

Straty ogólne i sanitarne Polskiego Kontyngentu Wojskowego w Afganistanie

Combat casualties of the Polish Military Contingent
in Afghanistan

Marcin Wojtkowski, Marcin K. Waśko, Krzysztof Kwiatkowski

Klinika Traumatologii i Ortopedii CSK MON WIM w Warszawie; kierownik: prof. dr hab. med. Krzysztof Kwiatkowski

Streszczenie. Wstęp. Szacowanie wielkości strat sanitarnych jest podstawą do opracowania planu zabezpieczenia medycznego działań wojennych. Celem niniejszej pracy jest analiza śmiertelności oraz liczby obrażeń u żołnierzy PKW w Afganistanie w latach 2007–2014. Materiał i metody. Przeanalizowano raporty medyczne, taktyczne, inżynieryjne, saperskie i techniczne oraz komunikaty dostępne na oficjalnej stronie internetowej Ministerstwa Obrony Narodowej (www.isaf.wp.mil.pl) oraz strony www.wojsko-polskie.pl z lat 2007–2015. Wyniki. W wyniku działań wojennych życie straciło 45 polskich żołnierzy PKW Afganistan. Wskaźnik śmiertelności wyniósł 0,16%. W przebiegu działań bojowych rannych zostało 869 żołnierzy (3,0% stanu osobowego kontyngentu). Współczynnik poległych/rannych wyniósł 5,2%. Ciężko rannych zostało 361 żołnierzy. Wnioski. Znacząca część ofiar (69,0%) zginęła w wyniku obrażeń wielonarządowych spowodowanych improwizowanymi ładunkami wybuchowymi (*improvised explosive device* – IED). Większą śmiertelność odnotowano w miesiącach letnich. Konieczne są dogłębne analizy struktury strat.

Słowa kluczowe: śmiertelność, straty sanitarne, improwizowany ładunek wybuchowy, Polski Kontyngent Wojskowy w Afganistanie

Abstract. Introduction. Estimating the quantity of combat casualties is the main principle for the medical support plan development during combat operations. The aim of this study was to analyze the mortality and the amount of combat injuries of the Polish Military Contingent (PMC) in Afghanistan from 2007 to 2014. Material and methods. Medical, tactical, engineering, EOD and technical reports were analyzed, as well as communications available on the official website of the Ministry of National Defense (isaf.wp.mil.pl) and www.wojsko-polskie.pl from 2007 to 2015. Results. Forty-five PMC soldiers were killed in action (KIA) or died of wounds (DOW) in combat. The mortality rate was 0.16%. During combat operations, 869 soldiers were wounded (3.0% of total number of PMC). The dead / injured ratio was 5.2%. 361 soldiers were severely injured. Conclusions. Most of the deaths (KIA – 69%) were due to multiple organ injuries caused by IED. Higher mortality was reported in the summer months. In-depth analysis of the loss structure is required.

Key words: combat casualties, improvised explosive device, mortality, Polish Military Contingent in Afghanistan

Nadesłano: 18.09.2018. Przyjęto do druku: 10.12.2018
Nie zgłoszono sprzeczności interesów.
Lek. Wojsk., 2019; 97 (1): 35–40
Copyright by Wojskowy Instytut Medyczny

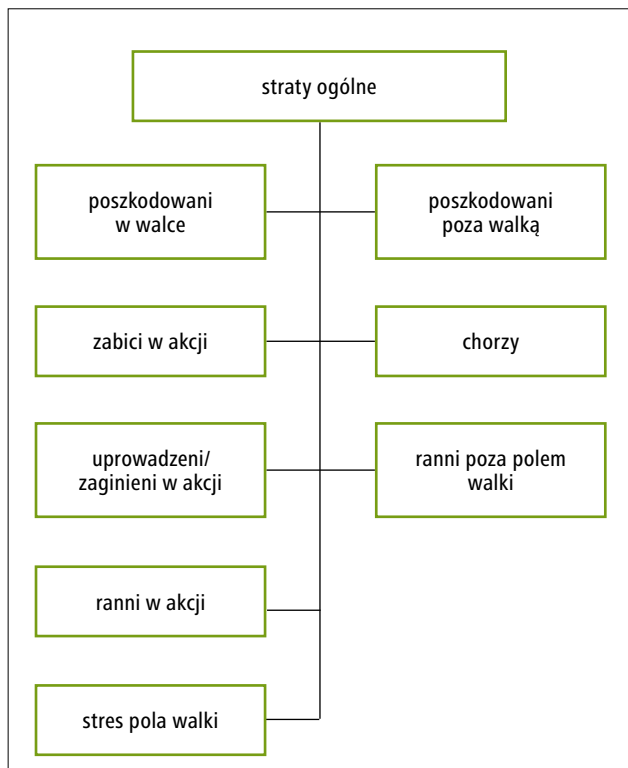
Adres do korespondencji

lek. Marcin Wojtkowski
Klinika Traumatologii i Ortopedii CSK MON WIM
ul. Szaserów 128, 04-141 Warszawa
tel. +48 261 816 514, fax +48 261 817 295
e-mail: mwojtkowski@wim.mil.pl

Wstęp

Siły Zbrojne Rzeczypospolitej Polskiej (SZ RP) uczestniczyły w operacji bojowej w Afganistanie jako Międzynarodowe Siły Wsparcia Bezpieczeństwa (International Security Assistance Force – ISAF) od 25.04.2007 r. Początkowo obszarem działań polskich żołnierzy była prowincja

Paktika, a następnie od 11.2008 r. strefa odpowiedzialności Polskiego Kontyngentu Wojskowego (PKW) obejmowała prowincję Ghazni [1]. Zasadniczym celem działania PKW w Afganistanie było stworzenie sprzyjających warunków do budowy demokratycznego państwa, głównie przez zapewnienie bezpieczeństwa miejscowej ludności i umacnianie struktur administracyjnych [1].

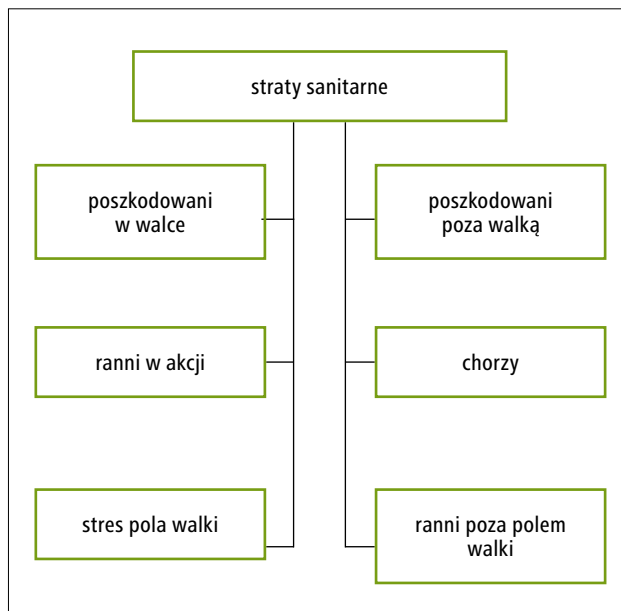


Rycina 1. Podział strat ogólnych (na podstawie 3. pozycji piśmiennictwa)

Figure 1. Categories of the battle casualties (based on reference no 3)

Od 2009 r. (tj. od VI zmiany PKW) aż do zakończenia XIV zmiany w skład PKW wchodziła Grupa Zabezpieczenia Medycznego (GZM), jako Polski Szpital Polowy. Obsadę etatową (zwykle niepełną) zespołu medycznego stanowiło 10 lekarzy, 11 pielęgniarek, 8 ratowników medycznych, 5 techników, analityków medycznych, podoficerów sanitarnych i 5 sanitariuszy oraz kierowców [2]. Wydzielone siły i środki wojskowej służby zdrowia miały za zadanie zabezpieczyć straty sanitarne wojsk własnych i koalicyjnych oraz w miarę możliwości udzielać pomocy medycznej obywatelom afgańskim. Straty sanitarne stanowią część strat ogólnych i obejmują rannych w walce, przypadki stresu pola walki oraz straty niebojowe, rannych poza walką oraz chorych [3] (ryc. 1–2).

Prognozowanie wysokości strat sanitarnych jest podstawą opracowania planu zabezpieczenia medycznego operacji bojowych. Analiza wielkości, struktury i dynamiki powstawania strat sanitarnych pozwala na optymalizację pomocy medycznej oraz wskazanie krytycznych elementów wpływających na przeżycie poszkodowanych żołnierzy. Wysokość strat ogólnych, w tym sanitarnych, zależy między innymi od rodzaju operacji, ilości i jakości stosowanych środków rażenia, warunków terenowych, wyszkolenia żołnierzy oraz dynamiki działań [3].



Rycina 2. Podział strat sanitarnych (na podstawie 3. pozycji piśmiennictwa)

Figure 2. Categories of the medical casualties (based on reference no 3)

Celem niniejszej pracy jest analiza śmiertelności żołnierzy PKW w Afganistanie w latach 2007–2014 za pomocą retrospektywnego badania opisowego.

Materiał i metody

Przeanalizowano komunikaty dostępne na oficjalnej stronie internetowej MON (www.isaf.wp.mil.pl) oraz stronie www.wojsko-polskie.pl z lat 2007–2015.

Poza ogólnie dostępnymi danymi publikacyjnymi oraz internetowymi do opracowania artykułu wykorzystano raporty medyczne, taktyczne, inżynierskie, saperkie i techniczne. Materiały te uzyskano na podstawie zgody Dowódcy Operacyjnego Rodzajów Sił Zbrojnych oraz Dyrektora Departamentu Wojskowej Służby Zdrowia na wykorzystanie opracowań medycznych.

Analiza danych

Zgony zaszeregowano według przyczyn, które podzielono na:

- improwizowany ładunek wybuchowy (*improvised explosive device – IED*),
- ostrzał (*small arms fire*),
- ręczny granatnik przeciwpancerny (*rocket-propelled grenade*),
- wypadki komunikacyjne,
- choroby.

W przypadku kontaktu z IED odnotowano również rodzaj pojazdu, którym poruszali się żołnierze, z podziałem na:

- MRAP (*mine resistant ambush protected*),
- kołowy transporter opancerzony (KTO) Rosomak,
- HMMWV (*high-mobility multipurpose wheeled vehicle*),
- inne [2].

Obliczenia

Śmiertelność (*mortality*) to termin oznaczający zarówno zjawisko, jak i częstość jego występowania na określonym obszarze w określonym przedziale czasowym. Związana jest z nią miara zwana **wskaźnikiem** (współczynnikiem lub indeksem) **śmiertelności**. Wskaźnik śmiertelności to częstość zjawisk śmierci osobników określonej populacji odnotowana na określonym obszarze w określonym przedziale czasowym.

Wskaźnik procentowy poległych (śmiertelność) obliczono według wzoru:

$$\text{śmiertelność} = \text{liczba poległych} / \text{liczebność kontyngentu} \times 100\%$$

Procentowy stosunek poległych do rannych (odsetek poległych/rannych) obliczono według wzoru:

$$\text{odsetek poległych/rannych} = \text{liczba poległych} / \text{liczba rannych} \times 100\%$$

W celu opisanego korelacji strat sanitarnych z natężeniem działań wojennych zgony pogrupowano według daty wystąpienia oraz przyczyn.

Analiza statystyczna

Analizę statystyczną przeprowadzono z użyciem oprogramowania MedCalc 18.5 (MedCalc Software, Ostend, Belgia). Częstość występowania zjawisk porównywano testem χ^2 z odpowiednimi poprawkami. Próg wartości p dla istotności statystycznej ustalono na poziomie 0,05.

Wyniki

Zgodnie z postanowieniami Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej w Afganistanie służyło jednocześnie do 2600 polskich żołnierzy oraz 400-osobowy odwód w Polsce w okresie szczytowym [4]. Łącznie w ramach PKW służbę pełniło około 28 000 żołnierzy, wykonano 22 000 patroli i 500 akcji bojowych [5]. Poszkodowanych zostało 869 żołnierzy [4].

Zgony

Pierwszy zgon odnotowano 14.08.2007 r. [6], ostatni zaś 16.09.2014 r. [7] W wyniku działań wojennych życie straciło 45 polskich żołnierzy. Wśród zmarłych było

39 podoficerów, 4 oficerów i 2 pracowników cywilnych. Liczbę zgonów, z podziałem na kolejne zmiany PKW, przedstawiono w tabeli 1. Wskaźnik śmiertelności PKW w Afganistanie wyniósł 0,16%. Do większości strat bojowych doszło w wyniku wybuchu IED (31 z 45 poległych, 69%, $p=0,01$). Analiza przypadków zgonów w wyniku wybuchu IED wykazała, że 11 poległych znajdowało się w pojeździe typu MRAP, 8 w KTO Rosomak, 7 w HMMWV, a 5 w innych. Kolejnymi przyczynami zgonów były: ostrzał przeciwnika (9 poległych [20%]), choroby (3 zmarłych [6%]) oraz po jednej osobie w wyniku wybuchu granatnika przeciwpancernego i w wyniku wypadku komunikacyjnego. Występowanie zgonów wydaje się skorelowane z natężeniem działań wojennych własnych i przeciwnika. Większość zgonów odnotowano w miesiącach letnich (27 z 45 zgonów, 60%, $p=0,005$).

Straty sanitarne

W przebiegu działań bojowych rannych zostało 869 z 28 000 żołnierzy obecnych na teatrze działań wojennych (3,0% kontyngentu). Współczynnik poległych/rannych wyniósł 5,2%. Ciężko rannych zostało 361 żołnierzy.

Omówienie

Jak podano wcześniej, straty ogólne i sanitarne opisuje się ich wysokością, strukturą i dynamiką powstawania [3]. Niniejsza praca porusza problem wysokości strat bezpowrotnych i sanitarnych, w mniejszym zakresie analizując ich strukturę i dynamikę powstawania.

Szczegółowa analiza struktury strat będzie przedmiotem kolejnych analiz. PKW w Afganistanie był największym kontyngentem wojskowym w całej historii misji pokojowych i stabilizacyjnych realizowanych przez Wojsko Polskie. Wskaźnik śmiertelności dla PKW w Afganistanie wyniósł 0,16%. Analizując dynamikę zmian, należy skorelować straty sanitarne z dostępnymi danymi, opisującymi aktywność przeciwnika i cele strategiczne oddziałów własnych.

Początkowo (od 2002 r.) służbę w Afganistanie pełniło około 100 logistyków, saperów i żołnierzy sił specjalnych. W obliczu planowanego powrotu PKW Irak do kraju we wrześniu 2006 r. oficjalnie ogłoszono rozpoczęcie przygotowań do znaczącego wzmocnienia i modyfikacji charakteru PKW w Afganistanie. 25 kwietnia 2007 r. kontyngent rozpoczął I zmianę w składzie około 1000 żołnierzy, z około 750-osobową Polską Grupą Bojową (PGB), działającą w prowincjach Ghazni, Paktika i Paktija. W tym czasie uzbrojono również kontyngent w nowo zakupione KTO Rosomak [8]. Początkowo oddziały PGB podejmowały głównie działania defensywne i humanitarne, co związane było także ze znacznym rozproszeniem PKW na terenie Afganistanu. W trakcie I zmiany poległo 2 żołnierzy.

Tabela 1. Wybrane straty ogólne i sanitarne PKW Afganistan
Table 1. Combat casualties of Polish Military Contingent in Afghanistan

zmiana PKW	okres	liczebność	poszkodowani	ciężko ranni (n)	polegli (n)	śmiertelność (%)
I	2007	1200	36	11	2	0,09
II	2007/2008	1200	26	9	3	0,26
III	2008	1500	21	7	4	0,26
IV	2008/2009	1600	42	11	1	0,07
V	2009	2000	112	76	6	0,25
VI	2009/2010	2000	96	26	2	0,05
VII	2010	2600	143	108	6	0,23
VIII	2010/2011	2600	48	27	2	0,07
IX	2011	2600	125	25	5	0,15
X	2011/2012	2500	68	11	7	0,24
XI	2012	2500	53	20	0	0
XII	2012/2013	1800	49	15	3	0,11
XIII	2013	1600	44	14	3	0,12
XIV	2013/2014	1000	3	1	0	0
XV	2014	360	3	0	1	0,28

W trakcie II zmiany, przebiegającej podczas zimy 2007–2008, odnotowano mało działań bojowych, z wyjątkiem ostatnich dwóch miesięcy, przypadających na początek ofensywy rebelianckiej. Podczas tej zmiany zginęło 3 polskich żołnierzy. Podobnie jak poprzednia, II zmiana nie prowadziła zdecydowanych operacji przeciwko wrogowi.

Te rozpoczęto podczas III zmiany, jednak i one nie spowodowały przejścia inicjatywy w podległym obszarze. Powodem było przeformowanie PKW, przebiegające na przełomie III i IV zmiany, które polegało na skupieniu większości polskich sił w prowincji Ghazni, zwiększeniu kontyngentu do 1600 osób, stworzeniu Samodzielnej Grupy Powietrznej oraz dozbrojeniu kontyngentu w 32 minoodporne pojazdy MRAP Cougar (w miejsce uprzednio stosowanych HMMWV) i zwiększeniu liczby KTO Rosomak do około 50 sztuk. Kolejne zmiany, od IV do XIV, odpowiadały za prowincję Ghazni.

Zmiana IV, przebiegająca w zimie 2008/2009, odnotowała małe straty własne, najprawdopodobniej z powodu wycofania się wojsk rebelianckich do kryjówek, gdzie przygotowywały się do wiosennej ofensywy i zakłóceń przebiegu wyborów. W przebiegu IV zmiany poległ jeden polski żołnierz.

V zmiana rozpoczęła działalność 29.04.2009 r. i wykonała szereg działań połączonych, w wyniku których zniszczono część siły żywej i zapasów broni przeciwnika oraz odzyskano kontrolę nad częścią prowincji, jednak za cenę 6 poległych żołnierzy [9].

Kolejna – VI – zmiana przypadła na zimę, czyli okres spadku aktywności rebeliantów. Odnotowano wtedy 2 zgony żołnierzy polskich [10].

27.04.2010 r. rozpoczęła się VII zmiana PKW [11], licząca około 2600 polskich żołnierzy na teatrze działań i około 400 w odwodzie w Polsce. W związku z nastaniem wiosny i towarzyszącą jej ofensywą rebeliantów, PKW ponownie rozpoczął działania wyprzedzające, polegające początkowo głównie na intensyfikacji niszczenia arsenałów wroga oraz na aresztowaniach bojowników Talibanu [12]. Do operacji tego typu dochodziło w ciągu VII zmiany praktycznie każdego tygodnia. Spotkało się to ze zdecydowaną reakcją talibów, polegającą na zwiększeniu częstości i coraz skuteczniejszych atakach na kolicyjne patrole oraz bazy. Walki się nasilały, przez co VII zmiana była najtrudniejszą ze wszystkich (zginęło 6, a rannych zostało ok. 143 Polaków).

VIII zmiana (od 28.10.2010 r.) była wzmocniona o 800-osobowy Task Force Iron Rakkasans ze 101. Dywizji Powietrznodesantowej i 30 pojazdów MRAP MAxxPro z armii USA [13]. Dzięki temu dokonywano kolejnych aresztowań dowódców rebelianckich. W okresie tym odnotowano również stosunkowo małą śmiertelność wśród żołnierzy PKW – zginęło 2.

20.04.2011 r. rozpoczęła się IX zmiana PKW, podczas której walki polegały w większości przypadków na precyzyjnych uderzeniach na dobrze rozpoznane cele małą grupą żołnierzy, przeprowadzanych m.in. przez Zgrupowanie Sił Specjalnych [14]. W tym okresie poległo 5 polskich żołnierzy.

Następna – X – zmiana została zmniejszona do 2500 żołnierzy. Podczas niej żołnierze polscy rozpoczęli przekazywanie Afgańczykom odpowiedzialności za prowincję Ghazni, czemu próbowali przeszkodzić talibowie [15]. 21.12.2011 r. doszło do najbardziej krwawego zamachu w historii PKW – wybuchu IED pod pojazdem typu MRAP, w wyniku którego zginęło jednocześnie 5 żołnierzy [16,17]. Żołnierze X zmiany PKW Afganistan wykonali łącznie ponad 4500 operacji kinetycznych (aktywność odnosząca się do manewru sprzętem, ludźmi i oddziałami, przy jednoczesnym zaangażowaniu sił i środków walki, takich jak artyleria, wojska zmechanizowane i pancerne czy statki powietrzne, dla osiągnięcia bezpośredniego celu walki w działaniach ofensywnych i defensywnych) i ponad 7200 operacji niekinetycznych (do tych działań zalicza się oddziaływanie na postawę ludności w rejonie prowadzonych operacji, dokonywane siłami i środkami niemilitarnymi) [18]. Niezależnie od tego poza wspomnianym zamachem zginęło dodatkowo 2 żołnierzy PKW.

Latem 2012 r. wojska koalicyjne w prowincji Ghazni (w tym XI zmiana PKW) rozpoczęły kolejną ofensywę skierowaną przeciwko rebeliantom. Była to jedna z dwóch zmian, podczas których nie odnotowano zgonów spowodowanych działaniami bojowymi ani niebojowymi [17,19].

XII zmiana, rozpoczęta 24.10.2012 r. i mniejsza o około 700 żołnierzy, zakończyła się utratą 3 żołnierzy. Takim samym bilansem zakończyła się zmiana XIII.

Podczas XIV zmiany, 27.10.2014 r. nastąpiło oficjalne zakończenie polskiej działalności w prowincji Ghazni i przeniesienie pozostałości kontyngentu do bazy Bagram. W trakcie tej zmiany wojska polskie nie odnotowały strat śmiertelnych.

Ostatnia – XV – zmiana PKW ISAF przejęła służbę 5.06.2014 r. Miała ona charakter logistyczny, a jej działalność skupiona była na zabezpieczeniu i przetransportowaniu pozostałego sprzętu i wyposażenia stacjonującego w Bagram. Podczas tej zmiany doszło do ostatniej śmierci w wyniku działań bojowych [20].

W trakcie działań bojowych rannych zostało 869 żołnierzy, a współczynnik poległych/rannych wyniósł 5,2%. Jest to odzwierciedleniem obserwacji, że wraz z rozwojem techniki militarnej oraz medycznej zmniejsza się stosunek poległych do rannych. Dla porównania, podczas I wojny światowej 1 poległy przypadał na 10 rannych (współczynnik 10%), a podczas II wojny światowej 1 poległy przypadał na 28 rannych (współczynnik 3,6%) [21-23].

Nasze badanie ma swoje ograniczenia. Niestety nie mamy możliwości pełnego porównania danych dotyczących śmiertelności oraz odsetka rannych z danymi amerykańskimi i sojuszniczymi. Z jednej strony wynika to z ograniczenia dostępu do danych, z drugiej zaś z tego, że wojska Stanów Zjednoczonych oraz ich sojuszników

pełnili służbę w różnych rejonach Afganistanu, często o różnym stopniu aktywności przeciwnika. Kolejnym ograniczeniem jest fakt, że na potrzeby niniejszego artykułu nie przeprowadzono dogłębnej analizy struktury strat sanitarnych, do opisanego których konieczne byłyby szczegółowe dane odnośnie do pojedynczych przypadków śmiertelnych i ich okoliczności.

Wnioski

Analiza dostępnych danych dotyczących PKW w Afganistanie wykazała, że wskaźnik śmiertelności był porównywalny z wojskami sojuszniczymi, w których wynosił 0,16%. Znacząca część ofiar zginęła w wyniku wybuchów IED, które okazały się tanią i niestety skuteczną bronią przeciwnika. Konieczne jest dalsze szczegółowe opracowanie danych dotyczących struktury strat sanitarnych i możliwości ich redukcji w przypadku kolejnych działań wojennych. Liczba zdarzeń wybuchowych i wskaźnik śmiertelności zwiększały się wraz ze zwiększeniem liczby wykonywanych zadań bojowych.

Finansowanie

Projekt Narodowego Centrum Badań i Rozwoju nr DOBR-BIO4/022/13149/2013 pt. „Poprawa bezpieczeństwa i ochrona żołnierzy na misjach poprzez działanie w obszarach wojskowo-medycznym i technicznym (akronim AFGAN)”.

Piśmiennictwo

1. www.isaf.wp.mil.pl/pl/15.html (dostęp: 12.09.2018)
2. www.isaf.wp.mil.pl/pl/17.html (dostęp 12.09.2018)
3. Skalski M, Dóczyński M, Wojsa J. Zabezpieczenie 2 poziomu pomocy medycznej – ocena możliwości służby zdrowia szczebla taktycznego. *Lek Wojsk*, 2012; 4: 396–402
4. Obsada etatowa PKW w Afganistanie. Dane Dowództwa Operacyjnego Rodzajów Sił Zbrojnych
5. www.archiwumdo.wp.mil.pl/plik/File/Afganistan+2007__2014_Newsletter_nr_3_Stabilizacja_i_bezpieczenstwo.pdf (dostęp: 12.09.2018)
6. www.isaf.wp.mil.pl/pl/1_130.html (dostęp 12.09.2018)
7. www.isaf.wp.mil.pl/pl/1_2445.html (dostęp 12.09.2018)
8. www.isaf.wp.mil.pl/pl/1_52.html (dostęp 12.09.2018)
9. www.isaf.wp.mil.pl/pl/1_580.html (dostęp 12.09.2018)
10. www.isaf.wp.mil.pl/pl/1_776.html (dostęp 12.09.2018)
11. www.isaf.wp.mil.pl/pl/1_932.html (dostęp 12.09.2018)
12. www.isaf.wp.mil.pl/pl/1_1129.html (dostęp 12.09.2018)
13. www.cjtf101.com/en/regional-command-east-news-mainmenu-401/3258-task-force-iron-soldiers-relocate-to-ghazni-province-kill-insurgents-recover-weapons.html (dostęp 16.10.2010)
14. www.isaf.wp.mil.pl/pl/1_1809.html (dostęp 12.09.2018)
15. www.isaf.wp.mil.pl/pl/1_1719.html (dostęp 12.09.2018)
16. www.isaf.wp.mil.pl/pl/1_1809.html (dostęp 12.09.2018)

17. Pieniuta S. Analiza chorób i obrażeń ciała żołnierzy Polskiego Kontyngentu Wojskowego w Afganistanie w latach 2010–2013. Rozprawa na stopień doktora nauk medycznych. WIM, 2014
18. www.wojsko-polskie.pl/misje-zagraniczne/polskie-kontyngenty-wojskowe/misja-pokojowa-w-afganistanie/18925,podsumowanie-x-zmiany-pkw-afganistan.html (dostęp 7.09.2012)
19. www.isaf.wp.mil.pl/pl/1_1883.html (dostęp 12.09.2018)
20. www.tvn24.pl/wiadomosci-ze-swiatea,2/polski-zolnierz-zginal-w-ataku-na-konwoj-nato-w-afganistanie,468560.html (dostęp 12.09.2018)
21. Dane źródłowe Dowództwa Operacyjnego Rodzajów Sił Zbrojnych
22. Chomiczewski K, Gall E, Grzybowski J. Epidemiologia działań wojennych i katastrof. WIHiE. α-medica press, Bielsko-Biała 2001
23. Zieliński K, Brocki M, Janiak M, Wiśniewski K. Patologia obrażeń i schorzeń wywołanych współczesną bronią w działaniach wojennych i terrorystycznych. Ministerstwo Obrony Narodowej, Warszawa, 2010