

Пуковник
др Славиша
Ћирић,
вођа српског
санитетског
тима у
мировој
мисији у Чаду

Под заставом



У овој мисији мира и хуманости је око 7.500 учесника из 37 земаља света. Циљ је пружање хуманитарне помоћи, која је неопходна за опстанак скоро пола милиона избеглих и расељених лица која су последњих година уточиште нашла у камповима UNHCR-а у источном и јужном Чаду.

мировој мисији Уједињених нација у Чаду и Централноафричкој републици (MINURCAT) од јуна 2009. ангажован је и санитетски тим Министарства одбране и Војске Србије у саставу норвешког контингента. У првом тиму било је шест чланова, а у другом, од октобра 2009, у екипи је укупно 21 лице, 17 медицинских радника и четири штабна официра.

Политичко насиље и оружани сукоби претворили су ово подручје у највеће хуманитарно кризно жариште у свету од 2003. године. На кризу је најпре реаговала Афричка унија, слањем око 7.000 припадника мировних снага, а Уједињене нације 2007. године покрећу мировну мисију ради пружања неопходне помоћи и стварања услова за трајан мир.

Од пуковника прим. др Славише Ћирића, управника Војне болнице у Нишу, сада у функцији старијег националног представника српског санитетског тима у мировној мисији MINURCAT, електронском поштом добили смо фотографије и одговоре на питања о раду наших мировњака, условима боравка у Чаду и тренутној ситуацији у том нестабилном подручју.

Србије – у Африци



■ *Наш санитарски тим сада је знатно бројнији него први. Какав је састав?*

– Најпре да кажем да је хируршки тим Војномедицинске академије изузетно успешно и веома запажено обавио своје задатке у оквиру прве ротације, што се овде, у норвешкој пољској болници у Абешеу, радо истиче. По окончању њихове мисије, у састав друге ротације у оквиру мировне мисије MINURCAT укључен је нови и знатно бројнији српски санитарски тим, а чине га – 21 лице и то четири лекара специјалиста (општи хирург, ортопед, анестезиолог и инфектолог), стоматолог, фармацеут, 11 медицинских техничара (од тога две медицинске сестре инструментарке, анестетичар, рендген техничар и седам медицинских техничара општег смера) и четири штабна официра (по један у команди медицинске чете, С-1, С-3 и С-4). Дошли смо из различитих установа и јединица – ВМА, Војна болница Ниш, ВМЦ Нови Сад, Команда КоВ, Генералштаб ВС.

■ *Како су текле припреме за ту захтевну мисију, која се одвија у специфичним климатским условима и скопчана је са безбедносним ризицима?*

– Управо због тога припреме су биле веома темељне. Пријављивање за учешће било је на добровољној основи, али су кандидати бирани по нимало једноставним критеријумима – од провере познавања енглеског језика, психолошког тестирања, оцене здравствене способности до вакцинације у складу са прописима Светске здравствене организације. Први део припрема обављен је у Центру за мировне операције, а потом су уследиле завршне припреме у Норвешкој у трајању од шест седмица.

Припреме у кампу Сесволмен обухватиле су комплетан тренинг за овакав тип мисија, почев од веома напорне „лешадијске“ обуке, интензивне наставе гађања, бројних предавања и курсева о свим релевантним темама, до увежбавања практичног рада у пољској болници. Један од значајних циљева ових припрема је и међусобно упознавање и уигравање норвешких и српских учесника за предстојећи рад у Чаду.

Пуковник др Славиша Ћирић



– Још током припрема у Норвешкој, највиши представници норвешког војног санитета изразили су велико задовољство због нашег будућег заједничког рада. По нашем доласку то је поновљено, а касније у више наврата наглашено и у главном штабу MINURCAT-а. Дочекали смо с пажњом и уважавањем и уз констатацију да сад и припадници српске војске имају значајну улогу у овој мисији.

Похваљен је и рад наших штабних официра који, заједно са норвешким колегама, учествују у организацији и обезбеђивању свих активности неопходних за функционисање болнице. Плене својом стручношћу и оспособљеношћу, а и својим војничким изгледом и држањем.

Поред тога што је наша застава непрестано истакнута на улазу у норвешку пољску болницу, она се, поред заставе УН и заставе осталих земаља учесница у мисији, вијори и испред главног штаба мисије.

■ *Сваки учесник понео је и повелики комплет опреме?*

– Боравак на обуци у Норвешкој искоришћен је и за задуживање комплетне опреме, почев од специјалних „пустињских“ униформи, наоружања, заштитне опреме па до свих осталих „ситница“ неопходних за вишемесечни боравак и рад у пустињи. У опремању се мислило на све и није се штедело ни у чему. На пут је кренуо цео контингент у другој ротацији, путовали смо специјалним летом грузијске авиокомпаније који су за ту прилику изнајмиле Уједињене нације. Свако од нас је, поред 30 килограма пртљага, који је већ био упућен у Чад, носио са собом још око 40 килограма одеће, опреме и личних ствари. Након вишечасовног лета и краћег задржавања у Триполију ради допуне горива, слетели смо у Ницамену, главни град Републике Чад.

Дочекала нас је сасвим другачија клима и околина од оне коју смо оставили у Европи. У Србији је средином октобра била јесен, у Норвешкој већ почетак зиме, а овде жарко лето.

Авионом смо пребачени до Абешеа, удаљеног око 800 километара од Ницамене, у коме је смештена норвешка болница.



■ **Како сте задовољни опремљеношћу болнице?**

– Норвешка пољска болница је одлично опремљена и представља болницу другог нивоа у систему здравствене заштите припадника УН, у којој се указује стручна специјалистичка помоћ, укључујући и хируршку. Њен задатак је да обезбеди секундарни ниво здравствене заштите за припаднике УН, ургентну надокнаду изгубљених течности и крви код повређених или оболелих, ургентне хируршке процедуре с циљем спасавања живота и спасавања екстремитета код повређених или оболелих, основну стоматолошку заштиту и евакуацију повређених или оболелих ка вишој санитетској етапи.

Састоји се од неколико функционалних целина – команде, дела за ургентни пријем, обраду и амбулантне прегледе болесника, хируршког дела са две операционе сале, интензивне неге са осам постеља, стационара са 20 кревета, стоматолошке ординације, одељења за медицинску евакуацију и логистике.

У болници се налази лабораторија, радиолошка дијагностика (опремљена апаратом за класичну РТГ дијагностику) и апотека.

Абеше, Чад



Абеше има аеродром, неке владине институције, неколико школа, око 300.000 становника, али не може да се назове градом у оном смислу како ми то подразумевамо. Додуше, од нашег досада до сада десила се и једна велика промена. Кад смо дошли нигде није било ниједног метра асфалта, сада је неколико улица асфалтирано и регулисано по модерним стандардима.

У граду само ту и тамо нека зграда је од тврдог материјала, ниједна вишеспратница, све остало су потлеушице од земље, трске, дасака, лима. Сламнати кровови или једноставно развучено платно. Нигде тротоара, прашина се подиже и за онима који само корачају многобројним улицама, а иза сваког возила се вије облак.

Домаће животиње на све стране, козе и магарци се слободно и наизглед без надзора крећу свуда. Мноштво нахерених надстрешница у којима се продаје различита роба. Струје има само у неким деловима града, текуће воде нигде. На бунарима се узима вода за пиће и одатле развози најчешће коњским запрегама. Огромне количине смећа на све стране, најчешће по средини улица и непосредно уз куће. Животињске стрвине у непосредној близини путева и у насељима. И много људи који се пешице, на магарцима или коњима, на мотоциклима и претовареним камионима, крећу улицама и по околини града.

И много, много деце, која се, као и сва деца играју, радују, гледају нас знатижељно и машу нам док у белим возилима са УН ознакама пролазимо поред њих.

■ **Какви су капацитети болнице?**

– Дневне могућности су до 40 амбулантних, специјалистичких прегледа, три до четири велике хируршке процедуре, болничко лечење 10 до 20 повређених или оболелих, укључујући интензивно лечење до два припадника УН.

Дневно се изводи пет до 10 стоматолошких и исто толико радиолошких процедура, као и до 20 комплетних лабораторијских тестова.

Болница је контејнерско-шаторског типа, климатизована и са врло модерним операционим салама и системом за стерилизацију.

■ **У чему се огледа специфичност климе у Чаду. Какви су услови смештаја?**

– У овом делу Африке не постоје класична годишња доба као у Србији, већ само краткотрајна кишна и знатно дужа сушна сезона. Тренутно је у току сушна сезона. Просечна дневна температура је између 40 и 50 степени. Овакви климатски услови намећу одређене специфичности смештаја.

Читав камп је подељен на два дела. У првом су болница и команда, а у другом шатори за смештај људства, део за културно забавне активности и објекти пратеће намене. Осим дела болнице који је контејнерског типа, све остале просторије су под шаторима.

Смештени смо у више климатизованих шатора, заједно и под истим условима као и норвешке колеге. У сваком шатору је смештено по десеторо људи у десет одвојених платнених кабина површине 2x2 метра, рачунајући и војнички кревет. Наравно, кабине су мале, али омогућавају приватност што је, с обзиром на трајање мисије, веома битно.

■ **Имате и одговарајућу заштиту од комараца и змија, који су, кажу претходни учесници мисије, највећа напаст?**

– Свака кабина је климатизована централном климом за дати шатор, тако да се спољашња, често екстремна, температура у шатору не примећује. Као додатна заштита од инсеката и гмизаваца (нарочито комараца и змија), врата на кабинама затварају се помоћу рајсфершлуса. Такође, сваки кревет има своју мрежу која, кад се затвори, не дозвољава продор ни најситнијим инсектима.

У посебним шаторима смештени су кухиња са трпезаријом, Интернет сала, просторија за забаву, теретана, сала за састанке и црква. Наравно, и ови шатори су потпуно и непрестано климатизовани.

■ **Какав је дневни распоред активности?**

– Устаје се веома рано, уобичајено између пет и пола шест, али не зато што је тако прописано. Обавезе почињу касније, зато што је рано јутро овде најлепши део дана, па већина жели да га искористи за неке друге активности и потребе, а не за спавање.

Наиме, температура је ујутру сасвим пријатна, што већ после девет сати није случај, нема инсеката који нас прате током дана и вечери, нема змија и на крају нема ни посебних обавеза. Зато се ово време користи за оно за шта током дана нема времена или услова, за рекреацију, припрему за рад, а Срби обавезно и за заједничку прву кафу, наравно на отвореном.

Радни дан почиње у пола осам заједничким јутарњим састанком коме присуствују сви чланови контингента и на којима је дневно информисање о различитим темама од општег интереса. Рад у болници почиње у осам, када се сви јављамо на своја радна места. Болница непрекидно ради пуним капацитетом, односно са свим својим расположивим могућностима.

■ **А слободно време?**

– У поподневним часовима су сви, осим оних који раде у поподневној смени, слободни да се посвете и неким активностима по соп-



Мисија MINURCAT

Мировна мисија Уједињених нација MINURCAT успостављена је Резолуцијом Савета безбедности 1778 од 25. септембра 2007, у складу са поглављима VI и VII повеље УН, а у договору са властима Републике Чад и Централноафричке Републике, као и са Европском унијом.

Мисија доприноси заштити избеглица, расељених лица и цивила у опасности, омогућава пружања хуманитарне помоћи у источном Чаду и североисточном делу Централноафричке Републике, а дугорочније гледано ствара повољније услове за обнову и привредни и друштвени развој у тим областима.

Зона операције подељена је на четири сектора. Сектор Север са највећим градом Ириба, сектор центар са градом Фаршана – у оквиру овог сектора је и град Абеше, у коме су норвешка пољска болница и команда мисије, сектор Југ са градом Гоз Беида и сектор ЦАР (Централно Афричка Република) са градом Бирао.

Генерално гледано безбедносна ситуација у зони операције је мирна, али нестабилна са сталном могућношћу погоршања.



ственом избору. Дакле, целокупни живот и рад везани су за камп у коме смо смештени.

Напуштање кампа је само уз претходно одобрење, организовано и у пратњи. За заинтересоване се повремено организују излети у околини, наравно уз претходну припрему и предузимање свих мера заштите, како са аспекта безбедности, тако и од деловања неповољних климатских услова.

Вечери су сада пријатне, односно долази до брзог смањивања дневне температуре, што никако не значи и да је хладно. Обавезно обучени у одећу са дугачким рукавима и ногавицама и са пажљиво нанетим репелентима (заштита од комараца, наравно, али и од повреда од неких других животиња), вечери најчешће проводимо у клубу, односно на тераси начињеној од дасака, уз неко безалкохолно пиће и у разговору, слушању музике, забавним игрицама, попут пикада, а веома често се организује и посебан забавни програм.

■ Сарађујете и са локалном болницом у Абешеу?

– Незаобилазни део помоћи норвешког контингента становништву Абешеа је и сарадња са локалном болницом. Иначе то је регионална болница, највећа у источној половини Чада и покрива преко

пола милиона становника и неколико десетина хиљада избеглица из Судана и Дарфура.

Болница је саграђена почетком седамдесетих година прошлог века донацијом Немачке, сам објекат је функционалан, али снабдевање водом, струјом, лековима и потрошним материјалом прилично је отежано, нередовно и несигурно и углавном се своди на хуманитарну помоћ разних организација попут UNHCR, OXFAM, ICRC, MSF.

Још већи проблем је недостатак лекара свих профила, медицинских техничара и других здравствених радника. Улагање у здравство и финансирање здравства очигледно је минимално, тако да је корупција здравствених радника видљива на сваком кораку. Рендген не функционише због недостатка струје и резервних делова, лабораторија ради само основне анализе, болница пацијентима не обезбеђује ни храну ни највећи број неопходних лекова.

Болесничке собе су препуне, недовољно чисте, неклиматизоване. Кревети похабани, пацијенти сами доносе постелину. По собама је мноштво рођака и осталих пратилаца који леже по поду. У истим собама смештени су оболели од различитих болести и различитог пола. Нема изолације оболелих од заразних болести. Нема основних услова за личну хигијену. О софистицираним дијагностичким процедурама нема ни говора, а најближи скенер и боље опремљене болнице су у главном граду Ниамени, која је око 800 километара удаљен од Абешеа.

■ Са којим болестима локалног становништва се најчешће срећете?

– Поред уобичајених болести са којима се боре здравствени радници, овде су врло честе и разне заразне болести које се одавно не срећу у Европи. Ја сам, након 20 година бављења инфектологијом, овде први пут видео оболеле од беснила.

Тешке форме маларије, трбушни тифус и друга цревна обољења, велики број инфицираних вирусима хепатитиса, ХИВ-а, од тога најжалост и сасвим мала деца, истовремена појава више инфекција, свакодневни су призори.

■ Какав је однос локалног становништва према припадницима мировне мисије?

– Може се најкраће описати као коректан. Становништво не гледа на припаднике УН непријатељски. Због тешких услова живота и сиромаштва, становништво ће радо прихватити сваки вид хуманитарне помоћи. Међутим, у самом том процесу, припадници УН могу лако доћи у ситуације где ће одједном бити окружени великим бројем људи и та ситуација се лако може отети контроли и угрозити и једне и друге. Наиме, где год се појаве, припадници мисије су интересантни за локално становништво, које се тада окупља око особља и њихових возила, посебно деца, тражећи од њих било шта, воду, храну, одећу или као што најчешће кажу у једној речи „дар“.

Становништво у Абешеу и околини другачије гледа на медицинско особље MINURCAT-а, знајући да то особље пружа медицинску помоћ и њима. Самим тим и наш положај вероватно је повољнији од положаја осталих „војних“ јединица. Међутим, то се не може рећи и за остале хуманитарце (нпр. за многобројне невладине организације, присутне у зони операције), чија су возила и особље често мета напада и отмица.

■ Какава је атмосфера у нашем тиму. Недостаје ли кућа?

– Атмосфера у нашем тиму је изванредна и заиста радимо као тим. Заједно организујемо културно-спортске манифестације и трудимо се да норвешким колегама дочарамо по неку слику из Србије.

Испоставило се да је од укупно 21 припадника нашег контингента, код 14 кућна слава свети Никола. И прославили смо је како доликује, традиционалном заједничком вечером на коју смо позвали и колеге из команде болнице.

Могућности за комуникацију са нашим породицама и пријатељима у Србији, као и за праћење догађања у земљи, веома су добре и ту немамо никакве проблеме. Интернет и телефон су нам доступни непрекидно и бесплатни су.

■ И до када остајете у Чаду?

– Наш боравак у мисији требало би да се заврши 15. маја 2010. године. ■

Раденко МУТАВЦИЋ