

NEKI SUSTAVNI OGLEDI VEZANI ZA DJELOVANJE HITNE MEDICINSKE POMOĆI U KRIZNOJ POJAVI

TOMO SUGNETIĆ, BRANIMIR MOLAK
Uprava za zaštitu i spašavanje (u osnivanju)
10000 Zagreb, Ksaver 107, tel. 01 365 1 114
TOMO SUGNETIĆ, jun. cand. med.
Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu
Zagreb, Šalata 3

SAŽETAK

Organiziranje i razviće hitne medicinske pomoći na korist stanovništvu spada u važna sigurnosno gospodarsko pitanje Hrvatske. Republika Hrvatska, ljudi i prostor mogu biti izloženi različitim rizicima, opasnostima i posljedicama djelovanja, djelovanja prirodnih, tehničko-tehnološki, ratnih i drugih kriza. Za očekivati je povećano ozljeđivanje i pobol i drugačije stradanje stanovništva u kriza i posljedica na hrvatskom prostoru u neko buduće vrijeme. I iz tih razloga Republika Hrvatska mora razvijati i poboljšavati svoje djelatnosti vezane po sigurnost, zdravlje i život svojih stanovnika, u svakom vremenu, prostoru, uvjetima ma gdje ti ugroženi stanovnici bili.

U Hrvatskoj, u vremenu od 1991. do 2003. godine, brinulo se je o životu i zdravlju ljudi kroz medicinske djelatnosti prosječno godišnje oko 44.000 zaposlenih. U te aktivnosti bili su ugrađeni i organizacijski i praktički sadržaji s resursima- iz područja hitne medicinske pomoći (1).

1994. godine, programski i operacijski razvijen model civilne obrane kroz Sustav zaštite i spašavanja od kriza i posljedica je napušten (2.3). Djelatnosti nekih zdravstvenih segmenta i službi, poput hitne medicinske pomoći, terenskih urgentnih službi i nekih službi javnog zdravstva bili su prepušteni improvizaciji i volji političkih i stručnih moćnika (4.5).

U nekim segmentima stanja na bolje do danas nema. Očekuju se novi stručni, sustavni i tehničko-tehnološki standardni pomoci na višu organizaciju djelovanja i pouzdanosti uz prethodnu odgovarajuću zakonsku uređenost.

Ključne riječi: hitna medicinska pomoć, sustav zaštite i spašavanja, stanovništvo, R Hrvatska

UVOD :

U Sustav zaštite i spašavanja stanovništva, u zdravstvene sadržaje uključuju se aktivnosti prve i hitne medicinskoj pomoći (6.7.8.9).

U analizi svekolike zaštite i skrbi, polazi se od toga, da se u svakoj krizi/pojavi javljaju i razvijaju potrebe, koje između ostalog trebaju i servisiranje hitnih oblika medicinskih pomoći različitih razina, opsega i dosega (10.5).

Oblike prve pomoći i hitne medicinske pomoći svih razina moguće je i potrebno je pratiti kroz / kao funkcije djelovanja nekog ustrojenog obrambeno zaštitnog sustava u krizi ili posljedici (2.6.11.5.6.4.12.13.14).

U Hrvatskoj nisu sporne zabilježene pojave, trendovi i neki pokazatelji vitalne i inih statistika – npr. prevlast mortaliteta nad natalitetom, prevlast bijede nad socijalno zadovoljnim stanovništvom, prevlast radno pasivnog stanovništva nad radno aktivnim, u biološkom i radno sposobnom smislu (9.6.20.1).

Bilježi se porast zdravstveno i socijalno ovisnog stanovništva nad neovisnim. Bilježi se sve sve veći morbiditet, mortalitet i invalidnost od prometnih i drugih mirnodopskih nesreća s neizvjesnim ishodom (9.6) i s osobnim i općim posljedicama, koje su sve nepovoljnije po pojedinca, obitelj i društvo. U tom smislu se materijalni i osiguravajući troškovi državnih, osiguravajućih, socijalnih i zdravstvenih društava i fondova procjenjuju, proučavaju i pretpostavljaju. I iz tih gledišta djelatnosti hitne medicinske pomoć ne zadovoljava potrebe stanovništva.

CILJEVI RADA:

Ukazati na probleme i stanje sustava zaštite i spašavanja stanovništva R Hrvatske i predložiti neke sustavne smjernice koje bi bile potrebne za razvoj zdravstvenih segmenata te zaštite. Cilj je definirati probleme i ukazati na nerazvijenost segmentalnog zdravstvenog sadržaja koji se zove rad - hitne medicinske pomoći kao hitnog servisa, jedne od funkcija sustavnog djelovanja u krizi - kroz neka poboljšanja osobitosti te funkcije djelovanja u krizi/posljedici.

METODE RADA :

U radu se koristi normativna, komparativna, metoda analize sadržaja i sistemske analize (3.4.5.6).

RAZRADA S DISKUSIJOM:

Navodno, prosvjeta ne zna koliko u nas ima djece s određenom vrstom invaliditeta i etiologijom bolesti, sa svim onim - što je bitno za upis u školu. Zdravstvo navodno ne zna, kako se i o koliko ozlijeđenih, oštećenih invalidnih osoba različitih kategorija valja brinuti/skrbiti u Hrvatskoj (1). Čini se, da po automobilskim naljepnicama i obilježenim automobilima na parkiralištima Hrvatske prevladavaju - invalidi. Je li je to točno ? Zar i je Hrvatska invalidna država ? Da li invalide jednu od društveno socijalnih kategorije valja zaštititi od različitih rizika, kriza i posljedica kao i ostalo stanovništvo. Odgovor bi bio -da. A gdje su izravni društveni i stručni odgovori odgovornih? (20.16.17).

Gdje je "Hitna" u Hrvatskoj (4.6) ? Zašto stručne, tehničke, znanstvene, doktrinarne i slične spoznaje, znanje, sposobnost, osposobljenost, pamet i iskustvo iz Domovinskog rata nisu ugrađeni u "materijale" koji mogu poboljšati "hitnu" zdravstvenu službu i istoj dati odgovarajuću društvenu i stručnu razinu, kakvu inače imaju "hitne" struke/ djelatnosti izvan Hrvatske ? Da li su u Hrvatskoj iscrpljene mogućnosti potrebnog razvoja s poboljšanjima u tom području društvenih djelatnosti ?

Da li je "pružanja hitne medicinske pomoći" hrvatskom stanovništvu "luk i voda" posao? Da li su naponi zdravstvenih djelatnika svih profila od šofera, tehničara, primariusa ili profesora nisko vrednovan „skalj“ posao na terenu, vozilu ili stacionaru u odnosu na druge poslove u zdravstvu? Da li će i dalje odgovorni, ovlašteni, nadležni i dobro plaćeni prati ruke od svoje odgovornosti za stanje kakvo je ono danas u hitnoj medicinskoj djelatnosti /pomoći u RH?

Da li će odgovorni i dobro plaćeni koji se vrte oko i u zdravstvu shvatiti, da moraju otići s funkcije, jer do sada se nisu adekvatno nosili, odnosili ili se nisu znali nositi s određeni problemima hitne medicine. Na njihova mjesta se moraju imenovati i postaviti oni koji mogu, znaju i moraju riješiti nagomilane probleme struke.

Previše je prošlo vremena i nema više vremena za učenje i prakticiranja podobnika na "živim" radnim mjestima. Bez novih snaga, bez suvremeno spoznatih pravila, novih tehničko tehnoloških standarda, organizacije, ustroja i neke nove odgovornosti, koje proizilaze iz područja rada i djelovanja hitne medicine, medicinske tehnike, taktike i procjene i planiranja, nema suvremene urgentne medicine u svim prilikama, na svakom mjestu po svakom vremenu i u svim okolnostima.

Hrvatska je umorna od dosadašnjih artista, modela i loših medicinskih kopirancija iz razvikanih zemalja. Potrebe za "pouzdanom hitnom medicinom" u Hrvatskoj su jasne i određene. U jednoj razvijenoj zemlji navodno na "hitnu se čeka" 16 sati. Da li takva zemlja može biti uzor ili model? (20) U Hrvatskoj ima stručnjaka iz tog područja- hitne medicine. Njih bi vlast morala poslušati i pitati ih za savjete i prijedloge rješenja, ali i platiti. Da li to čini?

Istodobno, velik broj medicinara i pridruženih medicinarima hitnih djelatnika, nema dovoljno spoznaja o Sustavu zaštite i spašavanja stanovništva od različitih kriza i posljedica, kao krovne organizacije civilne sigurnosti. Oni ne znaju da su oni involuirani u hitne medicinske djelatnosti Hrvatske u okolnostima i stanjima velikih nesreća, katasrofa i kriza.

Ta zaštita i spašavanje stanovništva, dobara i okoliša kao oblik organiziranja, pripremanja i sudjelovanja činitelja zaštite i spašavanja u prevenciji (planiranju), pripravnosti, reagiranju i otklanjanju uzroka i posljedica kriza i njenih posljedica bitna je karika sigurnosti svake, pa i hrvatske države, u kojoj su zdravstvene djelatnosti njen bitan dio. Razloge za nedovoljnu razvijenosti tog Sustava i njegovo nepoznavanje od činitelja zaštite i spašavanja i za samo utrnuće hrvatskog sustava se ne zna. Ustavno i normativno se zna tko je za to odgovoran za nefunkcioniranje Sustava. Do ukinuća, funkcioniranje zaštite i spašavanja u miru i prošlom ratu bilo je usmjereno k realizaciji humanitarnih ciljeva, ali su sebični pojedinačni interesi postali važnijim pred općim interesima Hrvatske.

Čini se, da je hitna medicinska djelatnost u nekim sredinama podvrgnuta vjetrovima improvizacije, jadikovke i nebrige lokalnih čelnika i političara. Po njima problema nema. Pojačanim radom i radnim naporima u nekoj velikoj nesreći se od improvizira. Po završetku opasnosti, nastavlja se po-starom. Zbog takvih odnosa prema opasnosti i razvijenim kriznim posljedicama su podobnicima i odanicima profesionalni djelatnici iz struke – «opozicija». U pravilu hitna medicinska djelatnost treba biti ugrađena u organizacijske i stručne planove zaštite i spašavanja svojih sredina. U Hrvatskoj se o tim spoznajama i potrebama neupućeni čude. Stručnjaci i eksperti su za čelnike i

političare zanovjerala. Osobe sa znanjem i referencama su za podobnike trajna opasnost. U zemlji s 4,5 milijuna stanovnika i 750 tisuća djelomično/nepotpuno pismenih stručnjaci s referencama se sklanjaju s onih pozicija s onih na kojima bi mogli ugroziti osobne interese čelnika i podobnika. Struci i stručnjacima spriječava se sustavno djelovati. Ne dozvoljavaju predlaganje boljih ili novijih rješenja na nametnute probleme u Državi. Predložena bolja rješenja od struke, koja su ili su bila u okvirima iste količine novca i drugih raspoloživih resursa, nisu atraktivna i kao takva se sprema ju u ladice. Timski, planski interdisciplinarni i intradisciplinirani rad različitih struka i profila također je trajna opasnost po poslove i interese nekih čelnika, političara, podobnika i zdravstvenih managera.

Da bi unaprijed bili sigurni u uspjeh svojih poslova, radnji u mogućim akcidenatalnim događanjima, valja na osnovama zakona, struke, međunarodnih standarda i medicinske doktrine izgraditi odgovarajuće planske dokumente zaštite i spašavanja i to bez improviziranja i na načine - lako ćemo. Kad smo, ili smo dokumente pripremili, izradili i prikazali, tad se iste bi moralo provjeriti stacionarno(stolno/stožerno) i praktično na terenu. U stacionarnom dijelu provjere plana, plan mora proći filtriranje i oplemenjivanje sve do pozitivne ocjene svoje upotrebljivosti na osnovama sustavnih kriterija. Plan kao takav mora dati i određene odgovore na postavljena pitanja, npr. kao ona koja su posložena nekim redom u ovom radu.

Planovi s planiranjem ostaju strategijom tuđeg i našeg opstanka u svim područjima ljudski djelatnosti. U svojim ranim radovima *dr. Molak* i suradnici (6.2.10.11.13) pisali o planiranju, zaštiti i spašavanju. *Sugnetić* i suradnici (7.4.3.8) izvješćuju o zdravstvenim segmentima zaštite stanovništva od kriza i posljedica.

Planovi, sadržaji planova, ili/i elementi plana/planova moraju sve činitelje i subjekte preveniranja, planiranja i realizacije, bilo političke, stručne, praktičke i teorijske, prisiliti, da u ranoj "hladnoj fazi", pokusnoj ili stožernoj, pred njihovo verificiranje i predaju istih planskih dokumenata u život/javnost u "provođenje", zainteresiranim, ovlaštenim, izvršnim, zakonskim, upravnim činiteljima, dakle, akceptorima i donatorima zaštite i spašavanja, da daju pisane dokumente-odgovore na više sistemskih pitanja, koja su u vezi s donošenjem, verifikacijom, aktiviranjem i funkcioniranjem plana zaštite i spašavanja u kojemu značajnu funkciju odrađuju zdravstveni segmenti zaštite, posebno oni iz hitne medicine, djelatnosti / službi koje su prve u dodiru i sukobu s akcidentom, akcidentalnim razvićem i posljedicama.

Decidirani pismeni odgovori na postavljena sustavna planska pitanja bit će važni po donatore i akceptore pomoći i zaštite života i zdravlja stanovništva. U kasnijim mirnodopskim analizama utvrđivati će se, gdje su bile sistemske ili praktičke pukotine, problemi i propusti i gdje je zakazivalo, u kojoj strukturi, razini, odgovornosti itd. U društvima koje neguje tradicijsku improvizaciju i "lako ćemo" sustavna razmišljanja, analize i procesi planiranja različitih razina i opsega/dosega nisu dobrodošla civilizacijska umotvorina. Radi obnove znanja i podsjećanja, trebalo je u ovom radu predstaviti jedan od sljedova izgrađenih planskih pitanja (6.2.10.11.18) :

PLAN/OVI ZA SLUČAJ NESREĆE

1. Da li su u planu/planovima utvrđene *razine ugroženosti i moguće lokacije nesreća* s širenjem npr. opasnih tvari i drugih ugroza opasnih po ljude, zdravlje i okoliš?
2. Da li su u planu određena *područja posebne brige za život i zdravlje stanovnika*?

3. Da li su u planu određena *posebno osjetljiva područja okoliša*?
4. Da li su za opasne tvari, druge ugroze, mjesta rizičnih ugroza, npr. u području visoke naseljenjske koncentracije (brojem stanovnika, radnika i pridruženim sadržajima na nekom prostoru -tvornice, kolodvori, stadioni, raskrižja, bolnice, škole, vrtići, kina, kazališta, hoteli, fakulteti), kao i moguća mjesta razora i katastrofe, uočena, definirana i obuhvaćena u planovima izravne zaštite i spašavanja stanovništva od moguće verificiranih rizika u toj određenoj geografskoj sredini, mjestu i prostoru ?,
5. Da li plan uključuje *informacije o kemijskim i fizikalnim osobinama materijala, sigurnosti i informacijama za djelovanje u slučaju nesreće i o tehnikama za savladavanja opasnosti (prometne, evakuacijske, vatrene, kemijske, mehaničke, eksplozivne, poplavne, eruptivne) do sanacija istih ?*
6. Da li je plan *jednostavan, pregledan, glomazan, opširan, jasan, nejasan ili pretjerano opterećen detaljima ? U glavnim/skupnim planovima, koji su inače sastavljeni od pod/doplanova/izvoda, dijelova planova po različitim strukama, specijalnostima i dijelovima specijaliziranim u zaštiti i spašavanju, nije potrebno predetaljizirati sadržaje plana informacijama, koje bi npr. bili ili su važni po niže faze planskog odrađivanja i operacijske razine. U glavnom/općem planu svi elemneti sadržaja plana ne moraju se odrađivati. Dakle, opsežnost, opseg i detalji glavnog plana mogu vrijednost uporabe zbog svoje glomaznosti dovesti do neprimjerne funkcije, a pouzdanost do – apsurdna. Zato u planu, za određen plan moraju se dati- mora imati pojašnjenja, koja valja objaviti i verificirati istodobno s planom. Treba obavijestiti zainteresirane subjekte, gdje će planove i informacije pohraniti. Treba oglasiti upute, kako i gdje se mogu naći pravodobno prije, u potrebnom kriznom trenutku potrebni planski dokument, sadržaj ili/i planski element.*
7. Da li su prikladne (kompetentne) *organizacije uključene u proces razvoja i revizije plana?*
8. Da li je plan (valjan je nakon verifikacije) *odobren od strane prikladne organizacije?*
9. Da li je *organizaciona struktura i lista obavještanja definirana u planu revidirana u posljednjih šest mjeseci?*
10. Da li je *organizaciona struktura u planu u skladu s zahtjevima u zakonima?*
11. Da li je određena i imenovana *organizacija u planu koja ima odgovornost zapovjedanja i provjera u razdoblju prije, za vrijeme nesreće i poslije nesreće , za fazi prevencije, (a)sanacije, oporavka i rescijalizacije?*
12. Da li plan *definira organizacione odgovornosti između županije/grada i državnih/republičkih upravnih organizacija?*
13. Da li su u planu *definirane/određene organizacije koje imaju ulogu djelovanja u slučaju oslobađanja opasnih tvari u okolinu, pojave epidemija, masovnih ozlijeđivanja i pobola, velikih nesreća (javna sigurnost i zdravstvo, radna sigurnost i zdravstvo, transport, prirodni resursi, okoliš, prisila, obrazovanje i informiranje, planiranje, privatni sektor itd.)?*
14. Da li su procedure/postupci i potrebni *državni kontakti za aktiviranje i deaktiviranje organizacija jasno dani u planu za predreagiranje, reagiranje i postreagiranje?*
15. Da li organizaciona struktura navedena u planu *osigurava mehanizam pregleda i provjere aktivnosti za vrijeme reagiranja ili korekcijskih vježbi da bi se ispravile pogreške i poboljšala usklađenost djelovanja?*
16. Da li plan uključuje *komunikacijske sisteme/metode za informiranje sudionika u reagiranju na nesreću, ugroženog stanovništva, i drugih?*
17. Da li je u planu *identificiran sistem, i određena organizacija koja je zadužena za komuniciranje s javnosti ?*

18. Da li je u planu određena *centralna lokacija i telefonski broj* na koji se javlja/poziva u i o pojavi nesreće?
19. Da li su u planu identificirani trenirani i opremljeni zapovjednici?
20. Da li je u planu osigurano i utvrđeno - da o lokaciji odlučuje zapovjednik za slučaj i potrebe određenog kriznog stanja?
21. Da li su osobe iz državne uprave koje bi mogle biti uključene za vrijeme reagiranja uključene u proces planiranja?
22. Da li su lokalne organizacije (kemijska industrija ili manufaktura, organizacije za čišćenje, bolnice, domovi zdravlja, HE odjeli, liječnici , farmaceuti i drugi zdravstveni pojedinci, veterinarska služba, vodovod, kanalizacija, struja, plin) , društva i pojedinci, koji mogu pomoći za vrijeme reagiranja, određene/imenovane ugovorima, po položaju, ovlaštene ili drugačije i realno ugrađene u plan/planove?
23. Da li plan osigurava česte vježbe za uvježbavanje osoba ili testiranje provjere/plana?
24. Da li su *sistemi* koji identificiraju društvenu, fizičku i drugu opasnost *imaju ljude, opremu, pribor, skladišta, servise, rezervne dijelove za resurse, resursnu funkcijsku rezervu*, koje se po planu može i mora uključiti, kroz scenarije zaštite, u kriznom trenutku u aktivirani plan? Da li su resursi ispravni ? Je su li sredstva na remontu ? Da li su dislocirana ili otpisana ? Da li su ona na raspolaganju sudionicima u svakom trenutku ili samo teorijski , na papiru ?
25. Da li su potpisani *ugovori o suradnji, različitih državnih razina, između državnih tijela i vlasnika resursa radi zajedničkog antikriznog djelovanju, novi, ažurirani/ obnovljeni, kada i na koji rok ?*
26. Da li su *lokacije potrebnog (strateškog) materijala* koji se najčešće koristi za ublažavanje posljedica od kriza i neregule (vapno, pjena, pijesak, reagensi, strojevi, lijekovi, prometala, energenti itd.) identificirane u planu i u kom opsegu ?
27. Da li plan određuje moguće *potrebe za evakuacijom*, i organizaciju koja je ovlaštena i osposobljena, da preporuči i izvede evakuaciju ? Da li su opisani načini i tipovi evakuacije i koji ? Da li je planom određeno mjesto skupljanja, otpreme ugroženih s prioritetima ? Kojim će se sredstvima i pravcima evakuacija stanovništva izmjestiti na sigurne prostore, ? Gdje će se stanovnici premjestiti? Što će jesti ? Gdje će živjeti ?Tko će biti nositelj opće i posebne skrbi evakuiranog stanovništva ? Koliko dugo se predviđa život u evakuacijskim prostorima ? itd.
28. Da li je u planu *određen centar za krizna stanja, za zapovjedanje ili druga centralna lokacija s potrebnim opremom za komuniciranje za koordiniranje svih aktivnosti u kriznom stanju?*
29. Da li su aktivnosti koje slijede reagiranje (obnova, oporavak ili resocijalizacija vitalnih funkcija) predviđene planom?
30. Da li su određene *procedure za reviziju plana?*
31. Da li plan raspoložbe dodacima kao što su : zakoni i pravilnici, statutarne/sustavne odgovornosti, planovi evakuacije, plan relacija s društvenom zajednicom, zdravstveni plan s pregledom resursa (osobe, oprema, pribor, map) itd. ?
32. Da li postoje *sporazumi o zajedničkoj pomoći na lokalnoj, državnoj ili međunarodnoj i šire razini?*
33. Da li plan razmatra moguća simultana pojavljivanja različitih tipova kriznih stanja (na primjer: nestanak energije i oslobađanje opasnih tvari) i prisustvo višestrukih opasnosti (na primjer: zapaljivost i korozivnost) za vrijeme kriznih stanja i razvijenih kriznih posljedica? itd.

ZAKLJUČCI

1. Pravodobnim racionalnim, timskim i interdisciplinarnim pristupom, na osnovama novih tehničko tehnoloških standarda, uz uporabu novijih medicinskih i drugih dostignuća, uz angažiranje domaće pameti i znalaca različitih struka i profila, u vrlo kratkom vremenu moguće je razviti obnoviti/novi sustav zaštite i spašavanja, kao i njegove hitne medicinske zdravstvene servise i to sve za potrebe hrvatskog stanovništva.
2. Za realizaciju tih ciljeva bit će potrebno definirati probleme, sadržaje problema, a i sam predmet diskusije /rada kao i mjesto i ulogu hitne medicine u akcidentima i krizama Hrvatske.
3. Na osnovama i odnosima potreba i mogućnosti stanovništva i društva, trebalo bi izgraditi materijalni okvir i troškovnik tog podsustava sustava zaštite i spašavanja, a trebalo bi podići i samu razinu hitne medicine kao važne opće i posebne društvene djelatnosti.
4. Neke susjedne države hitnu medicinsku pomoć održavaju i samofinanciranjem iz izravno naplaćenih usluga. Načine takvog načina financiranja također bi se moglo osmisliti i za hrvatske potrebe.
5. Za sva poboljšanja, podizanje razine usluga i skrbi bit će potreban konsensus davatelja i primatelja te hitne medicinske pomoći.
6. Potrebno je predložiti i razvijati praktičke modele i organizaciju na drugačiji način od dosadašnjeg, na utvrđenim činjenicama predložiti novi model čiji su elementi diljem načeti u ovom radu.
7. Bez promjena, osmišljavanja i novih prijedloga rješenja sustavno i praktički područje hitne medicine bit će društveno i stručno marginalizirano, materijalno osakaćeno, planski, organizacijski i stručno ne pripremljeno za velike antikrizne zadaće iz svojih područja javno-zdravstvenih, obrambenih zaštitnih i drugih poslova.

LITERATURA:

1. Anonimus (2000) CNIOPH, Croatian health service yearbook 1999, Zagreb.
(1993) CNIOPH, Croatian health service yearbook 1992, Zagreb.
(1999) CNIOPH, Croatian health service yearbook 1998, Zagreb.
2. MOLAK, B., SUGNETIĆ, T. : Calls for Croatian emergency management agency (to move out civil protection) London, february 2003. web site : www.fireinternational-mag.com
3. SUGNETIĆ, T., SUGNETIĆ, N.: Croatian population, medical care and health factors. CB MTS-CBMTS INDUSTRY ILCOC, ASA, Inc. World Congress on Chemical and Biological Terrorism. Dubrovnik, Croatia 22-27 April, 2001.
4. SUGNETIĆ, T., MOLAK, B.: Uloga hitne medicinske pomoći u Sustavu zaštite i spašavanja od kriza u Hrvatskoj. Drugi hrvatski kongres hitne medicine s međunarodnim sudjelovanjem, HD za hitnu medicinu i Ustanova za HMP Zagreb, Zagreb, 15-16.2001.

5. SUGNETIĆ, T.: Parametri za procjenu opasnosti i rizika od velikih nesreća i većih epidemija zaraznih bolesti u stanovništva Hrvatske. I hrvatski kongres hitne medicine s međunarodnim sudjelovanjem. Zagreb. 13-15.listopada 1999.
6. MOLAK, B., SUGNETIĆ, T.: Zaštita i spašavanje stanovnika, dobara i okoliša u slučaju kriza ili izvanrednih stanja. Drugi hrvatski kongres hitne medicine s međunarodnim sudjelovanjem. HD za hitnu medicinu i Ustanova za HMP Zagreb, Zagreb,15-16-11-2001.
7. SUGNETIĆ, T.: Prva medicinska pomoć, Civilna zaštita i rat u Republici Hrvatskoj. Civilna zaštita, Zagreb, Vol. I/1 : 25-31, 1992.
8. SUGNETIĆ, T. CBMTS. Industry 1. MOD RH. ASA. 1998. 315-320.
9. BORČIĆ, B. Epidemiologija zaraznih bolesti.Zagreb.1998.
10. MOLAK, B : Upravljanje u krizama i izvanrednim stanjima. Zagreb, Policija i sigurnost, 1996, Br.1, 89-108.
11. MOLAK, B. : Planiranje za slučaj kriza ili izvanrednih stanja. Zagreb, Policija i sigurnost, 1996, Br. 3, 287-304.
12. Zakon o ustrojstvu i djelokrugu državnih ministarstava, ministarstava i državnih upravnih organizacija. NN, Br.72/94, 92/96, 117/93 i 131/97.
13. Zakon o zaštiti od elementarnih nepogoda. NN Br. 73/97.
14. Zakon o zaštiti zdravlja. NN, Br. 1/97.
15. Zakon o zaraznim bolestima. NN, Br. 60/92.
16. SUGNETIĆ, T., TOMIĆ, B., SUGNETIĆ, N., ČIČEK, J., STRNAD, M.: Registri, registar za rak i liječnik opće medicine. III kongres domova zdravlja Jugoslavije, Zagreb, 1990.
17. RAJAČIĆ, S. : Registar invalida riješit će kaos u zdravstvu, socijali i prosvjeti. Vjesnik, Zagreb, 28.siječnja 2003. 7.
18. MOLAK, B. : Zakonodavne podloge i snimanje resursa za upravljanje u krizama. Policija i sigurnost, Zagreb, God.VI, 1997, Br. 3, 248-263.
19. Anonimus : Anex C. determinants of health status. Key intergovernmental Allian Ces. WHO. Geneve. 1997, 46.
20. Anonimus : Jutarnji list. Zagreb, 19. rujna 2003, 20.

8/8 TOMO SUGNETIĆ / 19.9.2003.