



ГРУПА ЗА ЕВАКУАЦИЈУ ВАЗДУХОПЛОВИМА

Основни задатак нашег санитарског тима јесте да прати тешко болесне и повређене пацијенте, који се малим транспортним авионом превозе унутар Конга или до неке од болница трећег степена у суседним земљама. Две групе у тиму, састављене од по једног лекара и два техничара, непрекидно сесмењују у приправности.

Актуелна мировна мисија УН у ДР Конго започела је 1999. године. Данас она броји више од 15.000 војника, војних посматрача, полицајца и међународних цивилних стручњака. Њихов задатак је да донесу мир тој тропској земљи, највећој по површини у Централној Африци. У пет наврата санитарски тимови из Србије и Црне Горе оправдали су поверење које им је у оквиру мисије указала организација УН, и зато се та сарадња наставља слањем новог тима у име ВСЦГ. Последњих шест припадника нашег 6. санитарског тима упућено је у мировну мисију Уједињених Нација МОНУК у Демократској Републици Конго, 17. новембра 2005. године.

Историја Конга је, нажалост, испуњена ратовима. У Конгу живи око 57 милиона становника подељених на више од двеста етничких група, које су често у међусобном сукобу. Нестабилна ситуација траје од 1960. године, када су војне снаге, под утицајем Белгије као бивше колонијалне силе у Конгу, убиле дотадашњег левичарског председника Патриса Лумумбу. Тај догађај старије генерације памте по вишедневној жалости која је тада проглашена у СФРЈ, а име покојног Лумумбе понео је и један студентски дом у Београду.

ТЕШКА МИСИЈА

Сецесија Катанге, провинције најбогатије дијамантима и осталим рудама, спречена је првом интервенцијом УН, али ни то није донело стабилност региону. Сукоби су продужени све док Конгом, односно Заиром, како је убрзо потом земља названа, није завладао диктатор Мобуту Сесе Секо. Он је владао гвозденим пе-

сницом, уз подршку страних компанија које су експлоатисале рудно богатство земље.

Стравични геноцид до кога је деведесетих година дошло у суседној Руанди, у земљу је довео милионе избеглица племена Хуту и Тутси. На власт у Конгу постављен је побуњенички лидер Лоран Кабила. Међутим, очекивања да ће коначно бити успостављен мир изјаловила су се, јер су убрзо дојучерашње жртве геноцида започеле покоље ривалских племена. Крхки мир, који данас одржавају УН, свакога дана је изнова на проби.

Разумљиво је да се у таквим околностима од чланова међународне мировне мисије очекује да уложи велики труд. Нашим санитетлијама то је до сада полазило за руком и они се већ по стручности препознају у мору припадника мисије из великог броја држава.

Чланови санитетског тима ВСЦГ су у мировну мисију пошли с много више извесности од својих колеге из тимова који су им претходили, јер су им предочене све важне чињеницама о ономе што их чека у Киншаси, а отпутовали су са аконтацијом од 2.000 долара, која им је помогла да се снађу после доласка у Конго.

Међутим, екипа наших војних медицинара у Конго није пошла баш у најсрећнији час. Наиме, парламентарни избори у тој земљи одложени су за јесен, а политичке борбе које прате изборе до сада су, по правилу, прерастале и у оружане сукобе. Вођа тима потпуковник др Горан Милојковић, ортопед у Војној болници Ниш, пре две године боравио је у Конгу као члан једне од ранијих мисија, и истиче да су данас припреме за одлазак у мировну мисију много квалитетније, јер је донет одговарајући закон и постоји организована формација која изводи обуку за мировне операције.

База у којој бораве наши мировњаци смештена је уз само седиште мисије УН у Киншаси. Наш тим је добро интегрисан у

целини, јер је својим радом уско везан за главни штаб мисије, са чијим припадницима су, према речима доктора Милојковића, успостављени изузетно добри односи. Примарни задатак нашег санитетског тима јесте да као део Тима за ваздушну евакуацију (АМЕТ) прати тешко болесне и повређене пацијенте који се малим транспортним авионом превозе унутар Конга или до неке од болница трећег степена у суседним земљама. Две групе у тиму, састављене од по једног лекара и два техничара, непрекидно се смењују у приправности.

ПОМОЋ ЛОКАЛНОМ СТАНОВНИШТВУ

Када нису у пратњи пацијената, лекари су ангажовани на пружању опште медицинске неге локалном становништву и члановима мисије. Људе са наших простора одликује комуникативност, тако да брзо склапају познанства, због чега их сарадници и пацијенти лако прихватају.

Јаворка Благојевић, медицинска сестра Војне болнице у Нишу, једина је дама у тиму. У оквиру међународне техничке сарадње раније је три године радила у Либији. Њена искуства из те земље су позитивна и, иако је свесна да су у Конгу прилике знатно лошије, верује да ће моћи да на одговарајући начин пружи здравствену помоћ свима који су угрожени.

Потпуковник др Марко Ковинић, заменик вође тима, специјалиста је хирургије и ради на хируршком одељењу војне болнице у Нишу. Као и већина његових колега, оперисао повређене на ратиштима широм бивше Југославије. У Призрену и Ђаковици је 1999. године оперисао и под бомбама. Не плаши се изазова и волео би да види колико је његово знање и искуство вредно у међународним размерама.

Заставник Небојша Торбица, референт у персоналном одељењу 512. санитетског наставног центра има искуства и на наставничким дужностима. Недавно је завршио четворомесечни

СА ЛИЦА МЕСТА

ПАКЛЕНИ ЛЕТ ДО КИНШАСЕ

**Од потпуковника
Горана Милојковића,
вође санитетског Тима
за евакуацију ваздухопловима
у оквиру мисије АМЕТ у Конгу,
Редакцији "Одbrane" стигао је
извештај о евакуацији и
збрињавању повређеног
припадника мировних снага УН**

Среда, децембар 2005, још један уобичајени радни дан Тима за евакуацију ваздухопловима у Киншаси (АМЕТ). Крећу редовне јутарње радне активности. Но, око девет сати добијам наређење за специјални лет до града Лумумбаши, који је готово 1.700 километара удаљен од Киншасе. Треба хитно евакуисати повређеног припадника УН у болницу у Киншаси. Дакле, задатак због кога је Тим Војске СЦГ у саставу мировних снага УН у Конгу.

ПРВИ ЗАДАТАК

Брзо и помало нестрпљиво читам наредбу. Војнику је повређена глава, вероватно поломљена кост лобање, а сигурно има и и потрес мозга. Његово стање је за сада стабилно. Али докле? Зато га морамо што пре пребацили болницу УН у Киншаси. У дежурном сам тиму и не питам ништа, него се брзо спремам. Два медицинска техничара, чланови тима, такође су спремни и крећемо према аеродрому. На путу гужва, а време драгоцене. Пробријам се кроз масу возила и за 30 минута стижемо до аеродрома. А онда закључујемо да пилоти још нису стигли. Ух, добро је, само нека нас не чекају. Нестрпљиви смо и нервозни. Ово је наш први важан задатак. И страх нас је, помало, да се не обрुкамо. Убрзо стиже посада и моћни млазњак *лириет* узлеће из Киншасе и граби ка другој крају ове огромне земље. После два сата углавном пријатног лета слећемо на аеродром у Лумумбашију.

У амбулантним колима на аеродрому пацијент већ чека. Не дозвољавам да га изнесу из кола док га не прегледам и утврдим у каквом је стању. Морам видети да ли је способан за транспорт, да ли је обезбеђена венска линија, да ли је дата терапија. Некако се споразумевам са припадником пакистанске војске који не зна енглески, а послат је као пратња болеснику. Повређени припадник УН је Јужноафриканац. Свест му је очувана, али има јаку главобољу, мучнину. Одређујемо виталне, животне вредности пацијента, на брзину читам његову документацију.



курс за учешће у мировним операцијама. Жели да учешћем у мисији личним примером докаже да су све структуре наше војске, без обзира на године и стручну спрему, способне да успешно раде свој посао.

– Мени је највећи мотив за све ово новац, али биће ми драго да научим нешто ново и да помогнем тим људима ако будем у могућности – искрен је био Вања Лалић, водник прве класе, за сада на дужности у ВМЦ Карабурма, најмлађи члан тима, рођен 1981. године. Присуство старијих колега много му значи, јер се поред њих осећа сигурније. У Киншасу је одлетео задовољан претходним припремама, нарочито оним изведеним у аутомобилском наставном центру у Краљеву.

Водник прве класе Милан Мишић само је годину дана старији од свог колеге Вање. Раније је био на дужности у Противтерористичком одреду “Кобре”, а тренутно је запослен у ЦВ-



Две групе спасилачког тима ВСЦГ

МУ, Београд. Миланов првенствени циљ је да се уживо сусретне са оним за шта се у школи припремао, а чиме до сада није имао прилике довољно да се бави. Занима га збрињавање тешко повређених пацијената, а циљ му је да у будућности стечено искуство употреби у даљем школовању и усмери на практичан рад. ■

Александар АНТИЋ

Авион нас чека на писти, мотори су упаљени. Капетан авиона, Јужноафриканац, човек који је превалио педесету, искусан, говори да одмах морамо да узлетимо јер се спрема невреме. Ако не кренемо одмах, биће касно – авион неће моћи да узлети. Осећам зној који ми клизи низ лице и грозничаво размишљам. Морамо кренути, немам више времена за припрему пацијента. Само проверавамо постављене венске каниле, мењамо инфузиону боцу и уносимо пацијента у авион. Капетан не чека да седнемо и вежмо се, одмах узлећемо. Успели смо да убацимо инјекцију у инфузију, а авион је већ у ваздуху. Тим за евакуацију ваздухопловима то не примећује. Окупирани смо нашим послем. Контролишемо стање повређеног, прикључујемо апарате, брзо примењујемо терапију. Простор у авиону скучен, тесан. Овај млазњак није пројектован за пренос рањеника, већ за удобно и брзо путовање.

Са олакшањем закључујем да је повређени “стабилан”. Све виталне вредности се нормализују и побољшавају. Осећам да ме полако напуштају напетост и нервоза, а мислим да престајем и да се знојим. Још једна провера пацијента и најзад можемо да се опустимо. Седам на седиште и тек тада схватам да смо у облацима и да су светла у авиону упаљена, јер око нас је црнило. *Лириет* пробија облаке, мало се тресе, али имам пред собом капетана у кокпиту. Видим му лице. Не изгледа забринуту. Нормално разговара са копилотом. Закључујем, ситуација је уобичајена и брзо ће проћи. Зато почињем да водим медицински извештај о стању пацијента у току лета, неопходан и значајан документ који мора да се води током читавог лета. Наши техничари, Јаворка и Милан, раде око повређеног и разговарају са њим. Закупљен својим послем, више не обраћам пажњу на лет.

ДРАМА У ВАЗДУХУ

Одједном, тло ми се измакло испод ногу, седиште је пропало, а ја сам остао да “висим” у ваздуху. Ствари у млазњаку лете на све

стране, моји папири, наша опрема, а Милан удара главом о plafон авиона. На срећу, успева да ухвати боцу са инфузијом која пада. Млазњак понире, жестоко, потом заокреће. Грозничаво покушавам да се дочепам столице која као да лебди испод мене, али ми је тело горе, а она и даље бежи. Најзад сам је зграбио и са исколеченим очима гледам пилоте. Лице капетана је убледело. Он свом снагом вуче палицу управљача према себи. Најзад се нос авиона исправља, а ми уз ударац падамо по седиштима. Осећам ледени зној на челу. Чини ми се да ми утроба недостаје. Уплашио сам се као никад до тада. “Готово је” – једино ми је то прошло кроз главу.

Није ми ово први лет. Летео сам и авионом и хеликоптером и у миру и у рату. Ово, ипак, никад нисам доживео. Не знам колико је прошло док се, уз буку и вибрације, лириет није стабилизовао и док нисам осетио тло под ногама. Наш пацијент је на носилима. Имао је срећу да падне поново на носила и сада се чврсто држи за њих. Добро је, није се повредио, а сада ми је јасно да убудуће свакога пацијента морамо везати. Најзад излећемо из облака. Након пола сата долази копилот до нас и објашњава шта се десило. Хтели су да заобиђу градоносни облак. Тај су заобишли, али су улетели у други који је, изгледа, био још гаднији. Зар то не виде на радару, помислих, без воље да га уопште било шта питам. Човек се извињава, пита да ли смо добро, а ја желим само да нас живе врати до Киншасе. Да ми додирнемо мајку земљу, па ћемо после причати.

И да човек не верује: када смо слетели у Киншасу, први пут ми се није учинила прљавица и ружна. Како је тек сада наша база лепа, а барака – најбољи хотел. Те вечери је дежурна екипа Тима за евакуацију ваздухопловима Војске СЦГ спавала као никад до тада. Мирно и задовољно. Пацијента смо на време довели у болницу у Киншаси, а дежурни лекар ми је рекао: “Колега, имали сте угодан лет. Зар не?” ■

Горан МИЛОЈКОВИЋ