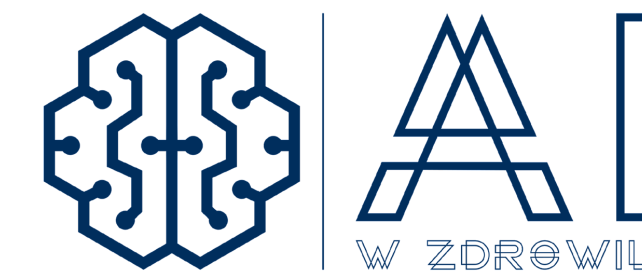
EHDS nie dotyczy tylko IT; dotyczy także:

- **modelu leczenia** (lekarz będzie podejmował decyzje w oparciu o dane, które nie powstały w jego szpitalu)
- **modelu finansowania** (dane zaczną być podstawą do rozliczeń, analiz efektywności etc.)
- **modelu zarządzania szpitalem** (zarządzanie przestaje być oparte na fragmentarycznych danych lokalnych, a zaczyna być oparte na danych systemowych)

Szpitale, które się nie przygotowują:

- będą działały **mniej efektywnie**, bo będą nadal pracować manualnie w świecie, który jest już zautomatyzowany,
- będą ponosiły **wyższe koszty**, bo brak interoperacyjności generuje koszty,
- i będą miały **problemy z compliance**.

EHDS: co naprawdę oznacza dla szpitala?



Europejska Przestrzeń Danych Zdrowotnych (EHDS) oznacza zmianę sposobu funkcjonowania szpitali.

Do tej pory: dane pacjenta przechowywane lokalnie i wykorzystywane głównie w jednym podmiocie.

W modelu EHDS: dane dostępne, interoperacyjne i możliwe do wykorzystania w całym systemie ochrony zdrowia, zarówno krajowo, jak i europejsko.

Dwa główne obszary wykorzystania danych:

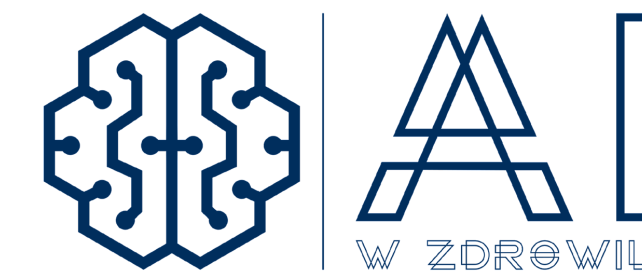
- primary use – czyli wykorzystanie danych do leczenia pacjenta,
- secondary use – czyli wykorzystanie danych do analiz, badań, AI i zarządzania systemem.

Rozporządzenie EHDS zostało przyjęte w 2025 roku.

Najważniejsze daty dla szpitali są następujące:

- **Marzec 2029 r.:** początek obowiązywania najważniejszych części rozporządzenia, w tym wymiana pierwszej grupy priorytetowych kategorii danych dotyczących zdrowia we wszystkich państwach członkowskich UE, a także początek obowiązywania przepisów dotyczących wtórnego wykorzystywania w odniesieniu do większości kategorii danych
- **Marzec 2031 r.:** wymiana drugiej grupy priorytetowych kategorii danych dotyczących zdrowia (obrazów medycznych, wyników badań laboratoryjnych i sprawozdań z wypisów ze szpitali) do celów pierwotnych powinna funkcjonować we wszystkich państwach członkowskich UE; początek stosowania przepisów dotyczących wtórnego wykorzystywania do pozostałych kategorii danych (np. danych genomowych).

Czym jest interoperacyjność?



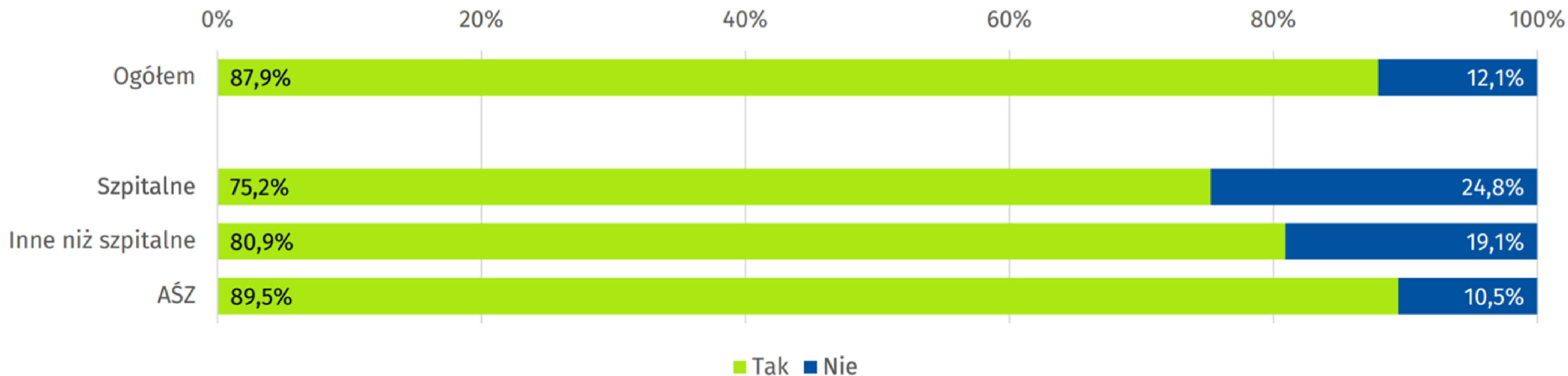
Interoperacyjność oznacza zdolność systemów informatycznych do automatycznej wymiany i rozumienia danych medycznych, niezależnie od miejsca ich powstania.

W praktyce:

- lekarz ma dostęp do danych pacjenta z innych placówek bez konieczności ich ręcznego pozyskiwania,
- systemy są w stanie odczytać i wykorzystać dane, a nie tylko wyświetlić dokument,
- informacje są zapisane w ustandaryzowany sposób, który umożliwia ich porównywanie i analizę.

Brak interoperacyjności powoduje, że dane pozostają zamknięte w poszczególnych systemach, a ich wykorzystanie jest ograniczone.

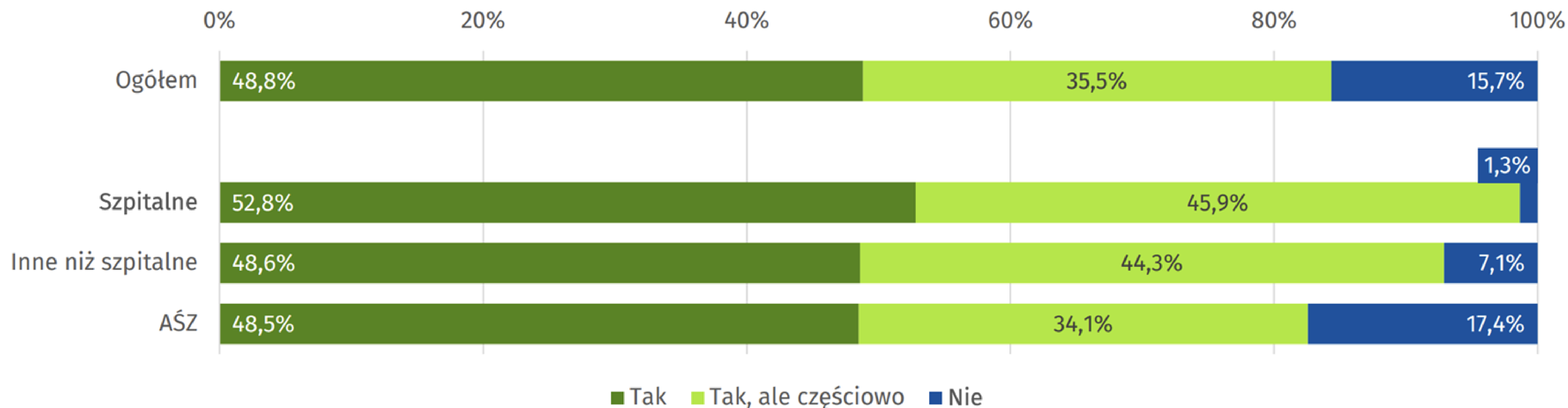
Czy liczba podłączonych do sieci urządzeń jest wystarczająca do wdrożenia Elektronicznej Dokumentacji Medycznej (EDM)?



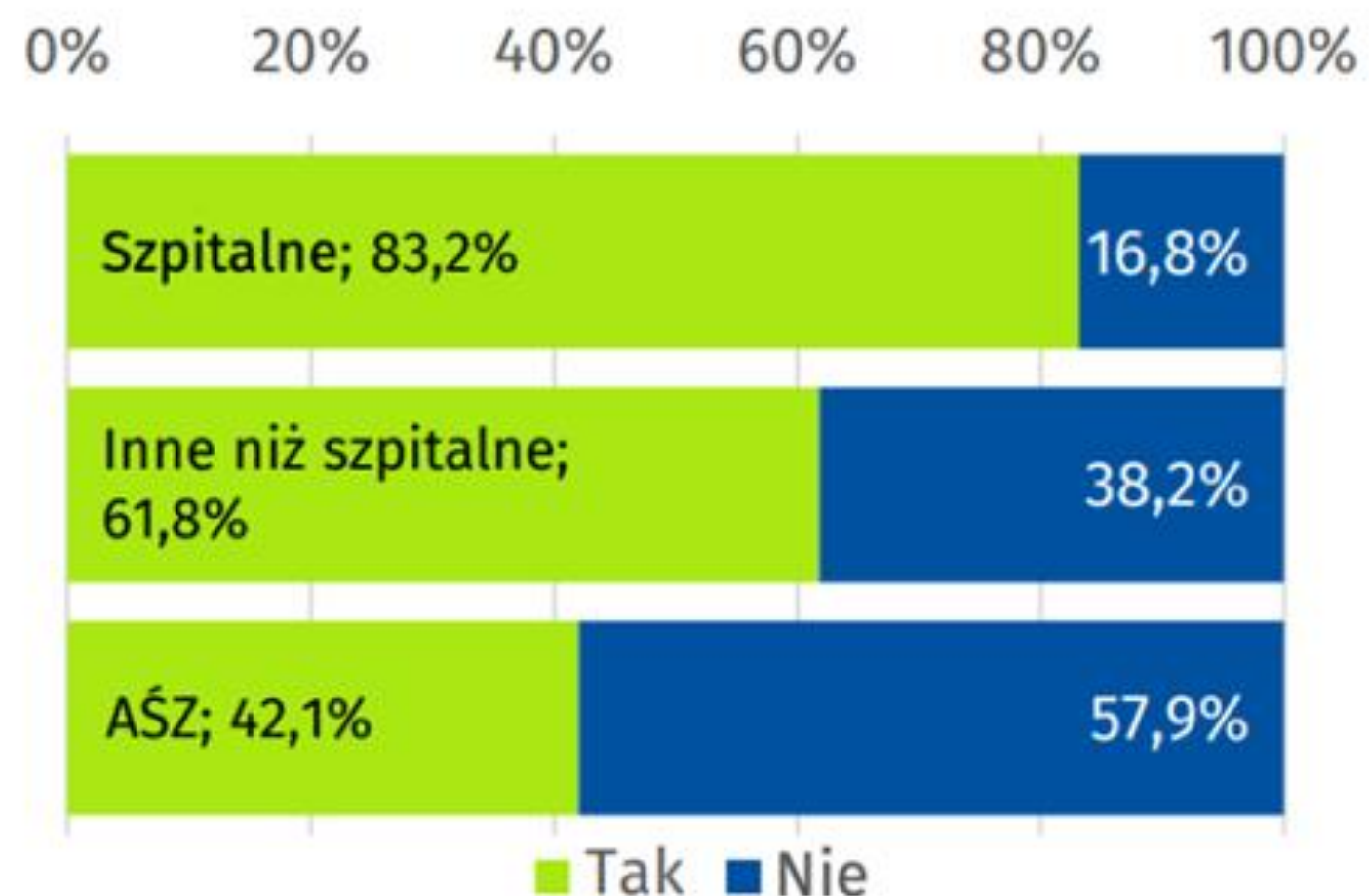
Ogółem N=11185; Szpitalne N=820; Inne niż szpitalne N=634; AŚZ N=9731

EDM w polskich szpitalach

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

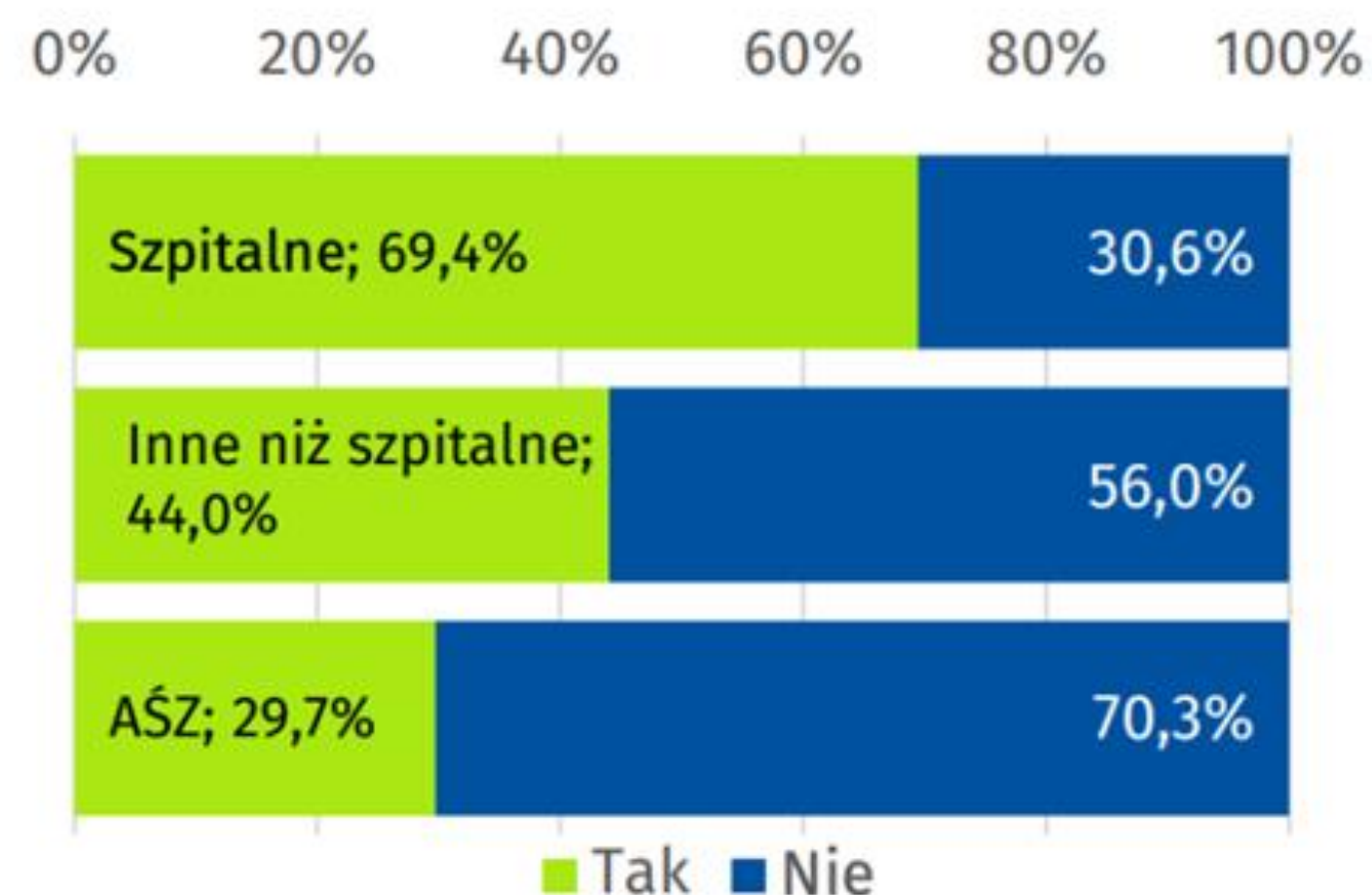


EDM w polskich szpitalach



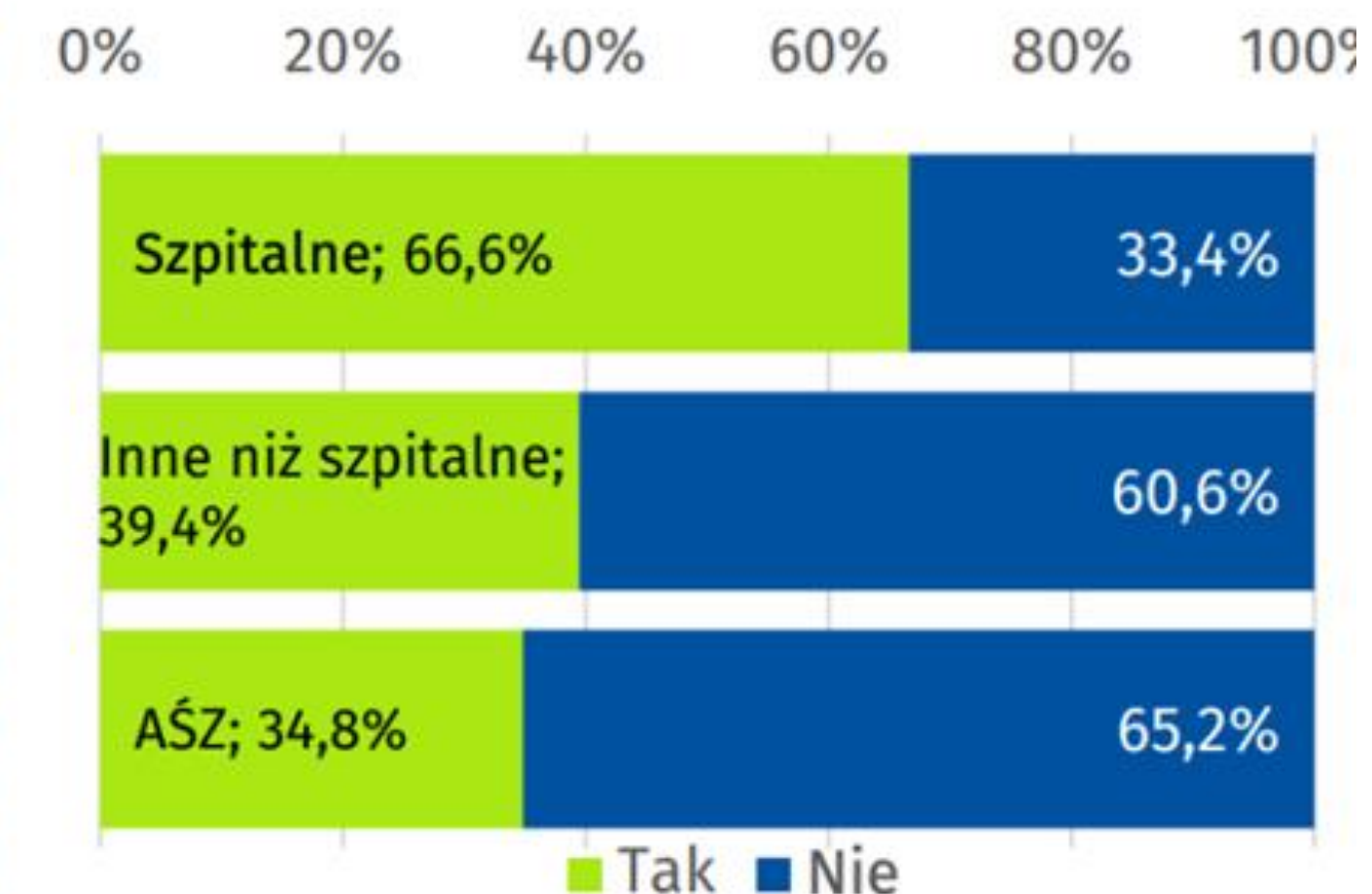
Szpitalne N=820; Inne niż szpitalne N=634; AŚZ N=9731

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?

46,2%

podmiotów prowadzi EDM w zakresie informacji dla lekarza kierującego świadczeniobiorcę do poradni specjalistycznej

Ogółem N=11185

33,4%

podmiotów prowadzi EDM w zakresie wyników badań laboratoryjnych wraz z opisem

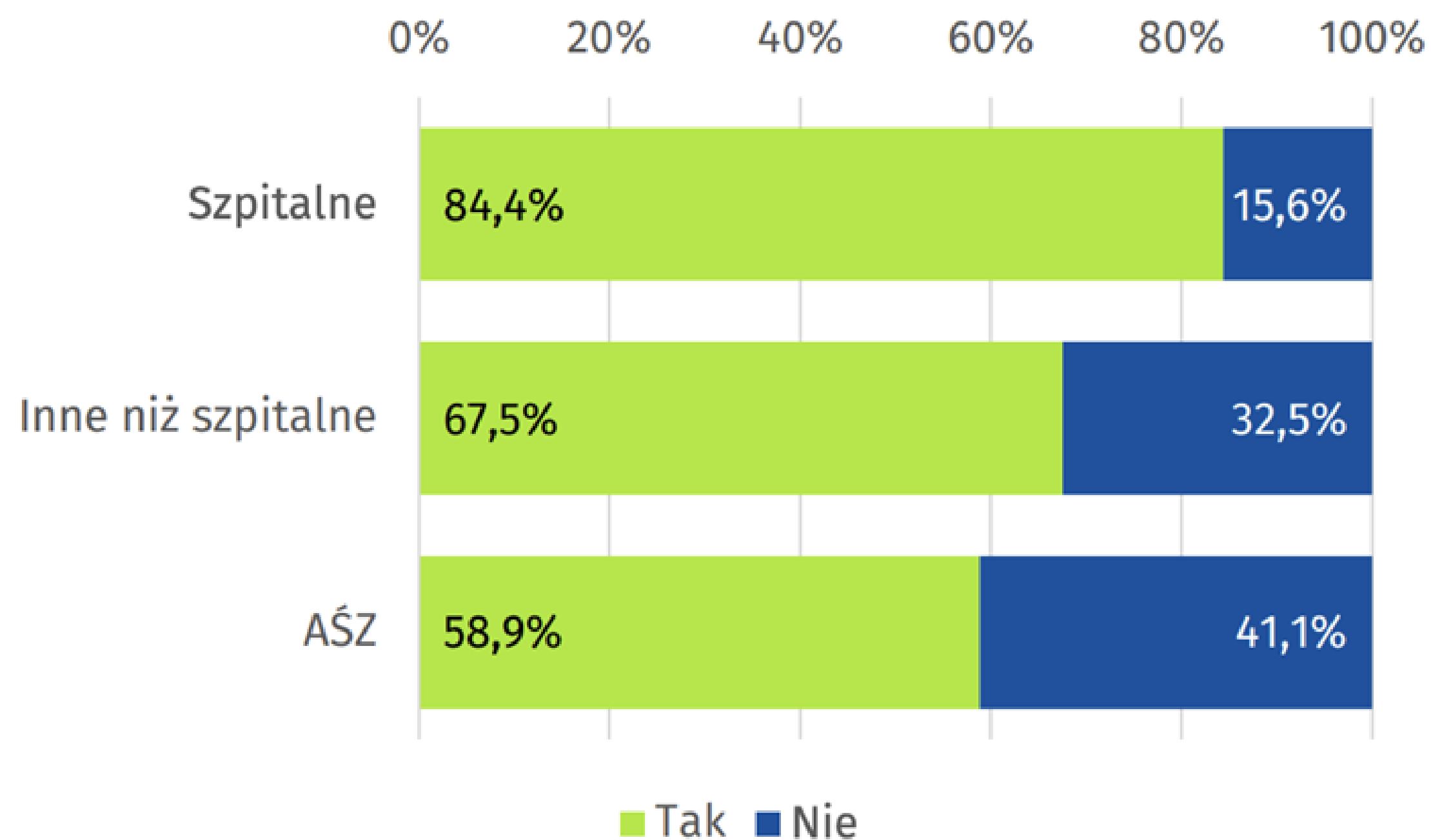
Ogółem N=11185

37,4%

podmiotów prowadzi EDM w zakresie opisu badań diagnostycznych innych niż laboratoryjne

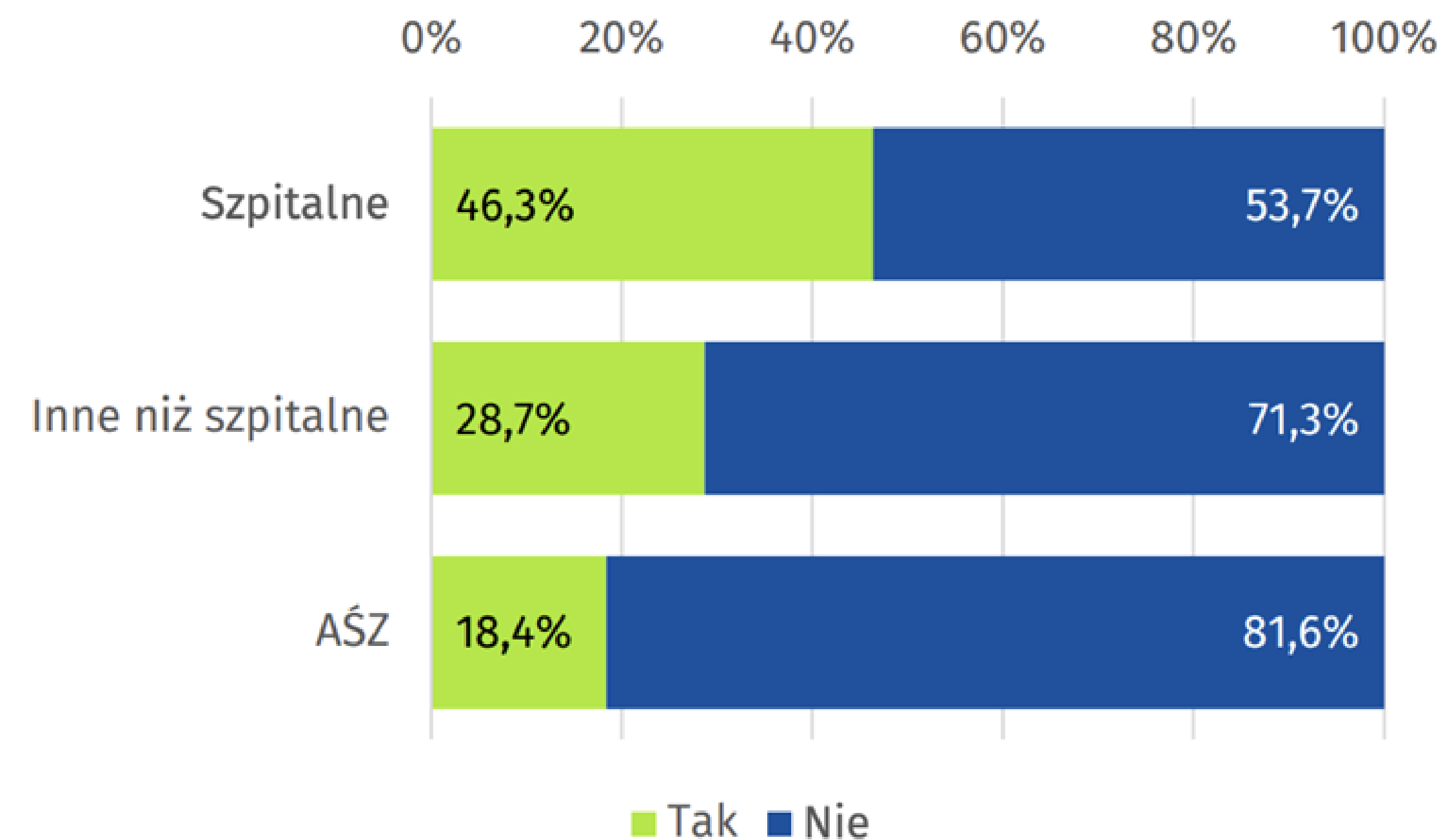
Ogółem N=11185

EDM w polskich szpitalach



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

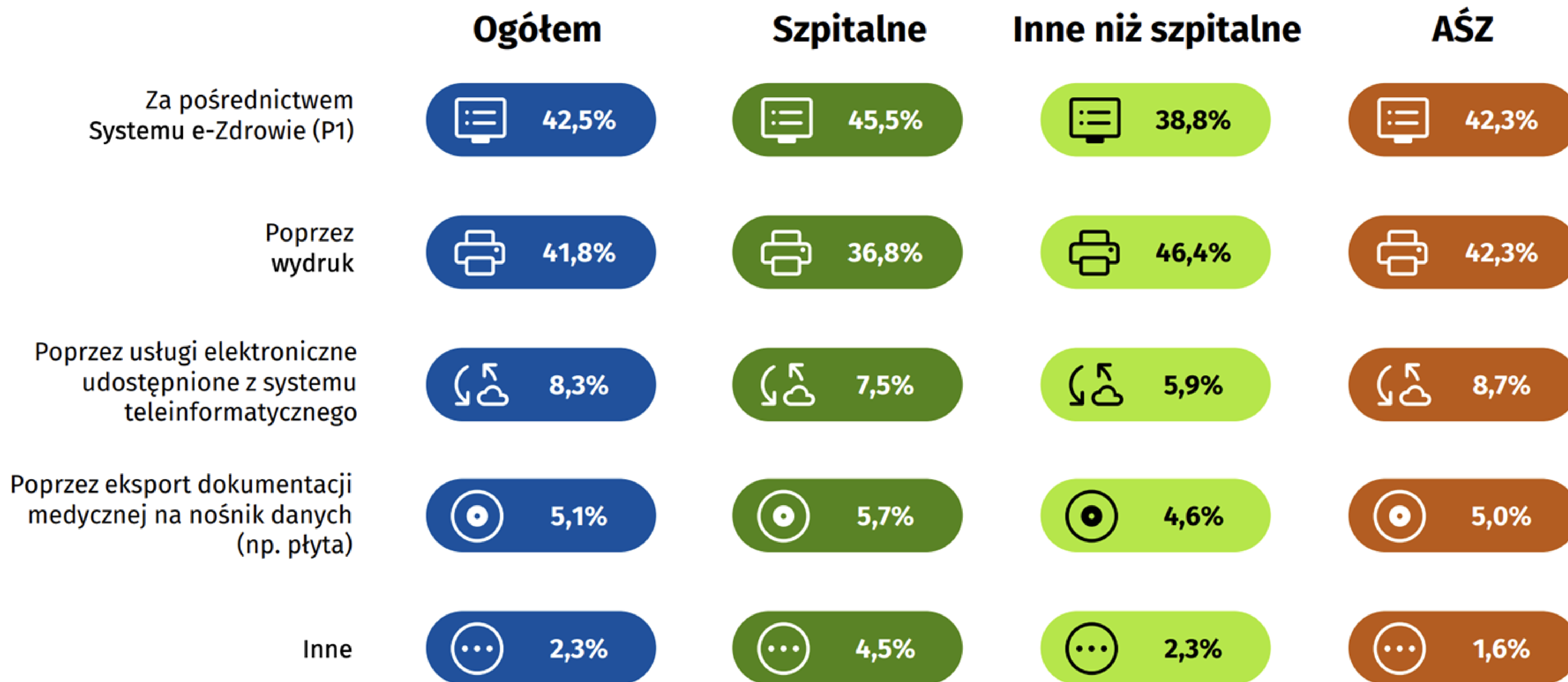
Wykres 18. Czy podmiot/praktyka wdrożył indeksowanie Elektronicznej Dokumentacji Medycznej w Systemie e-Zdrowia (P1)?



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

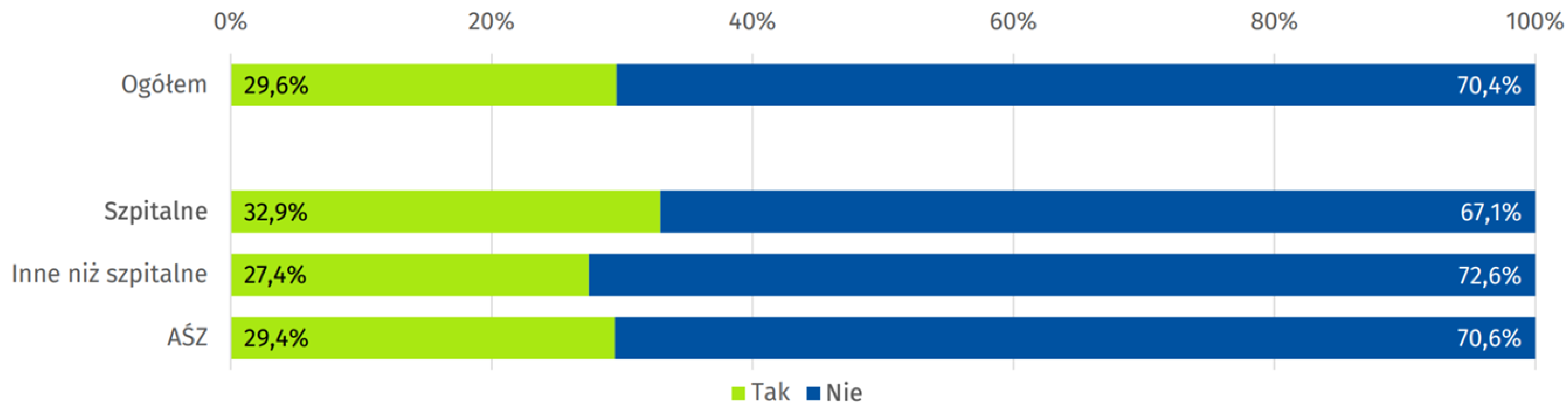
Wykres 19. Czy podmiot/praktyka prowadzi wymianę EDM z innymi podmiotami za pośrednictwem Systemu e-Zdrowie (P1)?

Udostępnianie EDM innym PWDL



Digitalizacja dokumentacji medycznej

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.

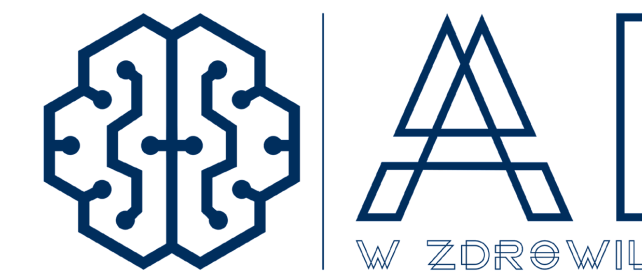


Ogółem N=11185; Szpitalne N=820; Inne niż szpitalne N=634; AŚZ N=9731

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

- W Polsce system jest już w dużej mierze zdigitalizowany, ale dane są wciąż zamknięte w dokumentach i rzadko są realnie wymieniane między placówkami.
- Interoperacyjność jest ograniczona, co oznacza, że systemy istnieją, ale nie współpracują ze sobą w sposób automatyczny.
- To powoduje, że dane pacjenta nie są w pełni wykorzystywane, a wdrażanie EHDS i rozwiązań takich jak AI będzie bez uporządkowania danych i ich wymiany bardzo trudne.

Co oznacza EHDS dla dyrektora?



EHDS oznacza dla dyrektora konieczność:

- traktowania danych jako zasobu strategicznego
- uporządkowania i poprawy jakości danych
- zapewnienia interoperacyjności i integracji systemów
- wzmocnienia cyberbezpieczeństwa
- budowy kompetencji organizacji w pracy na danych
- przygotowania szpitala do wymiany danych
- uwzględnienia danych jako fundamentu wdrażania AI i innowacji



Karolina Kornowska

Dyrektor ds. Organizacyjnych,

Polska Federacja Szpitali

COO wZdrowiu,

Koalicja AI i Innowacji w Zdrowiu

Phone: +48 609 908 877

Mail: karolina.kornowska@wzdrowiu.com

LI: www.linkedin.com/in/karolina-kornowska