



Wrocław, 8 października 2026 r.

„Polska AI dla zdrowia”. Pionierski projekt PWR i DCOPIH

Rozpoczęły się prace nad projektem **polskich modeli AI dla medycyny**. Obszarem pilotażowym będzie onkologia. To wspólna inicjatywa Politechniki Wrocławskiej oraz Dolnośląskiego Centrum Onkologii, Pulmonologii i Hematologii we Wrocławiu.

Zakłada ona wykorzystanie algorytmów do tego, by personel medyczny mógł skupić się na bezpośrednim kontakcie z człowiekiem, zamiast spędzać godziny na wypełnianiu dokumentacji.

Główne założenia programu **„Polska AI dla zdrowia”** zaprezentowano w Sejmie z inicjatywy posłanki Anny Sobolak.

W dyskusji uczestniczyli przedstawiciele nauki, medycyny i administracji publicznej, w tym prof. Arkadiusz Wójs, rektor Politechniki Wrocławskiej, sekretarz stanu w Ministerstwie Cyfryzacji Dariusz Standerski oraz Pamela Krzykowska, przewodnicząca Komisji Rozwoju i Bezpieczeństwa Sztucznej Inteligencji.

Więcej czasu dla pacjenta

– Polska powinna nie tylko korzystać z nowych technologii, ale również rozwijać własne, bezpieczne rozwiązania – oparte na kompetencjach polskich naukowców, lekarzy i inżynierów. Chciałabym, abyśmy za kilka lat mogli powiedzieć, że dzięki polskiej nauce pacjent otrzymuje lepiej skoordynowaną pomoc, a lekarz ma więcej czasu na leczenie – powiedziała podczas prezentacji projektu Anna Sobolak, członkini Komisji Cyfryzacji, Innowacyjności i Nowoczesnych Technologii.

AI może pomóc m.in. wskazywać brakujące wyniki, usprawniać koordynację leczenia i odpowiednio wcześniej sygnalizować ryzyko opóźnień. Co ważne, nie ma zastępować lekarza – ma sprawić, aby lekarz miał więcej czasu dla pacjenta.

PWR liderem technologicznym

Rektor PWR prof. Arkadiusz Wójs podkreślał, że politechniczni naukowcy chcą stworzyć trwałe zaplecze technologiczne, na którym będzie można rozwijać i sprawdzać wiele zastosowań dla polskiej medycyny.

Ich model ma pracować na różnych typach danych medycznych jednocześnie: dokumentacji tekstowej, wynikach badań laboratoryjnych, obrazach diagnostycznych, sygnałach medycznych oraz informacji o przebiegu leczenia.

W efekcie ma pozwalać na budowanie pełniejszego obrazu sytuacji pacjenta niż rozwiązania analizujące tylko jeden rodzaj danych.

– Do współpracy chcemy zaprosić uczelnie, instytuty i szpitale z całej Polski, a także partnerów technologicznych i przemysłowych. Każdy powinien wносить określone kompetencje i odpowiadać za uzgodnione zadania. Otwarte konsorcjum nie oznacza oczywiście otwartego dostępu do danych pacjentów. Oznacza możliwość dołączania kolejnych partnerów na przejrzystych zasadach oraz możliwość korzystania z rezultatów programu w całym kraju – mówił prof. Wójs.

Pierwszy cel: diagnostyka onkologiczna

Pierwszym obszarem klinicznym programu będzie onkologia, ze szczególnym uwzględnieniem pacjentów z rakiem płuca. W tym przypadku czas ma szczególne znaczenie. Im wcześniej choroba zostanie rozpoznana i pacjent zostanie właściwie przeprowadzony przez diagnostykę, tym większe są możliwości skutecznego leczenia.



Podczas posiedzenia dr Paweł Zawadzki, zastępca dyrektora DCOPIH, wskazywał, że lepsze monitorowanie ścieżki diagnostycznej pacjentów z rakiem płuca pozwoliło zwiększyć liczbę osób, których choroba była rozpoznawana na wcześniejszych etapach zaawansowania.

Sztuczna inteligencja ma pomóc rozwijać takie podejście na większą skalę: analizować informacje o pacjencie, wspierać kontrolę kompletności dokumentacji, identyfikować brakujące elementy diagnostyki i pomagać wychwytywać miejsca, w których proces leczenia lub diagnostyki niepotrzebnie się zatrzymuje.

AI pomaga, lekarz decyduje

Jednym z podstawowych założeń programu jest zachowanie odpowiedzialności człowieka za decyzje medyczne.

Sztuczna inteligencja może wskazywać zależności, porządkować informacje, sygnalizować braki i pomagać lekarzowi w pracy z coraz większą ilością danych, ale nie ma zastępować klinicysty ani samodzielnie decydować o diagnostyce czy leczeniu.

Bezpieczeństwo pacjenta ma być uwzględniane od początku projektowania rozwiązań. Obejmuje to zarówno kliniczną weryfikację narzędzi, jak i kontrolę sposobu działania modeli oraz ich zgodność z wymaganiami prawnymi i regulacyjnymi.

Ambitne plany

Koncepcja zakłada sześć lat pracy i rozwój etapami. Pierwsze pół roku zostanie przeznaczone na przygotowanie współpracy, danych, podstaw prawnych i demonstratora. Ma on być gotowy w połowie 2028 r. i być wykorzystywany do pierwszych działań wspomagających.

Pierwsze pilotaże planowane są za trzy lata, a kolejne lata posłużą skalowaniu sprawdzonych rozwiązań i dalszemu rozwojowi wspólnej warstwy modeli bazowych.

– To nie jest projekt, do którego chcemy się dopiero przygotować. To projekt, do którego przygotowaliśmy się przez lata. Jesteśmy gotowi wziąć odpowiedzialność za jego uruchomienie i realizację – podkreślił prof. Arkadiusz Wójs.

Komunikaty dla mediów można znaleźć na: <https://wroclaw.tech/dla-mediow>.