

# Polski Kontyngent Wojskowy w Afganistanie – działania medyczne w ramach V i VI zmiany, doświadczenia własne służby w FOB Warrior

Polish Military Contingent in Afghanistan – medical actions within 5<sup>th</sup> and 6<sup>th</sup> rotation, own experience of military service in FOB Warrior

**Piotr Ziajka**

Oddział Anestezjologii, 7. Szpital Marynarki Wojennej w Gdańsku; kierownik: kmdr lek. Maciej Lange

**Streszczenie.** Kraje arabskie charakteryzują się specyficzną sytuacją geopolityczną i licznymi konfliktami, które mają uwarunkowania zarówno zewnętrzne, jak i wewnętrzne. Wojsko Polskie dołączyło do sił stabilizujących sytuację w Afganistanie w marcu 2002 roku na zaproszenie władz amerykańskich, dołączając do operacji Enduring Freedom (OEF). W ramach kolejnych zmian Wojska Polskiego w Afganistanie uczestniczyła zmienna liczba żołnierzy (od około 200 do ponad 2000). Od początku trwania misji w Afganistanie polscy żołnierze wspierani byli w systemie dyżurowym 24 h/d zapleczem medycznym. Do zadań służb medycznych należały przede wszystkim: prewencja urazów i chorób oraz ich terapia, zaopatrywanie w leki i materiały medyczne, koordynacja ewakuacji medycznej na wszystkich jej poziomach oraz prowadzenie szkoleń. Działania dotyczyły Wojska Polskiego i ludności afgańskiej – zarówno cywili, jak i służb (policja, wojsko). W FOB Warrior udzielano pomocy średnio 10–20 osobom dziennie. Wśród urazów wojennych występowały głównie obrażenia wybuchowe, odłamkowe i postrzałowe. We wszystkie działania PKW nieodmiennie zaangażowane były siły medyczne, które służyły ciągłym wsparciem w systemie dyżurowym, udzielając pomocy medycznej 361 polskim żołnierzom.

**Słowa kluczowe:** FOB Warrior, Grupa Zabezpieczenia Medycznego (GZM), Międzynarodowa Siła Wsparcia Bezpieczeństwa ISAF, operacja Enduring Freedom, Polski Kontyngent Wojskowy

**Abstract.** Arab countries are characterized by a specific geopolitical situation and numerous conflicts that have both external and internal determinants. Polish military joined the forces to stabilize the situation in Afghanistan in March 2002 at the invitation of the American authorities, joining the Operation Enduring Freedom (OEF). Within following rotations of the Polish Army in Afghanistan, a variable number of soldiers participated in the mission (from approximately 200 to over 2000). Since the beginning of the mission in Afghanistan, Polish soldiers were supported by medical personnel who was on duty 24 hours a day. The tasks of the medical services were first of all: prevention of injuries and illnesses and their therapy, providing drugs and medical supplies, coordination of medical evacuation at all levels and training. The medical activities concerned both Polish Army and Afghan population – both civilians and official forces (policemen, soldiers). In the FOB Warrior, approximately 10–20 people were assisted daily. Among the war injuries dominated: post-explosion, shrapnel and gunshot wounds. Medical forces were involved in all activities of the Polish Military Contingent with continuous on-duty support, providing medical assistance to 361 Polish soldiers.

**Key words:** FOB Warrior, Medical Support Group, International Security Assistance Force, Operation Enduring Freedom, Polish Military Contingent

Nadesłano: 18.05.2017. Przyjęto do druku: 2.10.2017  
Nie zgłoszono sprzeczności interesów.  
Lek. Wojsk., 2017; 95 (4): 389–396  
Copyright by Wojskowy Instytut Medyczny

**Adres do korespondencji**  
lek. Piotr Ziajka  
ul. Jana Jerzego Haffnera 10/1, 81-717 Sopot  
e-mail: drziajkaprv@gmail.com

## Wstęp

Od wielu lat w krajach arabskich utrzymuje się niestabilna sytuacja polityczno-społeczna, która w znacznej mierze jest wynikiem działań podejmowanych przez przywódców państw zmierzających do tworzenia tzw. państw-ośrodków. Tworzenie państw-ośrodków polega na siłowym narzuceniu państwu podobnym kulturowo i historycznie ładu, który jest propagowany przez jedno z państw. Takie zdarzenia mają miejsce na całym świecie, ich szczególną koncentrację można jednak zauważyć w regionie krajów arabskich (Irak, Liban, Afganistan) czy też afrykańskich (np. Czad) [1].

Konflikty na obszarze Afganistanu trwają właściwie od początku istnienia tego państwa, tj. od 1747 roku. Wpływ na to mają zarówno czynniki zewnętrzne, jak i wewnętrzne – etniczne. Terytorium Afganistanu zamieszkuje 11 dużych grup plemiennych (największa to Pasztunowie, a wśród nich najliczniejsi przedstawiciele Durrani) i wiele innych o znacząco mniejszej liczebności,

które walczą o wpływy i terytorium. Dodatkowo na powstawanie konfliktów w tym regionie negatywnie wpływa sytuacja zewnętrzna natury geopolitycznej – w wieku XVIII i XIX o terytorium afgańskie walczyły zarówno Rosja, jak i Anglia. Afgańczykom udało się uzyskać całkowitą niezależność względem Anglii po zakończeniu I wojny światowej, w roku 1919.

Po II wojnie światowej Afganistan rozpoczął współpracę militarną ze Związkiem Radzieckim, a w późniejszym okresie także z USA [2]. W roku 1998 po ataku komórek Al-Kaidy na amerykańskie placówki dyplomatyczne w Kenii oraz Tanzanii, jak również USS Cole w Jemenie, władze ONZ zażądały od władz afgańskich zaprzestania udzielania wsparcia organizacjom terrorystycznym. Przełomowym momentem były jednak ataki terrorystyczne z 11 września 2001 roku na terytorium USA. Stały się one bezpośrednim impulsem do wszczęcia działań nakierowanych na stabilizację sytuacji w Afganistanie [3].

**Tabela 1. Dowództwo i skład poszczególnych zmian Wojska Polskiego w Afganistanie [7]**

**Table 1. Command and composition of rotations of the Polish Army in Afghanistan [7]**

zmiana	dowódca zmiany	skład
I	gen. dyw. Marek Tomaszewski	żołnierze z: 18. Batalionu Desantowo-Szturmowego z Bielska-Białej, 17. Brygady Zmechanizowanej z Międzyrzecza, 10. Brygady Kawalerii Pancernej ze Świątoszowa, 25. Brygady Kawalerii Powietrznej, 1. Pułku Specjalnego Komandosów z Lublińca, 1. Pomorskiej Brygady Logistycznej, Centralnej Grupy Współpracy Cywilno-Wojskowej z Kielc, Centralnej Grupy Działań Psychologicznych oraz Żandarmerii Wojskowej
II	gen. bryg. Jerzy Biziewski	żołnierze z: 17. Brygady Zmechanizowanej z Międzyrzecza, 6. Brygady Desantowo-Szturmowej z Krakowa, 25. Brygady Kawalerii Powietrznej z Tomaszowa Mazowieckiego, 2. Brygady Saperów z Brzegu, 1. Brygady Logistycznej z Bydgoszczy, 1. Pułku Specjalnego Komandosów z Lublińca, 9. Pułku Rozpoznawczego z Lidzbarka Warmińskiego, 5. Pułku Inżynieryjnego ze Szczecina, 49. Pułku Śmigłowców Bojowych z Pruszcza Gdańskiego, 56. Pułku Śmigłowców Bojowych z Inowrocławia, Centralnej Grupy Działań Psychologicznych z Bydgoszczy, Centralnej Grupy Współpracy Cywilno-Wojskowej z Kielc oraz Żandarmerii Wojskowej
III	gen. bryg. Grzegorz Buszka	żołnierze z: 12. Brygady Zmechanizowanej ze Szczecina, 6. Brygady Desantowo-Szturmowej z Gliwic, 1. Brygady Logistycznej z Bydgoszczy, 2. Brygady Saperów z Kazunia, 2. Pułku Rozpoznawczego z Hrubieszowa, Centralnej Grupy Działań Psychologicznych z Bydgoszczy, Żandarmerii Wojskowej oraz Centralnej Grupy Współpracy Cywilno-Wojskowej z Kielc
IV	plk Rajmund Tomasz Andrzejczak	żołnierze z: 12. Dywizji Zmechanizowanej ze Szczecina, 16. Pomorskiej Dywizji Zmechanizowanej z Elbląga, 2. Korpusu Zmechanizowanego z Krakowa, 6. Brygady Desantowo-Szturmowej z Gliwic, 25. Brygady Kawalerii Powietrznej z Tomaszowa Mazowieckiego, 56. Pułku Śmigłowców Bojowych z Inowrocławia, 1. Brygady Saperów z Kazunia, Centralnej Grupy Działań Psychologicznych z Bydgoszczy, Centralnej Grupy Współpracy Cywilno-Wojskowej z Kielc, a także Żandarmerii Wojskowej
V	plk Rajmund Tomasz Andrzejczak	żołnierze z: 6. Brygady Desantowo-Szturmowej z Krakowa, 25. Brygady Kawalerii Powietrznej z Tomaszowa Mazowieckiego, 1. Brygady Logistycznej z Bydgoszczy, 2. Mazowieckiej Brygady Saperów z Kazunia, 49. Pułku Śmigłowców Bojowych z Pruszcza Gdańskiego, 5. Pułku Inżynieryjnego ze Szczecina, 1. Mazurskiej Brygady Artylerii z Węgorzewa, Centralnej Grupy Działań Psychologicznych w Bydgoszczy, Centralnej Grupy Współpracy Cywilno-Wojskowej (CIMIC) w Kielcach, Żandarmerii Wojskowej
VI	gen. bryg. Janusz Bronowicz	żołnierze z: 21. Brygady Strzelców Podhalańskich z Rzeszowa, 2. Brygady Saperów z Kazunia, 56. Pułku Śmigłowców Bojowych z Inowrocławia, 49. Pułku Śmigłowców Bojowych z Pruszcza Gdańskiego, 2. Pułku Rozpoznawczego z Hrubieszowa, 9. Pułku Rozpoznawczego z Lidzbarka Warmińskiego, 23. Brygady Artylerii z Bolesławca, 25. Brygady Kawalerii Powietrznej z Tomaszowa Mazowieckiego, Centralnej Grupy Działań Psychologicznych z Bydgoszczy, Centralnej Grupy Współpracy Cywilno-Wojskowej (CIMIC) z Kielc, Żandarmerii Wojskowej

**Tabela 1. Dowództwo i skład poszczególnych zmian Wojska Polskiego w Afganistanie [7] (cd.)**  
**Table 1. Command and composition of rotations of the Polish Army in Afghanistan [7]**

VII	gen. bryg. Andrzej Przekwas	żołnierze z: 1. Brygady Pancernej z Wesolej, 3. Brygady Zmechanizowanej z Lublina, 1. Mazurskiej Brygady Artylerii z Węgorzewa, 2. Brygady Saperów z Kazunia, 5. Pułku Inżynieryjnego ze Szczecina, 56. Pułku Śmigłowców Bojowych z Inowrocławia, 49. Pułku Śmigłowców Bojowych z Pruszcza Gdańskiego, 2. Pułku Rozpoznawczego z Hrubieszowa, 15. Brygady Zmechanizowanej z Giżycka, 20. Brygady Zmechanizowanej z Bartoszyc, 25. Brygady Kawalerii Powietrznej z Tomaszowa Mazowieckiego, 15. Pułku Przeciwlotniczego z Goldapi, 1. Pomorskiej Brygady Logistycznej, 2. Pułku Komunikacyjnego z Inowrocławia, 3. Pułku Drogowo-Mostowego z Chelmina, 10. Brygady Logistycznej z Opola, Centralnej Grupy Działań Psychologicznych z Bydgoszczy, Centralnej Grupy Wsparcia Współpracy Cywilno-Wojskowej (CIMIC) z Kielc, Żandarmerii Wojskowej
VIII	gen. bryg. Andrzej Reudowicz	tronem VIII zmiany Polskiego Kontyngentu Wojskowego ISAF w Afganistanie byli żołnierze 10. Brygady Kawalerii Pancernej (10BK Panc) ze Świątoszowa wraz z żołnierzami innych jednostek 11DKPanc, świętoszowscy żołnierze stanowili około 60% składu osobowego VIII zmiany PKW Afganistan; poza żołnierzami z 10BK Panc VIII zmianę tworzyli m.in. żołnierze: 11. Dywizji Kawalerii Pancernej „Czarnej Dywizji” z Żagania oraz jednostek jej podległych; pozostałe jednostki: 56. Pułk Śmigłowców Bojowych z Inowrocławia, 49. Pułk Śmigłowców Bojowych z Pruszcza Gdańskiego, 25. Brygada Kawalerii Powietrznej z Tomaszowa Mazowieckiego, Centralna Grupa Wsparcia Współpracy Cywilno-Wojskowej (CIMIC) z Kielc, Centralna Grupa Działań Psychologicznych z Bydgoszczy, 10. Brygada Logistyczna z Opola, 9. Pułk Rozpoznawczy z Lidzbarka Warmińskiego, Żandarmeria Wojskowa
IX	gen. bryg. Sławomir Wojciechowski	żołnierze z: 17. Brygady Zmechanizowanej z Międzyrzecza, 1. Brygady Saperów z Brzegu, 2. Brygady Saperów z Kazunia, 34. Brygady Kawalerii Pancernej z Żagania, 25. Brygady Kawalerii Powietrznej z Tomaszowa Mazowieckiego, 10. Brygady Logistycznej z Opola, 11. Pułku Artylerii, 9. Pułku Rozpoznawczego, 49. Pułku Śmigłowców Bojowych z Pruszcza Gdańskiego, 2. Ośrodka Walki Radioelektronicznej, Centralnej Grupy Wsparcia Współpracy Cywilno-Wojskowej (CIMIC) z Kielc, Centralnej Grupy Działań Psychologicznych z Bydgoszczy, Żandarmerii Wojskowej
X	gen. bryg. Piotr Błazeusz	żołnierze z: 2. Korpusu Zmechanizowanego, 16. Dywizji Zmechanizowanej, 12. Dywizji Zmechanizowanej, 15. Giżyckiej Brygady Zmechanizowanej im. Zawiszy Czarnego, 25. Brygady Kawalerii Powietrznej im. Księcia Józefa Poniatowskiego, 9. Brygady Kawalerii Pancernej, 6. Brygady Kawalerii Powietrznodesantowej, 20. Bartoszyckiej Brygady Zmechanizowanej im. Hetmana Wincentego Gosiewskiego, 21. Brygady Strzelców Podhalańskich, 23. Brygady Artylerii, 10. Opolskiej Brygady Logistycznej im. płk Piotra Wysockiego, 11. Pułku Artylerii, 2. Pułku Saperów, 9. Pułku Rozpoznawczego, 56. Pułku Śmigłowców Bojowych z Inowrocławia, 16. Batalionu Dowodzenia im. Ziemi Elbląskiej, 16. Batalionu Zaopatrzenia, 2. Ośrodka Walki Radioelektronicznej, Centrum Przygotowań do Misji Zagranicznych
XI	gen. bryg. Bogdan Tworkowski	XI zmiana Polskiego Kontyngentu Wojskowego w Afganistanie liczyła 2500 żołnierzy tronem PKW była 6. Brygada Powietrznodesantowa z Krakowa, Gliwici i Bielska-Białej, dowodzona przez generała brygady Bogdana Tworkowskiego pozostałe komponenty to żołnierze m.in. z: 49. Bazy Lotniczej z Pruszcza Gdańskiego, 5. Pułku Inżynieryjnego ze Szczecina, 25. Brygady Kawalerii Powietrznej z Tomaszowa Mazowieckiego, 11. Mazurskiego Pułku Artylerii z Węgorzewa, 21. Brygady Strzelców Podhalańskich z Rzeszowa, 23. Pułku Artylerii z Bolesławca, 2. Ośrodka Radioelektronicznego z Przasnysza, Centralnej Grupy Działań Psychologicznych z Bydgoszczy, 1. Brygady Logistycznej z Bydgoszczy, 10. Brygady Logistycznej z Opola, Żandarmerii Wojskowej, Wojsk Specjalnych
XII	gen. bryg. Andrzej Tuz	żołnierze z: 12. Brygady Zmechanizowanej ze Szczecina, 25. Brygady Kawalerii Powietrznej, 1. Wojskowego Szpitala Polowego z Bydgoszczy, 18. Pułku Rozpoznawczego z Białegostoku, 4. Pułku Chemicznego z Brodnicy, Żandarmerii Wojskowej, CPdMZ Kielce, 9. Pułku Rozpoznawczego z Lidzbarka Warmińskiego, 1. Pułku Saperów z Brzegu, 2. Pułku Saperów z Kazunia, 10. Brygady Logistycznej z Opola, 1. Brygady Lotnictwa Wojsk Lądowych, CGDP Bydgoszcz, 2. Orel. Zgrupowania Wojsk Specjalnych w składzie: Dowództwo Wojsk Specjalnych, Jednostka Wojskowa GROM, Jednostka Wojskowa Komandosów, Jednostka Wojskowa NIL
XIII	gen. bryg. Marek Sokołowski	tron XIII zmiany Polskiego Kontyngentu Wojskowego stanowili żołnierze 25. Brygady Kawalerii Powietrznej im. Księcia Józefa Poniatowskiego z Tomaszowa Mazowieckiego kontyngent współtworzyli żołnierze 21. Brygady Strzelców Podhalańskich z Rzeszowa, 49. Bazy Lotniczej z Pruszcza Gdańskiego, Centralnej Grupy Działań Psychologicznych z Bydgoszczy, Centrum Przygotowań do Misji Zagranicznych (CIMIC) z Kielc, 11. Pułku Artylerii z Węgorzewa, 2. Mazowieckiego Pułku Saperów z Kazunia, 10. Brygady Logistycznej z Opola, Wojsk Specjalnych oraz innych jednostek i instytucji Wojska Polskiego
XIV	gen. bryg. Cezary Podlasiński	główny komponent bojowy XIV zmiany PKW tworzyli żołnierze 10. Brygady Kawalerii Pancernej ze Świątoszowa, wspierani przez żołnierzy wojsk specjalnych, a także żołnierzy z innych jednostek w Polsce: 25. Brygady Kawalerii Powietrznej z Tomaszowa Mazowieckiego, 10. Brygady Logistycznej z Opola, 9. Pułku Rozpoznawczego z Lidzbarka Warmińskiego, Centralnej Grupy Działań Psychologicznych z Bydgoszczy, 4. Pułku Chemicznego z Brodnicy, 1. Brygady Lotnictwa Wojsk Lądowych, 1. Wojskowego Szpitala Polowego w Bydgoszczy oraz żandarmerów z Mińska Mazowieckiego
XV	płk Adam Słodczyk	żołnierze z: 10. Opolskiej Brygady Logistycznej poza żołnierzami z Opola XV zmianę tworzą żołnierze z: 1. Brygady Pancernej, 2. Korpusu Zmechanizowanego, 5. Pułku Chemicznego, Wojsk Specjalnych, 2. Wojskowego Szpitala Polowego oraz Żandarmerii Wojskowej

## Wojsko Polskie w Afganistanie w latach 2002–2016

Wojsko Polskie dołączyło do sił stabilizujących sytuację w Afganistanie w marcu 2002 roku na zaproszenie władz amerykańskich, dołączając do operacji Enduring Freedom (OEF).

Pierwsza grupa żołnierzy, licząca ponad 300 osób, została skierowana do takich działań, jak ochrona lotniska w Kabulu, rozminowywanie terenu i odbudowa infrastruktury oraz zaplecza komunikacyjnego [4]. Polska stanęła na czele Wielonarodowej Dywizji Centrum Południe, obejmującej takie obszary, jak Karbala czy Nadżaf [5]. Do głównych zadań Polaków można było zaliczyć: oddziaływanie na społeczność afgańską poprzez zapewnianie bezpieczeństwa, wystawianie punktów kontrolnych i patrolowanie podległego obszaru, zapobieganie działaniom terrorystycznym oraz współpracę z miejscowymi instytucjami cywilnymi [6]. W tabeli 1. zestawiono informacje o kolejnych formacjach wraz z ich składem oraz dowódcami zmian.

W ramach kolejnych zmian Polskiego Kontyngentu Wojskowego w Afganistanie, najpierw w ramach OEF, a następnie misji ISAF (International Security Assistance Forces – Międzynarodowych Sił Wsparcia Bezpieczeństwa), uczestniczyła zmienna liczba żołnierzy (ryc. 1.) [8-10].

Finalnie ISAF została zastąpiona misją RSM (Resolute Support Mission). Mniejsza liczba polskich żołnierzy, np. w roku 2002, wynikała w znacznej mierze z ówczesnej obecności Wojska Polskiego w Iraku i prowadzonych tam działań. Takie rozdysponowanie sił wojskowych Polski spotykało się jednak z krytyką ze stron władz sojuszu, co spowodowało zwiększenie liczby żołnierzy Sił Zbrojnych RP w Afganistanie i przejście dowództwa nad IX ISAF wraz z Duńczykami i Niemcami w ramach Wielonarodowego Korpusu Północ–Wschód [11,12].

## Miejsce sił medycznych w Polskim Kontyngencie Wojskowym

W skład Polskiego Kontyngentu Wojskowego w Afganistanie, poza siłami mającymi prowadzić działania obronne, wchodziły również pododdziały dbające o zabezpieczenie medyczne misji, m.in. Narodowy Element Zaopatrzenia – NSE (National Support Element), pełniący funkcję logistyczną, który obejmował sekcję medyczną. NSE zaangażowany był w takie czynności, jak ewakuacja medyczna, medyczne interwencje doraźne, ale także takie, jak stomatologia czy pomoc psychologiczna.

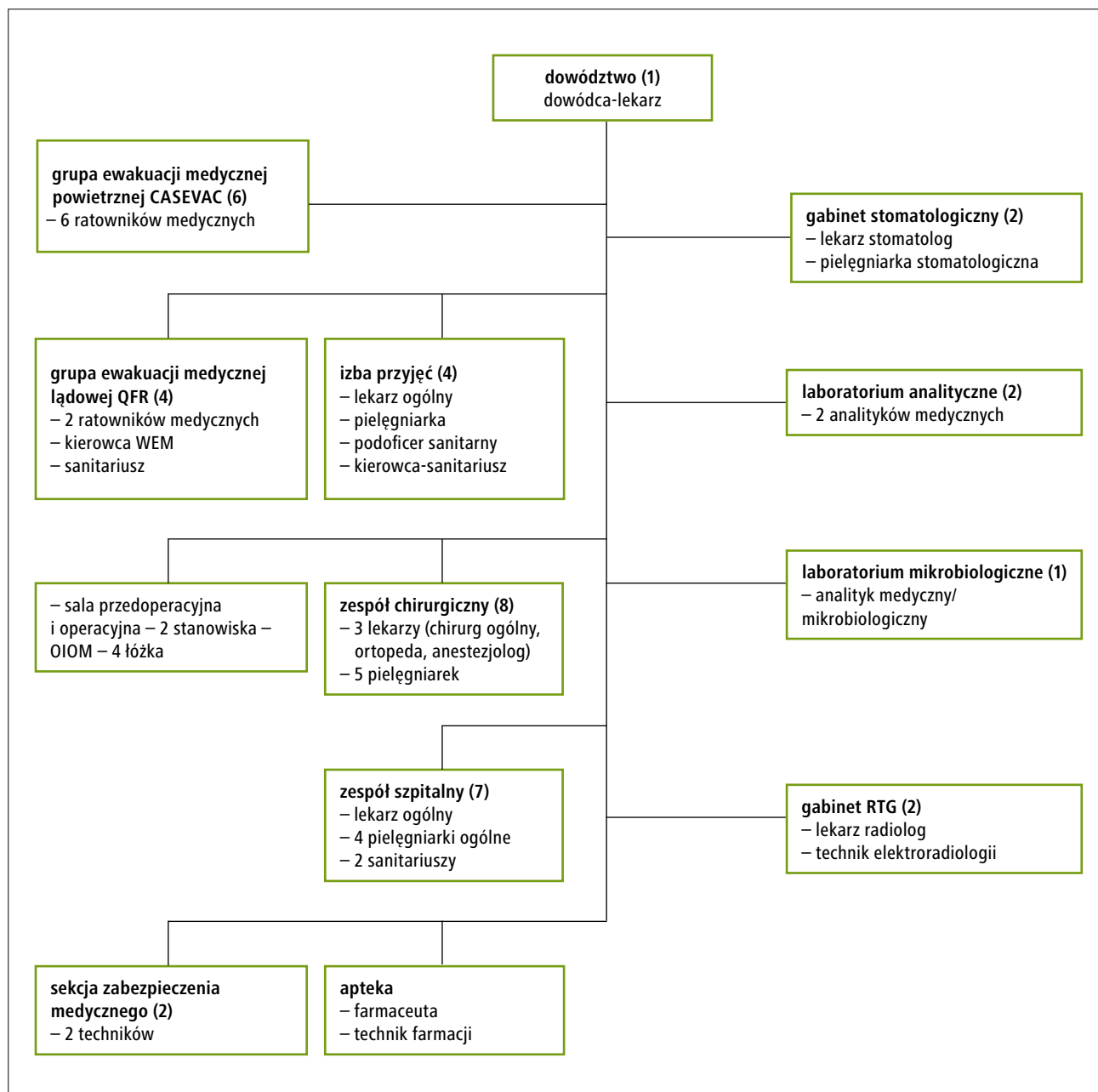
Do głównych zadań służby zdrowia w PKW Afganistan należały:

- prewencja urazów i chorób oraz ich terapia,
- zaopatrzenie w leki i materiały medyczne,



Rycina 1. Liczebność żołnierzy Wojska Polskiego na misjach w Afganistanie w ramach OEF, ISAF i RSM w latach 2002–2016 [8,10]

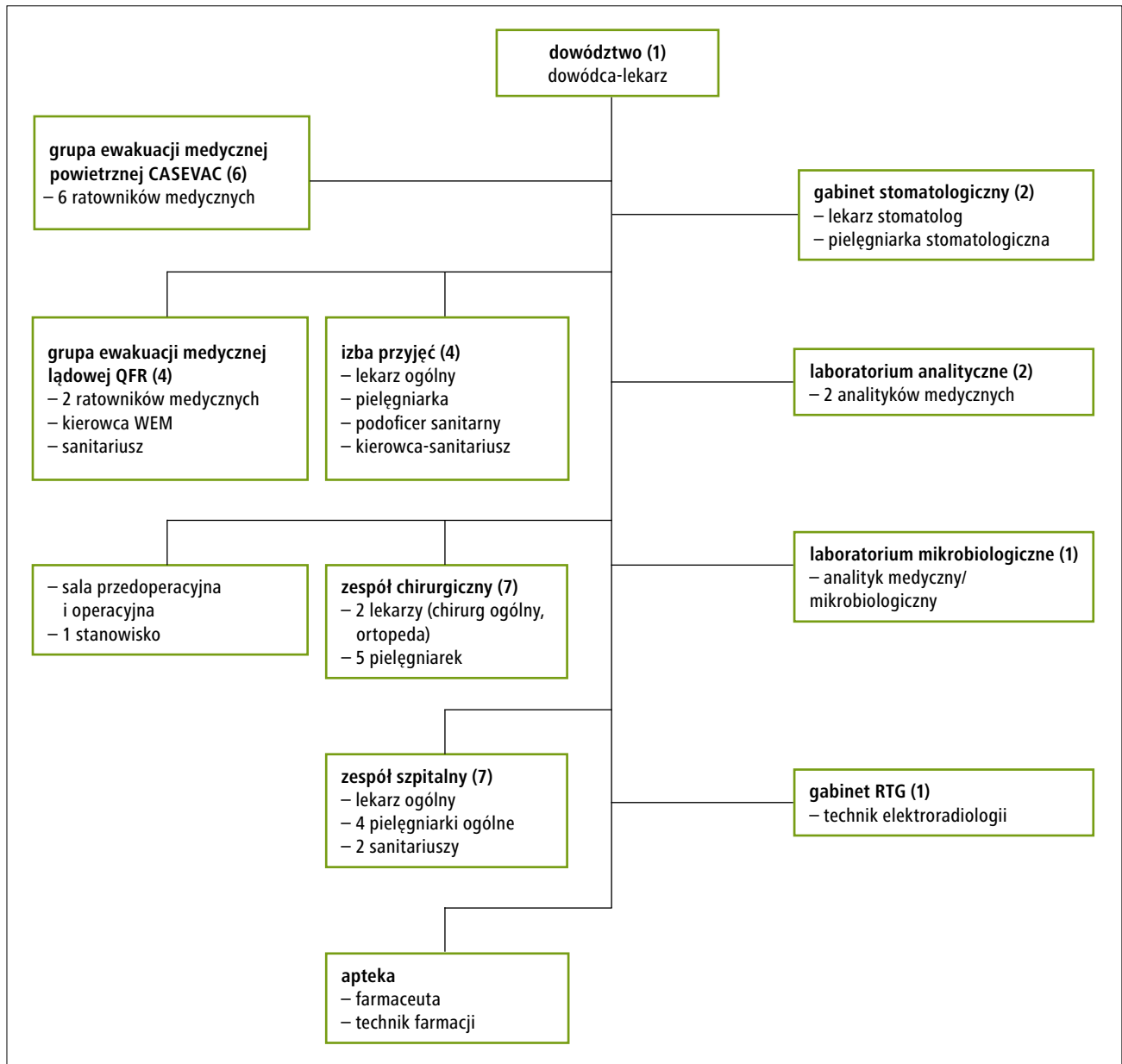
Figure 1. Number of Polish soldiers in Afghanistan missions within OEF, ISAF and RSM in years 2002–2016 [8,10]



**Rycina 2.** Porównanie struktury organizacyjnej wraz z liczbą personelu w poszczególnych jednostkach pomiędzy V (strona lewa) i VIII zmianą (strona prawa) – na podstawie obserwacji własnych i 13. pozycji piśmiennictwa

**Figure 2.** Comparison of organizational structure stating number of staff in individual units in V (left) and VIII (right) rotation, based on own data and ref. no. 13

- koordynacja ewakuacji medycznej na poziomach 1–4 (gdzie poziom 1. – ambulatoria i punkty medyczne, 2. – Grupa Zabezpieczenia Medycznego, 3. – US Combat Support Hospital w Bagram Air Field, 4. – ewakuacja do Polski),
- szkolenia, poszerzanie kompetencji personelu medycznego,
- prowadzenie sprawozdawczości medycznej w zakresie wykonywanych czynności [13].  
Dowodzenie służbą zdrowia podczas PKW Afganistan powierzone zostało szefowi służby zdrowia, który jednocześnie pełnił funkcję oficera medycznego PKW i podlegał bezpośrednio dowódcy PKW. Istotna rola w zakresie ewakuacji medycznej przydzielna została



**Rycina 2.** Porównanie struktury organizacyjnej wraz z liczbą personelu w poszczególnych jednostkach pomiędzy V (strona lewa) i VIII zmianą (strona prawa) – na podstawie obserwacji własnych i 13. pozycji piśmiennictwa (cd.)

**Figure 2.** Comparison of organizational structure stating number of staff in individual units in V (left) and VIII (right) rotation, based on own data and ref. no. 13

poziomowi 2. – czyli Grupie Zabezpieczenia Medycznego (GZM) [14].

Do głównych zadań GZM należało między innymi przyjmowanie i segregacja (*triage*) rannych, wykonywanie zabiegów chirurgicznych, krótkotrwałe leczenie żołnierzy rokujących na szybki powrót do czynnej służby, ale także działalność profilaktyczna (np. realizacja programu szczepień ochronnych) czy szkoleń specjalistycznych (takich jak MEDEVAC czy MASCAL).

Należy zwrócić uwagę, że zwłaszcza podczas początkowych zmian (np. V, w której uczestniczył autor) ulegały one częstym modyfikacjom. Sam autor dołączył do V zmiany już w trakcie jej trwania. Skład zmian należy więc traktować jako planowany, a nie jako faktycznie istniejący, ponieważ zmieniał się on w sposób dynamiczny. Stało się to widoczne na przykład, gdy porównamy strukturę organizacyjną GZM zmiany, w której uczestniczył autor, z jedną z późniejszych (VIII zmiana) (ryc. 2.).

**Tabela 2. Podstawowe zaplecze medyczne w poszczególnych bazach PKW w Afganistanie [13]****Table 2. Basic medical support in individual bases of Polish Military Contingent in Afghanistan [13]**

baza	nazwa podjednostki
FOB Ghazni	grupa ewakuacji medycznej (2 ratowników medycznych, kierowca, sanitariusz)
FOB Warrior	sekcja medyczna (poziom 1.): ambulatorium (2 lekarzy, 2 pielęgniarki) gabinet stomatologiczny (1 lekarz) grupa ewakuacji medycznej WEM Rosomak (2 × 2 ratownicy medyczni, kierowca, sanitariusz)  zgrupowanie bojowe BRAVO: grupa ewakuacji medycznej WEM Rosomak (4 ratowników)
FOB GIRO	punkt medyczny (1 ratownik) 1 grupa ewakuacji medycznej ze zgrupowania BRAVO (4 ratowników)
COP QARABAGH	punkt medyczny 1 grupa ewakuacji medycznej ze zgrupowania BRAVO (4 ratowników)
FOB Vulcan	grupa mentorska (2 lekarzy, 4 ratowników) 2 grupy ewakuacji medycznej w WEM Rosomak (2 × 4-osobowy zespół)

Jako główną zasadę funkcjonowania opieki medycznej podczas misji w Afganistanie przyjęto ciągłą dostępność sił medycznych. Każda z baz wojskowych Sojuszu stała się odpowiedzialna za sprawowanie opieki medycznej nad żołnierzami stacjonującymi na danym terenie.

Opieka ta realizowana była na zasadzie etapowej – pacjent przekazywany był zgodnie z rosnącymi poziomami ewakuacji medycznej. Jedynie w przypadku istnienia możliwości szybkiego powrotu do służby opieka medyczna odbywała się w sposób ciągły na niższych poziomach. W poszczególnych bazach podległych PKW zgrupowano zespoły zajmujące się opieką medyczną. Szczegóły zestawiono w tabeli 2.

Dodatkowo, poza wymienionymi grupami działającymi w zakresie zabezpieczenia medycznego, działania o profilu medycznym były podejmowane także przez inne jednostki. Przykładowo Zespoły Doradczo-Łącznikowe Police Operational Mentor and Liaison Team (POMLT) zajmowały się szkoleniem funkcjonariuszy policji, a Operational Mentor and Liaison Team (OMLT) szkoleniem wojska [13].

## FOB Warrior

W skład FOB Warrior wchodziły następujące jednostki, których głównym zadaniem była opieka medyczna nad żołnierzami, zwłaszcza w stanach nagłych:

**Tabela 3. Specyfika opieki medycznej w FOB WARRIOR podczas trwania VI zmiany – dane na podstawie własnych notatek i wspomnień****Table 3. Specificity of medical care at FOB WARRIOR during 6<sup>th</sup> rotation – own data based on personal notes and memories**

cecha	omówienie
pacjenci – liczba	klika-kilkanaście osób dziennie wymagających opieki na różnych poziomach ewakuacji medycznej (w sumie N ~1440 przez 6 miesięcy służby w FOB WARRIOR)
<b>urazy wojenne</b>	
rodzaj – ze względu na częstość występowania	<b>dominujące urazy:</b> wybuchowe, odłamkowe, postrzałowe, komunikacyjne.
poszkodowani – ze względu na częstość (wartości przybliżone)	<b>najczęściej poszkodowani:</b> żołnierze polscy – <b>20%</b> żołnierze amerykańscy – <b>5%</b> żołnierze afgańscy – <b>15%</b> policja afgańska – <b>60%</b>
<b>urazy inne niż wojenne</b>	
rodzaj – typ	<b>tkanki miękkie (80%)</b> – urazy komunikacyjne, rany kłusane <b>tkanka kostna (20%)</b> – dominujące, takie jak złamania, zwichnięcia, skręcenia, urazy komunikacyjne (ludność cywilna), stanowiące 90% urazów z tej grupy
opieka internistyczna	<b>opieka obejmująca ambulatoryjną opiekę medyczną:</b> <b>żołnierzy (90%)</b> – 70% urazy, 30% leczenie internistyczne <b>ludność cywilną (10%)</b> – 100% przypadków obejmowało urazy, brak leczenia internistycznego w tej grupie pacjentów

- ambulatorium:
  - 2 lekarzy,
  - 2 pielęgniarki,
- gabinet stomatologiczny:
  - lekarz stomatolog (dla FOB Warrior i FOB Ghazni),
- dwie grupy ewakuacji medycznej:
  - po 2 ratowników medycznych,
  - po 1 kierowcy WEM,
  - po 1 sanitariuszu.

Do zadań szczegółowych personelu należało pełnienie dyżuru 24 h/d w bazie oraz zabezpieczanie patroli okolicy: pieszych, kołowych i lotniczych. Opieką medyczną objęci byli zarówno żołnierze polscy, jak i amerykańscy, ale również Afgańczycy – wojsko, policja i ludność cywilna. Specyfikę opieki medycznej w FOB WARRIOR zaprezentowano w tabeli 3. Należy zwrócić uwagę, że w przeciwieństwie do innych baz, w FOB WARRIOR ze względu na ciągłe ataki personel związany z udzielaniem świadczeń zdrowotnych na bieżąco przekazywał informacje statystyczne do wyższych przełożonych

w bazie GHAZNI, nie gromadząc szczegółowych danych w swoich zasobach. Przedstawione w tabeli 3. dane bazują na własnych notatkach oraz wspomnieniach autora, dlatego mogą się różnić od oficjalnych danych.

Jak wynika z powyższej tabeli, urazy związane z działaniami wojennymi, takie jak wybuchowe, odłamkowe czy postrzałowe, dominowały zarówno w grupie żołnierzy, jak i wśród ludności cywilnej. Obserwacja ta jest spójna z danymi z innych FOB [15,16].

Do pozostałych zadań personelu medycznego FOB WARRIOR należy zaliczyć segregację rannych, ocenę parametrów życiowych, zaopatrywanie urazów (np. pomoc po amputacji pierwotnej, wykonywanie drenażu klatki piersiowej, stosowanie oddechu zastępczego, reanimacji, tamowania krwawienia i innych) oraz stabilizowanie parametrów życiowych i przygotowanie ewakuacji na następnym poziomie drogą lotniczą.

12. Korzeniewski K, Dziegielewski P, Skórczewski K. Udział żołnierzy Wojska Polskiego w operacjach poza granicami państwa. *Lek Wojsk*, 2009; 87 (3): 151–159
13. Korzeniewski K, Pieniuta S, Nowak B, et al. Zadania i struktura organizacyjna służby zdrowia Polskiego Kontyngentu Wojskowego w Afganistanie. *Lek Wojsk*, 2011; 89 (4): 364–375
14. Korzeniewski K, Bochniak A. Medical support of military operations in Iraq and Afghanistan. *Int Marit Health*, 2011; 62 (1): 71–76
15. Cohen S, Brown C, Kurihara C, et al. Diagnoses and factors associated with medical evacuation and return to duty among nonmilitary personnel participating in military operations in Iraq and Afghanistan. *CMAJ*, 2011; 183 (5): E289–E295
16. Korzeniewski K, Gregulski R. Reasons for medical evacuations of soldiers serving in International Security Assistance Force (ISAF) operation in Afghanistan. *Int Marit Health*, 2014; 65 (4): 210–215

### Podsumowanie

Podczas misji Polskiego Kontyngentu Wojskowego w Afganistanie zrealizowano kilkaset programów pomocowych (w samym projekcie odbudowy Ghazni ponad 190), przeszkolono ponad 10 tysięcy żołnierzy oraz cywilów i przekazano ponad 130 ton pomocy humanitarnej [7]. We wszystkie działania PKW zaangażowane były siły medyczne, które służyły ciągłym wsparciem w systemie dyżurowym, między innymi udzielając pomocy medycznej 361 polskim żołnierzom, którzy zostali ranni i wymagali opieki medycznej przez okres dłuższy niż 7 dni.

### Piśmiennictwo

1. Huntington S. Zderzenie cywilizacji. Warszawskie Wydawnictwo Literackie Muza, Warszawa 2007
2. Niedziela S. Afgański tygiel. Bellona, Warszawa 2008: 106–107
3. Hudyma P. Udział wojsk polskich w misjach zagranicznych o charakterze pokojowym i stabilizacyjnym, w latach 1953–2008. Praca doktorska. Uniwersytet im. Adama Mickiewicza w Poznaniu, Poznań 2011
4. Biłski A. Przybywają siły pokojowe. *Polska Zbrojna*, 2003; 26: 31–36
5. Marcinkowski C. Operacje pokojowe na początku XXI wieku. *MON*, Warszawa 2004: 74
6. Chrzan K. Wpływ misji w Iraku i Afganistanie na zmiany w Wojsku Polskim. *Rocznik Bezpieczeństwa Międzynarodowego* 2011: 199–2011
7. Podsumowanie polskiego udziału w misji ISAF. [www.do.wp.mil.pl/artykuly/aktualnosc/2015-01-05-podsumowanie-polskiego-udzialu-w-misji-isaf/](http://www.do.wp.mil.pl/artykuly/aktualnosc/2015-01-05-podsumowanie-polskiego-udzialu-w-misji-isaf/) (dostęp: 24.04.2017)
8. NATO. ISAF's mission in Afghanistan (2001–2014) (Archived). [www.nato.int/cps/en/natohq/topics\\_69366.htm](http://www.nato.int/cps/en/natohq/topics_69366.htm) (dostęp: 10.04.2017)
9. Jureńczyk Ł. Użycie Polskiego Kontyngentu Wojskowego w misjach pokojowych i stabilizacyjnych w południowo-zachodniej Azji w pierwszej dekadzie XXI wieku. Od zaangażowania do wycofania. *Rocznik Bezpieczeństwa Narodowego* 2010: 228–244
10. NATO. RSM Placemats Archive (2015–2017). [www.nato.int/cps/en/natolive/107995.htm](http://www.nato.int/cps/en/natolive/107995.htm) (dostęp: 17.04.2017)
11. Górka-Winter B. Udział Polski w operacjach pokojowych i stabilizacyjnych. *Rocznik Polskiej Polityki Zagranicznej* 2007