Struktura organizacyjna i zadania służby zdrowia Tymczasowych Sił Zbrojnych ONZ w Libanie (UNIFIL)

KRZYSZTOF KORZENIEWSKI
Wojskowy Instytut Medyczny, Zakład Medycyny Morskiej i Tropikalnej w Gdyni;
kierownik: kmdr rez. dr hab. n. med. *R. Olszański*

Korzeniewski K.

Struktura organizacyjna i zadania służby zdrowia Tymczasowych Sił Zbrojnych ONZ w Libanie (UNIFIL)

W pracy przedstawiono strukturę organizacyjną i zadania służby zdrowia Tymczasowych Sił Zbrojnych ONZ w Libanie w aspekcie zabezpieczenia medycznego, sanitarno-higienicznego i przeciwepidemicznego żołnierzy i pracowników cywilnych misji pokojowej, pełniących służbę w tym kraju. Opisano procedury realizowane na wypadek ewakuacji medycznej oraz repatriacji z powodów medycznych do kraju macierzystego. Poruszono również kwestię sprawozdawczości medycznej oraz zaopatrzenia w leki i sprzęt medyczny. W 2002 r., doszło do likwidacji Szpitala UNIFIL, kierowanego od 1992 r., przez polski personel medyczny. Spowodowało to znaczne redukcje etatowe służby zdrowia misji, jak i ograniczenie zakresu obowiązków, wynikających z zadań mandatowych.

Słowa kluczowe: *służba zdrowia, ONZ, Liban*

Lek. Wojsk. 2005; 81(3): 210–215

Korzeniewski K.

Organizational structure and tasks of the health service of the United Nations Interim Force in Lebanon (UNIFIL)

The article presents the structure and tasks of the health service of the United Nations Interim Force in Lebanon in the aspects of medical, hygienic and epidemiological cover of the military and civilian personnel serving in this country. Procedures of medical evacuation and repatriation due to medical reasons, medical reports, supplies of medicines and medical equipment are also described. In 2002, UNIFIL Hospital, led since 1992 by the Polish medical personnel, was dissolved. This fact caused significant reduction of UNIFIL health service personnel and limitation of mandatory tasks.

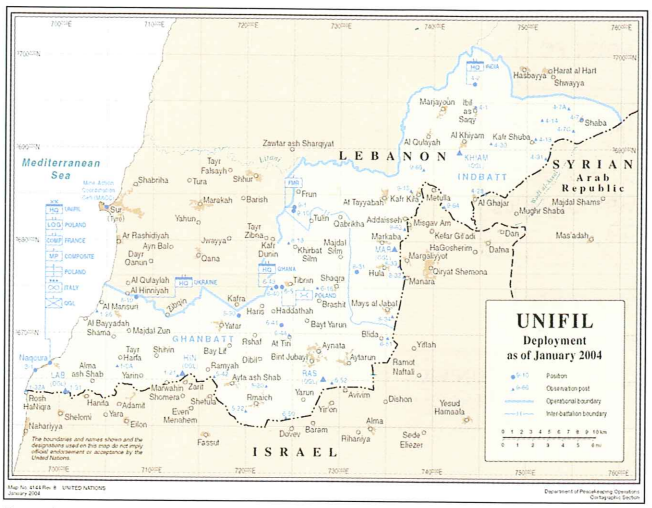
Key words: *health service, United Nations, Lebanon*

Lek. Wojsk. 2005; 81(3): 210–215

W kwietniu 1975 roku w Libanie wybuchła wojna domowa pomiędzy zbrojnymi ugrupowaniami muzułmanów i chrześcijan oraz zaangażowanymi w konflikt Syrią i Izraelem. Oficjalnie zakończyła się w 1991 r., jednak walki w południowej części kraju były kontynuowane przez kolejne lata (4). W dniu 11.03.1978 r., pod Tel Avivem, w Izraelu miał miejsce atak komandosów palestyńskich, mających swoje bazy w południowym Libanie, w wyniku którego zginęło 37 Izraelczyków a 76 zostało rannych. W odwecie w nocy z 14 na 15.03.1978 r., armia izraelska dokonała inwazji na Liban i zajęła rejon na południe od rzeki Litani (3). Rząd libański wystosował do Organizacji Narodów Zjednoczonych stanowczy protest, żądając natychmiastowego zaprzestania działań wojennych oraz całkowitego wycofania wojsk izraelskich z zajętego terytorium w celu umożliwienia przywrócenia na nim swojej kontroli (6). 19.03.1978 r., Rada Bezpieczeństwa ONZ uchwaliła rezolucję nr 425, w której postulowała ścisłe poszanowanie integralności terytorialnej, suwerenności i politycznej niepodległości Libanu, wezwała Izrael do wycofania swoich wojsk z terytorium Libanu oraz postanowiła utworzyć Tymczasowe Siły Zbrojne ONZ (UNIFIL – United Nations Interim Force in Lebanon) w celu potwierdzenia wycofania wojsk Izraela, przywrócenia międzynarodowego pokoju i bezpieczeństwa oraz udzielenia rządowi Libanu pomocy w przywróceniu sprawowania władzy w południowej części kraju (1). Strefa działania UNIFIL nie przypomina w niczym żadnej ze stref zdemilitaryzowanych, w których kiedykolwiek funkcjonowały misje pokojowe ONZ. Siły UNIFIL nie sprawują żadnych funkcji administracyjnych nad miejscową ludnością, mimo że na terenie ich działania nie ma żadnej władzy wojskowej czy cywilnej (19). W roku 1982 po kolejnej inwazji Izraela na Liban, Rada Bezpieczeństwa ONZ nałożyła na Siły UNIFIL kolejne zadanie, którym jest niesienie pomocy humanitarnej miejscowej ludności (9). Podstawową rolę w realizacji tego zobowiązania odgrywa służba zdrowia UNIFIL, która udziela ambulatoryjnej pomocy lekarskiej i pielęgniarskiej, w zakresie podstawowej oraz specjalistycznej opieki medycznej (4).

W skład Tymczasowych Sił Zbrojnych ONZ w Libanie wchodzi między innymi Polski Kontyngent Wojskowy. Jego udział w misji UNIFIL zapoczątkowała 6 kwietnia 1992 r., Kompania Medyczna, która przejęła po kontyngencie szwedzkim zadania Szpitala Polowego, stacjonującego w miejscowości Naqoura (7). W kwietniu 1994 r., w rejon działania UNIFIL skierowane zostały kolejne polskie jednostki – Batalion Logistyczny (Naqoura) oraz Zgrupowanie Pododdziałów Inżynieryjnych (Jwayya). To ostatnie pełniło swoje zadania mandatowe do 31.07.2001 r., po czym zostało rozformowane. W czerwcu 1996 r., rozpoczęła pełnienie zadań misyjnych ostatnia polska jednostka w UNIFIL – Zgrupowanie Pododdziałów Remontowych w Tybninie (4).

W grudniu 2000 roku w skład Sił UNIFIL wchodziło 5633 żołnierzy i pracowników wojska, którzy reprezentowali 11 krajów: Fidżi, Finlandię, Francję, Ghanę, Indie, Irlandię, Nepal, Polskę, Szwecję, Ukrainę i Włochy. Kontyngent polski liczył wówczas 629 żołnierzy i pracowników wojska. W latach 2001-2003 nastąpiło kilka znaczących redukcji personelu UNIFIL. Służbę w Libanie zakończyły kontyngenty z Finlandii, Irlandii, Nepalu i Fidżi. Kontyngent polski został zredukowany początkowo do 482 osób w 2001 r. (po rozformowaniu Zgrupowania Pododdziałów Inżynieryjnych), a następnie w rok później do 239 osób, po likwidacji kolejnych etatów w pozostałych polskich jednostkach. W lipcu 2003 r. w UNIFIL pełniło służbę 1988 żołnierzy, wspieranych przez 115 pracowników cywilnych personelu międzynarodowego i 305 pracowników lokalnej społeczności libańskiej (4).



Ryc. 1. Mapa rejonu operacyjnego Tymczasowych Sił Zbrojnych ONZ w Libanie

Fig. 1. Map of operation area of The United Nations Interim Force in Lebanon

Źródło: The United Nations 2004

STRUKTURA ORGANIZACYJNA SŁUŻBY ZDROWIA UNIFIL

Służbą Zdrowia Tymczasowych Sił Zbrojnych ONZ w Libanie kieruje Szef Służby Zdrowia UNIFIL (FMO – Force Medical Officer), który podlega służbowo Asystentowi Szefa Sztabu do spraw Logistyki (ACOS Log) i jest doradcą Dowódcy Sił UNIFIL (FC – Force Commander) w zakresie zabezpieczenia medycznego, sanitarno-higienicznego, przeciwepidemicznego oraz zaopatrzenia medycznego.

Szefowi Służby Zdrowia UNIFIL podlegają fachowo i służbowo:

1. Pracownicy Komórki Medycznej (Medical Cell) w Kwaterze Głównej UNIFIL (HQ – Headquarters),
2. Force Hygiene Oficer (FHO) – odpowiedzialny za zabezpieczenie sanitarno-higieniczne i przeciwepidemiczne,

– Force Medical Supply Officer (FMSO) – odpowiedzialny za zaopatrzenie medyczne,
– statystyk medyczny.

Szefowi Służby Zdrowia UNIFIL podlegają fachowo:

2. Senior Medical Officers (SMO's) – Szefowie Służby Zdrowia poszczególnych kontyngentów,
3. Medical Officers (MO's) – lekarze samodzielnych jednostek wojskowych o strukturze kompanijnej.

Pododdziały medyczne UNIFIL przedstawiają się następująco:

A. Kompania medyczna UNIFIL

W roku 2002 zapadła ostateczna decyzja o likwidacji Szpitala UNIFIL. W jego miejsce powołano do życia kompanię medyczną, składającą się z 21 osób, w tym 6 lekarzy (dowódca kompanii – chirurg ogólny, 2 anestezjologów, internista, szef sekcji-lekarz, epidemiolog-higienista). Kompania medyczna w obecnym kształcie znajduje się w strukturach Polskiego Kontyngentu Wojskowego, będąc jednym z pododdziałów Batalionu Logistycznego. Personel kompanii wykonuje zadania mandatowe na bazie zlikwidowanego Szpitala UNIFIL, aczkolwiek jego obecne siły i środki nie pozwalają na sprawowanie kwalifikowanej i specjalistycznej pomocy medycznej, wymaganej na drugim poziomie lecznictwa. W związku z powyższym jednostki poziomu pierwszego tj. pododdziały medyczne poszczególnych kontyngentów UNIFIL, w stanach wymagających pomocy specjalistycznej, wykraczającej poza możliwości profilu chirurgiczno-internistycznego kompanii medycznej PKW, kierują swoich pacjentów bezpośrednio do ośrodka medycznego poziomu trzeciego, cywilnego szpitala poza strefą operacyjną UNIFIL, którym jest Hammoud Hospital w Saidzie (4).

Polska Wojskowa Jednostka Medyczna (Szpital Polowy UNIFIL) rozpoczęła swoją działalność w UNIFIL w kwietniu 1992 r., kiedy przejęła zadania mandatowe od kontyngentu szwedzkiego (liczyła wówczas 88 osób, w tym 11 lekarzy medycyny: 1 chirurg ogólny, 2 ortopedów, 1 urolog, 1 okulista, 1 neurolog, 2 internistów, 2 anestezjologów, 1 epidemiolog) (7, 11). Do października 1999 r., kiedy personel szpitalny liczył 63 osoby, możliwości leczniczo-profilaktyczne Szpitala UNIFIL pozwalały na zabezpieczenie medyczne personelu misji na drugim poziomie lecznictwa, zgodnie z pełnionym mandatem. Jesienią 1999 r., nastąpiła kolejna redukcja personelu Szpitala UNIFIL, tym razem do 42 osób, które wchodziły w skład następujących struktur:

– Komenda (2 osoby) – komendant szpitala – lekarz i szef logistyki – zastępca komendanta,
– Zespół lekarski (7 osób) – 3 podzespoły: dwa złożone z 2 lekarzy (chirurg + anestezjolog), jeden złożony z 3 lekarzy (interniści),
– Izba przyjęć (11 osób) – 9 pielęgniarek i 2 techników Rtg,
– Oddział szpitalny (11 osób) – pielęgniarki,
– Laboratorium (3 osoby) – kierownik laboratorium – mgr analityki medycznej (klinicznej) i 2 techników analityki,
– Apteka (3 osoby) – 2 magistrów farmacji i 1 technik farmaceuta,
– Gabinet stomatologiczny (2 osoby) – lekarz stomatolog i pielęgniarka stomatologiczna,
– Gabinet psychologiczny (1 osoba) – mgr psychologii,
– Kuchnia (2 osoby) – kucharze (4).

B. Sekcje i plutony medyczne kontyngentów UNIFIL

Dowódcy kontyngentów są odpowiedzialni za zabezpieczenie medyczne, sanitarno-higieniczne i przeciwepidemiczne w obrębie podległych im jednostek. Ich doradcami do ww. spraw są Senior Medical Officer's (SMO's) poszczególnych kontyngentów. Pododdziały medyczne kontyngentów zapewniają leczenie ambulatoryjne chorób i urazów personelu wojskowego, który musi być zdolny do pełnienia obowiązków służbowych w ciągu 7 dni. W przeciwnym razie pacjent musi być leczony na bazie byłego Szpitala UNIFIL przez personel kompanii medycznej PKW lub na poziomie III – w Hammoud Hospital w Saidzie.

W każdej jednostce nieposiadającej etatowego lekarza powinna pełnić służbę pielęgniarka lub podoficer sanitarny (Medical Assistant). Powinni oni kontrolować wszystkie posterunki w obrębie strefy odpowiedzialności swojego pododdziału oraz udzielać pomocy przedlekarskiej osobom z przypadkami chorób lub obrażeń ciała, których zaopatrzenie leży w zakresie ich kompetencji (13).

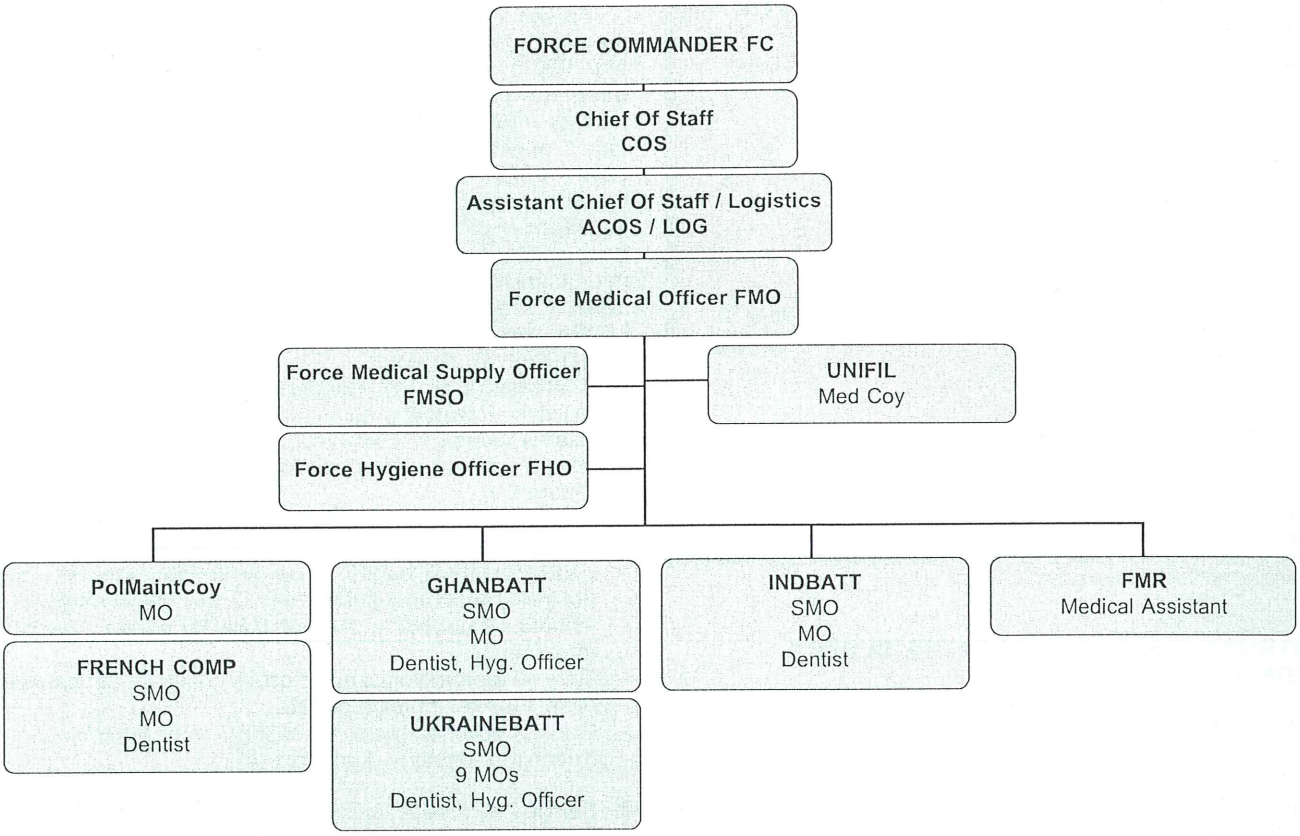
C. Personel medyczny posterunków UNIFIL

Każdy posterunek posiada etatowego sanitariusza, który powinien posiadać podstawowe umiejętności udzielania pierwszej pomocy medycznej, w tym zapewnienie drożności dróg oddechowych i zatamowanie krwawienia. SMO każdego kontyngentu decyduje, jakie wyposażenie medyczne powinno być dostępne dla każdego sanitariusza na posterunku, w oparciu o jego doświadczenie i kwalifikacje.

ZABEZPIECZENIE MEDYCZNE MISJI

Zabezpieczenie medyczne Tymczasowych Sił Zbrojnych ONZ w Libanie realizowane jest na trzech poziomach:

– poziom I – pomoc przedlekarska i lekarska realizowana przez personel służby zdrowia kontyngentów UNIFIL na bazie ambulatoriów i izb chorych,
– poziom II – pomoc specjalistyczna udzielana na bazie zlikwidowanego Szpitala UNIFIL, realizowana przez kompanię medyczną Polskiego Kontyngentu Wojskowego (w związku z ograniczonym zakresem pomocy specjalistycznej o profilu wyłącznie internistyczno-



Ryc. 2. Struktura organizacyjna służby zdrowia UNIFIL
Fig. 2. Organization structure of UNIFIL health service
Źródło: UNIFIL 2004

chirurgicznym, pacjenci niejednokrotnie ewakuowani są drogą lądową bądź specjalnym lotem medycznym bezpośrednio z poziomu I na poziom III),
- poziom III – kwalifikowana pomoc medyczna w pełnym zakresie udzielana poza rejonem misji w Hammoud Hospital w Saidzie (4).

Zadania Senior Medical Officer's i Medical Officer's samodzielnych jednostek poszczególnych kontyngentów (I poziom lecznictwa):
- są odpowiedzialni przed FMO za służby medyczne w obrębie swojego kontyngentu (jednostki),
- zapewniają opiekę medyczną personelowi UNIFIL według obowiązujących dyrektyw medycznych,
- nadzorują stan sanitarno-higieniczny i są odpowiedzialni za przeprowadzanie następujących zabiegów: fumigacja, dezynfekcja, dezynsekcja, deratyzacja, usunięcie materiału zakaźnego, chlorowanie wody,
- informują FMO o przypadkach śmierci, poważnych zranieniach, chorobach zakaźnych, przyjęciach i wypisach pacjentów z III poziomu lecznictwa i o innych zmianach dotyczących spraw medycznych kontyngentu (jednostki),
- rozpoczynają wniosek o repatriację medyczną,
- wprowadzają i nadzorują szkolenie z pierwszej pomocy medycznej oraz szkolenie podległego personelu medycznego w zakresie zabezpieczenia medycznego, sanitarno-higienicznego, przeciwepidemicznego i gospodarki materiałowej,
- wysyłają raporty medyczne do FMO, wykonywane zgodnie z dyrektywami medycznymi o działalności leczniczo-profilaktycznej służby zdrowia swojej jednostki; należą do nich:
  - raport miesięczny o leczeniu chorób i urazów personelu wojskowego UNIFIL,
  - raport miesięczny o leczeniu chorób i urazów personelu cywilnego UNIFIL i ludności miejscowej,
  - raport o przeprowadzonych szczepieniach personelu wojskowego, wykonywany po rotacji kontyngentu do UNIFIL (18).

Główne zadania kompani medycznej PKW (II poziom lecznictwa):
- opieka medyczna nad personelem UNIFIL i OGL (Observer Group Lebanon) oraz innym personelem wojskowym i cywilnym ONZ,
- ewakuacja medyczna (MEDEVAC – Medical Evacuation) chorych i rannych ze strefy operacyjnej UNIFIL i ewakuacja poza strefę (do szpitala poziomu III),
- badania kliniczne i bakteriologiczne,
- badania profilaktyczne wstępne i okresowe pracowników cywilnych ONZ,
- pomoc medyczna dla lokalnej ludności na terenie objętym pomocą humanitarną,
- zabezpieczenie medyczne innych przedsięwzięć, realizowanych przez pododdziały ONZ (ćwiczenia MEDEVAC itp.) (13).

EWAKUACJA MEDYCZNA

Jednym z podstawowych zadań realizowanych przez służbę zdrowia UNIFIL jest 24-godzinna służba operacyjna (medical emergency service), w czasie której zespół dyżurny kompanii medycznej Polskiego Kontyngentu Wojskowego (lekarz, pielęgniarka, kierowca-sanitariusz) wraz z załogą śmigłowca UH-1, wchodzącą w skład jednostki ITALAIR (zabezpieczającej w UNIFIL transport drogą powietrzną), zapewniają pomoc medyczną oraz ewakuację rannego lub chorego personelu misji.

Ewakuację medyczną w UNIFIL (MEDEVAC – Medical Evacuation) można podzielić na trzy rodzaje:
- transport śmigłowcem (Helimedevac),
- specjalny lot medyczny (ewakuacja drogą lotniczą poza rejon misji do szpitala poziomu III),
- transport drogą lądową (5).

Na pierwszym poziomie pomocy medycznej ewakuacja realizowana jest drogą lądową, siłami i środkami służby zdro-

wia pododdziałów poszczególnych kontyngentów. Na poziomie drugim (kompania medyczna PKW + ITALAIR) prowadzone są wszystkie trzy rodzaje ewakuacji medycznej (14).

W przypadku ewakuacji medycznej pierwszorzędną kwestią jest czas i charakter obrażenia ciała lub choroby. Wyróżnia się trzy stopnie pilności ewakuacji medycznej, tzw. priorytety:

- priorytet pierwszy – życie rannego lub chorego jest zagrożone i w przypadku braku możliwości ewakuacji w ciągu 1 godziny może dojść do zejścia śmiertelnego - takie przypadki są ewakuowane śmigłowcem, bez względu na przyczynę obrażenia ciała lub choroby oraz sytuację operacyjną w rejonie misji,
- priorytet drugi – poszkodowany jest poważnie ranny lub chory, ale nie występuje u niego zagrożenie życia. Jednak jeśli nie będzie ewakuowany w ciągu 6 godzin, może stać się poszkodowanym na poziomie priorytetu pierwszego – ewakuacja powinna się odbyć śmigłowcem lub ambulansem drogą lądową, w zależności od sytuacji operacyjnej,
- priorytet trzeci – poszkodowany nie jest poważnie ranny lub chory, ale wciąż potrzebuje ewakuacji stosownym transportem medycznym. Jeśli rannemu lub choremu nie zostanie udzielona pomoc specjalistyczna w ciągu 24 godzin, dłuższy termin oczekiwania może spowodować poważne problemy zdrowotne (5).

W sytuacji wymagającej przeprowadzenia ewakuacji medycznej drogą lotniczą (Helimedevac) osobami autoryzującymi wniosek o jej udzielenie są Szef Służby Zdrowia UNIFIL (FMO) z Kwatery Głównej, SMO lub dyżurny oficer operacyjny z kontyngentu (jednostki), z której pochodzi poszkodowany wymagający ewakuacji medycznej. W przypadku braku możliwości uzyskania autoryzacji od ww. osób, wniosek zatwierdza osoba funkcyjna najwyższa stopniem (stanowiskiem) obecna na miejscu wypadku lub pobliskim posterunku UNIFIL (8).

W przypadku, kiedy czynnikiem określającym sposób ewakuacji jest nie czas, ale charakter obrażenia ciała lub choroby (poszkodowany wymaga kwalifikowanej pomocy medycznej w wieloprofilowym ośrodku poziomu III, pomocy niedostępnej w rejonie misji) – przeprowadza się specjalny lot medyczny. Ten rodzaj ewakuacji jest zalecany, gdy ewakuacja drogą lądową mogłaby spowodować pogorszenie stanu pacjenta, bądź też stan pacjenta może pogorszyć się nagle i stać się krytyczny. Osobami autoryzującymi specjalny lot medyczny są Szef Służby Zdrowia UNIFIL lub SMO kontyngentu (jednostki) w konsultacji z ACOS OPS (Assistant Chief of Staff Operations) i SOO (Senior Operation Officer) z Kwatery Głównej.

Osoby lekkimi obrażeniami ciała lub chorobą niezagrażającą nagłej utracie zdrowia lub życia mogą być ewakuowane drogą lądową celem zapewnienia pomocy medycznej lub diagnostyki i leczenia w ośrodku poziomu II lub III. W sytuacji, kiedy w wyniku działań UNIFIL zostały ranne lub chore osoby cywilne spoza UNIFIL, zależnie od stanu zdrowia tych osób oraz od sytuacji operacyjnej, MEDEVAC może być prowadzony wszystkimi możliwymi środkami transportu. Poszkodowani mogą być ewakuowani do ośrodka poziomu II w rejonie działania misji lub wyznaczonego szpitala lokalnego. Osoby cywilne cierpiące z powodu choroby lub odniesionych ran, ale niebędące poszkodowanymi przez UNIFIL, powinny być ewakuowane przez Libański Czerwony Krzyż. Jakkolwiek w nadzwyczajnych okolicznościach, gdy są dostępne środki transportu, UNIFIL może w ramach pomocy humanitarnej współuczestniczyć w ewakuacji medycznej. Taka ewakuacja może być prowadzona każdym z trzech rodzajów MEDEVAC (5).

REPATRIACJA Z POWODÓW MEDYCZNYCH DO KRAJU MACIERZYSTEGO

Repatriacja personelu Tymczasowych Sił Zbrojnych ONZ w Libanie z powodów medycznych przed regulaminowym zakończeniem okresu pełnienia służby jest przeprowadzana na koszt ONZ w sytuacji, kiedy niemożliwy jest powrót pacjenta do pełni zdrowia i dalszego pełnienia służby w ciągu 30 dni, a także wówczas, gdy wymagane leczenie pacjenta nie jest możliwe w rejonie działania misji ani w ośrodku medycznym poziomu III.

Procedura prowadzenia rotacji medycznej:

1. Senior Medical Officer kontyngentu, z którego pochodzi ranny lub chory żołnierz kompletuje wszystkie niezbędne dane pacjenta wraz z dokumentacją leczenia oraz wypełnia część I wniosku o „repatriację przed normalnym zakończeniem służby z powodów medycznych", który przesyła do dowódcy kontyngentu.

MEDEVAC PRO FORMA

DTG.....
1. REQUEST FOR AMBULANCE / SPECIAL FLIGHT / HELIMEDEVAC
2. UNIT / CONTINGENT REQUESTING .....
3. NUMBER OF PATIENT(S) .....
4. LOCATION / COORDINATES OF PATIENT(S) .....
5. DEGREE OF URGENCY .....
6. TIME OF INJURY / ACCIDENT .....
7. DESCRIPTION OF INJURIES / DIAGNOSIS
   DIAGNOSIS PATIENT 1 .....
   PATIENT 2 .....
8. BLOOD GROUP
   PATIENT 1 .....
   PATIENT 2 .....
9. MED / EMERGENCY TEAM
   IS / IS NOT REQUIRED .....
10. NEAREST HELIPAD .....
11. MARKINGS ON LANDING ZONE
    IF NOT REGULAR HELIPAD .....
12. ASK UNIT TO PASS DETAILS
    OF CASUALTY BY FAX OR RADIO ASAP .....
13. TIMINGS:
    HELI TO UNIT / AREA ..... HELI ARR UNIT / AREA .....
    HELI FM UNIT / AREA ..... HELI ARR IN NAQOURA .....
    HELI COMPLETES MISSION.....

Ryc. 3. Formularz MEDEVAC
Fig. 3. MEDEVAC form
Źródło: UNIFIL 2001

PERSONAL DETAILS OF CASUALTY

PATIENT 1
RANK ..... NAME .....
ID CARD NR ..... UNIT .....
UN PERSONNEL (Y/N) ..... NATIONALITY .....
AGE / DATE OF BIRTH ..... BLOOD GROUP .....
SHORT MED. HISTORY BEING SENT YES / NO .....
RECORD OF ALL RECENT INJECTIONS / INOCULATIONS .....
.....
ANY KNOWN ALLERGIES .....
PATIENT EVACUATED FROM (LOCATION) ..... TIME .....

PATIENT 2
RANK ..... NAME .....
ID CARD NR ..... UNIT .....
UN PERSONNEL (Y/N) ..... NATIONALITY .....
AGE / DATE OF BIRTH ..... BLOOD GROUP .....
SHORT MED. HISTORY BEING SENT YES / NO .....
RECORD OF ALL RECENT INJECTIONS / INOCULATIONS .....
.....
ANY KNOWN ALLERGIES .....
PATIENT EVACUATED FROM (LOCATION) ..... TIME .....

Ryc. 4. Formularz danych dotyczących ofiar
Fig. 4. Personal details of casualties form
Źródło: UNIFIL 2001

2. Dowódca kontyngentu wypełnia część II wniosku i przesyła go do Szefa Służby Zdrowia UNIFIL, który decyduje o zasadności przeprowadzenia repatriacji, pozycji w jakiej pacjent powinien być transportowany (siedząca, leżąca) oraz o tym, czy jest wymagana eskorta medyczna (zazwyczaj lekarz z jednostki, z której pochodzi żołnierz).
3. Wniosek rozpatruje następnie Szef Wydziału Kadr personelu wojskowego UNIFIL (Chief Military Personnel Officer) oraz Dowódca Sił Zbrojnych UNIFIL (Force Commander).
4. Dokumentacja pacjenta trafia ostatecznie do CAO (Chief Administrative Officer), który wydaje decyzję o repatriacji pacjenta (VI część wniosku) (15).

Wszystkie rotacje medyczne, zgodnie z dyrektywami wydanymi przez Biuro Szefa Sekcji Medycznej Kwatery Głównej ONZ w Nowym Jorku muszą być zatwierdzone przez to Biuro. Koszty rotacji medycznych niezatwierdzonych przez administrację ONZ ponoszą kontyngenty wojskowe rotowanych żołnierzy. Repatriacja medyczna odbywa się zazwyczaj lotami rejsowymi cywilnych linii pasażerskich z Bejrutu.

ZAOPATRZENIE MEDYCZNE

Zaopatrywanie w leki i materiały opatrunkowe na podstawie wystosowanego wniosku realizuje FMSO (Force Medical Supply Officer) z Kwatery Głównej poprzez punkt apteczny na bazie zlikwidowanego Szpitala UNIFIL. Pacjenci wymagający specjalistycznej pomocy medycznej (konsultacje, leczenie, diagnostyka) wykraczającej poza możliwości służby zdrowia UNIFIL kierowani są do ośrodka medycznego poziomu III (Hammoud Hospital w Saidzie). W przypadku przyjęcia personelu misji UNIFIL do szpitala poziomu trzeciego, Szef Służby Zdrowia UNIFIL musi być poinformowany o tym fakcie tak szybko, jak to możliwe. Pacjent nie musi płacić za leczenie (17).

ZABEZPIECZENIE SANITARNO-HIGIENICZNE I PRZECIWEPIDEMICZNE MISJI

Force Medical Officer i zespół do spraw higieny (Hygiene Team), na bazie laboratorium rozwiązanego Szpitala UNIFIL, pełnią zadania związane z nadzorowaniem należytego stanu higieny oraz działaniami przeciwepidemicznymi w rejonach zajmowanych przez jednostki UNIFIL, zgodnie z wytycznymi zawartymi w dyrektywach sanitarno-higienicznych UNIFIL. Należą do nich:
- okresowe kontrole i inspekcje rejonów i obiektów zajmowanych przez jednostki UNIFIL,
- ocena przydatności do spożycia żywności i wody,
- nadzór nad ujęciami wody wykorzystywanymi przez UNIFIL,
- ocena stanu higieny zakwaterowania wojsk,
- ocena stanu higieny osobistej żołnierzy,
- nadzór weterynaryjny nad zwierzętami UNIFIL (psy patrolowe),
- ocena ilości występowania gryzoni i insektów w rejonach stacjonowania wojsk i związanych z tym zagrożeń zdrowotnych,
- wykonywanie dezynsekcji dużych obiektów kuchennych,
- utylizacja materiału zakaźnego,
- prowadzenie gospodarki magazynowej i dystrybucja środków dezynfekcyjnych i dezynsekcyjnych (12).

WNIOSKI

Likwidacja Szpitala UNIFIL w 2002 r., spowodowała, że leczenie i diagnostyka personelu w rejonie działania misji zostały w znaczący sposób ograniczone, co prowadzi do konieczności konsultowania i leczenia pacjentów UNIFIL w cywilnym szpitalu na terenie Libanu (kilkadziesiąt kilometrów od strefy operacyjnej UNIFIL). Jest to spowodowane przede wszystkim tym, że lekarze kompanii medycznej PKW zabezpieczający misję na bazie zlikwidowanego szpitala poziomu drugiego nie posiadają dostatecznej wiedzy specjalistycznej (wyłącznie profil internistyczno-chirurgiczny) oraz odpowiedniego sprzętu diagnostycznego do rozpoznawania i leczenia ciężkich jednostek chorobowych. Dopiero w ścisłej kooperacji z libańskim ośrodkiem specjalistycznym poziomu trzeciego można mówić o należytym zabezpieczeniu medycznym personelu misji UNIFIL.

Wprowadzone przez ONZ redukcje etatowe w służbie zdrowia UNIFIL mają również swoje odzwierciedlenie w leczeniu ludności miejscowej. Libańczycy zamieszkujący strefę operacyjną UNIFIL mogą korzystać jedynie z ograniczonej pomocy humanitarnej w zakresie lecznictwa otwartego. W dyrektywach medycznych UNIFIL widnieje wyraźne zastrzeżenie, że służba zdrowia UNIFIL nie zastępuje libańskiej służby zdrowia i służy pomocą tylko w sytuacjach niezbędnych (16).

PIŚMIENNICTWO

1. *The Blue Helmets*. A Review of United Nations Peace-keeping, third edition, The United Nations Department of Public Information, New York, 1996.
2. Holbroad C.: *Bliski Wschód – Dokumentacja konfliktu*, Warszawa, 1983.
3. Korzeniewski K.: *Liban*. Wydawnictwo DIALOG, Warszawa, 2004.
4. Korzeniewski K., Dójczyński M., Buczyński A.: *Ewakuacja medyczna (MEDEVAC) w Tymczasowych Siłach Zbrojnych ONZ w Libanie (UNIFIL)*, Valetudinaria - Postępy Medycyny Klinicznej i Wojskowej, 2001, 3-4, 125-132.
5. Kuczyński M.: *Konflikty zbrojne w Azji, Ameryce, Australii i Oceanii, Ministerstwo Obrony Narodowej, Departament Stosunków Społecznych*, Warszawa, 1995.
6. Łęcki A.: *Działalność pierwszej zmiany Polskiej Wojskowej Jednostki Medycznej w Libanie (maj-październik 1992)*, Lekarz Wojskowy, 1996, 7-8, 461.
7. Operations Directive Nr 204 UNIFIL HQ. Medical Evacuation (MEDEVAC), 04.01.1997.
8. Piotrkowski J.: *Izraelska inwazja na Liban, Sprawy Międzynarodowe*, 1982,11.
9. Sleboda B. i wsp.: *Organizacja i zadania służby zdrowia w Tymczasowych Siłach Zbrojnych Organizacji Narodów Zjednoczonych w Libanie (UNIFIL)*, Lekarz Wojskowy 1997;3-4: 110-112.
10. Sleboda B. i wsp.: *Zadania i praca Szpitala UNIFIL w Libanie*, Lekarz Wojskowy, 1996, 11-12, 608-611.
11. *UNIFIL Field Hygiene Instruction*, The United Nations Interim Force in Lebanon, May, 1997.
12. UNIFIL Logistic Directive Nr 802. Medical Directives: Units' Medical Services, April, 2001.
13. UNIFIL Logistic Directive Nr 804. Medical Directives: Medevacs, April, 2001.
14. UNIFIL Logistic Directive Nr 807. Medical Directives: Repatriation on medical grounds, April, 2001.
15. UNIFIL Logistic Directive Nr 815. Medical Directives: Health care to civilian Lebanese on humanitarian grounds, April, 2001.
16. UNIFIL Logistic Directive Nr 820. Medical Directives: Medical Supply, April, 2001.
17. UNIFIL Logistic Directive Nr 880. Medical Directives: Medical Reports, April 2001.
18. Zapałowski L. *Operacje pokojowe ONZ*, Krajowa Agencja Wydawnicza, Kraków, 1989.

Adres do korespondencji:
mjr dr n. med. Krzysztof Korzeniewski, Wojskowy Instytut Medyczny, Zakład Medycyny Morskiej i Tropikalnej, ul. Grudzińskiego 4, 81-103 Gdynia 3, tel. 0 608 322 676, e-mail: kkorzeniewski@poczta.onet.pl

---

ZJAZDY, KONFERENCJE, SYMPOZJA – 2005

2005 PDA/FDA Joint Regulatory Conference
September 11-16, 2005
Washington, DC, USA
www.pda.org/calendar

Midwest Chapter MLA Annual Conference
September 17-20, 2005
Fargo, ND, USA
midwestmla.org/conference

9th ICML – Int'l Congress on Medical Librarianship
September 19-23, 2005
Salvador, Bahia, Brazil
www.icml.org

2005 PSA (Pharmaceutical Strategic Alliances) Conference
September 25-27, 2005
New York, NY
www.windhover.com/dotcom/conferences/index.asp?page=psa

BIO China 2005 – China International Biology Fair
September 27-29, 2005
Beijing, China
www.biochina.net.cn

Licensing Executive Society Annual Meeting
October 16-20, 2005
Phoenix, AZ, USA
www.usa-canada.les.org/eventscalendar/upcomingmtgs.asp

bioLOGIC USA 2005
October 18-21, 2005
Boston, MA, USA
www.lifescienceworld.com/2004/bio_US

Frankfurt Book Fair
October 19-23, 2005
Frankfurt, Germany
www.frankfurt-book-fair.com/en/portal.html