



Warszawa, 12 czerwca 2025 r.

Szanowni Państwo, Drodzy uczestnicy Konferencji,

rozpoczynamy spotkanie poświęcone przyszłości chirurgii robotycznej w Polsce w momencie, gdy technologia ta coraz mocniej wspiera pracę chirurga. Robot nie potrzebuje przerwy ani urlopu, ale – co najważniejsze – bez wiedzy operatora, odpowiedniego zaplecza i przemyślanej strategii pozostaje jedynie narzędziem. Dlatego fundamenty powodzenia tej technologii w kraju widzę w czterech filarach. Po pierwsze, stabilne i przewidywalne finansowanie: refundacja NFZ oraz transparentne, oparte na HTA mechanizmy wyceny świadczeń. Po drugie, kształcenie: ujednolicony, akredytowany program szkoleniowy, który prowadzi od anatomii w rzeczywistości wirtualnej po symulacje sytuacji krytycznych z wykorzystaniem cyfrowego bliźniaka pacjenta. Po trzecie, kapitał technologiczny: interoperacyjne platformy danych, cyberbezpieczeństwo klasy wojskowej i logistyka serwisowa, która nie zatrzyma pracy sali operacyjnej. Po czwarte, ramy prawno-etyczne, w tym rejestry jakości i wspólne standardy zastosowania sztucznej inteligencji, aby nasza odpowiedzialność była równie precyzyjna jak ruchy robota.

Na tym tle doświadczenia Wojskowego Instytutu Medycznego – Państwowego Instytutu Badawczego stanowią nie tylko dowód możliwości, lecz także wartościową poznawczo i interesującą mapę drogową. Instytut jako pierwsza placówka publiczna w kraju przekroczył próg 1000 operacji wykonanych z użyciem systemu da Vinci, otrzymując certyfikat „Ekspert da Vinci”. W bieżącym roku zespół torakochirurgów przeprowadził pierwsze w Polsce robotyczne resekcje przełyku, a chirurgia bariatryczna, w której wykonano cztery pionierskie zabiegi, stała się dziesiątą specjalnością, obszarem narządowym wspieranym robotycznie w naszym instytucie. Dodajmy do tego ok. 2500 zabiegów i dwa systemy da Vinci Xi pracujące równolegle – laboratorium przyszłości mamy już dziś.

Patrząc dekadę naprzód, spodziewam się pełnej integracji robotyki z obrazowaniem molekularnym, nawigacją rzeczywistości rozszerzonej i sztuczną inteligencją wspierającą decyzje operatora. Aby tę przyszłość urzeczywistnić, musimy wspólnie – klinicyści, inżynierowie, decydenci i przemysł – zbudować otwarty ekosystem, którego skuteczność będziemy mierzyć nie zachwytem mediów, lecz w jakością życia chorych i kosztach społecznych.

Pozwolę sobie zakończyć refleksją: w epoce, w której monitory zastępują okna, a roboty mogą stać się przedłużeniem naszego umysłu, najcenniejszym zasobem pozostaje empatia lekarza-chirurga. To ona – nie stal, silikon czy kod – gwarantuje, że postęp technologiczny przełoży się na bezpieczeństwo chorego.

Z przekonaniem, że wspólnie napiszemy kolejny rozdział tej historii, otwieram dzisiejszą konferencję.

(-) gen. broni prof. dr hab. n. med. Grzegorz Gielerak, dyrektor WIM-PIB