



Warszawa, 8 października 2026 r.

**Szanowny Panie Ministrze,
Magnificencjo, Panie Rektorze,
Szanowny Panie Prezesie,
Dostojni Goście,
Drodzy Pracownicy Instytutu,**

dziesięć lat temu, otwierając rok akademicki w Wojskowym Instytucie Medycznym, pokazałem Państwu zdjęcie z pokładu samolotu CASA. Ćwiczył na nim Mobilny Zespół Medyczny Wojsk Specjalnych – wspólne dzieło jednostki GROM i naszego Instytutu. Zespół szkolił się na lekcjach z Iraku i Afganistanu, gdzie od zranienia do stołu operacyjnego mijało kilkadziesiąt minut, a przeżywało 98 procent rannych, którzy dotarli do szpitala. Złota godzina była wówczas obietnicą, której armia umiała dotrzymać.

Dziś za naszą wschodnią granicą ewakuacja rannego trwa kilkanaście godzin, w skrajnych przypadkach – wiele dni. Drony odpowiadają za 70-80 procent strat osobowych, a maszyna zdolna wyłaczyć żołnierza z walki kosztuje jedynie 200 dolarów.

W nowej rzeczywistości pola walki medycyna musi zatem iść do rannego, bo ranny coraz rzadziej ma szansę dotrzeć do medycyny. Myśl tę sformułowaliśmy w Instytucie jako jedni z pierwszych na świecie i uczyniliśmy zasadą, której podporządkowaliśmy dalsze działania szkoleniowe i organizacyjne.

Włoski generał Giulio Douhet pisał w 1921 roku, że „zwycięstwo uśmiecha się do tych, którzy przewidują zmiany w charakterze wojny, a nie do tych, którzy czekają, aby się do nich dostosować, gdy już nastąpią”. Dziś strefa śmierci sięga już nie 3, ale co najmniej 25 kilometrów od linii styczności z przeciwnikiem, a szpitale stają się celem ataku. Od medyka wymaga to umiejętności leczenia środkami z połowy XX wieku przy wiedzy wieku XXI, w którym testowane, także z udziałem Instytutu, algorytmy sztucznej inteligencji rozpoznają krwotok, a bezzałogowce ewakuują rannych z miejsc niedostępnych dla konwencjonalnego transportu medycznego.

Maszyna kupuje czas, człowiek go wydaje. Zmiana o takiej skali wymaga przeorientowania sposobu myślenia i działania całej wojskowej służby zdrowia. W kształceniu oznacza ona przejście od pytania „co zrobić” do pytania „jak myśleć”, gdy sytuacji nie przewidział żaden rozpatrywany wcześniej scenariusz. Z tą refleksją zwracam się do tegorocznych absolwentów Kolegium Wojskowo-Medycznego Uniwersytetu Medycznego w Łodzi, którzy są dziś z nami. Właśnie Wy możecie znaleźć się w strefie, w której o życiu rannego przesądza medyk obecny na miejscu, a nie odległość do szpitala. Granicę Waszych działań wyznaczą tam kompetencje i umiejętności, a nie zakres uprawnień zapisany w programie specjalizacji. Do dyspozycji będziecie mieli chirurgię robotyczną i diagnostykę wspomaganą algorytmami, nadejdzie jednak także noc, w której zostanieie z rannym sami, przy świetle latarki. Bez przygotowania na obie te sytuacje nie zdołacie odpowiedzialnie wypełnić misji, której się podjęliście, ani sprostać powołaniu, o którym marzyliście przez lata nauki.

Wszyscy, którzy nosimy mundur lekarza wojskowego, złożyliśmy dwa przyrzeczenia. W lekarskim zobowiązaliśmy się „służyć życiu i zdrowiu ludzkiemu”, w żołnierskim – „służyć wiernie Rzeczypospolitej Polskiej”. W obu pada to samo słowo: służyć. Lekarz wojskowy wypowiada je dwukrotnie, a spełnia za jednym razem, bo ratując żołnierza, ratuje część Rzeczypospolitej. Niech świadomość tej podwójnej służby towarzyszy Wam, nam przy każdym rannym i każdym pacjencie, zarówno w czasie pokoju, jak i wtedy, gdy przyjdzie Wam leczyć w ogniu walki.

Ponad dwieście lat temu chirurg armii napoleońskiej Dominique Larrey wprowadził „latające ambulanse”, docierające do rannych jeszcze w trakcie bitwy, a wraz z nimi pierwszy bojowy triage. Napoleon zapisał mu w testamencie sto tysięcy franków z dopiskiem: „to najcnotliwszy człowiek, jakiego znałem”. Największy wódz epoki docenił u chirurga nie wynalazek, ale charakter, bo wiedział, że sprzęt można kupić, a lekarza trzeba wychować. Państwo, które powołuje Was do służby, powierza to zadanie także Instytutowi, który zapewni Wam najlepsze wykształcenie oraz kliniczną i naukową przystań, do której zawsze będziecie mogli wrócić.

Magnificencjo, Panie Rektorze, Drogi Marku, 1 lipca tego roku, po 24 latach przerwy, Wojskowa Akademia Medyczna wróciła do Łodzi. Los wolą przełożonych sprawił, że stanąłeś na jej czele – wychowanek dawnej Akademii, do niedawna profesor naszej Kliniki Endokrynologii i Terapii Izotopowej. W imieniu całego Instytutu gratuluję Ci tej nominacji. Wraz z nią przejmujesz zadanie, od którego zależy przyszłość wojskowej służby zdrowia: odtworzenie korpusu jej lekarzy.

Angielski filozof Roger Scruton pisał, że dobre rzeczy łatwo zniszczyć, ale trudno stworzyć. Akademię zamknięto jedną decyzją, odbudowa jej dorobku zajmie pokolenie. Dlatego ten dzień jest także aktem naprawy, a Tobie, Magnificencjo, przypadła rola strażnika tego, co z trudem odzyskane.

Dyplom Akademii zamyka jednak dopiero pierwszy etap drogi lekarza wojskowego, dlatego deklaruje udział Instytutu w budowie wspólnego programu kształcenia, który nadąży za zmieniającymi się potrzebami nowoczesnej armii. Lekarz wojskowy będzie odtąd miał dwa adresy, Łódź i Warszawę, ale jeden cel: aby nikt, kto sięgnie po jego pomoc, nie natrafił na lukę w jego wykształceniu. Odrodzona Akademia da mu tożsamość korpusu, Instytut specjalizację i rutynę kliniczną. Połączenie obu ogniw przygotuje do działania tam, gdzie kończy się procedura, a zaczyna odpowiedzialność za ludzkie życie.

Hetman wielki koronny Jan Zamoyski, fundator Akademii Zamojskiej, zostawił Polsce myśl, którą tradycja streszcza zdaniem: „Takie będą Rzeczypospolite, jakie ich młodzieży chowanie”. Cztery stulecia później i półtora tysiąca kilometrów na zachód od Zamościa ta sama myśl wróciła w innym języku. Francuski prawnik Pierre Legendre, autor traktatu o zbrodni kaprała Lortiego, ujął ją tak: instytucje istnieją po to, aby instytuować życie, czyli wskazać młodemu człowiekowi, wobec kogo ma zobowiązania i czego mu nie wolno. Kto otrzymał broń albo skalpel, ale nie poznał tej granicy, staje się zagrożeniem dla tych, którym miał służyć. Lekarzowi wojskowemu wyznaczają ją oba przyrzeczenia, a Akademia i Instytut mają sprawić, aby wierność im stała się cechą charakteru – tą, którą Napoleon cenił u Larreya wyżej niż jego wynalazek. Dziesięć lat temu gotowość mierzyliśmy minutami lotu do szpitala. Dziś mierzymy ją tym, co potrafi medyk. Złota godzina przeszła do historii – pozostaje złoty standard kompetencji tego, kto pierwszy dotrze do rannego, bo obywatel wybacz państwu wiele, ale nie nieobecność w godzinie próby.

Dlatego na tym standardzie oprzemy rok akademicki, który właśnie otwieramy, z życzeniem, aby naszą gotowość sprawdzały ćwiczenia, a nie wojna.

gen. broni prof. dr hab. n. med. Grzegorz Gielerak

Dyrektor Wojskowego Instytutu Medycznego – Państwowego Instytutu Badawczego