

Др ПЕТАР ЧАКУЉЕВИЋ

О ОБРАЗОВАЊУ РЕЗЕРВНОГ САНИТЕТСКОГ КАДРА

(једно мишљење и предлог за
дискусију)

Активни и резервни санитетски кадар бивше југословенске војске стицао је војно образовање на одслужењу војног рока који је трајао девет месеци. Лекари, фармацеути и стоматолози ступали су у војску као ђаци-редови. Распоређивани су у болничке чете при армијској или дивизијској болници. Ту су добијали прва општевојна знања. Обуку су водили санитетски подофицири и по један трупни официр. Она је трајала 7 дана, а негде 14, па и више. Занимање је трајало 1 до 2 часа дневно, после чега су одлазили на радно место у болницу или апотеку. На часовима војне обуке упознавали су се са основним правилима војне дисциплине, организације војске, вршења разних служби итд. Када је командир болничарске чете или његов заменик стекао убеђење да је војник добио потребно војно знање, држање и дисциплину, ослобађао га је даље војне обуке и стављао упрavi болнице за распоред по одељењима. Ту је он остајао колико је то било потребно по прописима о обавезном лекарском, односно апотекарском стажу. Но било је случајева да на једном одељењу остане за цело време службовања. За време свог рока ђак-редов је обавезно морао да проведе у трупи 2 месеца.

Упућиван је тамо где нема лекара. Пошто је тако провео 7 месеци у болници и 2 месеца у трупи, добијао је позив да полаже испит за резервног санитетског потпоручника иако пре тога није био ни у каквој војној школи нити на ма каквом инструктажу. А испитно градиво је било доста обимно. Полагали су мирнодопску и ратну санитетску службу, војну фармакопеју, ратну хирургију, заразне болести са епидемиологијом, војну хигијену, правила службе итд. Целокупно градиво кандидат је био дужан да савлада сам, док ради у болници и трупи. Испити су били врло строги. Кандидат је био принуђен да савлада градиво јер, уколико не положи испит, војни рок му се продужавао још за 5 месеци.

Неколико година пред рат, у бившој југословенској војсци је основана школа за резервне санитетске официре. Искуства ове школе и читавог система образовања тадашњег резервног санитетског кадра нису позната, јер је убрзо избио други светски рат, а писаних докумената није остало.

*

После другог светског рата санитетски резервни официрски кадар ЈНА је образован кроз течајеве, курсеве и школе за активне и резервне санитетске официре. Овај систем образовања, уведен још 1946. године, углавном је задржан и до данас, иако се од онда много штошта променило и санитетска служба наше армије огромно напредовала.

У школе за резервне санитетске официре (ШРСО) ступају свршени лекари, фармацеути и стоматолози, а поред њих студенти и апсолвенти медицинског, фармацеутског и стоматолошког факултета и свршени ученици средњомедицинских школа.

Они се ту упознају са животом у армији и стичу основна војна и војно-

стручна знања и навике. По завршетку школовања питомци одлазе у трупу. Тамо раде искључиво као стручни кадрови: лекари, апотекари, стоматолози, а по истеку рока одлазе својим кућама. Овде се одмах намеће питање са колико знања они напуштају армију, да ли су свој рок најрационалније искористили у оспособљавању за дужности које их као резервне официре чекају сутра у трупи и у евен туалном рату.

Овакав систем образовања резервног санитетског кадра, рекао бих, није сасвим савршен и не одговара у потпуности садашњем степену развоја армије и њеним потребама. Кад је уведен, он је био сасвим добар — одражавао је послератне потребе и прилике трупе.

Прво, после рата су наша земља и армија страховито оскудевале у санитетском кадру, нарочито у лекарима, апотекарима и стоматолозима.

Друго, трупа је оскудевала у квалификованом средњемедицинском кадру, стубу превентивне службе.

Треће, земља је била опустошена и опљачкана, касарне разорене, услови за смештај војске врло рђави, водоснабдевачки проблеми тешки са још тежим проблемима диспозиције отпадних материја (сплачине, фекалије, ђубре и др.). Постојали су сви услови за избијање епидемије те је санитетски кадар био насушна потреба.

Четврто, командни кадар био је кадар из рата, прекаљени борци, али људи недовољно оспособљени за решавање санитетских проблема у касарнским и логорским условима.

Пето, исхрана војске је захтевала већу стручну контролу санитетске службе.

Шести разлог, који је захтевао да питомци иду право у школе за резервне официре па у трупу, је што су тада средње медицинске школе и фа-

култете завршавали младићи са оскудним општим и стручним знањем, недовољним за успешан рад у трупи. Била им је неопходна допунска стручна спрема, да би у трупи могли да одговоре стручним задацима.

То су били основни разлози због којих је тај систем образовања био прихваћен као једини излаз из ситуације. Може се чак рећи да је за то време био савремен.

Млад санитетски кадар активни и резервни морао је тада да пролази кроз краће течајеве, курсеве, да би се што пре и што боље оспособио за стручни и војностручни рад у трупи и сигурније преузео санитетску службу у јединицама армије. Тај пут није био најбољи, често је био импровизиран, али је био једини излаз да се задовоље велике потребе војних јединица у времену када је у трупи било веома мало лекара и када су дужности санитетских референата обављали кроз рат и на брзу руку оспособљени лекарски помоћници. Овај старешински кадар сналазио се на задацима благодарећи више свести и залагању него својим личним и стручним способностима. Лекари у трупи били су не само лекари војних јединица него често и хонорарни службеници социјалног осигурања. Бавили су се чак и приватном праксом. То је ситуација захтевала, а надлежни су толерирали. Тако је трупа некима била, не само место за стицај стручног искуства, која нису доносили с факултета, већ и место зараде. Њихов болесник је био не само војник већ и старешина са члановима породице, па и цивилно становништво. У многим случајевима они су били једини од којих је болесник очекивао лекарску помоћ и спас па су свакој јединици и сваком гарнизону били добродошли.

Наравно да су се прилике временом мењале у јединицама, негде брже, а негде спорије. Нарочито се запажа

промена од 1950. године, када је почео да пристиже средњемедицински и лекарски кадар, са бољом стручном спремом. Може се рећи да је од 1950. године у трупи дошло до великих квалитетних и квантитетних промена, како у кадру, изгледу и животу јединице, тако и у организацији санитетске службе. Поред осталог, а то треба истаћи, овом успону је умногоме допринео и активни санитетски кадар — официри, подофицири и војни службеници који су у овај успех несеквично уградили свој зној и напоре.

Услови живота и рада јединица, а с тим и санитетске службе, осетно су се од тада изменили. Међутим, систем образовања резервног санитетског кадра остао је исти. Значи ли то да је он толико добар и савршен да није потребно трагати за другим? Потврдан одговор био би у супротности са савременим достигнућима и развојем на свим пољима. Наставници школе за резервне санитетске официре дају много од себе да би проширили стручно, организацијско и војностручно знање питомаца, будућих резервних санитетских официра. И резултати нису мали. Али се сада поставља питање да ли је данас задатак војно-санитетских школа да питомцима, будућим резервним официрима дају војно и војно-стручно знање. Мени се чини да није. За време школовања у гимназији, стручној школи и на факултету кроз предвојничку обуку они стичу основна војна и војностручна знања. Стручна настава на факултетима и средњемедицинским школама није више она из првих послератних година. Данас ове школе дају кадар коме није потребна стручна, војно-стручна па чак ни општевојна настава предвиђена садашњим програмом у школама за резервне санитетске официре, јер се градиво понавља. Они су то већ учили. Од питомаца се понекад чује да се поједине теме, које у арми-

ји поново слушају, боље предају на факултетима.

После завршене школе за резервне санитетске официре питомац одлази у трупу са жељом да стечено знање тамо продуби и прошири, надогради. Међутим, он долази у амбуланту где његово општевојно, а делом и војно-стручно знање стечено у школи не долази до изражаја.

Можда има и других разлога који утичу на квалитет резервног санитетског кадра, али један од важнијих је и застарели систем образовања. Систем је несавремен, не само зато што су настале квалитетне и квантитетне промене питомачког састава већ и зато што су се и прилике у трупи из основа измениле. Осим тога, тај систем није у складу ни са извесним педагошким принципима у обуци: принципом поступности и систематичности репродукције вештине и знања и принципом трајности навика и вештине. Садашњим системом изграђујемо прво официре да бисмо их после неколико месеци послали у трупу као подофицире — стажисте. Другим речима градиво кућу од крова, а не од темеља. Због тога се не треба чудити ако питомац који је нешто научио у војној школи, све то заборави кад оде из армије. До овога долази, што питомац од стеченог знања у школи резервних официра у трупној пракси примењује једино своје стручно знање, делимично и војностручно, док општевојно знање ретко долази до изражаја и што пут од школе ка трупи није у складу са принципом поступности и систематичности у обуци. Обвезник не треба да се позива на одслужење војног рока да би у првом реду помогао трупи као стручњак и решио проблем ове или оне јединице, већ да би научио оно што ће му требати као резервном официру за одбрану земље.

Међутим, код садашњег система може се рећи да је помоћ трупи често од примарног значаја при позивању. После неколико месеци проведених у ШРСО питомци се упућују у јединицу као стручна помоћ трупном санитету. Није сасвим тачно да се овај рад питаца у трупи може назвати „про- дужење школовања“.

Чин водника, лекара, фармацеута, стоматолога и средњег медицинског кадра, који питомци добијају пред одлазак у трупу није увек реална награда за стечено војно и војно- стручно знање, већ право сваког који је био у ШРСО без обзира на то какав је успех показао на испиту. Школу заврше сви који у њу дођу. Ова привилегија је била нужност у прошлости да би лекар, апотекар и други који су у јединици вршили дужност санитетских старешина (у оскудици других), имали чин ради ауторитета и успешнијег спровођења задатака трупне санитетске службе. Сада, када су јединице попуњене добрим кадром, од четног болничара до трупног лекара, и када има и других могућности да се спорадични проблеми успешно реше на низ других начина, долазак питаца са чином и њихова помоћ трупном санитету није неопходна. Сасвим би друкчије значење имао чин који би питац добио у јединици, пред војницима својим друговима, за боље савладано градиво. Чин стечен у јединици треба да буде један од услова да војник после трупе може да буде упућен у школу за резервне официре. Онај који не може или неће да савлада предвиђени програм, не треба да ступи ни у ШРСО. Правилно би било да трупа бира официрски кадар. Она треба да га формира према својим потребама и потребама савремене армије, а стручне официрске школе да допуне његово војно и вој-

ностручно знање да би га оспособиле за намењену дужност.

Прво трупа на школа. Ако се на крају поставља питање који би систем образовања био најприкладнији за питомце школа резервних санитетских официра у садашњим условима, одговор би био: система за образовање кадрова има много. Један који би могао да одговора нашим потребама јесте да младићи из грађанства, као и сви војници, прво иду у трупу, а затим у ШРСО. По положе- ном испиту они би одлазили кући да би повремено долазили на краће војне вежбе. Значи, да почну као питомци трупе, јединице, а да изађу из школе као резервни официри. Значи, пут би ишао овако: факултет (средња школа) — трупа — ШРСО — кућа — трупна вежба. Тај би систем био бољи из више разлога:

Прво, предвојничка обука даје ученицима средњих и стручних школа основна војна знања довољна за пратеће обуке која се изводи у трупи.

Друго, на медицинском, фармацеу- тском и стоматолошком факултету и средњим медицинским школама изучавају се још и војностручни пред- мети: ратна хирургија (ранарство), војна хигијена са епидемиологијом и санитетска тактика, што је добар део градива доцније школе резервних са- нитетских официра.

Треће, квалитет питаца који са- да долазе у армију осетно се раз- ликује од оног када су они долазили са факултета и средњемедицинских школа готово 10 година после рата.

Четврто, трупа је прилично попу- њена средњемедицинским и лекар- ским кадром и нижим санитетским особљем и сад нема потребе за импро- визацијом и попуном тих места пи- томцима.

Пето, мале, деташоване јединице не морају се попуњавати питомцима (лекарима) већ се те дужности могу

поверити и лекару из грађанства. Наравно, то у првом реду треба да буду резервни санитетски официри који би за тај посао примали одређен хоно-рар. То би, поред осталог, било у складу и са концепцијом интеграције војне и цивилне санитетске службе. Често је економичније плаћати хоно-рар цивилном лекару који ради на терену те јединице него тамо упутити питомца (лекара) ради два до пет пре-гледа дневно.

По предложеном систему, свршени ученици средњемедицинских школа, несвршени студенти медицине, фар-мације, стоматологије и лекари, фар-мацеути и стоматолози, ступали би у армију на следећи начин:

по првој варијанти, питомци би се упућивали у трупу на исти начин и заједно са осталим регрутима, а после одређеног времена у трупи најбољи би се упућивали у ШРСО. Добре стра-не ове варијанте су:

— што би питомци у трупи теорет-ски и кроз праксу потпуно савладали војну обуку и у ШРСО би одлазили као већ обучени војници где би на-ставили обуку потребну старешинама;

— што се на овај начин избегава понављање већ пређеног градива, скраћује процес обуке у школама и прелази одмах на виши степен обра-зовања;

— што питомци кроз живот и рад упознају трупу нарочито санитетску службу што им доцније у ШРСО до-бро дође;

— што би наставници, на овај на-чин, преко питомаца добили драгоце-не податке из трупе неопходне за студијску обраду живота, рада, исхране, издржљивости у појединим прили-кама и на основу тога предузимали мере за побољшање животних услова у нашим јединицама.

— што би питомци, као школовани људи, позитивно утицали на своје

другове у културном, здравствено-просветном и другом погледу.

Поред наведеног садашњи систем није потпуно у складу са називом ЈНА. Радник, сељак и интелектуалац који чине основу наше народне ар-мије, треба заједно да почну обуку и извесно време живе у истим усло-вима (како је било у НОР-у и биће у евентуалном будућем рату), па тек касније да се према способностима из-двоје за старешине. На тај начин се избегава извесна повлашћеност поло-жаја војника — интелектуалца који је, поседовањем дипломе факултета или стручне медицинске школе, го-тово предодређен да буде старешина, резервни санитетски официр.

Упућивање у ШРСО треба да буде част и награда за успех, стручне и личне квалитете, а не облигатно пра-во неког само зато што поседује ди-плому.

Питомци би се слали у пукове ко-ји би их распоређивали по четама као и све војнике. До почетка занимања они би могли да раде у амбуланти, а потом би одлазили на занимање као и остали војници. Команде ће, после сваке теме која се пређе, омогућити питомцима да се припреме, појаве и у улози старешине и тако полако са-владају командовање водом и четом у свим видовима дејства.

Питомци који су прво били у трупи, где су видели како изгледа ров, за-клон, упориште, борбени поредак у овом или оном виду борбе итд. и ак-тивно учествовали у обуци, прво као војници, а затим старешине, далеко ће лакше савлађивати градиво у ШРСО. Велику предност има старешина који се обучавао кроз заједнички живот са радником и сељаком и осетио на себи тежину обуке. Он ће увек ра-зумети свог војника.

По другој варијанти питомци би се позивали заједно са регрутима, али у стручни питомачки батаљон или че-

ту. Одавде би се најбољи упућивали у ШПРО, одакле би одлазили кућама да би повремено долазили на вежбу.

У питомачке батаљоне (чете) упућивали би се сви младићи са стручним квалификацијама (лекари, инжењери, професори и др.). После завршене општевојне обуке они би одлазили у своје специјалне војнострукне школе за резервне официре (санитетске, инжењеријске итд) док би они који немају услова одлазили у јединице.

Питомачки батаљони оснивали би се у гарнизонима који имају свој полигон, јер би ту питомци у најкраћем времену поновили и допунили знање стечено кроз предвојничку обуку и упознали савремену војну технику.

Добре стране ове варијанте су:

— што се питомци овако брже и боље војнички изграђују;

— што се у питомачком батаљону научи више, учествује се на вежбама, решавају се и тактички задаци;

— што и код ове варијанте постоји могућност да питомци до почетка обуке раде по групама уз трупног лекара.

Обе варијанте имају своје предности и недостатке. Али, ма која од њих узета, боља ће бити него досадашњи систем.

Овај напис се односи на проблем школовања резервног санитетског официрског кадра. Међутим, овај проблем се јавља и код резервног кадра других родова и служби. Зато он има шири значај и с већим правом тражи решење.

Из средњих школа и са факултета из године у годину излази све већи број квалификованих војних обвезника, тако да постојеће школе за резервне официре већ сада нису увек у могућности да све приме. Војни одсеци то решавају на тај начин што прекобројне упућују на одслужење војног рока у трупу уместо у школе

за резервне официре. То може бити привремено решење, уколико постоји сигуран критеријум кога треба упутити у ШПРО, а кога не. Међутим код нас се често догађа да се у трупу упуте сви они који тренутно, због ограничених капацитета, не могу бити упућени у ШПРО, без обзира на њихов квалитет. Ту долазе и они који заврше школовање између рокова, од упућивања једне до упућивања друге класе питомаца. На тај начин чине се две неправилности:

— у школе за резервне официре примају се понекад људи који имају мање стручне и морално-политичке квалитете од оних који су отишли у трупу и

— лишавају се права да постану резервни официри они који имају пуно право да то постану.

Питање измене система образовања резервног официрског кадра санитетске службе (а и других) сазрело је за дискусију. Време је да се овај проблем размотри, да се пређе на виши степен образовања резервног старешинског кадра који ће одговарати развоју наше земље и армије.

