

Војска Србије у  
Централноафричкој Републици  
у борби са пандемијом

# ПРВА И ПОСЛЕДЊА ОДБРАНА

Текст и фотографије Бранко РАДОСАВЉЕВИЋ

Припадници контингента Војске Србије ангажовани су у болници нивоа 2+ мисије Уједињених нација MINUSCA у Централноафричкој Републици. Након избијања пандемије наметнула се потреба за додатним задатком – лечење најтеже оболелих од вируса корона.

**К**ада су 11. марта слетели на М'Поко, једини асфалтни аеродром у Централноафричкој Републици, 72 припадника наше десете ротације нису могла ни да наслуће да ће се земља убрзо потпуно затворити због све извесније пандемије. Након само пет дана, 14. марта потврђен је први случај оболевања од Ковида-19. Влада Централноафричке Републике прогласила је епидемију на територији целе земље. То је значило да ће се већ ограничено кретање редуковати до потпуне забране. Запослени у УН су по препоруци команде мисије послати да раде од куће. Наш санитет је херојски остао на првој линији и наставио борбу у пуном обиму.

У главном граду Бангију нема медицинских установа, барем не оних које испуњавају минимум стандарда знања, опремљености или кадрова, а невероватан је и податак да цела Централноафричка Република располаже са само четири респиратора. Наша болница их има тринаест, те је стога и донета одлука да се у српској болици,



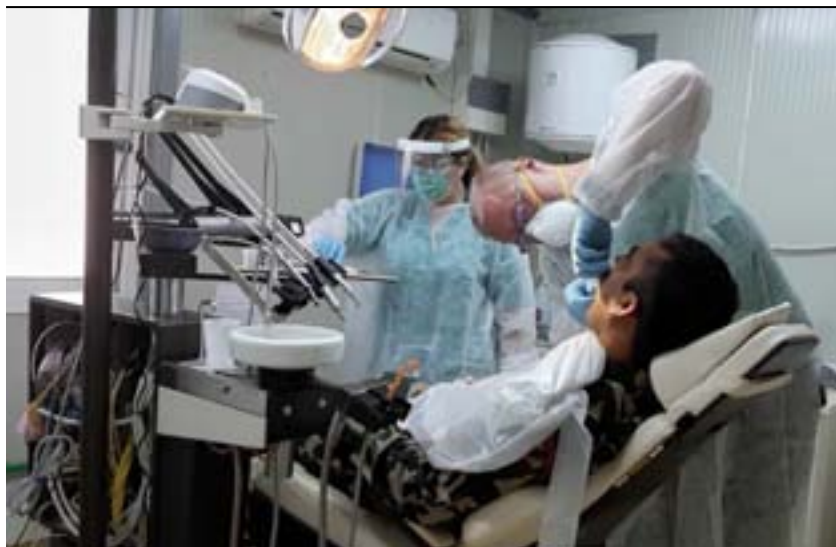
*У Централноафричкој Републици постоје бројни додирни здравствени ризици, специфични за Африку, међу којима су најзначајнији маларија, тифус, денга, ХИВ, као и константан ризик од ширења еболе из суседне ДР Конго*

поред редовних пацијената, лече и оболели од Ковида-19.

То је представљало додатну обавезу, пре свега, за команданта војне болнице потпуковника др Данила Јоковића, кога смо замолили да појасни епидемиолошку ситуацију у земљи.

– Суочавамо се са свакодневним порастом броја заражених, како међу локалним становништвом, тако и међу припадницима целокупне мисије, што доприноси повећаном ангажовању особља војне болнице. Особље болнице свакодневно тестира, дијагностикује, лечи и евакуише на виши ниво здравствене заштите оболеле припаднице мисије од Ковида-19. На овом новом задатку најзначајнију улогу имају др Душан Максимовић у лечењу и др Данијела Кошанин у превенцији, заједно са сарадницима.

Афрички континент носи са собом многобројне ризике. Поред Ковида-19, којим су додатним ризицима изложени припадници српског контингента?



Потпуковник др Зоран Јанковић, стоматолог у стоматолошкој ординацији вади зуб непалском војнику, и асистент стоматолошка сестра вс Гордана Гођевац



Потпуковник др Данило Јоковић, командант болнице нивоа 2+ у Централноафричкој Републици

– У Централноафричкој Републици постоје бројни додатни здравствени ризици, специфични за Африку, међу којима су најзначајнији маларија, тифус, денга, ХИВ, као и константан ризик од ширења еболе из суседне ДР Конго. Сви претходно наведени здравствени ризици, у спрези са безбедносним и климатским чиниоцима, удруженим деловањем утичу и на повећање нивоа стреса, као још једног здравственог ризика којем су изложени припадници контингента Војске Србије.

Са првим даном ове године добили смо и званичну потврду да сами снабдевамо бол-

*Наша војна болница смањра се вредним ресурсом мисије и рачуна се да ће, када је њојредно, њравремено и стјручно медицински збринути све њовређене и оболеле њрияднике мисије, чак и у условима њандемије Ковид-19 – истјиче њојњуковник Данило Јоковић.*

ницу свим потребним апаратима, лековима и потрошним средствима. Болница је потпуно самоодржива. Да ли сте спремни да одговорите свим медицинским изазовима?

– С обзиром на потпуну самоодрживост болнице, особље је спремно да одговори свим изазовима, чак и у условима знатно отежаног редовног снабдевања из Републике Србије изазваног пандемијом Ковида-19. Волео бих да истакнем велику професионалност и пожртвованост целог контингента, посебно припадника логистичке подршке који успевају да обезбеде сва неопходна средства за неометан живот и рад.

Наша болница је једина УН болница у граду. Следећа најближа болница бангладешког контингента налази се на удаљености од 300 километара у граду Кага-Бандоро. До ње не постоје друмски и речни путеви, једини пут је ваздушни. Изгледа да команда мисије и нема избора где ће да упути пацијенте на лечење. Какве су оцене надређених у мисији о раду наших припадника?

– Од самог почетка ангажовања ВС у МНОП MINUSCA мишљење претпостављених о раду наших претходника је било веома повољно. Задатак десете смене у ЦАР јесте да настави тим путем, што досадашње искуство и потврђује. Наша војна болница сматра се вредним ресурсом мисије и рачуна се да ће, када је потребно, правремено и стручно медицински збринути све повређене и оболеле припаднике мисије, чак и у условима пандемије Ковид-19 – истиче потпуковник др Данило Јоковић.

### Ковид-19 се у Африци све брже шири

У тренутку када је Србија почела да контролише трансмисију вируса у болници нивоа 2+ тек су почели да се јављају први оболели пацијенти. У почетку је владало мишљење да ће вирус заобихи афрички континент, јер није отпоран на високе температуре и влажност, што се након месец дана испоставило као нетачно. Први значајнији пораст броја оболелих бележи се 26. априла, када је потврђено присуство вируса код 22 особе, од којих је 17 „увезених” и пет случајева локалне трансмисије.

Један од лекара који учествује у лечењу пацијената оболелих од Ковида-19 је и потпуковник др Душан Максимовић, интерни- ➤

ста-кардиолог из Војне болнице Ниш, коме је ово трећи боравак у мисији MINUSCA.

**Докторе Максимовићу с обзиром на то да је нови вирус велика непознаница, како се борите против њега?**

– Овај тип вируса корона још није у потпуности испитан. Међутим, на нашу срећу постоје значајна сазнања о њему, која су лекари широм света до сада стекли лечећи оболеле од те болести, које и ми у нашој болици примењујемо. Са друге стране, до проналаска вакцине, превенција је примарна.

**Постоје мишљења да вирус није отпоран на високу температуру и влагу. Како се вирус понаша у ЦАР?**

– У Централноафричкој Републици клима је тропска. Карактеришу је високе температуре и влажност ваздуха. Већина вируса у таквим условима веома брзо умире. Нажалост, наша надања да ће вирус у оваквим условима знатно ослабити нису се обистинила. У Африци се епидемија Ковид-19 све брже шири, али на нашу срећу са неколико месеци кашњења у односу на Европу и Азију, што је било довољно да се стекну извесна сазнања, која нам много помажу у лечењу оболелих.

**Каква је клиничка слика пацијената оболелих од вируса корона?**

– Већина оболелих, њих око 80%, асимптоматски су или имају лакши облик болести која је са благим општим и респираторним симптомима. Ипак, око 15% пацијената су тешки случајеви праћени упалом плућа, а 5% су критични случајеви са АРДС-ом, који захтевају механичку вентилацију. Поред општих и респираторних симптома (температура, малаксалост, главобоља, болови у зглобовима и мишићима, слаб апетит, гушобоља, кашаљ и гушење), могу се јавити и тегобе у раду других органа (дигестивни тракт, бубрези, срце, мозак и кожа), што све усложњава постављање дијагнозе и благовремено започињање терапије.

**Које стандарде у лечењу Ковида-19 примењујете?**

– Покушавамо да следимо смернице препоручене од Светске здравствене организације, иако располажемо скромним дија-



Потпуковник др Душан Максимовић ординира терапију за пацијенте смештене у стационару болнице

*„У Централноафричкој Републици клима је тропска. Карактеришу је високе температуре и влажност ваздуха. Већина вируса у таквим условима веома брзо умире. Нажалост, наша надања да ће вирус корона у оваквим условима знатно ослабити нису се обистинила”, истиче др Максимовић.*



*„Најближије је да су пацијенти задовољни. Истрајимо их у доброј жељи за опоравком, а они у доброј нади да ће оздравити, насмеше се, јер често не говоре нама знане језике, и ипак се захвале на указаној нези и бризи”, каже Марија Србљак.*

гностичким (рендген апарат, ултразвучни апарат и елементарна лабораторија) и терапијским могућностима (недостатак адекватних лекова), јер болница нивоа 2+ није предвиђена за лечење оваквих пацијената. Ми нисмо ковид болница, већ општа војна болница која поред својих уобичајених дужности, обавља и лечење ковид болесника, тако да смо додатно оптерећени. Ситуацију још више отежава затвореност граница и аеродрома, због чега не можемо обезбедити неодастајућа дијагностичка и терапијска средства. Тренутно радимо са оним што имамо на располагању и мислим да смо, упркос свему, прилично успешни. Да добро радимо, доказ је и то што нам болнице које су нашег нивоа шаљу пацијенте са суспектним или доказаним обољењем на даље лечење.

### Равноправно бијемо битке

Неизоставни и ништа мање битан елемент у лечењу је нега пацијената. Медицинска сестра Марија Србљак део је тима за ваздушну медицинску евакуацију. Овај посао обављају најiskusнији медицински техничари јер у авиону на висини од 9.000 метара нисте у могућности да тражите додатну помоћ уколико вам је потребна. Када није ангажована у ваздуху, Марија негује најтеже оболеле пацијенте у јединици интензивне неге.

Нису сви пацијенти позитивни на вирус корона, али њихова нега има своје специфичности. Колико је тешко неговати пацијенте у мисији?



Војни службеник Марија Србљак, медицинска сестра у јединици интензивне неге. Животно угрожен хирушки пацијент оружаних снага Египта прикључен је на основни мониторинг и механичку вентилацију



Општи хирурзи потпуковник др Александар Атанасковић и асистент потпуковник др Драган Ристић и инструментарке војни службеници Далиборка Ивановић и Јадранка Шевер

– Није нимало лако, поготову због отежаних услова рада на терену коју одликује свака мисија. Наравно, негујемо и пацијенте оболеле од Ковида-19, што нас додатно исцрпљују. С једне стране тешко је носити скафандер, дупле рукавице, визир и маску, али је то једина ефикасна заштита. На крају је ипак најбитније да су пацијенти задовољни. Испратимо их у доброј жељи за опоравком, а они у доброј нади да ће оздравити, насмеше се, јер често не говоре нама знане језике, и тако се захвале на указаној нези и бризи.

Какво је Ваше искуство рада у војсци, поготово у условима мисије у ЦАР?

*„Ојрема, лекови, њрисџуи и њроцедуре не разликују се од оних које њримењујемо у Србији. Хирушки њимчине њрофесионалци, који имају знање и искуство да адекватно одговоре њостављеном изазову”, исџиче њоџџуковник др Александар Аџанасковић*

– Бити војник је одувек била част и привелегија смелих и одважних. Тако је остало и до данас. Носити заставу Србије на десном рамену и грб Војске Србије на левом даје ми додатну снагу да се и физички носим са мушкарцима у строју. Рамене уз раме, заједно потпуно равноправно бијемо свакодневне битке.

Постоје мишљења да је тешко радити у мултинационалној операцији. Да ли бисте се поново пријавили?

– Да, поново бих се пријавила за мисију. Пробудити се ујутру, обући униформу, стати у строј са својим колегама хиљадама километара далеко до домовине, свакако је незаборавно искуство које треба доживети.

### Африка је увек другачија

Хирушки модул, који представља један од пилона болнице, све време пандемије ради у пуном капацитету. Потпуковник др Александар Атанасковић је специјалиста опште хирургије на Војномедицинској академији већ девет година. У мисији је по други пут.

Поред пацијената оболелих од вируса корона, потребно је збрињавати и редовне пацијенте. Са којим болестима се сусрећете у мисији и да ли Вам представља изазов лечење таквих пацијената?

– Наша болница је пре свега задужена за збрињавање хитних хируршких пацијената припадника мисије MINUSCA. Оваква хитна стања, која често подразумевају и животну угроженост, истовремено су врло захтевна и изазовна. Наравно, велико је задовољство хирурга и читавог хирушког тима када се види позитиван исход лечења, уз сазнање да сте спасили нечији живот.

Општа хирургија у мисији збрињава много хируршких болести у недостатку осталих грана хирургије и то је једна од специфичности рада у мисији. У чему се још разликује рад хирурга у ЦАР у односу на Србију?

– Не постоји разлика у приступу, нити лечењу хируршких пацијената у Србији у односу на ЦАР. То је више питање професионализма, суштинске разлике не постоје. Могућности лечења су понекад ограничене, али никада у тој мери да пацијент буде



Српска болница у Бангију



ускраћен у свом лечењу што би компромитовало коначни исход.

Да ли сте задовољни опремљеношћу болнице? Да ли смо дорасли овом прилично сложеном задатку?

– У погледу опремљености стање се сваком следећом ротацијом знатно побољшавало, тако да су, у овом тренутку, услови за хируршки рад задовољавајући. Опрема, лекови, приступ и процедуре не разликују се од оних које примењујемо у Србији. Хируршки тим чине професионалци, који имају знање и искуство да адекватно одговоре постављеном изазову.

*Не постоји разлика у пристипу, ниш ли лечењу хируршких пацијената у Србији у односу на ЦАР. То је више питање професионализма, суштинске разлике не постоје. Могућности лечења су ионака ограничене, али никада у тој мери да пацијент буде ускраћен у свом лечењу.*

Нисте први пут у мисији. Шта је Ваш мотив да се поново вратите у Африку?

– Небројано пута сам од наших мисионара чуо да ко једном дође у Африку, пожели да јој се опет врати. Сада могу да потврдим да је то апсолутна истина. Боравак на афричком континенту је, пре свега, велико животно искуство. Када једном „осетите“ Африку, пожелите да је доживите изнова и увек је другачија.

### Поверење стицано деценијама

У условима отежаног снабдевања, ограниченог кретања и лоше епидемиолошке ситуације још је захтевније одржати морал припадника на високом нивоу. Велика част али и одговорност припала је капетану бојног брода Љубиши Марковићу, команданту контингента Војске Србије у Централноафричкој Републици, који успева да обезбеди нормално функционисање и несметан рад медицинском особљу.

Да ли је тешко руководити контингентом ВС на више од 4.000 километара удаљености од домовине?

– Не бих рекао да је тешко, али је свакако изазов, с обзиром на то да је контингент састављен од припадника МО и ВС из различитих јединица и установа. Дакле, овде се не ради о некој формацијској јединици Војске Србије, која у мултинационалној операцији реализује своје наменске задат-



Капетан бојног брода Љубиша Марковић, командант контингента Војске Србије у Централноафричкој Републици (у средини) на састанку са руководиоцима модула; потпуковник Емил Кирков, командант логистичке подршке; мајор Дарко Спасојевић, официр за оперативнo-штабне послове (лево); потпуковник др Данило Јоковић, командант болнице и потпуковник Томислав Гогић, официр безбедности (десно)

ке, што у суштини представља отежавајућу околност. Удаљеност од Републике Србије представља проблем у снабдевању, имајући у виду то да је ово прва ротација контингента која је у потпуности самоодржива, те да је снабдевање у условима пандемије веома отежано.

**Рад на терену, поготову у мисији, доноси свакодневне изазове.**

– Највећи изазов представља разнородност састава. Већи део контингента чини медицинско особље и појединци нису навикли на строги војнички режим рада. Да би неко био добар и успешан командант једног оваквог састава, није довољно само искуство у командовању јединицама Војске Србије. Овде командант пре свега мора да буде добар менаџер, да буде довољно флексибилан, а да притом обезбеди и поштовање одредби Правила службе у ВС и Правила о војној дисциплини. Кључну улогу команданта видим у формирању доброг колектива и очувању његове кохезије. Јер у условима живота и рада у којима се ми налазимо, резултат рада контингента зависи од сваког појединца, а сваки појединац мора у потпуности и квалитетно да изврши задатак који је пред њега постављен.

Осим што командујете контингентом ВС, такође сте на дужности старијег националног представника. Које дужности

*„За свакој припадника ВС је велика част да носи српску тробојку у различитим земљама и на различитим континентима и сви се максимално труде да оправдају поверење које су добили од српског народа и Републике Србије”, каже капетан бојног брода Љубиша Марковић*



*У главном граду Банџу нема медицинских установа, барем не оних које исцрпљују минимум стандарда знања, опремљености или кадрова, а невероватно је и њодајак да цела Централноафричка Република располаже са само четвори ресирајора*

обављају припадници МО и ВС у мисији MINUSCA?

– Поред војне болнице нивоа 2+ у мултинационалној операцији MINUSCA имамо још пет официра. Од тога имамо два официра на штабним дужностима у команди мисије и команди сектора „Центар” и два официра у улози посматрача. Такође, ту је и пуковник Дамир Слијепчевић, који је на дужности команданта борбене групе БАМ-БАРИ, а који је у једном периоду водио и операцију IGANA SIRIRI, операцију разоружања наоружаних група у граду Н’Деле.

**У српском контингенту жене заузимају скоро половину састава. Колико оне могу да се изборе са захтевним задацима живота и рада у мисији?**

– Лично мислим да жене уопште нису инфериорне у односу на мушкарце, посебно у обављању неких специфичних дужности. Сматрам да, ако за свако формацијско место у МО и ВС пропишемо квалитетне критеријуме, и те како има довољно простора за жене у Војсци. У том случају, чак и за формацијска места за која је неопходна доминантна снага, апсолутно није битан пол, већ да ли неко задовољава или не задовољава прописане критеријуме.

**Велико је поверење у наше војнике ангажоване у мировним операцијама. Нису ретке ни похвале на рачун рада наших професионалаца. У чему је кључ нашег успеха?**

– То поверење се стиче већ две деценије и није дошло преко ноћи. Кључ је у томе што су наши војници високопрофесионални и добро обучени, а сваки постављени задатак извршавају часно и коректно. За сваког припадника ВС велика је част да носи српску тробојку у различитим земљама и на различитим континентима и сви се максимално труде да оправдају поверење које су добили од српског народа и Републике Србије.

Професионални припадници МО и ВС се у Централноафричкој Републици свакодневно сусрећу са изазовима које је тешко предвидети. Стиче се утисак да им изазов не представља потешкоћу, већ већи мотив да остану фокусирани и предани. Наш санитет остаје прва, али и последња линија одбране од вируса у мисији Уједињених нација у Централноафричкој Републици.!