

# МОДЕЛ ОБАВЕШТАЈНОГ РАДА У ОБЛАСТИ МЕДИЦИНЕ У ПОДРШЦИ МУЛТИНАЦИОНАЛНИМ ОПЕРАЦИЈАМА ВОЈСКЕ СРБИЈЕ

Дано Маврак  
Министарство одбране Републике Србије  
Драган Г. Живковић\*

Да би обавештајна и санитетска служба успешно подржале све већи број мултинационалних операција Војске Србије указала се потреба за развојем способности за обавештајни рад у области медицине MEDINT. Прикупљањем података од медицинског значаја о зони операције и могућим претњама за здравље припадника ВС и предлагањем превентивних мера у току планирања операција знатно ће се смањити ниво ризика за наше снаге. Медицинска обавештајна припрема зоне операције требало би да буде саставни део опште обавештајне припреме која се реализује на стратегијском нивоу. Да би се ова припрема квалитетно извршила потребно је развијати капацитете који ће систематично прикупљати, анализирати и достављати податке од медицинског значаја у свим фазама операције. Развојем способности MEDINT-а у ВС створили би се услови за континуирано праћење и процене свих фактора који утичу на здравље у зони операције, створиле могућности и развила пракса сталног контакта са могућим изворима обавештајних података у земљи и иностранству, те допринело укупном јачању оперативних способности оружаних снага.

Кључне речи: *обавештајни рад у области медицине, медицинска подршка, мултинационалне операције, Војска Србије*

## Увод

Друга мисија Војске Србије (ВС) која подразумева њено ангажовање у мултинационалним операцијама (МнОп) поставља нове стандарде и задатке које треба да изврше елементи система одбране како би те задатке било могуће реализовати. Здравствена способност припадника Војске који се упућују у мисију, заштита и одржавање здравља за време мисије и брига о здрављу по повратку из мисије ради спречавања губитака један је од приоритета санитетске службе. Војска

\* др Драган Живковић је пуковник у пензији.

Србије традиционално није развијала способност пројектовања снага у зону операције ван националне територије. Политичко опредељење и нова безбедносна реалност подразумевају све масовније учешће Војске Србије у различитим мисијама у свету. Већи део тих мисија везан је за подручја где је повећан ризик од заразних болести и где климатски услови намећу нову врсту изазова пред комплетну логистичку подршку, а самим тим и за санитарску службу. Развојем обавештајног рада у области медицине доносиоци одлуке имаће добре информације на основу којих ће се проценити здравствени ризик за припаднике наших снага у некој од мисија. Систематском медицинском обавештајном припремом зоне операције долазиће се до конкретних решења везаних за планирање санитарске подршке у операцијама. Оружане снаге страних земаља имају различите моделе обавештајног рада у области медицине MEDINT и углавном се развијају као део обавештајног рада у научно-техничкој сфери.

У систему обавештајног обезбеђења Војске Србије и у систему војног здравства не постоји посебна обавештајна дисциплина ни организацијска целина која се систематично бави прикупљањем и обрадом обавештајних података у области медицине. Прикупљањем информација од медицинског значаја о зони операције (терен, климатски услови, епидемије и епизоотије, систем санитарске подршке на терену, процедуре лечења) о факторима који могу имати утицаја на здравље људи остварује се предуслов за квалитетно планирање операција. Са обавештајног аспекта ове елементе делимично процењује обавештајни орган уз подршку официра санитарске службе који је укључен у Групу са оперативно планирање. Неповезаност организацијских целина, неусаглашени административни поступци и, у неким случајевима, суштинско неразумеване значаја MEDINT-а могу имати фаталне последице по трупе на терену. Анализом постојећег стања прикупљања, обраде и достављања података од медицинског значаја у Војсци Србије постоји потреба и могућност развоја посебних целина у оквиру Војске Србије који ће се специјализовати за менаџмент обавештајног рада у области медицине. Менаџмент мисијом, захтевима и снагама којима се прикупљају подаци од медицинског значаја допринеће развоју способности Војске Србије за ангажовање у оперативном окружењу које захтева специфичне мере здравствене подршке.

## Појам и развој обавештајног рада за потребе медицинске подршке (MEDINT) у оружаним снагама страних земаља

Обавештајни рад у области медицине развијао се као део обавештајних активности усмерених на прикупљање информација о техничком развоју и достигнућима оружаних снага страних земаља, односно о развијању и усвајању технологија које могу имати употребу у војне сврхе (TECHINT). Ова обавештајна дисциплина обухвата пет функционалних подручја:

- прикупљање података о развоју средстава електронике и комуникација,
- развој нових типова наоружања и муниције,

- податке о нуклеарном и хемијском програму других земаља,
- област медицине и
- област развоја средстава за премештање трупа.<sup>1</sup>

У јуну 1941. године армија САД први пут формира одсек за обавештајни рад у области медицине у саставу својих ОС. У периоду од 1941. до 1944. мала група експерата дала је преко 120 анализа у поглављу *Здравље и хигијена* у студијама војне и морнаричке обавештајне службе (енг. *Joint Army-Navy Intelligence Studies – JANIS*) које су даље коришћене као основ за планирање операција на стратегијском нивоу. Подаци од значаја за планирање операција командантима на терену (тактички ниво) достављани су кроз технички билтена (*TB-MED*) који је обухватао детаљне податке о јавном здрављу и санитарним условима у одређеним земљама, о стању локалних медицинских служби, болница, особљу, као и организацији социјалне службе у зони операције.<sup>2</sup>

Велики број информација прикупљен је током рата изучавањем непријатељеве медицинске опреме и испитивањем заробљеног медицинског особља. За спољну обавештајну службу OSS (енг. *Office of Strategic Service*) посебно су биле значајне информације о развоју биолошког оружја у Немачкој. Почетком хладног рата све податке везане за MEDINT прикупљала је ЦИА. Тада долази до поделе на две гране MEDINT-а: на област повезану са војним медицинским способностима противника и на цивилни део који је пратио све остало. Током 1963. године формирана је Војна обавештајна медицинска агенција (енг. *U.S. Army Medical Intelligence and Information Agency – USAMIIA*) у саставу DIA (енг. *Defence intelligence Agency*), али је угашена 1972. године. Девет година касније поново је оформљена, а годину дана касније преименована је у Центар оружаних снага за обавештајну делатност у области медицине (енг. *Armed Forces Medical Intelligence Center*) да би 2008. године проглашена за национални Центар за обавештајни рад у области медицине (енг. *National Center for Medical Intelligence – NCMII*). Овај центар и данас постоји, а током свих ратова у којима су учествовале ОС САД од деведесетих година до данас давао је квалитетне процене и податке из области медицине у различитим зонама операције.

Центар тренутно у свом саставу има четири одсека:

- Одсек за заразне болести (енг. *Infectious Disease*) који прати појаве и трендове инфекцијских болести које могу имати размере пандемије. У свом раду блиско сарађује са Центром за контролу болести и превенцију на нивоу САД.

- Одсек за утицај окружења на здравље (енг. *Environmental health Division*) који прати све потенцијалне претње по ОС САД које могу доћи из контаминираних тла, воде, ваздуха или хране у зони операције.

- Одсек за праћење здравствених система у свету (енг. *Global Health System Division*), који прати медицинске потенцијале свих земаља у свету ради сагледавања њихових достигнућа и могућности са пријатељског (у смислу медицинске подршке) и непријатељског аспекта.

- Одсек за медицинске науке и технологије (енг. *Medical Science and Technology Division*) који прати страна биомедицинска истраживања.

<sup>1</sup> ФМ 8-10-8 medical intelligence, Headquarters, Department of the army, 1989.

<sup>2</sup> Jonatan C. Klemente, MD, Medical Intelligence, *Intelligencer: Journal of U.S. Intelligence Studies*, fall/winter 2013, 73-78

Управо ових неколико целина сачињава основне елементе дефиниције MEDINT-а која је усвојена у ОС САД: *Обавештајни рад у области медицине сакупља, процењује, анализира информације које се тичу медицине и биотехношког развоја других земаља и утицаја околине на сопствену политику, планове и операције.*

Овим функционалним подручјем тренутно се прикупљају подаци о:

- ендемским и заразним болестима, стандардима јавног здравља и капацитетима, квалитетима и доступности здравствених услуга,
- стању медицинских залиха, услуга, здравствених установа и броју особља,
- локацији специфичних болести, бактерија, инсеката, штетних биљака, змија, спора, гљивица или других опасних организама,
- животињским болестима и болестима биљака, нарочито онима које се могу пренети на људе,
- здравственим проблемима повезаним са употребом воде из локалних извора,
- утицају нових врста оружја које је развила друга страна и врсте рана које прави,
- здравственој подршци противничких снага,
- утицају зоне операције на здравствено стање војника: висока и ниска температура, влага, мочвара, планина, мраз, снег, велика надморска висина.<sup>3</sup>

На нивоу опште медицинске подршке НАТО постоје четири функције:

- *планирање* (израда плана санитетске подршке и процена жртава у операцији),
- *управљање* (систем за праћење пацијената, регулисање статуса пацијената, евакуација, извештавање, залихе и сертификација),
- *медицински надзор* (праћење здравственог стања снага и праћење заразних болести) и
- *обавештајни рад у области медицине* (епидемиолошка ситуација и утицај околине на здравље, процена ризика околине, процена медицинске инфраструктуре и могућности).<sup>4</sup>

НАТО дефинише MEDINT као *прикупљање и обраду медицинских, биолошких, епидемиолошких података као и података о околини, инфраструктури, могућностима и другим информацијама повезаним са људским или животињским здрављем. Због своје специфичности он захтева стручно особље из домена медицине оспособљено за обавештајне задатке и друго особље по потреби.*<sup>5</sup> Многе земље НАТО-а су за своје потребе развиле сопствене системе рада у овој области, али је то створило низ проблема на нивоу савеза. Недостатак јединствених процедура, речника, база података, слабе размене података и искустава довела је до тога да се у пролеће 2008. године на нивоу команде НАТО-а оформи експертски тим за обавештајни рад у области санитетске подршке (енг. Expert teams – MEDINTEL ET). Две године касније ова област је унапређена и конституисана је стручна комисија (енг. Expert panels – MEDINTEL EP) која се састаје два пута годишње. У свом саставу има медицинско, обавештајно особље специјализовано за рад у области медицине и обавештајно особље земаља НАТО, Партнерства за мир и представника Стратегијске команде који желе да учествују. У раду ове групе

<sup>3</sup> Ибид.

<sup>4</sup> LTC Claes Nyström (SWE). *Differences in National MEDINTEL Programs and Information Sharing Challenges* Rel M9-87 MEDINT course 17-21 јун 2013.

<sup>5</sup> Ибид.

могу да учествују земље чланице ЕУ, Медитеранског дијалога, Истамбулске иницијативе за сарадњу и друге земље које имају одговарајуће уговоре са НАТО. Задатак ове комисије је да стандардизује активности везане за обавештајни рад у области медицинске подршке на нивоу НАТО-а. Та стандардизација обухватала би следеће области: обуку кадра, прописивање процедура везаних за MEDINT, формирање и усаглашавање терминологије, побољшање метода процена и размене информација од медицинског значаја.

Ради заштите здравља снага НАТО-а у мисијама развијен је и систем медицинског надзора преко мобилних тимова за надзор здравственог стања (енг. Deployment health surveillance capacity – DHSC). Центар за ове тимове налази се у Минхену, раде на основу доктрине AmedP-4.1 и користе софтвер за праћење и процене болести ASTER (фра. *Alerte et Surveillance en Temps Réel*) и EpiNATO-2. Овај орган има укупно седам чланова и у свом раду блиско сарађује са: Центром за медицинску обуку снага НАТО у Букурешту, Службом за епидемиологију и јавно здравље ОС Француске лоцираном у Марсеју, Одеском за превентивну медицину немачке армије из Минхена, Командом медицинских снага Уједињеног Краљевства Велике Британије и Северне Ирске, АБХ службом НАТО-а и другим међународним организацијама које прате болести у свету.<sup>6</sup>

Оружане снаге Словеније прихватиле су НАТО концепт МЕДИНТ-а и активно сарађују на том плану. У Мађарској се налази НАТО центар за обуку медицинског кадра у којем се посвећује врло значајна пажња усавршавању кадра из домена обавештајног рада у области медицине. У Бугарској је у оквиру Војномедицинске академије (Клиника за епидемиологију и токсикологију) у Софији основано Одељење за обавештајни рад у области медицине (енг. *Military Medical Intelligence Ward*)<sup>7</sup> које се бави прикупљањем и анализом података ради побољшања заштите својих снага и достављања процена командантима на терену.

## Изазови развоја обавештајног рада у области медицине у Војсци Србије

Први озбиљан проблем у развоју обавештајног рада у области медицине је категоријално-појмовни апарат. Сложен појам као што је *обавештајни рад у области медицине* подразумева употребу појмова *обавештајни рад* и *медицина*.

*Обавештајно обезбеђење је битан садржај војне делатности и обезбеђења Војске Србије, чији је циљ стварање услова за успешну реализацију свих мисија и задатака путем обезбеђивања информационе супериорности. Обавештајно обезбеђење је континуирани процес који обухвата прикупљање, обраду и коришћење обавештајних података (информације, процене) о стању и намерама носилаца угрожавања безбедности (непријатељ – претња), простору ангажовања снага и времену ради спречавања изненађења и правовременог реаговања на насталу ситуацију.*<sup>8</sup>

<sup>6</sup> Ибид.

<sup>7</sup> *Medical Intelligence as a Tool Enhancing Situational Awareness*, Rostislav Kostadinov, Kamen Knev, RTO-MP-HFM-181 page 9-1.

<sup>8</sup> Обавештајна доктрина J-2-0, Управа за ОИП J-2, стр. 5.

У обавештајној доктрини помиње се појам *обавештајног рада*, али се изједначава са *обавештајним дисциплинама*. Оне обухватају различите начине прикупљања и делимичну обраду података, што је задатак специфичних категорија обавештајних ресурса у оквиру ОбОб.<sup>9</sup>

Евидентно је да се обавештајно обезбеђење посматра као шири појам и заснива на обавештајним дисциплинама које се поистовећују са обавештајним радом. Обавештајна доктрина Војске Србије не препознаје обавештајни рад у области медицине као посебну дисциплину, а обавештајни рад у научно-техничкој сфери (TECHINT) дефинише као *прикупљање података и научно проучавање страних техничких и технолошких достигнућа, њихових могућности и оперативних способности и могућности примене у војне сврхе. Најчешће се односи на проучавање страног наоружања и војне опреме, ради проналажења одговарајућих противмера за неутралисање евентуалне технолошке предности непријатеља. Проучавања се обављају на стратегијском нивоу, али су добијени резултати примењиви на свим нивоима командовања*. Види се да је суштина обавештајног рада у научно-техничкој сфери усмерена на ново наоружање и опрему и има врло мало простора за другачије тумачење или прикупљање података у области неких других наука као што је медицина.<sup>10</sup>

Са друге стране, у области санитетског обезбеђења Војске Србије користе се појмови: санитетско обезбеђење, здравство и медицинска заштита.

Медицина је примењена биолошка наука која се бави проучавањем и лечењем живих организама. Реч *медицина* потиче из латинског језика и значи лек (*medicium*), а користи се и израз *ars medica* као уметност лечења. Дакле, медицина се бави здрављем и болешћу живих организама: то је наука о лечењу и неговању болесника, средство које помаже лечењу.<sup>11</sup>

Ветеринарска медицина (лат. *veterinarius*) грана је медицине која се бави превенцијом, дијагностиком и лечењем болести, поремећаја и повреда животиња. Обим ветеринарске медицине је широк и покрива све животињске врсте, домаће и дивље, са широким спектром услова који могу утицати на различите врсте.<sup>12</sup>

*Здравство је логистичка функција којом се, чувањем и унапређењем здравља и психофизичке способности људи, здравља и радне способности животиња, спречавањем појава и ширења обољења, збрињавањем повређених и оболелих људи и животиња, ослонцем на снабдевање санитетским и ветеринарским материјалним средствима и ветеринарско-санитарним надзором над животињама за клање и намирницама животињског порекла, обезбеђују здравствени услови за живот, рад, извођење борбених дејстава и извршавање других задатака Војске у оквиру додељених мисија.*<sup>13</sup>

<sup>9</sup> Обавештајно-извиђачки органи Војске Србије развијају и користе податке следећих обавештајних дисциплина: обавештајни рад ангажовањем људских ресурса (енг. HUMINT); обавештајни рад коришћењем оптоелектронских средстава (енг. IMINT); обавештајни рад коришћењем електронског извиђања (енг. SIGINT); обавештајни рад мерењем и одразима (енг. MASINT); обавештајни рад праћењем отворених извора (енг. OSINT); обавештајни рад у техничко-научној сфери (енг. TECHINT).

<sup>10</sup> Обавештајна доктрина, стр. 12.

<sup>11</sup> Милан Вујаклија, Речник страних речи и израза, Просвета, Београд, 1980, стр. 521

<sup>12</sup> <http://www.vokabular.org/?search=sanitet&lang=sr-lat>

<sup>13</sup> Доктрина логистике.

*Здравствена подршка* састоји се од здравствене подршке људства и здравствене подршке животиња. Здравствена подршка људства подразумева скуп организованих и усклађених функција, мера и поступака помоћу којих команде, управе, јединице и установе Војске и органи санитетске службе и органи изван Војске (здравствене установе, органи власти, министарства одбране и сл.) обезбеђују најповољније здравствене услове за живот, рад Војске и других учесника оружане борбе. Здравствена подршка животиња је скуп организованих и усклађених функција, мера и поступака помоћу којих органи Војске (команде, управе, јединице и установе Војске и органи ветеринарске службе) и органи изван Војске планирају, организују и спроводе здравствену заштиту и одржавају радну способност животиња, врше ветеринарско-санитарни надзор над стоком за клање и намирница животињског порекла.

Под изразом *санитет* (лат. *sanitas*) подразумева се здравље; опште стање здравља, здравственост; рад установа за чување и подизање здравља и неговање болесника које остварује држава; државна власт у чију надлежност спадају све санитетске установе.<sup>14</sup> Дакле, појам *санитет* је најопштији и обухвата све активности које се тичу здравља уопште. Здравство се бави *чувањем и унапређењем здравља и психофизичке способности људи и здравља и радне способности животиња*. Често се користи појам *санитет* када се мисли на *здравство*, али мора се имати у виду и генеза којег здравственог система и појмови који су се користили у прошлости.

Појам *здравство* који је у употреби у Војсци Србије у потпуности одговара суштини појма *здравствена подршка* (енг. *Health service Support*) који се користи у земљама чланицама НАТО-а. Развој интероперабилности Војске Србије са снагама НАТО-а подразумева стандардизацију и у области појмова који се користе, те би у том смислу било прихватљиво за акроним MEDINT (енг. *Medical Intelligence*) користити синтагму обавештајни рад у области медицине.

Концепт здравствене подршке који функционише у Војсци Србије није експедиционог типа и тежишно је усмерен на извршавање задатака медицинског збрињавања припадника Војске на националној територији ослонцем на капацитете Војске и цивилних медицинских установа. Озбиљан проблем постављен је пред санитетску службу Војске Србије са све већим учешћем у мултинационалним операцијама УН и ЕУ. Ангажовање у неповољним климатским условима, на локацијама или у непосредној близини жаришта заразних болести захтева од здравственог система већи ниво свести, боље информације и процене о здравственом стању на местима где се планира употреба наших снага.

Војни здравствени систем треба да подржи све задатке Војске Србије у оквиру додељених мисија, укључујући и оне ван граница Републике Србије.

У складу са важећим законским и подзаконским решењима делови Војске Србије могу учествовати у:

- операцијама очувања, одржавања и изградње мира;
- операцијама спречавања сукоба и успостављања мира;
- заједничким одбрамбеним операцијама, у складу са одлукама надлежних државних органа;
- операцијама пружања помоћи у отклањању последица међународног тероризма и терористичких напада већих размера и
- хуманитарним операцијама.

<sup>14</sup> Милан Вујаклија, Речник страних речи и израза, Просвета, Београд, 1980, стр. 829.

Број припадника ВС у мисијама се повећава, задаци су сложенији, а због природе посла интеракција са могуће зараженим локалним становништвом и припадницима других контингената је реалност. Поредећи тренутни распоред наших снага у мисијама у свету са локацијама жаришта заразних болести може се закључити да већи део наших снага може бити потенцијално угрожен различитим заразним болестима.

Тренутно се у мисијама Ун и ЕУ ангажује 327 припадника Војске Србије и Министарства одбране.

Табела 1 – Тренутни распоред снага ВС у мисијама у свету и званично упозорење на болести<sup>15</sup>

Мисија	Број лица	Клима	Званично упозорење на болести
ДР КОНГО – MONUSCO	8	тропска	Жута грозница, колера, дијареја, дизентерија
Либериа – UNMIL	4	тропска	Ебола
Обала Слоноваче	3	тропска	Нема упозорења
Кипар	46	средоземна	Нема упозорења
Либан	177	средоземна	МЕРС
Блиски Исток	1	средоземна	МЕРС
Централноафричка Република	76	тропска	Нема упозорења
Сомалија (територија Велике Британије)	4	атлантска	Више врста болести
Мали	3	пустињска	Менингитис

Досадашња пракса медицинских припрема појединаца и контингената ВС пре упућивања у МнОп укључује низ мера које обухватају:

- систематски здравствени преглед и психолошко тестирање,
- имунизацију,
- предавање и обуку о болестима и другим опасностима по здравље у зони операције,
- опремање лековима и заштитним средствима

У току мисије, у складу са потписаним споразумима са УН или водећом нацијом надлежном за медицинску подршку у зони операције, наши контингенти се ослањају на капацитете мисије где су регулисани начини подршке од првог до четвртог нивоа медицинске заштите. Старији национални представници у мисијама морају сваке недеље послати извештај из мисија о активностима и стању у мисији где, поред осталог, једна тачка обухвата здравствено стање припадника ВС у мисијама. По повратку из мисије врши се поновни системски преглед ради процене општег психофизичког стања. На

<sup>15</sup> Подаци са сајта Министарства одбране РС и [Healthmap.org/eng/](http://Healthmap.org/eng/), приступљено дана 15.03.2016. године.



анализи учешћа контингената врши се процена здравственог стања и анализа проблема који су постојали за време мисија, предлажу се мере на унапређењу санитетског обезбеђења. Те мере се анализирају и у највећем броју случајева као позитивна реакција система подршке мења се састав личног комплета заштитне опреме и лекова који се користе у мисији. Досадашњи систем санитетског обезбеђења дао је (у односу на укупан број људи који су учествовали или учествују) добре резултате. Нажалост, са једним смртним исходом као последицом здравствених компликација након повратка из мисије. Суштина MEDINT-а је у превентивним мерама којима ће се смањити ризик за наше припаднике у мисијама. Дакле, остаје отворено питање систематичности прикупљања података о медицинским аспектима ангажовања у МНОп-у. Већина података прикупи се након повратка из мисије, те се реагује по принципу научених лекција и праћењем отворених извора, најчешће препорука Светске здравствене организације. Систем превентивне медицинске заштите припадника Војске Србије у МНОп-у је велики изазов за војно здравство које треба да развија оперативне и функционалне способности да тај задатак испуни. Мере превенције обухватају: припрему, едукацију, мере личне заштите, вакцинисање и серопротекцију, хемиопротекцију и медицински надзор. Мерама личне заштите (избегавање контакта са оболелима) могуће је умањити ризик за лица која не морају да долазе у контакт са оболелима, али питање је превентивне заштите медицинског особље које јесте или које ће бити у мисијама широм света. Ово особље долазиће у контакт са оболелима са којима до тада нису имали искуства. Војно медицинско особље мора имати проверене информације о врстама болести, жариштима епидемија, утицајима околине, лековима и процедурама које ће користити и које се очекују од њих. Упућивање припадника ВС у мисије без обавештајне медицинске припреме зоне операције и адекватних информација од медицинског значаја води у високоризичну авантуру са могућим фаталним исходом. Добри резултати медицинских радника Војске Србије у зони операције су евидентни. Разлоге за то свакако треба тражити у искуству, знању, стручности, а можда и сналажљивости и способности импровизације наших људи у зони операције. Лична способност и сналажљивост појединца или санитетског тима свакако је пожељна особина и не сме бити стална претпоставка успеха будућег учешћа у мисијама. Систем треба да развија своје способности како би подржао ангажовање наших лекара са свим информацијама које су неопходне за рад на терену, а самим тим и број претпоставки би се нужно смањило.

Директне негативне последице лоше медицинске подршке у МНОп-у могу бити:

- оболевање припадника Војске Србије са трајним последицама по здравље или смрт,
- неспособност појединаца или контингената за извршење задатка,
- губитак морала,
- преношење заразних болести на територију Републике Србије.

Индиректне последице могу бити:

- губитак политичке подршке за учешће у мисијама,
- слабо интересовање припадника ВС за учешће у мисијама,
- повећани трошкови операција због исплата одштета и лечења припадника ВС,
- губитак кредибилитета Војске Србије на међународном плану.

Закон предвиђа учешће ВС у хуманитарним операцијама које могу настати као последица ратног сукоба, технолошке катастрофе или природне непогоде. Свака нова мисија биће специфична, праћена појавом различитих типова болести и повреда. Време за реаговање система (одлука, припрема и упућивање контингента) у оваквим ситуацијама биће ограничено, али то неће умањити потребу корисника за информацијама медицинског карактера. Напротив, управо кратко време за процену ситуације и доношење одлуке на свим нивоима захтева уређен систем прикупљања података медицинског карактера (МЕДИНТ) на националном нивоу.

## Модел медицинске обавештајне подршке операцијама Војске Србије

### *Планирање обавештајног рада у области медицине*

Обавештајним обезбеђењем на стратегијском нивоу потребно је обезбедити разумевање оперативног окружења и визуализацију зоне операције. Оперативно окружење има своју политичку, економску, војну, физичку, социјалну, информациону, технолошку и временску димензију. Пре доношења одлуке на највишем војно-политичком нивоу потребно је обезбедити довољан број података на основу којих ће се одлучити да ли ће наше снаге учествовати у некој мировној операцији. Стварање слике оперативног окружења реализује се кроз процес обавештајне припреме зоне операције. Овим процесом се кроз систематичан начин прикупљају подаци о зони операције и потенцијалној претњи, те се на основу јасно дефинисаних процедура и критеријума праве процене о могућим варијантама развоја претње. Сам процес реализује се кроз три корака: процену окружења, процену претње и интеграцију претње и траје све време трајања операције. Обавештајну припрему зоне операције реализују сви чланови команде у складу са својим специјалностима, укључујући и лице одговорно за санитетску подршку операција. Обавештајно обезбеђење операција руководи се захтевима и потребама команде и команданта. Ови захтеви исказују се у облику командантових захтева за критичним информацијама (CCIR – Commander critical information requirements), који му помажу да разуме ситуацију. Такође, односе се на претњу, зону операције, пријатељске и сопствене снаге и на мере безбедности. На ове захтеве одговара се хитно, а они захтеви на које није могуће одмах одговорити или подразумевају систематичан приступ у праћењу и процени ситуације постају приоритетни обавештајни захтеви (енг. PIR – Priority intelligence requirements). На основу ових захтева планира се прикупљање обавештајних података. У конкретној ситуацији задатак за обавештајни рад у области медицине био би исказан кроз пример питања:

1. Да ли влада епидемија болести међу противничким војницима и становништвом у зони операције?
2. Да ли има болести које са животиња могу прећи на људе?
3. Какву специфичну заштитну опрему треба поседовати за одређену операцију?
4. Шта треба хитно предузети ради побољшања здравствене ситуације у зони операције?

Команданти нису дужни да разумеју све медицинске аспекте предстојеће операције, јер имају специјализоване штабне официре који су одговорни за ове проблеме. Ако они не искажу своје захтеве, лице надлежно за планирање санитарске подршке мора да препозна проблеме и питања и да тражи одговор на њих.

Медицинска обавештајна припрема зоне операције врши се кроз следеће кораке:

1. Медицинска процена окружења.

1.1. Дефинисање окружења.

1.2. Опис утицаја окружења на извођења операција.

2. Медицинска процена претње.

3. Медицинска интеграција претње.

Медицинска процена окружења реализује се кроз дефинисање окружења у којем се препознаје зона операције, одређује зона интересовања са медицинског аспекта и описује утицај окружења на планирање медицинске подршке операцијама ВС (врши се свеобухватна процена терена, времена и других аспеката окружења). Зона операције ће бити јасно дефинисана за сваку операцију. Зона обавештајног интересовања са медицинског аспеката обухвата зону операције проширену до оних тачака и локација за које се процени да на било који начин, у медицинском смислу, могу имати утицај на извођење операција (жаришта болести у суседним земљама, појава епидемија и епизоотија, могућности да нека земља употреби посебна оружја – конвенционална, биолошка или хемијска). Ову зону треба да дефинише лице одговорно за планирање санитарске подршке.

Описом утицаја окружења дефинише се утицај војних параметара земљишта (препреке, покривеност, осматрање и поље дејства, кључни терени и правци приласка) на планирање санитарске подршке. Проценом војних аспеката времена (температура, влажност, магла, падавине, облачност) дефинишу се потребне мере заштите људства од неповољних временских утицаја и предлажу мере превенције за извођење дејства у оваквом окружењу.

Проценом осталих елемената окружења препознају се најважније карактеристике окружења (број и распоред становника, санитарни услови, појава нових болести, ендемске болести, природна резистентност на одређене болести, хигијенске навике, начин и врста исхране, доступност и квалитет медицинске заштите за локално становништво и сви други чиниоци који могу утицати на планирање операције).

Медицинском проценом претње треба сагледати врсте претњи и израдити модел понашања претње у одређеним околностима. Претњу треба описати, навести познате чињенице и претпоставке, као и искуства ако их има (како се претња понашала, да ли је и како могуће контролисати). Поред тога, треба навести који су то елементи претње да би се она развијала по претходно дефинисаном моделу (важни објекти дејства – High value targets). На основу ових процена наше мере превенције биће усмерене на неутралисање ових елемената претње како би је спречили да се развије. Претња са медицинског аспекта није само везана за болести већ и за специфичне повреде настале употребом новог оружја противника.<sup>16</sup> Медицинском интеграцијом претње раде се варијанте развоја претње у одређеном већ дефинисаном окружењу. Потребно је израдити најмање две варијанте развоја претње: највероватнију и нај-

<sup>16</sup> Који тип повреда? Које методе лечења применити? Које лекове користити? Како се заштитити?

опаснију. Такође, треба дефинисати како се медицинска претња развија у односу на терен и време, које су предности и недостаци те варијанте, као и дефинисати кључне тачке – кључне моменте (нпр. да ли су мере карантина задржале епидемију на одређеној локацији? ) који ће одлучити да ли ћемо ставити претњу под контролу или ће она наставити да се развија по свом шаблону. Тај шаблон зове се шаблон догађаја и он ће описати све кључне догађаје у развоју претње по месту и времену. На основу њега дефинишу се задаци за прикупљање података са терена, јер локације у којима ће се одиграти кључне активности везане за развој претње постају рејони посебног интересовања који се морају пратити.

### ***Прикупљање података од медицинског значаја за потребе операција ВС***

Када се кроз обавештајну припрему бојишта дефинише где треба прикупљати податке, потребно је дефинисати ко је способан да их достави или прикупи .

Извори у земљи:

– Институт за заштиту здравља Србије.

– Институт за епидемиологију ВМА.

– Организацијске целине примарног и секундарног нивоа здравствене заштите, из домена своје надлежности дефинисаних Законом о заштити грађана од заразних болести.

– Клинике за заразне и тропске болести ВМА и КБЦ Србије.

– Невладине организације које се баве санитетском заштитом.

– Агенције УН.

Извори у иностранству:

– Званичне интернет адресе и препоруке међународних медицинских организација ( Светска здравствена организација и сл.).

– Здравствене институције земље у којој се ангажују наши припадници.

– Организације УН које се баве проблемом медицинске подршке и спречавања болести.

– Невладине организације у зони операције.

– Водећа нација у МнОп-у.

– Елементи структуре санитетске подршке у мисији (национални и интернационални).

– Обавештајни органи у мисији.

– Елементи цивилно-војне сарадње и логистике који су на терену.

– Старији национални представници.

– Припадници ВС на терену.

Кључно је ангажовање и консултовање медицинских стручњака, посебно епидемиолога.

### ***Обрада података од медицинског значаја***

Обрада података обухвата: сравњивање, оцењивање, анализу и интеграцију и интерпретацију. Сравњавањем се врши унос података у одговарајуће дневнике, базе, радне карте и прегледе, чиме се праве групе сродних података. Оцењивањем се врши

процена тачности података и поузданости извора. Анализом и интерпретацијом уочавају се битни елементи података, врши њихово интегрисање у већ постојећи ниво сазнања о некој појави или процесу. На крају се обавља интерпретација, тј. ствара закључак заснован на ранијим и новим сазнањима аналитичара. Обрада података је врло битан сегмент обавештајног рада у области медицине, јер се ствара база података која ће послужити за каснија истраживања и унапређење процеса санитетске подршке МНОП-у. Једно од могућих решења јесте да се направи пројекат израде базе података о санитетској подршци МНОП-у на основу одобрених медицинских истраживачких пројеката. На дужи период створила би се значајна база података о функционисању система подршке и пратило здравствено стање наших војника за време и после мисије. Као једно од решења треба размотрити куповину или набавку путем донације одговарајућег софтвера који је већ у употреби у оружаним снагама земаља чланица НАТО-а. То би могао да буде одличан повод за размену информација од медицинског значаја, како на нивоу ЕУ, тако и глобално где се ангажују припадници ВС.

### *Достављање података од медицинског значаја*

Достављање информација о медицинским аспектима ангажовања наших војника у мисијама мора да буде дефинисано: надлежностима у извештавању и обавештавању, садржајем и формом извештаја и повратним информацијама. Обавештајни рад у сфери медицинске подршке мора да буде активан и да функционише по принципу интензивног тражења података од свих који те податке могу дати и након формирања информације/обавештења/билтена те информације проследи корисницима.

Достављање података мора бити у постојећим законским границама, водећи рачуна о заштити личних података пацијената, осим у случајевима када то закони не прописују на други начин.<sup>17</sup> Интензивна комуникација о обавештајним подацима од медицинског значаја мора да постоји на нивоу ВС и ван ње са другим елементима система здравствене заштите Републике Србије.

## Модел развоја способности обавештајног рада за потребе здравствене подршке у Војсци Србије

Промене у окружењу сваког система захтевају промене унутар самог система. Оне су нужан услов ако систем жели да опстане, да буде у равнотежи са окружењем и да испуни сврху свог постојања, тј. мисију, циљеве и задатке. Теорија система и теорија организације дефинисале су више модела по којима је могуће извршити промене унутар једног система. Као референтни модел по којем би било могуће развити обавештајни рад у области медицине у постојећем систему санитетске подршке послужиле општи модел развоја организације који је дефинисао др Дејан Стојковић.<sup>18</sup>

<sup>17</sup> Нпр. достављање личних података о здрављу лица на захтев суда.

<sup>18</sup> Stojkovic, D., Model projektiranja organizacijske strukture podjetja, Organizacija, Kranj, 1/2005, str 31-37. Према мишљењу др Стојковића општи модел развоја било које организације обухвата пет фаза: покретање, анализу окружења и постојећег система (ако постоји), пројектовање нове организације, примену предложеног модела и његову стабилизацију.

Покретањем развоја обавештајног рада из области медицине утврђује се потреба за развојем обавештајног рада из области медицине и дефинишу се тренутни проблеми у функционисању и очекивања од система здравствене подршке операција Војске Србије.

Да би се покренуо поступак промена унутар неког система потребно је развијање свести о неопходности промена, посебно код руководећих структура, јер те структуре знатно утичу на процес промена (организациона клима, понашање и култура, отпори променама и сл.). Све промене су, пре свега, планске активности које се морају контролисати. У том смислу потребно је дефинисати планове и лица одговорна за њихову реализацију.

Руководећи органи треба да прихвате чињеницу да је приликом планирања операција неопходно урадити *медицинску обавештајну припрему зоне операције*<sup>19</sup> и да се закључци из те процене узму у обзир приликом доношења одлука о ангажовању наших снага у мултинационалној операцији.

Анализом окружења и организације система обавештајног рада у области медицине потврђује се потреба за развојем обавештајног рада из области медицине. Интероперабилност Војске Србије са оружаним снагама један је од циљева реструктурирања наших оружаних снага.<sup>20</sup> Стандардизацијом у области термина, процедура и материјалних средстава ствара се претпоставка за интероперабилност. Земље чланице НАТО-а имају развијен систем обавештајног рада у области медицине МЕДИНТ и стално га дограђују. Обавештајни рад у области медицине је у земљама НАТО-а углавном дефинисан као поткатегорија обавештајног рада у области науке и технике ТЕСИНТ. Земље које су скорије примљене у НАТО развиле су сопствене МЕДИНТ капацитете како би подржале операције својих снага ван националне територије. Тренутно систем обавештајног обезбеђења нема *језгро компетентности* које би могло да развија нову обавештајну дисциплину. Анализом постојеће организације система војног здравства оптимално би било искористити постојеће капацитете, а не инсистирати на развоју нових организацијских целина. Планирање, прикупљање, обрада и достављање података од медицинског значаја за потребе МНОП-а Војске Србије треба да се развијају у оквиру Управе за војно здравство која располаже неопходним кадровским и техничким капацитетима, док је потребно уредити систем прикупљања, обраде и достављања информација од медицинског значаја. Ипак, приликом разматрања овог проблема поставља се питање како је могуће развијати било какав *обавештајни рад* ван система обавештајног обезбеђења Војске Србије.

У току пројектовања организације обавештајног рада у области медицине у Војсци Србије треба узети у обзир одлуку руководства да ли ће се развијати као нова обавештајна дисциплина у оквиру обавештајног система или ће се искористити постојећи капацитети система здравствене заштите у Војсци Србије. Теоријски, постоје две мо-

<sup>19</sup> Медицинску обавештајну припрему зоне операције радио би орган санитетске службе у оквиру опште обавештајне припреме зоне операције.

<sup>20</sup> Интероперабилност је способност војске да са оружаним снагама држава партнера и савезника учествује у реализацији различитих активности. Огледа се кроз: компатибилност, заменивост и заједништво. Стојковић, Дејан, *Организационо реструктурирање војске*, Војниздавачки завод, Београд 2008, стр. 66.

гућности за решење овог проблема. Прво решење подразумева да се не развија посебна обавештајна дисциплина већ решење треба тражити унапређењем односа унутар постојећег система здравствене заштите где треба оформити *Групу за анализе и процене* у оквиру Управе за војно здравство. Ова група би се бавила: прикупљањем, обрадом у достављањем података од медицинског значаја корисницима у систему одбране. Она мора бити кадровски, стручно и технички опремљена како би се, по потреби, ангажовала у зонама операција широм света ради израде процене о медицинским претњама у зони операције. Предности овог начина рада су следеће: избегава се директна употреба појма *обавештајни рад у области медицине*, суштински се унапређује санитарско обезбеђење мултинационалних операција, развијају неопходне способности система ради интероперабилности и не захтева велике организацијске промене и додатне трошкове.

Друго решење може бити развој способности обавештајног рада у области медицине у оквиру обавештајног органа Здружене оперативне команде Војске Србије или Војнообавештајне агенције. Таква решења омогућавају лакшу правно-доктринарну стабилизацију у оквиру постојећег система обавештајног обезбеђења, стално присуство медицинског персонала оспособљеног за процес оперативног планирања, њихову расположивост за ангажовање на задацима извиђања пре упућивање у зону операције, као и друге послове за потребе прикупљања обавештајних података из области санитарске подршке операција Војске Србије. Као негативна страна овог решења намеће се потреба за додатним људским и материјалним ресурсима, као и новим каналима комуникације са постојећим здравственим системом Војске Србије. Основни проблем који треба решити уочен је на нивоу организационих односа у систему одбране између целина које су укључене на планирању мултинационалних операција. Тренутно не постоји центар за фузију медицинских података и информација од значаја за подршку МнОп-у, нема систематизоване анализе података, као ни квалитетних информација и процене о медицинским аспектима ангажовања у мисијама; самим тим нема ни адекватне повратне спреге са лицима ангажованим у операцијама. База података која је од медицинског значаја за МнОп треба да буде успостављена ради:

- праћења стања у зони операције,
- израде квалитетнијих процена за будуће ангажовање,
- праћења здравственог стања припадника система одбране који су били или су тренутно у операцијама,
- научног истраживања и планирања школовања одређеног профила медицинског кадра у Војсци Србије.

Искуства страних оружаних снага показују да постоје предности и недостаци и једног и другог концепта. Ако се обавештајни рад у области медицине развија у оквиру система обавештајног обезбеђења лакши је приступ другим изворима, а подаци од медицинског значаја су интегрисани у општу обавештајну процену зоне операције. Главни недостаци су што ти подаци могу бити погрешно класификовани, што отежава њихову дистрибуцију и евентуалну размену са другим оружаним снагама. Поред тога, не постоји блиска веза са лицима која планирају медицинску подршку операција, а и компликована је сарадња са лицима која прикупљају податке од медицинског значаја на терену.

Ако се обавештајни рад развија искључиво у оквиру санитарске службе предности су: лакши приступ медицинским стручњацима и подацима, постоји блиска веза и разумевање са планерима санитарске подршке операција, а процене нису означене као тајне. Основни недостаци овакве организације су: нема директног учешћа у систему обавештајног обезбеђења операција у свим њеним фазама, биће ускраћено много информација од других извора, а процена претње неће бити адекватна због неразумевања укупне безбедносне ситуације и задатака.

Дакле, не постоји универзално решење. Обавештајни рад у области медицине је рад медицинских стручњака који прикупљају и обрађују податке и раде процене и информације ради бољег разумевања окружења. За потребе Војске Србије могуће је развити *Групу за анализе и процене медицинских аспеката ангажовања наших снага у операцијама* која ће бити у саставу Управе за војно здравство, а која ће блиско сарађивати са системом обавештајног обезбеђења операција.

Циљеви развоја Групе за анализе и процене јесу:

- централизовати планирање, прикупљање, анализу и израду процена и информација од медицинског значаја за операције Војске Србије;
- увезати се са системима MEDINT-а партнерских земаља и савезника у току реализације заједничких мисија;
- повећати учешће медицинских експерата у процесу доношења одлуке о ангажовању наших снага у МНОП-у кроз медицинску обавештајну припрему зоне операције;
- непрекидно пратити стање у зони операције са аспекта здравствене подршке операција и предлагати мере за заштиту живота и здравља ангажованог људства;
- формирати јединствене базе података о медицинским аспектима учешћа у МНОП-у ради процене ситуације, праћења здравственог стања ангажованог људства по повратку из мисије и медицинских истраживања;
- стручна подршка са националног нивоа за проблеме и захтеве које има санитарско особље ангажовано у операцијама.

Овако дефинисаним циљевима унапредиће се ефективност, ефикасност, флексибилност, квалитет, време реаговања и интероперабилност система здравствене заштите и повећати мотивација припадника Војске који се ангажују у операцијама.<sup>21</sup>

Примена модела организације је најосетљивија фаза у развоју сваке организације. Проблеми који могу настати у овој фази су:

- значајна промена ситуације у којој војска функционише може одложити или чак онемогућити примену пројектованих решења;
- евентуалне почетне разлике између планираних и остварених резултата могу изазвати сумњу у ваљаност пројектованих решења, као и у оправданост читавог програма организационог реструктурирања, што ће се негативно одразити на одлучност у спровођењу промена;
- немогућност обезбеђивања неопходних финансијских средстава;
- отпори променама који су у претходним фазама организационог реструктурирања били само реалне претпоставке могу добити врло деструктиван карактер и угрозити реализацију програма;
- промена мишљења покретача промена о оправданости реализације програма итд.<sup>22</sup>

<sup>21</sup> Стојковић, Дејан, *Организационо реструктурирање војске*, Војниздавачки завод, Београд 2008, стр. 59.



Примена новог модела захтева пажљиво планирање времена, ресурса и трошкова како би се осигурало да се промена реализује.

Стабилизација модела обавештајног рада у области медицине обухвата:

- процену резултата организационог реструктурирања,
- дефинисање праваца даљег развоја организационог модела,
- административно закључење организационог реструктурирања.<sup>23</sup>

Ова фаза захтеваће више времена и анализирања да ли су предложена решења дала потребне резултате, а ако нису да се утврде разлози таквог стања и предложене мере на отклањају недостатака.

Упоредо са применом модела прати се и његов развој. Научене лекције послужиће у фази административног закључавања када ће се дати коначан суд о успеху развоја и правилски регулисати рад обавештајног рада у области медицине.

## Закључак

Развој обавештајног рада у сфери медицине јесте потреба која се наметнула новим мисијама и задацима ВС. Пратећи савремене трендове у оружаним снагама страних земаља може се закључити да је потребно да се досадашњи систем прикупљања података који су од медицинског значаја у зонама МНОП-а унапреди, те да се, поред праћења стања који спроводи Институт за епидемиологију ВМА, развија и способност обавештајног деловања у сфери војног здравства.

Систем обавештајног обезбеђења ВС не препознаје обавештајни рад у сфери медицине – MEDINT. Уважавајући сложеност тренутне ситуације тешко је добити промену формације организацијских целина у МО и ВС, али се може направити значајан помак у развијању способности MEDINT-а проширивањем делокруга рада, додатним усавршавањем на обавештајним курсевима у земљи и иностранству медицинских радника који већ раде на истим и сличним задацима. Важно је разумети да они не би били део обавештајне структуре већ медицинско особље додатно оспособљено да предузима мере прикупљања, обраде и достављања информација кроз потпуно разумевање обавештајног циклуса и процеса оперативног планирања. Проширени задаци везани за обавештајни рад обухватили би прикупљање података о свим сегментима зоне операције који могу имати утицаја на здравље људи и борбену готовост наших снага. Разменом информација и укључивање у радна тела НАТО (као земља чланица Партнерства за мир имамо право), као што је MEDINT EP, добили би смо значајна искуства из ове области и били више уважени као поуздан партнер у области војног здравства. Анализом постојећег стања ресурса, компетентности и организационих процеса у Војсци Србије, а у вези с развојем обавештајног рада у области медицине, реално је могућ развој у два правца. Прво решење подразумева да се не развија посебна обавештајна дисциплина већ решење треба тражити унапређењем односа унутар постојећег система здравствене заштите где треба оформити *Групу за анализе и*

<sup>22</sup> Ибид. стр. 205.

<sup>23</sup> Ибид стр. 217.

*процене медицинских аспеката ангажовања наших снага у операцијама* у оквиру Управе за војно здравство. Ова група би се бавила прикупљањем, обрадом и достављањем података од медицинског значаја корисницима у систему одбране. Ова група мора бити кадровски, стручно и технички опремљена како би се, по потреби, ангажовала у зонама операција широм света ради израде процене о медицинским претњама у зони операције. Предности овог начина рада су следеће: избегава се директна употреба појма *обавештајни рад у области медицине*, суштински се унапређује санитарско обезбеђење мултинационалних операција, развијају се неопходне способности система ради интероперабилности и не захтева велике организацијске промене и додатне трошкове. Друго решење може бити развој способности обавештајног рада у области медицине у оквиру обавештајног органа Здружене оперативне команде Војске Србије или Војнообавештајне агенције. Таква решења омогућавају лакшу правно-доктринарну стабилизацију у оквиру постојећег система обавештајног обезбеђења, стално присуство медицинског персонала оспособљеног за процес оперативног планирања, њихову расположивост за ангажовање на задацима извиђања пре упућивање у зону операције, као и друге послове за потребе прикупљања обавештајних података из области санитарске подршке операција Војске Србије.

Дакле, не постоји универзално организацијско решење. Обавештајни рад у области медицине треба разумети као рад медицинских стручњака који прикупљају и обрађују податке и праве процене и информације ради бољег разумевања окружења.

Ради развоја *Групе за анализе и процене медицинских аспеката ангажовања наших снага у операцијама* потребно је:

- централизовати планирање, прикупљање, анализу и израду процена и информација од медицинског значаја за операције Војске Србије;
- увезати се са системима MEDINT-а партнерских земаља и савезника у току реализације заједничких мисија;
- повећати учешће медицинских експерата у процесу доношења одлуке о ангажовању наших снага у МНО-у кроз медицинску обавештајну припрему зоне операције;
- непрекидно пратити стање у зони операције са аспекта здравствене подршке операција и предлагати мере на заштити живота и здравља ангажованог људства;
- формирати јединствене базе података о медицинским аспектима учешћа у МНО-у ради процена ситуације, праћења здравственог стања ангажованог људства по повратку из мисије и медицинских истраживања.

Развијањем обавештајног рада у области санитарске подршке систем одбране остварио би вишеструку корист, као што је :

- систематичан приступ у праћењу свих параметара који могу утицати на санитарско обезбеђење наших војника ван територије РС у свим фазама операције;
- боље планирање мера медицинске превенције које би се предузимале за време припрема за одлазак, у зони операције и након повратака војника из угрожених подручја;
- јасна евиденција лица која су потенцијално могла доћи у контакт са неком од заразних болести;
- реализација медицинских научних истраживања на основу базе података;
- већи морал припадника Војске због ефикасно организованог система санитарског обезбеђења;
- мањи губици по основу болести у зони операције;

– стварање услова за боље и ефикасније планирање операција цивилно-војне сарадње и информационих операција;

– укупно јачање потенцијала и афирмација санитетске службе Војске Србије.

Развојем обавештајног рада у сфери медицине MEDINT унапредиће се систем санитетске подршке ВС у МНОп-у, као и целокупан систем обавештајног обезбеђења операција.

## Литература

### Књиге и речници:

[1] Дејан Стојковић, *Организационо реструктурирање војске*, Војноиздавачки завод, Београд 2008.

[2] Милан Вујаклија, *Речник страних речи и израза*, Просвета, Београд, 1980 година.

### Закони и доктрине:

[1] *Закон о заштити грађана од заразних болести*, Службени гласник РС бр. 125/2004.

[2] Department of the army, Headquarters . *ФМ 8-10-8 Medical intelligence* 1989.

[3] *Etat major des armées, Joint Doctrine for Medical Protection of Population*, PIA 09.101, 2009. Paris, France.

[4] Здружена оперативна команда, *Доктрина операција, J-3-0*, Београд, 2013.

[5] Управа за обавештајно извиђачке послове J-2, *Обавештајна доктрина J-2-0*, Београд 2013.

[6] Управа за логистику J-4. *Доктрина логистике, J-4-0*. 2013

### Чланци и предавања:

[1] LTC Claes Nyström (SWE). Differences in National MEDINTEL Programs and Information Sharing Challenges Rel M9-87 MEDINT course 17-21 jun 2013

[2] Jonatan C. Klemente, MD. *Medical Intelligence, Intelligencer*. Journal of U.S. Intelligence Studies, fall/ winter 2013, 73-78

[3] Радосављевић, Владан и други. *Превенција заразних болести у Војсци Србије*, Војносанитетски преглед 2010, Волумен 67 (3), стр. 243-248

[4] *Medical Intelligence as a Tool Enhancing Situational Awareness*, Rostislav Kostadinov, Kamen Knev, RTO-MP-HFM-181 page 9-1.

[5] LTC Claes Nyström (SWE). *Differences in National MEDINTEL Programs and Information Sharing Challenges*. NATO Rel M9-87 MEDINT course 17-21 jun 2013. Oberamergau

[6] Ms. Jeanne Rhodes (USA). *Tips for Using Open Sources to Produce Medical Intelligence*. NATO Rel M9-87 MEDINT course 17-21 jun 2013. Oberamergau

[7] Ms. Jeanne Rhodes(USA). *Non-medical Uses of Medical Intelligence/Information*. NATO Rel M9-87 MEDINT course 17-21 jun 2013. Oberamergau

[8] Major Denis Tang (Canada). *Medical Intelligence Support To Operations - Part 2*. NATO Rel M9-87 MEDINT course 17-21 jun 2013. Oberamergau

[9] Maj Harald Wiik (NOR). *MEDINTEL - Ethical Considerations*. NATO Rel M9-87 MEDINT course 17-21 jun 2013. Oberamergau

[10] LTC Claes Nyström (SWE). *NATO Medical Intelligence Expert Panel*. NATO Rel M9-87 MEDINT course 17-21 jun 2013. Oberamergau

### Интернет сајтови:

[1] <http://healthmap.org/en/>, 15.03.2016.

[2] <http://www.isid.org/promedmail/promedmail.shtml>, 15.03.2016.

[3] <http://www.who.int/en/>, 15.03.2016.