

Julia GERTNER-HRYNIEWIECKA

<https://orcid.org/0000-0003-2067-1736>

Uniwersytet Łódzki

## Funkcjonowanie komponentu medycznego w Polskim Kontyngencie Wojskowym w Libanie w latach 1992–2005

### Streszczenie

Celem artykułu jest przybliżenie działalności Polskiej Kompanii Medycznej w misji UNIFIL w Libanie. Omówione zostały kwestie przygotowań do misji, przebiegu służby i zadań wykonywanych przez polski personel medyczny, a także jego kontakty z innymi kontyngentami narodowymi i ludnością lokalną.

Działalność Polskiego Kontyngentu Wojskowego w Libanie rozpoczęła się w 1992 r., kiedy Sekretarz Generalny ONZ Butrus Ghali zaprosił polskich medyków do przejęcia zadań od wycofującego się personelu szwedzkiego i norweskiego. Polska Wojskowa Jednostka Medyczna (ang. Pol-MedCoy) lub Polska Kompania Medyczna, pod dowództwem płk. lek. Jerzego Banacha objęła szpital w Naqorze 27 kwietnia 1992 r., sprawując opiekę medyczną i dentystryczną nad całością sił ONZ w Libanie, które liczyły od 5 to 7 tysięcy ludzi w poszczególnych okresach misji. W miarę możliwości udzielała też pomocy lekarskiej miejscowej ludności, pozbawionej dostępu do służby zdrowia wskutek trwającego konfliktu zbrojnego. Jednostka zakończyła działalność w 2005 r., w okresie zmniejszania składu UNIFIL, natomiast pozostałe części składowe PKW kontynuowały służbę w Libanie do 2009 r.

Służba polskiego personelu medycznego na misji w Libanie jest istotna z kilku powodów. Co oczywiste, przetrwała szlak dla dołączających później kompanii inżynierskiej, logistycznej i remontowej. Należy również zwrócić uwagę na społeczny wymiar ich działalności. Niosąc pomoc lekarską, personel szpitala miał największy kontakt z innymi kontyngentami i ludnością lokalną. Przyczyniał się więc w znaczący sposób do budowania relacji z tymi grupami, był swego rodzaju wizytówką polskiego kontyngentu. Misja stała się również okazją do nauki i zdobywania doświadczenia, przede wszystkim w zakresie obsługi nowoczesnego sprzętu czy procedur ewakuacji medycznej (MEDEVAC).

Wymienione aspekty służby polskich medyków w misji UNIFIL w Libanie wskazują na ich znaczącą rolę w historii polskich działań pokojowych, którą warto szerzej opisać.

**Słowa kluczowe:** UNIFIL, Polska Kompania Medyczna, Szpital Polowy UNIFIL, Polski Kontyngent Wojskowy w Libanie, PolMedCoy.

Współczesne postrzeganie misji poza granicami państwa przywodzi na myśl raczej sytuacje bojowe czy patrole. Znacznie rzadziej myślimy o tych, którzy przywdziali mundury, ale broń zastąpili stetoskopami lub sprzętem laboratoryjnym. A warto pochylić się nad doświadczeniami tej grupy uczestników misji, ponieważ ich praca była – i wciąż jest – potrzebna do prawidłowego wykonywania zadań przez resztę kontyngentu. Mając to na uwadze, niniejszy artykuł przybliży działanie i doświadczenia personelu Polskiej Kompanii Medycznej wchodzącej w skład sił UNIFIL w Libanie w latach 1992–2005.

Polacy biorą udział w misjach poza granicami państwa od 1953 r., kiedy obserwatorzy wojskowi zostali zaproszeni do Komisji Nadzorczej Państw Neutralnych w Korei<sup>1</sup>. Kolejnym ważnym etapem w rozwoju działalności Wojska Polskiego w misjach pokojowych był udział w Second United Nations Emergency Force (UNEF II) w Egipcie od 1973 r. Polska Wojskowa Jednostka Specjalna wystawiła do Egiptu, we współpracy z Kanadą, kontyngent logistyczny. W zakresie zadań PWJS znalazło się m.in. prowadzenie szpitala polowego zabezpieczającego potrzeby wszystkich kontyngentów narodowych UNEF II<sup>2</sup>. W kolejnych latach Polska kontynuowała działania pokojowe pod flagą ONZ, więc kiedy w 1992 r. Polska Kompania Medyczna przejęła prowadzenie szpitala UNIFIL (UN Hospital, Szpital Polowy) w Naquorze, Wojsko Polskie dysponowało dobrze przygotowanym personelem, spośród którego wielu uczestników miało już wcześniejsze doświadczenie misyjne.

## Geneza jednostki

Polska Kompania Medyczna (PolMedCoy) oficjalnie przejęła obowiązki od wycofującej się kompanii szwedzkiej 27 kwietnia 1992 r.<sup>3</sup> Według płk. Jerzego Banacha, pierwszego komendanta szpitala i dowódcy polskiego kontyngentu, wzmianki o możliwości wysłania Polaków do Libanu dotarły do niego już pod koniec 1991 r., natomiast w lutym 1992 r. polski zespół udał się na rekonesans<sup>4</sup>, a już pod koniec marca „Polska Zbrojna” donosiła o zakończeniu naboru personelu medycznego oraz grupy zabezpieczenia logistycznego i ochrony do pierwszej zmiany misji<sup>5</sup>. Rotacja składu osobowego z Polski do Libanu nastąpiła

<sup>1</sup> *Komisja Nadzorcza Państw Neutralnych w Korei*, Wojsko Polskie, <https://www.wojsko-polskie.pl/knnp-korea/>, [dostęp: 27.01.2024].

<sup>2</sup> *The Blue Helmets: a review of United Nations peace-keeping*, UN Department of Public Information, New York 1996, s. 61.

<sup>3</sup> W. Aksamit, *PolMedCoy; the New Family Member*, „Litani” 1992, nr 5, s. 14.

<sup>4</sup> *Byłem „misjonarzem”*. Rozmowa z płk. Jerzym Banachem, lekarzem wojskowym, specjalistą medycyny morskiej i tropikalnej, wielokrotnym obserwatorem ONZ, [http://www.szczepienia-wroclaw.pl/banach\\_wywiad.php](http://www.szczepienia-wroclaw.pl/banach_wywiad.php), [dostęp 23.10.2023].

<sup>5</sup> *W drodze pod błękitną flagę*, „Polska Zbrojna” 1992, nr 61, s. 1.

w dwóch turach 6 i 23 kwietnia<sup>6</sup>. Warto pamiętać, że data przekazania obowiązków jest raczej symboliczna, ponieważ w procedurach ONZ utarło się, że faktyczne przejęcie zadań ma miejsce na przestrzeni kilku dni lub tygodni, a w jego trakcie nowy personel towarzyszy swoim poprzednikom w codziennej pracy, zdobywając tym samym wiedzę praktyczną potrzebną do dalszych samodzielnych działań. Zdecydowanie pomocny był fakt, iż personel pierwszej zmiany rekrutował się przede wszystkim spośród pracowników 4. Wojskowego Szpitala we Wrocławiu. Z 88 osób, które wyjechały na misję, 32 miało wcześniejsze doświadczenie w działaniach poza granicami państwa<sup>7</sup>. W 1994 i 1996 r. Polski Kontyngent Wojskowy (PKW) w Libanie powiększył się o batalion logistyczny oraz kompanię inżynierską i remontową, a stan osobowy jednostki wzrósł do ponad 500 osób. Po 2000 r. nastąpiło kilka zmian składu, a PKW pełnił zadania mandatowe w ramach UNIFIL do 2009 r.

### Zadania PolMedCoy

Szpital Polowy UNIFIL dysponował oddziałem chirurgicznym i wewnętrznym, a także pododdziałami intensywnej opieki i chorób zakaźnych i pasożytniczych, a także dwiema salami operacyjnymi i laboratorium diagnostycznym.

W momencie przejmowania zadań mandatowych, Polskiej Kompanii Medycznej zostały powierzone następujące obowiązki:

- zabezpieczenie medyczne i stomatologiczne personelu UNIFIL i Observer Group Lebanon, oraz innych pracowników wojskowych i cywilnych ONZ;
- MEDEVAC – ewakuacja medyczna chorych i rannych ze strefy operacyjnej misji lub poza strefę w przypadku konieczności leczenia w szpitalu o wyższym poziomie zabezpieczenia leczniczego;
- badania kliniczne i bakteriologiczne;
- badania profilaktyczne i okresowe pracowników cywilnych ONZ;
- nieodpłatna pomoc medyczna dla mieszkańców strefy objętej pomocą humanitarną ONZ;
- zabezpieczenie medyczne innych przedsięwzięć jednostek ONZ, w tym ćwiczeń pododdziałów, itp.<sup>8</sup>;
- kontrola żywności, wody i warunków higieniczno-sanitarnych obozów oraz opieka weterynaryjna nad zwierzętami pracującymi w UNIFIL (oficer higieniczno-sanitarny);

<sup>6</sup> W. Aksamit, op. cit., s. 14.

<sup>7</sup> L. Lewandowski, *Trudny egzamin. Polska służba zdrowia w siłach ONZ UNIFIL w Libanie*, „Polska Zbrojna” 1993, nr 67, s. 1–2.

<sup>8</sup> K. Korzeniewski, *Struktura organizacyjna i zadania służby zdrowia Tymczasowych Sił Zbrojnych ONZ w Libanie (UNIFIL)*, „Lekarz Wojskowy” 2005, nr 83, s. 210–215.

— nadzór nad zamówieniami i zaopatrzenie szpitala i jednostek wojskowych ONZ w leki, materiały i sprzęt medyczny<sup>9</sup>.

Przy szpitalu polowym funkcjonowała apteka. To jej personel był odpowiedzialny za koordynację zamówień składanych przez szpital i punkty pomocy medycznej, a następnie dostarczenie ich potrzebującym podmiotom. Zazwyczaj leki, drobny sprzęt i odzież specjalistyczna były dostarczane do odbiorców raz w tygodniu, ale w razie potrzeby farmaceuta był dostępny przez całą dobę<sup>10</sup>.

Liczebność stanu osobowego opisywanego pododdziału jest w źródłach podawana bardzo różnie. Z danych ONZ wynika, że od 1992 do 1994 r. w polskiej kompanii powinno być 78 osób<sup>11</sup>. Płk Bogdan Sleboda w artykule z 1994 r. pisze o 71 osobach w szpitalu i 5 polskich pracownikach Kwatery Głównej UNIFIL<sup>12</sup>. Z kolei Krzysztof Korzeniewski podaje, że kompania początkowo liczyła 88 osób, natomiast do 1999 r. liczba personelu szpitalnego stopniowo spadała do 63 osób. Kolejne dwie redukcje nastąpiły w 1999 r. (do 42 osób, obejmując personel medyczny oraz zabezpieczenia logistycznego)<sup>13</sup> i 2002 r. (do 21 osób). Wydaje się, że 5 etatów z Kwatery Głównej pozostało liczbą stałą aż do likwidacji PolMedCoy w 2005 r.

W związku z powyższymi zmianami kadrowymi stopniowo ograniczane były również kompetencje PolMedCoy. Do 2002 r. szpital polowy miał tzw. drugi poziom leczenia, co oznaczało udzielanie pomocy specjalistycznej, przede wszystkim przez lekarzy ze specjalizacji internistycznej, chirurgicznej i ortopedycznej. W trudniejszych przypadkach konieczna była ewakuacja drogą lądową lub powietrzną do szpitala trzeciego poziomu, poza rejonem misji, który dysponował szeroką gamą specjalistów. UNIFIL współpracował w tym zakresie ze szpitalami Hammoud Hospital w Saidzie<sup>14</sup> w Libanie i Rambam w Hajfie, w Izraelu<sup>15</sup>. Po 2002 r. „polski” UN Hospital był uznawany za placówkę pierwszego poziomu leczenia, a co za tym idzie, znacznie więcej pacjentów należało kierować do szpitali poza strefą operacyjną UNIFIL.

W tym miejscu należy wspomnieć, że w innych kontyngentach również funkcjonowały pododdziały (plutony) medyczne, chociaż działały na innych zasadach. Fachowo podlegały one polskiemu szefowi służby zdrowia, natomiast służbowo odpowiadały przed dowódcami swoich kontyngentów. Według danych z 1995 r. bataliony powinny mieć swoje izby chorych (*Regimental Aid Post*),

<sup>9</sup> B. Sleboda, W. Piechota, M. Sternak, L. Karaś, *Organizacja i zadania służby zdrowia w Tymczasowych Siłach Zbrojnych Organizacji Stanów Zjednoczonych w Libanie (UNIFIL)*, „Lekarz Wojskowy” 1997, nr 3–4, s. 110–112.

<sup>10</sup> *Pharmacy department*, „Litani” 1993, nr 7, s. 9.

<sup>11</sup> Annex D., *History of UNIFIL*, vol. 7, July 1992–July 1994, Naquora.

<sup>12</sup> B. Sleboda, W. Piechota, M. Sternak, L. Karaś, op. cit., s. 110–112.

<sup>13</sup> K. Korzeniewski, *Struktura...*, s. 210–215.

<sup>14</sup> Ibidem.

<sup>15</sup> Relacja mjr. Krzysztofa Chmieli, Łódź, 21.03.2022 r.

w których przyjmowali lekarze. Chorzy nie powinni przebywać w tych izbach dłużej niż 7 dni. Następnie, samodzielne kompanie powinny mieć wśród personelu co najmniej pielęgniarki i sanitariuszy, a na punktach obserwacyjnych powinni być obecni medycy z uprawnieniami co najmniej sanitariuszy<sup>16</sup>.

Personel medyczny szpitala polowego oraz kontyngentów narodowych poświęcał dużą część swojego czasu i zasobów na pomoc ludności lokalnej mieszkającej w strefie operacyjnej UNIFIL, która nie miała dostępu do opieki zdrowotnej z powodu konfliktu zbrojnego oraz ze względów ekonomicznych. Z periodyku „Litani”, wydawanego przez Kwaterę Główną UNIFIL, wynika, że najprężniej w zakresie pomocy humanitarnej działały: polski szpital polowy oraz izby chorych organizowane przez kontyngenty francuski (FrenchLog), ghański (GhanBatt), fiński (FinBatt) i fidżyjski (FijiBatt). Fińska placówka była nazywana wręcz Finbatt Hospital. W 1992 r. przyjmowała co miesiąc do 900 pacjentów, z czego do 60% stanowiła ludność lokalna. Mogła tym samym być jednym z największych, poza szpitalem w Naquorze, punktów medycznych. Zespół składał się z 3 lekarzy i 10 medyków, którzy dysponowali ambulansem i defibrylatorem. Ton przywoływanego artykułu wskazuje, że to wyposażenie wykraczało ponad standardowe zasoby innych punktów medycznych. Z kolei medycy z Fiji organizowali opiekę stomatologiczną oraz prelekcje dla młodzieży szkolnej, w czasie których opowiadali o higienie jamy ustnej, a także rozdawali dzieciom szczoteczki i pasty do zębów<sup>17</sup>.

Z kolei osobliwością w szwedzkim plutonie medycznym w tym okresie był lekarz posiadający uprawnienia ginekologa. Jego kompetencje okazały się przydatne w sierpniu 1993 r., kiedy do szpitala polowego zgłosiła się kobieta w zaawansowanej ciąży. W polskiej kompanii nie było lekarza ginekologa, więc zespół był zmuszony odesłać pacjentkę. Francuski lekarz – a Francuzi byli najbliższymi sąsiadami Polaków w obozie w Naquorze – spotkał ją kilka dni później i po ocenie sytuacji zdecydował się przyjąć poród w swojej jednostce, z pomocą wspomnianego szwedzkiego doktora. Całą akcję nazwano Operation Frenchlog Baby. Zespołowi, mimo niesprzyjających warunków, udało się przyjąć na świat zdrowego chłopczyka<sup>18</sup>. Ta historia zwraca uwagę na istotny mankament przygotowania PolMedCoy, czyli braku etatowego lekarza ginekologa, zwłaszcza że zakładano udzielanie pomocy ludności cywilnej. Oczywiście, do wyjazdu na misję nie dopuszczano kobiet w ciąży, natomiast rola lekarza tej specjalizacji znacznie wykracza poza opiekę okołoporodową. W samym polskim kontyngencie było co najmniej 30 kobiet, które mogły potrzebować specjalistycznej pomocy, a z upływem lat i popularyzacją służby wojskowej ich liczba wzrastała. W skali całego UNIFIL,

<sup>16</sup> B. Sleboda, W. Piechota, M. Sternak, L. Karaś, op. cit., s. 110–112.

<sup>17</sup> M. Seru, *Dental Care in FijiBatt AO*, „Litani” 1992, nr 6, s. 17.

<sup>18</sup> *Operation Frenchlog Baby*, „Litani” 1993, nr 9, s. 10.

wraz z personelem cywilnym, pracowniczek musiało być przynajmniej kilkaset. Opieka ginekologiczna byłaby również ogromną wartością dodaną do działalności humanitarnej prowadzonej przez PolMedCoy. Istnieją przesłanki, że cywilne pacjentki w ciąży zgłaszały się do francuskiej placówki medycznej, ale był to zespół składający się tylko z 2 lekarzy, 1 stomatologa i 4 pielęgniarek. Oprócz przyjmowania pacjentów w obozie, jego członkowie jeździli również do okolicznych wsi, a nawet na wizyty domowe<sup>19</sup>. Nie zostało jednak sprecyzowane, czy wśród nich był specjalista ginekologii. W tych okolicznościach brak ginekologa w zespole szpitala polowego wydaje się niezrozumiały.

Jak już zostało wspomniane, ważnym aspektem pracy szpitala była nieodpłatna pomoc medyczna udzielana ludności lokalnej. Ustalono, że cywile będą przyjmowani w poniedziałki, środy i piątki w godzinach 8.00–15.30<sup>20</sup>. W praktyce dyżury się wydłużały, a w szczególnych przypadkach pacjentów przyjmowano również w pozostałe dni tygodnia. Tzw. dni arabskie cechowały się wysoką intensywnością ze względu na dużą liczbę pacjentów i, jak się wydaje, zawsze za małą liczbą personelu medycznego. Narcyz Sadłoń, lekarz chirurg służący w UNIFIL w latach 2002–2003, odnotował, że szczególnie duży ruch i ciekawe przypadki zdarzały się przeważnie około południa<sup>21</sup>. Istotną barierą był oczywiście język arabski, często jedyny, jakim posługiwali się miejscowi pacjenci. W szpitalu polowym byli zatrudnieni tłumacze angielsko-arabscy, ale pracowali w ograniczonym wymiarze godzinowym, najczęściej 8.00–15.00, który nie pokrywał się z realnymi godzinami przyjęć pacjentów. Podstawowym i dość szybko zaaplikowanym rozwiązaniem okazało się stworzenie spisu podstawowych słów i zwrotów<sup>22</sup>, który zawieszono w gabinetach. Sadłoń dodał jednak, że – wraz z końcem dnia pracy tłumaczy – tłum pacjentów również malał<sup>23</sup>.

Praca z ludźmi charakteryzuje się dużą zmiennością, ale można wyróżnić kilka najpopularniejszych typów problemów, z którymi pacjenci – zarówno wojskowi, jak i cywilni – zgłaszali się po pomoc. Oprócz ran i urazów wynikających z incydentów z materiałami wybuchowymi i innymi pozostałościami po działaniach zbrojnych, do najczęstszych przypadków należały infekcje skórne. Z jednej strony wpływały na nie warunki klimatyczne, z drugiej poważnym problemem był brak prawidłowej higieny. Dotyczyło to ludności cywilnej, ale także personelu

<sup>19</sup> *Medical Mission of Frenchlog*, „Litani” 1993, nr 11, s. 11. Ten artykuł został opublikowany trzy miesiące po sytuacji opisanej w *Operation Frenchlog Baby*, więc istnieje możliwość, że po niej francuscy medycy stali się rozpoznawalni w lokalnej społeczności w zakresie pomocy kobietom w ciąży.

<sup>20</sup> *Arabic Days*, „Litani” 1993, nr 9, s. 9; N. Sadłoń, *Z Podhala do Libanu. Relacja lekarza z misji UNIFIL*, Warszawa 2019, s. 31–32.

<sup>21</sup> N. Sadłoń, op. cit., s. 25–30.

<sup>22</sup> O spisie wspomina Narcyz Sadłoń, pełną listę zamieścił w swojej książce Krzysztof Korzeniewski, por. N. Sadłoń, op. cit., s. 32; K. Korzeniewski, *Liban*, Warszawa 2004, s. 120–125.

<sup>23</sup> N. Sadłoń, op. cit., s. 32.

wojskowego, który nie umiał bądź nie przykładał dostatecznie dużej uwagi do dbałości o rutynę higieniczną. Korzeniewski opisał nawet sytuację, w której do pracy dopuszczono – przez zaniedbanie bądź nieuwagę – kucharza z ropnymi zmianami skórными, co spowodowało epidemię gronkowcowego zatrucia pokarmowego wśród żołnierzy<sup>24</sup>. Problem potęgowało również nieodpowiednie wyposażenie, przede wszystkim odzież i obuwie niedostosowane do warunków na miejscu pełnienia misji. Innymi popularnymi problemami były infekcje dróg oddechowych, a w przypadku mieszkańców również schorzenia przewlekłe typu astma oraz poparzenia<sup>25</sup>.

Szczególne miejsce w sercach peacekeeperów zajmowała pomoc dzieciom, o czym świadczy przytłaczająca większość dostępnych artykułów i relacji. Dr kpt. Hanna Daniel, w PolMedCoy specjalizująca się w medycynie pierwszego kontaktu (ang. *General practice*) i pediatrii, wspomniała, że praca z dziećmi sprawia szczególną radość, bo personel tęskni za własnymi dziećmi przebywającymi w Polsce. Dodała również, że co tydzień w szpitalu przyjmowano około 50 dzieci<sup>26</sup>. Praca z małymi pacjentami mogła jednak być szczególnie wymagająca, o czym pisał Narcyz Sadłoń. Przytoczył przypadek dziewczynki, jak sam twierdzi, jednej z wielu, które trafiły na izbę przyjęć z rozległymi poparzeniami. Według Sadłonia ojcowie mogli celowo narażać dzieci na takie urazy w swego rodzaju odwecie na matkach pociech. Lekarz rozumiał takie działania jako praktykę o podłożu kulturowym i zdecydowanie ją potępiał. Jednocześnie zwrócił uwagę na poważne braki wiedzy na temat opieki nad dziećmi wśród libańskich rodziców lub ich beztroskę w tej dziedzinie<sup>27</sup>.

## Wyniki pomocy medycznej w liczbach

Warto pochylić się nad dostępnymi danymi liczbowymi na temat skuteczności pomocy medycznej oferowanej przez UNIFIL. W latach 80. XX w. liczba pacjentów cywilnych przyjmowanych przez wszystkie placówki medyczne, a więc szpital polowy w Naqorze oraz punkty medyczne w innych obozach i zespoły mobilne, wahała się od 3 do 6 tys. osób miesięcznie, z czego ok. 700–1000 pacjentów odwiedzało szpital. W latach 90. te liczby spadły, odpowiednio do 2–3 tys. pacjentów miesięcznie, z czego 200–600 przyjmowanych było w szpitalu polowym. Nie odnotowano znaczących różnic między liczbami pacjentów odwiedzających szpital pod kierownictwem szwedzkim i polskim. Różnice występo-

<sup>24</sup> K. Korzeniewski, *Współczesne operacje wojskowe. Zagrożenia zdrowotne w odmiennych warunkach klimatycznych i sanitarnych*, Warszawa 2009, s. 81.

<sup>25</sup> *Finbatt Hospital*, „Litani” 1992, nr 5, s. 12.

<sup>26</sup> *Arabic Days*, „Litani” 1993, nr 9, s. 9.

<sup>27</sup> N. Sadłoń, op. cit., s. 25, 90-92.

wały raczej w powiązaniu z bieżącą sytuacją w strefie operacyjnej UNIFIL<sup>28</sup>. Mogły więc zależeć od działań zbrojnych i wzmożonych w tym okresie urazów lub od tego, czy działania nie ograniczały możliwości cywilów do fizycznego przyścia do placówki. Zaognienie konfliktu mogło również ograniczać działalność zespołów mobilnych. Tego typu spadek można zaobserwować na podstawie przyjęć w szpitalu polowym w latach 1999–2001. W drugiej połowie 1999 r. szpital przyjmował od 309 do 414 pacjentów miesięcznie. Od początku 2000 r. ta liczba spadła do 200–300 osób na miesiąc, a od początku 2001 r. widoczny był ponowny wzrost do nieco ponad 300 pacjentów cywilnych miesięcznie<sup>29</sup>. Warto pamiętać, że w podanym przedziale czasowym miało miejsce ograniczenie liczebności personelu PolMedCoy oraz wycofanie wojsk Izraela z południowego Libanu, co było wydarzeniem o dużym znaczeniu dla rejonu misji.

Oprócz tradycyjnej opieki medycznej można było się spotkać również z inicjatywami medyków mającymi na celu edukację zdrowotną i promowanie prawidłowych nawyków. Krótco po rozpoczęciu służby w Libanie ppłk Krzysztof Kot zapoczątkował cykl felietonów *You and Your Health*, ukazujących się w magazynie „Litani”. W swoich tekstach podejmował takie zagadnienia, jak: prawidłowe nawodnienie organizmu podczas pełnienia służby w miesiącach letnich, katar sienny, nadmierna potliwość czy wpływ wyrobów tytoniowych na zdrowie człowieka<sup>30</sup>. Każdy materiał składał się z omówienia danego zjawiska, wynikających z niego zagrożeń oraz wskazówek na poradzenie sobie z problemem.

Personel medyczny nie ograniczał się do edukowania innych, ale także korzystał z okazji do poszerzenia własnej wiedzy. Jednym z punktów krytycznych była kwestia znajomości języków obcych, przede wszystkim języka angielskiego. Kryteria dobo-

<sup>28</sup> Por. Archiwum Muzeum Wojsk Lądowych w Bydgoszczy (AMWLwb), *History of UNIFIL volumes I–IV (1978–1987)*; *History of UNIFIL volumes V–VII (1988–1994)*; *History of UNIFIL volumes VIII–XI (1994–1996)*.

<sup>29</sup> Centralne Archiwum Wojskowe (dalej: CAW), sygn. 2310/06/59, Sprawozdanie z działalności Polskiego Kontyngentu Wojskowego w Libanie za listopad 1999 roku, k. 249; Sprawozdanie... za październik 1999 r., k. 286; Sprawozdanie... za sierpień 1999 r., k. 329; Sprawozdanie... za wrzesień 1999 r., k. 246; Sprawozdanie... za lipiec 1999 r., k. 364; Sprawozdanie... za maj 1999 r., k. 388; Sprawozdanie... za marzec 1999 r., k. 406; Sprawozdanie... za okres od 1 października 1998 do 31 marca 1999 r., k. 424; Sprawozdanie... za kwiecień 1999 r., k. 442; Sprawozdanie... za luty 1999 r., k. 459; CAW sygn. 2310/06/60, Sprawozdanie z działalności Polskiego Kontyngentu Wojskowego w Libanie za listopad 2000 r., k. 21; Sprawozdanie... za październik 2000 r., k. 97; Sprawozdanie... od 20.04.2000 do 30.09.2000, k. 118; Sprawozdanie... za marzec 2000, k. 188; Sprawozdanie... za luty 2000 r., k. 206; Sprawozdanie... za styczeń 2000 r., k. 222; Sprawozdanie... za grudzień 1999 r., k. 240; CAW sygn. 2310/06/101, Sprawozdanie z działalności Polskiego Kontyngentu Wojskowego w Libanie za styczeń 2001 r., k. 43; Sprawozdanie... za luty 2001 r., k. 58; Sprawozdanie... za marzec 2001, k. 81; Sprawozdanie... za kwiecień 2001, k. 96; Sprawozdanie... od 01.10.2000 do 31.03.2001, k. 119; Sprawozdanie... za maj 2001 r., k. 160; Sprawozdanie... za wrzesień 2001, k. 209.

<sup>30</sup> Por. K. Kot, *You and Your Health*, „Litani” 1993, nr 7, s. 19; „Litani” 1993, nr 8, s. 22; „Litani” 1993, nr 9, s. 24; „Litani” 1993, nr 10, s. 24; „Litani” 1993, nr 11, s. 23.



rów kandydatów do wyjazdu na misje zawierały wprawdzie wymagania, by personel umiał porozumieć się w języku misji. W rzeczywistości, zwłaszcza w pierwszej połowie lat 90. XX w., niewielu polskich żołnierzy umiało mówić po angielsku. Widząc, że brak tych kompetencji sprawia im problemy w codziennej pracy, w sierpniu 1993 r. medycy poprosili Kwaterę Główną UNIFIL o zorganizowanie dla nich zajęć dokształcających. W ciągu około miesiąca zajęcia zostały zorganizowane. Spotkania odbywały się w poniedziałki od 15.00 do 16.00. Grupa była zmienna ze względu na pełnienie dyżurów w szpitalu, ale zwykle liczyła około 15–20 osób. W trakcie nauki kładziono nacisk przede wszystkim na pokonanie lęku przed mówieniem, podstawowe zwroty oraz słownictwo specjalistyczne w zakresie medycyny i realiów misyjnych. Taki sposób prowadzenia zajęć został pozytywnie przyjęty przez słuchaczy<sup>31</sup>. Nie oznacza to jednak, że problem bariery językowej został zażegnany. Ciekawą praktyką było, iż w przypadku szczególnie ważnych dla polskiego kontyngentu artykułów w piśmie „Litani”, w których zamieszczano notki biograficzne przedstawicieli tej jednostki czy mowę dowódcy sił UNIFIL z okazji polskiego święta, obok tekstu angielskiego zamieszczano również polskie tłumaczenie<sup>32</sup>. Inne kontyngenty nie zamieszczały w gazecie przekładów na swoje języki ojczyste.

Pracownicy PolMedCoy ze względu na ogrom obowiązków nie dysponowali dużą ilością wolnego czasu, ale angażowali się czasami w inicjatywy odbiegające od podstawowych zadań. Tradycją w misjach ONZ jest organizowanie „National Day”, czyli uroczystości powiązanych ze świętami narodowymi poszczególnych kontyngentów. W przypadku polskiej jednostki, w zależności od tego, czy była to zmiana letnia (maj–październik), czy zimowa (listopad–kwiecień), żołnierze obchodzili na misji Święto Wojska Polskiego lub Święto Niepodległości. Były to najczęściej proste ceremonie, obejmujące uroczysty apel, wręczenie medali „W Służbie Pokoju” oraz uczczenie ewentualnych awansów. Na wydarzenia byli zapraszani przedstawiciele innych kontyngentów, władz lokalnych oraz przedstawiciele Ambasady RP w Bejrucie i Polonii mieszkającej w Libanie. Po obchodach zwykle organizowano odświętny obiad bądź kolację w messie oficerskiej, na których koniecznie podawano potrawy kuchni polskiej<sup>33</sup>.

Innym rodzajem aktywności medyków był udział w zawodach sportowych organizowanych między kontyngentami. Najwięcej notatek dotyczy turniejów tenisa stołowego, a w nich największe sukcesy notowano w rozgrywkach kobiecych<sup>34</sup>.

Początek nowego milenium przyniósł wiele zmian, również w rzeczywistości misyjnej. Jak zostało wspomniane wyżej, w 1999 i 2002 r. dokonano poważnego ograniczenia liczebności personelu Polskiej Kompanii Medycznej, natomiast nie

<sup>31</sup> *Learning on the Job*, „Litani” 1993, nr 10, s. 5.

<sup>32</sup> *Medical support – anytime*, „Litani” 1993, nr 11, s. 16–17.

<sup>33</sup> *Polish Army Day*, „Litani” 1993, nr 8, s. 22.

<sup>34</sup> I. Mfum, *Swedlog, PolMedCoy Share Top Honours in Table-tennis*, „Litani” 1992, nr 6, s. 25; *Ghanbatt Takes Relay Race Trophy*, „Litani” 1993, nr 9, s. 25.

ubyło mieszkańców strefy UNIFIL potrzebujących pomocy. W tym okresie słabło też zainteresowanie opinii publicznej misjami ONZ. Wkrótce ich działalność przyćmiły wydarzenia z 11 września 2001 r. Tragedia, do której wtedy doszło, miała wpływ również na żołnierzy stacjonujących, którzy z niepokojem obserwowali sytuację międzynarodową, w tym zapowiadane przez USA działania odwetowe<sup>35</sup>.

Następny wstrząs nastąpił w marcu 2003 r., wraz z rozpoczęciem II wojny w Zatoce Perskiej. Narcyz Sadłoń relacjonował, że mimo iż uczestnicy misji byli już przystosowani do codziennego zagrożenia w pracy, wraz ze zbliżającą się wojną atmosfera w Naqurze stawała się coraz bardziej napięta. Wzmocniono szkolenia z ochrony przeciwlotniczej oraz przed bronią masowego rażenia. Zaostrzono procedury bezpieczeństwa, a francuscy wartownicy prowadzili skrupulatną kontrolę pacjentów zgłaszających się do szpitala. Cytowany weteran dość ostro ocenił deklarację polskiego rządu o przystąpieniu polskich sił do wojny. Wskazał, że zrobiono to bez namysłu nad zagrożeniem, jakie takie oświadczenie może spowodować na polski personel stacjonujący na Bliskim Wschodzie. Zaobserwował również znaczące pogorszenie relacji medyków z Libańczykami, którzy wcześniej byli do Polaków przyjaźnie nastawieni. Po wyraźnym opowiedzeniu się Polski za USA, ludność lokalna zaczęła traktować przedstawicieli polskiego kontyngentu z wyraźną niechęcią i pogardą. Takie postawy prezentowali szczególnie starsi i bardziej konserwatywni Libańczycy<sup>36</sup>. Sadłoń nie odnotował przykładów bezpośredniej agresji, ale nie ulega wątpliwości, że dołączenie do międzynarodowej koalicji miało negatywny wpływ na opinię o Polakach w rejonie misji i mogło spowodować na nich większe zagrożenie. Z czasem, jak to bywa w przypadkach długotrwałych konfliktów, nastroje uspokoiły się na tyle, by medycy mogli wrócić do swoich zadań mandatowych. Wojna w Zatoce Perskiej nie zmieniła jednak polityki dowództwa UNIFIL w zakresie liczebności własnych sił (w tym polskich) oraz wykonywanych zadań.

Zarówno ograniczenie kompetencji szpitala polowego w 2002 r., jak i przekazanie jego prowadzenia komponentowi indyjskiemu w 2005 r. zostały ocenione negatywnie przez polskich medyków<sup>37</sup>. Decyzje te wynikały bezpośrednio z polityki prowadzonej przez ONZ, która od lat 90. zmagiała się z poważnymi problemami finansowymi. W związku z nimi zmniejszono liczbę etatów w misji, także w placówkach medycznych. Dla porównania, kiedy PolMedCoy zaczynał swoją działalność, personel UNIFIL liczył około 6 tys. osób. Do 2003 r. było to już niecałe 2 tys. osób<sup>38</sup>. Dopiero po II wojnie libańskiej z 2006 r. podjęto decyzję o ponownym zwiększeniu liczebności misji.

<sup>35</sup> CAW, sygn. 2310/06/101, Sprawozdanie z działalności Polskiego Kontyngentu Wojskowego UNIFIL w Libanie za miesiąc wrzesień 2001 roku, k. 206.

<sup>36</sup> N. Sadłoń, op. cit., s. 79–111.

<sup>37</sup> K. Korzeniewski, *Struktura organizacyjna i zadania służby zdrowia Tymczasowych Sił Zbrojnych ONZ w Libanie (UNIFIL)*, „Lekarz Wojskowy” 2005, nr 81 (3), s. 210–215.

<sup>38</sup> Ibidem, s. 210–215.

Trzynastoletnia działalność Polskiej Kompanii Medycznej w siłach UNIFIL w Libanie przypadła na szczególnie interesujący okres w dziejach Polski i świata. Z polskiej perspektywy, udział naszych medyków w tej misji był ważny ze względów prestiżowych oraz w wymiarze doskonalenia polskiej kadry. Wymiar prestiżowy oznacza budowanie nowej tożsamości przez Wojsko Polskie w okresie po transformacji ustrojowej, a także istotny element z punktu widzenia przygotowań państwa polskiego do wstąpienia do NATO. W interesujący sposób te starania obrazuje pierwszy artykuł, który ppłk Wojciech Aksamit złożył do redakcji magazynu „Litani”, wydawanego przez Kwaterę Główną UNIFIL już w maju 1992 r., a więc miesiąc po przejściu przez Polaków zadań mandatowych. Oficer ten dołożył starań, by przedstawić polski kontyngent w dobrym świetle. Napisał, że Polacy są nowo przybyłymi (ang. *newcomers*), ale nie „świeżakami” (ang. *pinky*)<sup>39</sup>. Następnie wymienił, że personel szpitala zdobywał już doświadczenie w misjach UNEF II, UNDOF, UNIMOG, UNTAG, UNIKOM<sup>40</sup> oraz UNPROFOR<sup>41</sup>. Z drugiej strony, ostatni akapit tego tekstu, poświęcony podstawowym informacjom o Polsce, skupia się raczej na obrazie demokratycznych przemian w kraju, a wśród najważniejszych polskich postaci zostali wymienieni prezydent Lech Wałęsa oraz papież Jan Paweł II.

Drugim ważnym aspektem pracy PolMedCoy było zdobywanie przez jej personel nowych umiejętności. Wskazuje się, że w początkowym okresie służby jednym z wyzwań dla kadry były procedury, *Medical Directives* i *Standing Operating Procedures* (nazywane SOP-ami)<sup>42</sup>, które różniły się od procedur i zwyczajów obowiązujących dotychczas w Wojsku Polskim. W podobny sposób do szybkiej nauki zmuszały braki w znajomości języka angielskiego.

Kolejną nowością dla Polaków okazał się MEDEVAC, jako system ewakuacji medycznej dotąd nieznanym w kraju. Dynamika działania w tym systemie była wyzwaniem dla polskiego personelu, który szybko poczytał sobie za punkt honoru dorównanie swoim szwedzkim poprzednikom w sprawności działań<sup>43</sup>. Należy uznać, że zdobyte wówczas umiejętności dały podstawy do późniejszych zadań

<sup>39</sup> Ang. *pinky* to tradycyjne misyjne określenie nowicjuszy w danej operacji. Można je odnieść do nowego kontyngentu dołączającego do misji lub pojedynczych żołnierzy rozpoczynających swoją pierwszą zmianę.

<sup>40</sup> W. Aksamit, op. cit., s. 14.

<sup>41</sup> UNEF II – Second United Nations Emergency Force w Egipcie, UNDOF – United Nations Disengagement Observer Force w Syrii, UNIMOG – United Nations Iran-Iraq Military Observer Group, UNTAG – United Nations Transition Assistance Group w Namibii, UNIKOM – United Nations Iraq-Kuwait Observation Mission, UNPROFOR – United Nations Protection Force w byłej Jugosławii.

<sup>42</sup> G. Ciechanowski, *Polskie Kontyngenty Wojskowe w operacjach pokojowych 1990–1999*, Toruń 2010, s. 121.

<sup>43</sup> L. Lewandowski, *Trudny egzamin. Polska służba zdrowia w siłach ONZ UNIFIL w Libanie*, „Polska Zbrojna” 1993, nr 67, s. 1–2.

wykonywanych przez Polskie Kontyngenty Wojskowe w Iraku i Afganistanie. Jednym z przykładów wykorzystania tych doświadczeń jest życiorys mjr. Krzysztofa Chmieli, lekarza anestezjologa, weterana misji w Jugosławii i Libanie, a następnie uczestnika misji w Afganistanie. Zarówno w Libanie, jak i Afganistanie Chmiela uczestniczył w akcjach MEDEVAC. Co więcej, nawet po zakończeniu służby wojskowej wykorzystuje swoje umiejętności jako dyrektor medyczny Wojewódzkiej Stacji Ratownictwa Medycznego w Łodzi, gdzie oprócz obowiązków administracyjnych czynnie uczestniczy w akcjach ratunkowych z wykorzystaniem śmigłowców<sup>44</sup>. Jest również orędownikiem nowoczesnych rozwiązań na polu ratownictwa medycznego<sup>45</sup>.

Przyglądając się dalszej karierze innych spośród wymienionych wyżej lekarzy, należy stwierdzić, że wykorzystują oni doświadczenia z Libanu w swojej dalszej pracy. Narcyz Sadłoń jest nadal aktywny zawodowo, przez jakiś czas był również członkiem zespołu osobistych lekarzy Prezydenta RP Lecha Kaczyńskiego<sup>46</sup>. Jerzy Banach również prowadzi działalność lekarską, jest czynnie zaangażowany w środowisku zrzeszającym weteranów misji ONZ<sup>47</sup>. Krzysztof Korzeniowski jako specjalista medycyny tropikalnej współpracował z zespołami medycznymi licznych operacji poza granicami państwa, opracował wiele dokumentów systematyzujących kwestie opieki zdrowotnej żołnierzy na misjach. Jest również autorem ponad 160 publikacji związanych z medycyną wojskową, wykorzystywanych w operacjach wojskowych XXI w. To zaledwie kilka przykładów, które wyraźnie obrazują znaczenie udziału Polskiej Kompanii Medycznej w misji UNIFIL w Libanie.

Z drugiej strony, mimo opisanych wyżej przykładów, nie sposób nie odnotować braków wiedzy współczesnych Polaków na temat doświadczeń personelu medycznego w Libanie. Należy zauważyć, że kompania medyczna była dotychczas słabo reprezentowana w publikacjach opisujących doświadczenia misyjne – na tle innych, powołanych później części składowych Polskiego Kontyngentu Wojskowego w Libanie. Wśród opublikowanych relacji weteranów, wspomnień uczestników tej misji jest zdecydowanie najmniej. W prasie wzmianek o polskich medykach jest też porównywalnie mało. Wynika to z kilku czynników. W okresie powstawania tej jednostki panował chaos związany z sytuacją na Bałkanach, który przesłaniał wydarzenia w Libanie. Co za tym idzie, prasa poświęcała znacznie więcej miejsca na łamach doniesieniom na temat polskich żołnierzy wysła-

<sup>44</sup> Relacja K. Chmieli, Łódź 21.03.2022 r.

<sup>45</sup> *Ekspert: ratownicy na motocyklach dotrą na miejsce szybciej niż „zwyczajny” ambulans*, <https://www.rynekzdrowia.pl/Polityka-zdrowotna/Ekspert-ratownicy-na-motocyklach-dotrana-miejsce-szybciej-niz-zwyczajny-ambulans,244853,14.html>, [dostęp: 14.01.2024].

<sup>46</sup> *Nasi eksperci. Narcyz Sadłoń*, <https://www.pzu.pl/drogadozdrovia/pzu/nasi-eksperci/narcyz-sadlon>, [dostęp: 20.10.2023].

<sup>47</sup> *Prezes zarządu płk rez. dr Jerzy Banach*, <http://www.zrzeszenieweteranow.pl/index.php/pl/zarząd/prezes-zarządu>, [dostęp: 20.10.2023].

nych w ten region świata. Następnie, kiedy doszło do rozszerzenia działalności polskiego kontyngentu w Libanie, medycy zostali przytłoczeni liczbowo przez komponent logistyczny, stanowiąc około 10–15% nowego składu osobowego. Można też sądzić, że doniesienia z izby przyjęć interesowały reporterów mniej niż historie saperów, zabarwione większą ilością dramatycznych akcji. Patrząc natomiast na dalsze losy uczestników, wydaje się, że spośród personelu medycznego więcej osób wróciło po misji do „zwykłego życia”, lub jeździło na kolejne misje. Często są to osoby aktywne zawodowo do dziś, co też może wpływać na to, że nie zdecydowali się jeszcze na opublikowanie jakiegoś rodzaju wspomnień z misji w Libanie.

Wszystkie te czynniki wpływają na dość niski poziom obecności personelu medycznego w świadomości historycznej, w porównaniu do innych weteranów misji w Libanie. Dostępne materiały, pochodzenia polskiego i anglojęzycznego, pozwoliły jednak na zrekonstruowanie obrazu ich życia i pracy. Nie ulega wątpliwości, że zachęcenie większej liczby członków Polskiej Kompanii Medycznej do podzielenia się swoimi wspomnieniami i doświadczeniami miałoby pozytywny wpływ na poszerzenie naszej wiedzy na omawiany temat. Wtórny problem ograniczonej reprezentacji środowiska medycznego w literaturze memuarystycznej jest fakt, że mamy szczególnie mało informacji na temat żeńskiego personelu tej jednostki. W tomikach wspomnień weteranów Libanu nie ma ani jednej relacji napisanej z perspektywy kobiecej! Powstało wprawdzie kilka artykułów prasowych na ten temat, ale przedstawiają one kobiety na misji raczej jako ciekawostkę, nie do końca poświęcając miejsce na ukazanie ich osobistych doświadczeń z tym związanych. Te braki stanowią zatem ciekawe pole do dalszych badań nad doświadczeniami polskiego personelu medycznego w Libanie.

## Bibliografia

### Źródła archiwalne

Archiwum Muzeum Wojsk Lądowych w Bydgoszczy

- *History of UNIFIL, volumes I–IV (1978–1987)*,
- *History of UNIFIL, volumes V–VII (1988–1994)*,
- *History of UNIFIL, volumes VIII–XI (1994–1996)*.

Centralne Archiwum Wojskowe, Sprawozdania z działalności Polskiego Kontyngentu Wojskowego w Libanie za okres od sierpnia 1999 r. do września 2001 r.,

- sygn. 2310/06/59
- sygn. 2310/06/60
- sygn. 2310/06/101

## **Materiały niepublikowane**

Relacja mjr. Krzysztofa Chmieli, Łódź 21.03.2022 r.

## **Monografie**

Ciechanowski G., *Polskie Kontyngenty Wojskowe w operacjach pokojowych 1990–1999*, Adam Marszałek, Toruń 2010.

Korzeniewski K., *Liban*, Dialog, Warszawa 2004.

Korzeniewski K., *Współczesne operacje wojskowe. Zagrożenia zdrowotne w odmiennych warunkach klimatycznych i sanitarnych*, Dialog, Warszawa 2009.

Sadłoń N., *Z Podhala do Libanu. Relacja lekarza z misji UNIFIL*, Wojskowe Centrum Edukacji Obywatelskiej, Warszawa 2019.

*The Blue Helmets: a review of United Nations peace-keeping*, UN Department of Public Information, New York 1996.

## **Artykuły**

Korzeniewski K., *Struktura organizacyjna i zadania służby zdrowia Tymczasowych Sił Zbrojnych ONZ w Libanie (UNIFIL)*, „Lekarz Wojskowy” 2005, nr 81 (3).

Sleboda B., Piechota W., Sternak M., Karaś L., *Organizacja i zadania służby zdrowia w Tymczasowych Siłach Zbrojnych Organizacji Stanów Zjednoczonych w Libanie (UNIFIL)*, „Lekarz Wojskowy” 1997, nr 3/4.

## **Netografia**

*Byłem „misjonarzem”. Rozmowa z płk. Jerzym Banachem, lekarzem wojskowym, specjalistą medycyny morskiej i tropikalnej, wielokrotnym obserwatorem ONZ*, [http://www.szczepieniawroclaw.pl/banach\\_wywiad.php](http://www.szczepieniawroclaw.pl/banach_wywiad.php).

*Ekspert: ratownicy na motocyklach dotrą na miejsce szybciej niż "zwyczajny" ambulans*, <https://www.rynekzdrowia.pl/Polityka-zdrowotna/Ekspert-ratownicy-na-motocyklach-dotra-na-miejsce-szybciej-niz-zwyczajny-ambulans,244853,14.html>.

*Komisja Nadzorcza Państw Neutralnych w Korei*, Wojsko Polskie, <https://www.wojsko-polskie.pl/knnpn-korea/>.

*Nasi eksperci. Narcyz Sadłoń*, <https://www.pzu.pl/drogadozdroviazpu/nasi-eksperci/narczyz-sadlon>.

## **Prasa**

„Litani” 1992–1993

„Polska Zbrojna” 1992–1993

## **Functioning of the medical component in the Polish Military Contingent in Lebanon in 1992–2005**

### **Summary**

Purpose of the article is to discuss service of the Polish Medical Company in the United Nations Interim Force in Lebanon (UNIFIL). It describes the subject of preparation and training prior to the mission, service and tasks of the PolMedCoy, as well as contacts with other national contingents and local population.

At the beginning of 1992 Secretary General of the United Nations Butrus Butrus Ghali has invited Poles to take over the UN Hospital after Norwegians and Swedes who were retreating to their countries. Polish Medical Company (PolMedCoy) in Lebanon under col.doc. Jerzy Banach started their service on 27<sup>th</sup> of April 1992, providing medical and dental care for all of the UNIFIL troops, counting from 5 to 7 thousand people, depending on the era of the mission. They were also trying, to the best of their abilities, to provide care to local population, deprived of medical services due to the armed conflict in the region. PolMedCoy ended it's mandate in 2005, but other parts of the Polish contingent, engineering, logistics and renovation companies, continued service until 2009.

Service of the PolMedCoy in Lebanon is important for a couple of reasons. First, it blazed a trail for companies to come. Social aspects of it's participation in the missions cannot be overlooked. By providing medical care to other contingents and local people, Polish personnel of the UN hospital was on the frontline of contact with these groups, they were representing our nation and building it's good name. Participation in the mission also created a great learning opportunity for Polish personnel to get accustomed with modern equipment and practice new procedures, such as the MEDEVAC service, a fairly new technique for Poles at the time.

Issues mentioned above indicate, that PolMedCoy played an important role in the participation of Polish contingent in UNIFIL, as well as in broader history of Polish peacekeeping effort and prove the topic to be worthy of further exploration.

**Keywords:** UNIFIL, Polish Medical Company, UN Hospital in Lebanon, Polish Military Contingent, PolMedCoy.