

## SISTEM ZBRINJAVANJA POVREĐENIH U SAOBRAĆAJNIM NEZGODAMA U SRBIJI

### SYSTEM OF TRAFFIC ACCIDENT TRAUMA MANAGEMENT IN SERBIA

Siniša Saravolac<sup>1</sup>, Marija Marković<sup>2</sup>, Svetlana Miltenović<sup>3</sup>, Nataša Ločkić<sup>4</sup>, Miljan Ljubičić<sup>5</sup>

**Rezime:** Traumatizam u saobraćaju dovodi do većeg gubitka potencijalno preostalih godina života nego bolesti srca i zloćudnih tumora zajedno. U većini zemalja savremenog sveta, povrede u saobraćaju su pre svega zdravstveni i ekonomski, pa tek onda saobraćajni problem. U radu je prikazan sistema zbrinjavanja povređenih u saobraćajnim nesrećama u Srbiji. U zdravstvenom sistemu Srbije postoje tri nivoa rada – primarni (prehospitalni nivo), sekundarni i tercijarni (hospitalni nivo). Na primarnom nivou zbrinjavanje povređenih u saobraćajnim nezgodama vrše Zavodi za hitnu medicinsku pomoć Beograda, Novog Sada, Niša i Kragujevca (samostalne zdravstvene ustanove), Službe hitne medicinske pomoći koje su posebne službe u okviru doma zdravlja koji pokriva teritoriju sa više od 25.000 stanovnika i zdravstvenih radnici u okviru Službe opšte medicine kroz redovni rad ili dežurstva u domu zdravlja koji pokriva teritoriju sa manje od 25.000 stanovnika, a koji u slučaju potrebe izlaze na teren sa sanitetskim vozilom. Od 2008. godine Institut za javno zdravlje Srbije “Dr Milan Jovanović Batut” prati i analizira rezultate kvaliteta rada ZZHMP i SHMP kako bi se unapredio sistem pružanja usluga, naročito kod zbrinjavanja urgentnih stanja koji su definisani u grupi prvog reda hitnosti (srčani zastoj, prestanak disanja, besvesno stanje, saobraćajna nezgoda, ....). Kvantitativno se mere: vremenski interval od prijema poziva u dispečerskom centru (telefon 194) do aktiviranja lekarske ekipe da krene na intervenciju (Reakciono vreme I) i vremenski interval od aktiviranja ekipe do dolaska na mesto intervencije (Reakciono vreme II). Prosečno vreme za Reakciono vreme I je završetka jednog minuta a Reakcionog vremena II je do 9 minuta, što odgovara vremenima koja se postižu u zemljama EU. Takođe, prati se broj indikovanih i zbrinutih teškoj trauma. U sklopu sistema urgentnog zbrinjavanja traume na sekundarnom nivou zdravstvene zaštite neprekidno 24 sata su odeljenja za prijem i zbrinjavanje urgentnih stanja 41 opšta bolnica i 4 urgentna centara kliničkih centara na tercijarnom nivou.

**Ključne reči:** saobraćajna trauma, prehospitalno i hospitalno zbrinjavanje

**Abstract:** Road traffic traumatism leads to higher loss of potential remaining years of life than heart disease and cancer together. In most countries, road traffic injuries represent primarily health and economic problem. In this paper the system of traffic accident trauma management in Serbia is presented. In Serbian health care system, there are three levels of work - primary (pre hospital level), secondary and tertiary (hospital levels). At the primary level, the care of road traffic injuries is provided by Institutes of Emergency Medical Services in Belgrade, Novi Sad, Nis and Kragujevac (independent health facilities), by Emergency Medical Services –the special services within Health centers which cover an area with more than 25.000 residents, and also by health workers in the general practice department, through their regular work or when they are on duty, in the health centers which cover an area with a population less than 25.000, and who, if necessary, take the field work in an ambulance. Since 2008. Institute of Public Health of Serbia "Dr Milan Jovanovic - Batut" monitors and analyzes the results of the quality of emergency medical services in order to improve the service delivery, particularly in the treatment of emergency cases defined as the first line urgency group (cardiac arrest, respiratory arrest, unconsciousness, traffic accidents, etc). Two indicators are quantitatively measured: a time interval from the moment of receipt of call in the dispatch center (phone number 194) until the moment of activation of medical team which goes on the intervention (Response time I) and the time interval from the moment of medical time activation until the moment of their arrival on the place of intervention (Response time II). In Serbia, an average Response time I is up to one minute and Response time II is up to 9 minutes, which corresponds to the EU averages. Also, the numbers of indicated and managed severe traumas are monitored. Within the system of emergency trauma care at the secondary level there are emergency departments of 41 general hospitals and 4 emergency centers on the tertiary level, opened constantly, 24 hours a day.

**Keywords:** road traffic accident trauma, prehospital and hospital care

<sup>1</sup> prim. mr. sci. med. dr Siniša Saravolac, specijalista urgentne medicine, Zavod za hitnu medicinsku pomoć Novi Sad, Vršacka 28, Novi Sad, Srbija, [sinisa.saravolac@gmail.com](mailto:sinisa.saravolac@gmail.com)

<sup>2</sup> dr Marija Marković, specijalista socijalne medicine, Gradski zavod za javno zdravlje Beograd, Bulevar Despota Stefana 54, Srbija, [marija.markovic@zdravlje.org.rs](mailto:marija.markovic@zdravlje.org.rs)

<sup>3</sup> dr Svetlana Miltenović, specijalista socijalne medicine Gradski zavod za javno zdravlje Beograd, Bulevar Despota Stefana 54, Srbija, [svetlana.miltenovic@zdravlje.org.rs](mailto:svetlana.miltenovic@zdravlje.org.rs)

<sup>4</sup> dr Nataša Ločkić, specijalista socijalne medicine, Institut za javno zdravlje Srbije “Dr Milan Jovanović Batut”, Beograd, [natasa\\_lockic@batut.org.rs](mailto:natasa_lockic@batut.org.rs)

<sup>5</sup> dr Miljan Ljubičić, specijalista socijalne medicine, Institut za javno zdravlje Srbije “Dr Milan Jovanović Batut”, Beograd, [miljan\\_ljubicic@batut.org.rs](mailto:miljan_ljubicic@batut.org.rs)

## 1. UVOD

Saobraćajni traumatizam predstavlja veliki javno zdravstveni problem na globalnom nivou. Svake godine oko 1,3 miliona ljudi pogine u saobraćajnim nezgodama širom sveta, a povrede u saobraćaju su vodeći uzrok nasilnih smrti. Između 20-50 miliona učesnika u saobraćaju zadobije povrede koje nisu smrtonosne ali predstavljaju značajan uzrok invaliditeta u svetu (WHO,2011)

U Srbiji, saobraćajni traumatizam takođe predstavlja značajan uzrok povređivanja i prevremenog umiranja, u populaciji svih uzrasnih kategorija. Samo u proteklih 5 godina broj umrlih usled posledica saobraćajnih nezgoda iznosio je 2.867, dok je 100.096 lica povređeno (16.926 teže i 83.143 lakše) (ABS, 2019).

U većini zemalja savremenog sveta, kao i u našoj, povrede u saobraćaju predstavljaju pre svega zdravstveni i ekonomski, pa tek onda saobraćajni problem.

Traumatizam u saobraćaju dovodi do većeg gubitka potencijalno preostalih godina života nego bolesti srca i zloćudnih tumora zajedno. Prema savremenoj literaturi, zbog velike težine povrede (oštećenje mozga, centralnog nervnog sistema, srca, aorte, velikih krvnih sudova) 45% svih onih koji će umreti nakon povređivanja, umire nekoliko sekundi do nekoliko minuta nakon povrede, 35% će umreti do nekoliko sati nakon povrede (tzv. rana smrt) a 20% će umreti u bolnici nekoliko dana ili nedelja nakon povređivanja (tzv. kasna smrt). Potencijal za smanjenje poginulih nakon povređivanja putem adekvatne stručne medicinske pomoći postoji u drugom i trećem periodu nakon saobraćajne nezgode. Taj potencijal se može pratiti kroz sistem zbrinjavanja povređenih kojeg čine prehospitalni i hospitalni nivo zbrinjavanja.

Zbrinjavanje urgentnih stanja treba da je apsolutni prioritet u zdravstvenim sistemima svih zemalja. Zbog toga je izuzetno važan sistem urgentnog zbrinjavanja kojeg čine hitne medicinske pomoći i odeljenja za prijem i zbrinjavanje urgentnih stanja opštih bolnica i urgentnih centara. Taj sistem mora maksimalno da bude efikasan kod povređivanja u saobraćajnim i naročito masovnim nesrećama.

*“Napretkom ekonomije i komunikacija u svetu, perspektive razvoja urgentne medicine se pomeraju od lokalnih ka nacionalnim, od nacionalnih ka globalnim. Danas dva globalna modela imaju najveći uticaj na razvoj urgentne medicine u najvećem delu sveta: anglo-američki model, koji dovodi pacijenta u bolnicu i francusko-nemački model, koji dovodi bolnicu do pacijenta” – Arnold JL, 1999.*

U Srbiji se primenjuje model po kojem najstručniji medicinski tim sa adekvatnom medicinskom opremom i sanitetskim vozilom u što kraćem vremenskom periodu treba da dođe do povređene ili vitalno ugrožene osobe. Takođe, prema prihvaćenom konceptu savremenog sistema urgentne medicine, lekar koji prvi započinje pregled i zbrinjavanje urgentnog stanja treba da započne jedinstvenu dijagnostičko-terapijsku doktrinu, tako da bi svaka sledeća faza do konačnog izlečenja bila samo logičan, medicinski opravdan nastavak prethodne faze (. Pravilnik o bližim uslovima za obavljanje zdravstvene delatnosti u zdravstvenim ustanovama i drugim oblicima zdravstvene službe, Nacionalna strategija zaštite i spašavanja u vanrednim situacijama i dr.)

Cilj našeg rada bio je da detaljno prikazemo i objasnimo sistem zbrinjavanja povređenih u saobraćajnim nezgodama u Republici Srbiji.

## 2. MATERIJAL I METODE

Deskriptivna analiza sistema zbrinjavanja povređenih u Srbiji urađena na osnovu podataka koje smo dobili detaljnim i sveobuhvatnim pregledom postojeće zakonske regulative na nacionalnom nivou sa odgovarajućim podzakonskim aktima, baze podataka o obeležjima bezbednosti saobraćaja u Republici Srbiji Agencije za bezbednost saobraćaja Republike Srbije, analizom najnovijih zdravstveno-statističkih pokazatelja i pokazatelja kvaliteta zdravstvene zaštite koje prikuplja i objavljuje Institut za javno zdravlje Republike Srbije „Dr Milan Jovanović Batut“ sa mrežom zavoda i instituta za javno zdravlje.

## 3. REZULTATI

U zdravstvenom sistemu Srbije postoje tri nivoa delatnosti - primarni (prehospitalni nivo), sekundarni i tercijarni (hospitalni nivo). Na primarnom nivou zbrinjavanje povređenih u saobraćajnim nezgodama vrše Zavodi za hitnu medicinsku pomoć (ZZHMP) Beograda, Novog Sada, Niša i Kragujevca (samostalne

zdravstvene ustanove), zatim Službe hitne medicinske pomoći (SHMP), koje su posebne službe u okviru doma zdravlja koji pokriva teritoriju sa više od 25.000 stanovnika. Navedenim službama HMP pripadaju i zdravstveni radnici u okviru Službe opšte medicine (SOM) koji obavljaju svoje aktivnosti kroz redovan rad ili dežurstva u domu zdravlja koji pokriva teritoriju sa manje od 25.000 stanovnika, a koji u slučaju potrebe izlaze na teren sa sanitetskim vozilom (Pravilnik o bližim uslovima za obavljanje zdravstvene delatnosti u zdravstvenim ustanovama i drugim oblicima zdravstvene službe, Nacionalna strategija zaštite i spašavanja u vanrednim situacijama, Uredba o Planu mreže zdravstvenih ustanova, Pravilnik o uslovima i načinu unutrašnje organizacije zdravstvenih ustanova).

Organizacijom na primarnom nivou omogućeno je zbrinjavanje urgentnih stanja na celokupnoj teritoriji Republike Srbije (Tabela 1).

**Tabela 1.** Organizacija zbrinjavanja urgentnih stanja na primarnom nivou zdravstvene zaštite u Srbiji

Organizacija na primarnom nivou	Procenat stanovnika u Srbiji pokrivenih sistemom primarne zdravstvene zaštite	Procenat teritorije u Srbiji pokrivene sistemom primarne zdravstvene zaštite
ZZHMP - 4 SHMP - 80	86 %	65 %
kroz redovan rad ili dežurstva zdravstvenih radnika u SOM	14 %	35 %

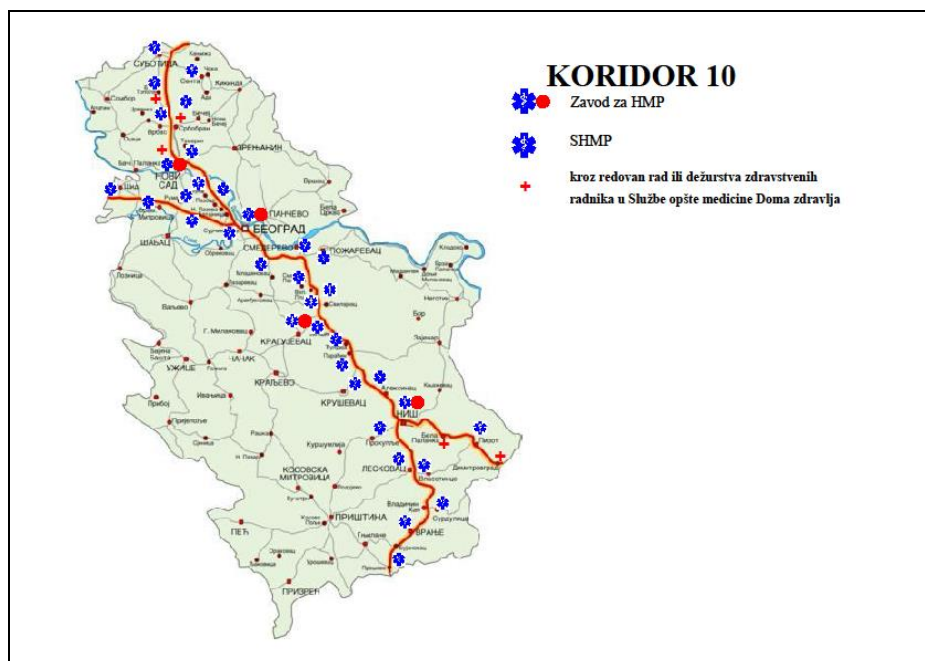
Zbrinjavanje na primarnom nivou obavljaju posebno edukovane zdravstvene ekipe koje čine zdravstveni radnici visokog, višeg i srednjeg obrazovnog profila. (Tabela 2)

**Tabela 2.** Struktura zaposlenih u ZZHMP i SHMP u Republici Srbiji

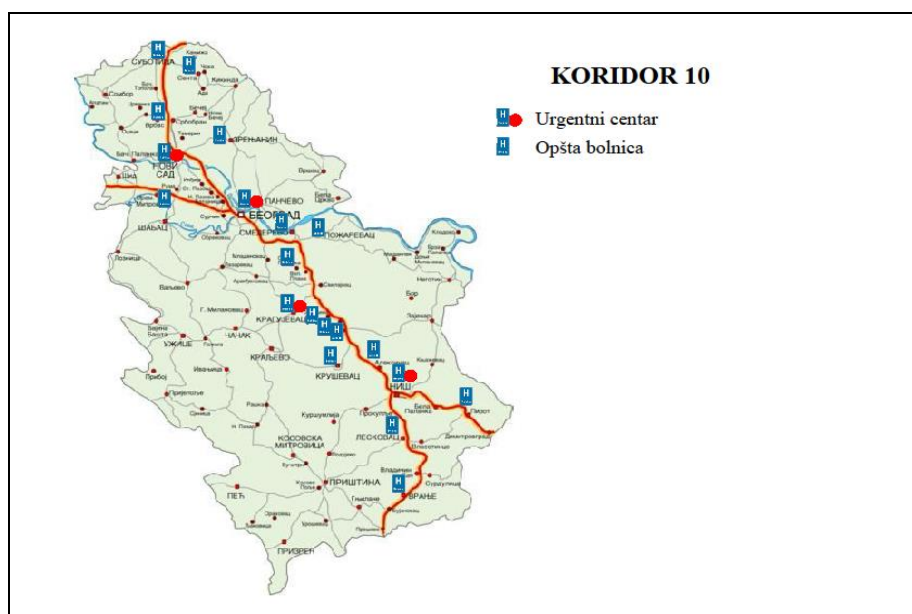
Struktura zaposlenih (ZZHMP + SHMP)	Broj zaposlenih	% zaposlenih
Lekar	1.230	21 %
Medicinska sestra-tehničar	1.751	30 %
Vozač sanitetskog vozila	1.838	31 %
Administrativno tehnički. radnici	1.053	18 %

Na dan 31.12.2018. godine u sistemu zbrinjavanja urgentnih stanja radilo je 502 specijaliste urgentne medicine (419 na primarnom nivou, 65 na sekundarnom nivou i 18 na tercijarnom nivou zdravstvene zaštite).

Obezbeđenost puteva i prikaz rada službi hitne medicinske pomoći u Srbiji u zbrinjavanju saobraćajnog traumatizma najbolje se demonstrira prikazom Koridora 10, kao najznačajnije saobraćajnice kroz našu zemlju (Slika 1 i 2)

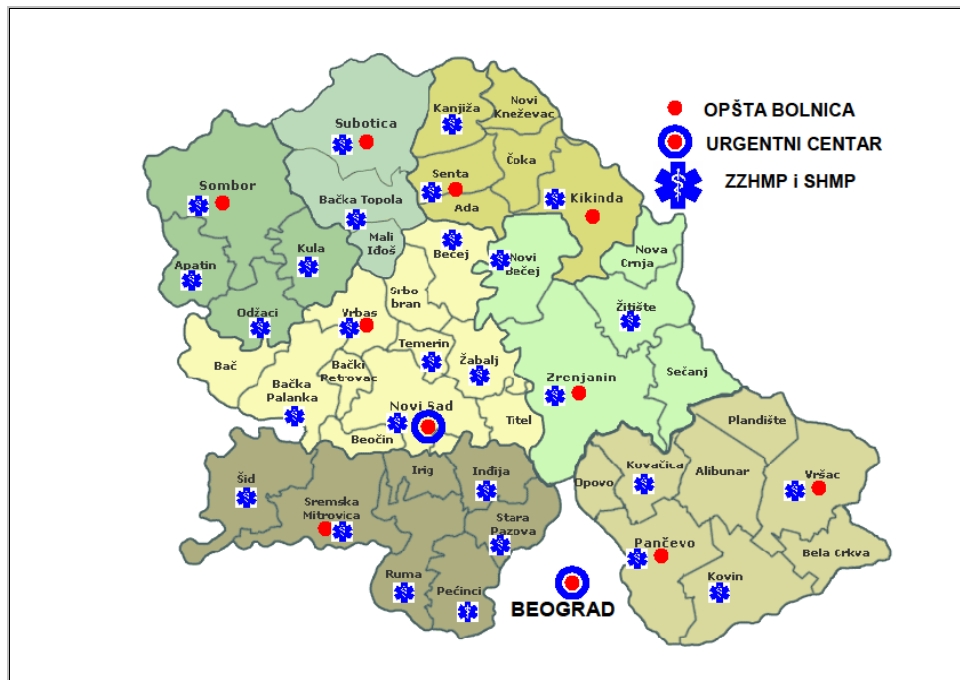


**Слика 1.** Prikaz obezbeđenosti Koridora 10 (visok potencijal nastanka teških trauma prilikom saobraćajne nezgode) na nivou primarne zdravstvene zaštite



**Слика 2.** Prikaz obezbeđenosti Koridora 10 (visok potencijal nastanka teških trauma prilikom saobraćajne nezgode) na nivou sekundarne i tercijarne zdravstvene zaštite

Slikovit prikaz teritorijalne obezbeđenosti ustanovama od primarnog, sekundarnog i tercijarnog nivoa zdravstvene zaštite dat je na slici br 3.

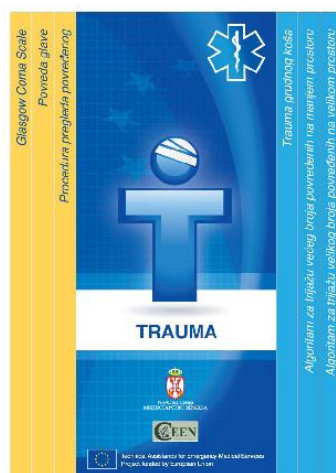


**Слика 3.** Prikaz teritorijalne raspoređenosti ZZHMP, SHMP, opštih bolnica i urgentnih centara u AP Vojvodini

Od 2008. godine, Institut za javno zdravlje Srbije “Dr Milan Jovanović Batut” prati i analizira rezultate kvaliteta rada ZZHMP i SHMP kako bi se unapredio sistem pružanja usluga, naročito kod zbrinjavanja urgentnih stanja koji su definisani u grupi prvog reda hitnosti (srčani zastoj, prestanak disanja, besvesno stanje, saobraćajna nezgoda,) (Pravilnik o pokazateljima kvaliteta zdravstvene zaštite). Kvantitativno se mere: vremenski interval od prijema poziva u dispečerskom centru (telefon 194) do aktiviranja lekarske ekipe da krene na intervenciju (Reakciono vreme I) i vremenski interval od aktiviranja ekipe do dolaska na mesto intervencije Reakciono vreme II). Zahvaljujući dobroj mreži ZZHMP i SHMP na teritoriji Srbije, prosečno vreme za Reakciono vreme I je do završetka jednog minuta, a Reakcionog vremena II je do 9 minuta, što odgovara vremenima koja se postižu u zemljama EU.

Prema pokazateljima kvaliteta rada, u 2018. godini na terenu sa teškom traumom je u 7.306 slučajeva urađen indikovani medicinski tretman. Pod pojmom „teška trauma“ podrazumevana je bilo koja trauma (nastala ne samo u saobraćajnim nezgodama) koja ugrožava život povređenog ili zahteva hitan medicinski tretman zbog velikog oštećenja jednog organa ili organskog sistema a koji može da ugrozi i druge organe ili organske sisteme u anatomskom i/ili funkcionalnom smislu i da rezultira smrću povređenog.

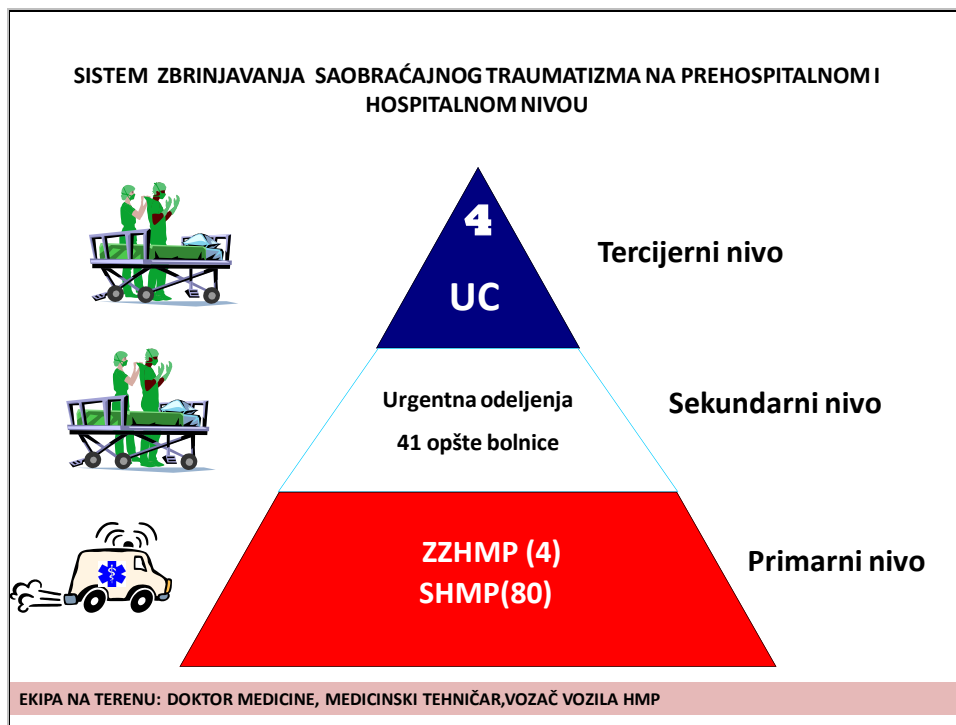
S obzirom da se zbrinjavanje urgentnog stanja povređenih vrši na terenu u specifičnim vanbolničkim uslovima, kao i tokom transporta do adekvatne hospitalne ustanove, da se nekada ne bi načinili propusti zbog nekompletnog, odnosno nesistematskog pregleda, pregled i tretman pacijenta ekipe rade po određenom redosledu koji su u skladu sa naučno verifikovanim i priznatim protokolima. Tokom Projekta “Tehnička podrška reformi hitne medicinske pomoći u Srbiji” EuropeAid /126895/C/SER/YU (od 01.02.2009. godine do 31.07.2010. godine) pored isporučena 252 sanitetska vozila sa najsavremenijim medicinskim aparatima i opremom za zbrinjavanje povređenih i vitalno ugroženih osoba, izrađen je i vodič – „Preporuke za zbrinjavanje traume“ (Slika 4)



Слика 4. Preporuke za zbrinjavanje traume

Da bi se ujednačio način rada lekara, medicinskih-sestara i vozača sanitetskih vozila tokom Projekta izrađen je, a od strane Ministarstva zdravlja i prihvaćen, Nacionalni program edukacije iz urgentne medicine za lekare, medicinske-sestare i vozače sanitetskih vozila. Za potrebe sprovođenja programa edukacije, tokom Projekta licencirani su nacionalni instruktori i obezbeđeni najsavremeniji trenažeri za uvežbavanje neophodnih manualnih veština. Na ovaj način, postignut je visok stepen kvaliteta rada prilikom zbrinjavanja ne samo traume već i drugih najurgentnijih stanja.

U sklopu sistema neprekidnog urgentnog zbrinjavanja traume na sekundarnom nivou zdravstvene zaštite 24 sata su otvorena odeljenja za prijem i zbrinjavanje urgentnih stanja 41 opšte bolnice i 4 urgentna centara kliničkih centara na tercijarnom nivou (Pravilnik o bližim uslovima za obavljanje zdravstvene delatnosti u zdravstvenim ustanovama i drugim oblicima zdravstvene službe, Nacionalna strategija zaštite i spašavanja u vanrednim situacijama, Uredba o Planu mreže zdravstvenih ustanova, Pravilnik o uslovima i načinu unutrašnje organizacije zdravstvenih ustanova) (Slika 5).



Слика 5. Šematski prikaz ustanova i službi odgovornih za zbrinjavanja saobraćajnog traumatizma u zdravstvenom sistemu Republike Srbije

Na zbrinjavanju traume kao hirurške grane medicine, radi 739 opštih hirurga, 344 ortopeda, 71 neurohirurg, 38 maksilofacijalnih hirurga, 32 grudna hirurga, 59 plastičnih i rekonstruktivnih hirurga, 119 dečiji hirurg i 862 anesteziologa (IJZ „Dr Milan Jovanović Batut, 2017.)

Ukupan broj kreveta u stacionarnim zdravstvenim ustanovama u Srbiji, izuzimajući dnevne bolnice, iznosi 39.787 postelja ili 566,7 postelja na 100.000 stanovnika. Obezbeđenost bolničkim posteljama u Srbiji je nešto veća od proseka EU (545 na 100.000 stanovnika) ali znatno manja od proseka u Evropskom regionu (669 na 100.000 stanovnika). (IJZ „Dr Milan Jovanović Batut, 2017.)

Posmatrano kroz ekonomske pokazatelje, za zdravstvenu zaštitu u Srbiji se po stanovniku izdvaja u proseku 260 evra, što je znatno manje u odnosu na izdvajanja u zemljama Evropske unije (Hrvatska- 680 evra, Češka- 1.000evra, Sloveniji-1.600 evra, Austrija -3.500 evra). Kada je u pitanju i obezbeđenost zdravstvenim kadrom i ona je u Srbiji manja od evropskog proseka- na 100.000 stanovnika Srbija ima 285 lekara a evropski prosek iznosi 346 lekara (IJZ „Dr Milan Jovanović Batut, 2018.)

#### 4. DISKUSIJA

Sistem zbrinjavanja traume, a posebno saobraćajne traume, u Srbiji je na visokom nivou i odvija se kroz sva tri nivoa zdravstvene zaštite – primarnom, sekundarnom i tercijarnom. Jedan od najznačajnijih faktora je dobra mreža zdravstvenih ustanova koje neposredno učestvuju u sistemu.

Na uspešnost zbrinjavanja, pored organizovanog zdravstvenog sistema, na smanjenje smrtnosti, a naročito smanjenja nastalih komplikacija u smislu iskrvarenosti i opstrukcije disajnih puteva direktno utiče pružanje prve pomoći i samopomoći do dolaska ekipe hitne medicinske pomoći.

Auto-moto savez Srbije je realizovao EuroTest istraživanje o tome koliko vozači zaista znaju kako da pruže prvu pomoć u slučaju saobraćajne nezgode. Rezultati ovog testiranja su pokazali da 16% ispitanika u Srbiji nikada nije pohađalo kurs prve pomoći, a da je 52,4% ovu obuku prošlo samo zbog dobijanja vozačke dozvole. Više od polovine anketiranih vozača se smatrao sposobnim da pruži prvu pomoć, ali praktično 88,5% njih ne poznaje redosled postupaka pružanja prve pomoći u slučaju saobraćajne nezgode. Posebno je upozoravajuća činjenica da 83,8% ispitanika ne zna šta treba da radi u slučaju kada je povređeni bez svesti i ne diše, a čak 97,6% anketiranih vozača ne zna kako da pravilno pomogne u slučaju obilnog krvarenja. U praktičnom delu, 86,8 % vozača nije znalo koji je pravilan položaj za oporavak povređenog, a čak 92,2% ne zna kako da uradi kardiopulmonalnu reanimaciju, 45,8% ispitanika smatra da nisu dovoljno sposobni da pruže prvu pomoć u hitnim slučajevima. Ovi podaci ukazivali su na „sistemska greška“ u obuci budućih vozača.

Zbog toga je Ministarstvo zdravlja prepoznalo potrebu za kvalitetnijom obukom budućih vozača koji bi na adekvatan način pružili pomoć i samopomoć neposredno po nastanku povrede do dolaska ekipe hitne medicinske pomoći. Da bi se ta obuka sprovodila na najvišem stručnom nivou izrađen je Pravilnik o bližim uslovima koje moraju da ispunjavaju Crveni krst Srbije, odnosno zdravstvene ustanove za obuku iz prve pomoći i organizovanje ispita (“Sl. glasnik RS”, broj 5/2011) i Pravilnik o bližim uslovima koje mora da ispunjava predavač-ispitivač iz prve pomoći, način sticanja dozvole (licence), izgled i sadržaj (licence), (“Sl. glasnik RS”, broj 32/2011).

Jedan od bitnih trenutnih nedostataka praćenja zbrinjavanja povreda nastalih u saobraćajnim nezgodama je i neadekvatno, odnosno neprecizno upisivanje u medicinsku dokumentaciju šifara iz Međunarodne klasifikacije bolesti MKB-10 (deseta revizija) koje se odnose na saobraćajne udele (V01–V99), odnosno često nedostatak istog. Jasnim i tačnim ubeležavanjem dobili bi se precizniji statistički podaci za praćenje efikasnosti sistema zbrinjavanja saobraćajnog traumatizma.

#### 5. ZAKLJUČAK

Zdravstveni sistem u Srbiji radi na jasnom, sistematizovanom i standardizovanom pristupu zbrinjavanju povređenih.

Kontinuirana edukacija, timski rad, standardizacija opreme, adekvatna medicinska dokumentacija i praćenje indikatora rada čini sistem efikasnim po svim merilima. Shodno tome, sprovođenje kontinuiranih edukacija, adekvatno održavanje i modernizacija opreme, u skladu sa evropskim standardima, kao i poboljšanje evidentiranja povreda u zdravstvenim ustanovama neophodni su za adekvatno funkcionisanje sistema kako

zbrinjavanja saobraćajnog traumatizma tako i za celokupno funkcionisanje hitne medicinske pomoći u našoj zemlji.

Poseban segment, na koji bi trebalo obratiti pažnju, je što kvalitetnija teoretska a posebno praktična obuka budućih vozača kako bi mogli na adekvatan način pružili pomoć i samopomoć neposredno po nastanku povrede do dolaska ekipe hitne medicinske pomoći

Pored postojećih mera, praćenje kvaliteta rada sistema bi se poboljšalo uvođenjem novih indikatora za praćenje saobraćajne traume.

## 6. LITERATURA

Agencija za bezbednost saobraćaja Republike Srbije (2019). Statistički izveštaj o stanju bezbednosti saobraćaja u Republici Srbiji u 2018. godini. Beograd

Institut za javno zdravlje Srbije "Dr Milan Jovanović-Batut" (2018). Zdravstveno-statistički godišnjak Republike Srbije 2017. Beograd

Institut za javno zdravlje Srbije "Dr Milan Jovanović-Batut" (2018). Odabrani zdravstveni pokazatelji za 2017. godinu. Beograd

Nacionalna strategija zaštite i spašavanja u vanrednim situacijama (2011). Službeni glasnik Republike Srbije br. 86/2011

Pravilnik o uslovima i načinu unutrašnje organizacije zdravstvenih ustanova (2014). Službeni glasnik Republike Srbije br. 43/2006, 126/2014)

Pravilnik o bližim uslovima za obavljanje zdravstvene delatnosti u zdravstvenim ustanovama i drugim oblicima zdravstvene službe (2018). Službeni glasnik Republike Srbije br. 43/2006, 112/2009, 50/2010, 10/2012-dr.pravilnik, 119/2012- dr.pravilnik, 22/2013, 16/2018.

Pravilnik o pokazateljima kvaliteta zdravstvene zaštite (2010). Službeni glasnik Republike Srbije br. 49/2010

Pravilnik o bližim uslovima koje moraju da ispunjavaju Crveni krst Srbije, odnosno zdravstvene ustanove za obuku iz prve pomoći i organizovanje ispita (2011). Službeni glasnik Republike Srbije br.5/2011.

Pravilnik o bližim uslovima koje mora da ispunjava predavač-ispitivač iz prve pomoći, način sticanja dozvole (licence), izgled i sadržaj (licence) (2011). Službeni glasnik Republike Srbije br.32/2011

Uredba o Planu mreže zdravstvenih ustanova (2018). Službeni glasnik Republike Srbije br. 42/2006, 119/2007, 84/2008, 71/2009, 85/2009, 24/2010, 6/2012, 37/2012, 8/2014, 92/2015, 111/2017, 114/2017-ispravka, 13/2018, 15/2018- ispravka)

WHO (2011). Global Plan for the Decade of Action for Road Safety 2011-2020. Geneva