



IZVJEŠTAJ O ISTRAŽIVANJU
UNAPRJEĐENJE STANJA WASH (VODA, SANITACIJA I HIGIJENA) U
ZDRAVSTVENIM USTANOVAMA I ROMSKIM I EGIPĆANSKIM
ZAJEDNICAMA U CRNOJ GORI

PODGORICA, JUN 2024. GODINE

ZAHVALNICA

Zahvaljujemo Vladi republike Koreje i UNICEF-u na podršci za aktivnosti na polju unapređenja vodosnabdijevanja i sanitarno higijenskih uslova kroz aktivnosti „Unaprijeđenje stanja WASH (voda, sanitacija i higijena) u zdravstvenim ustanovama i romskim i egipćanskim zajednicama u Crnoj Gori“, kojeg sprovodi Institut za javno zdravlje Crne Gore.

Sadržaj ovog dokumenta ne odražava nužno politiku i gledište UNICEF-a, a odgovornost za sadržaj dokumenta snose isključivo autori.

SADRŽAJ

1. UVOD.....	1
2. OPIS PROJEKTA I CILJEVI.....	3
2.1 Cilj	4
3. METODOLOGIJA.....	5
3.1 Upravljanje medicinskim otpadom u zdravstvenim institucijama.....	5
3.2 Stanje WASHa u romskim i egipćanskim zajednicama.....	5
4. REZULTATI ISTRAŽIVANJA UPRAVLJANJA MEDICINSKIM OTPADOM U ZDRAVSTVENIM USTANOVAMA U CRNOJ GORI	8
4.1 Opšte informacije o zdravstvenim ustanovama.....	8
5. REZULTATI ISTRAŽIVANJA O STANJU WASHa U RAE ZAJEDNICAMA	15
5.1 Analiza vode za piće iz anketiranih domaćinstava.....	30
6. ZAKLJUČAK	32
7. PREPORUKE I PREDLOG MJERA.....	35
7.1 Preporuke na nacionalnom nivou za zdravstvene ustanove.....	35
7.2 Preporuke na nivou zdravstvenog objekata.....	35
8. INDIKATORI	37
9. LITERATURA.....	39

1. UVOD

Voda, sanjacija i higijena (WASH) u zdravstvenim ustanovama su važan kamen temeljac za poboljšanje zdravlja i blagostanja. Adekvatne usluge WASH-a u zdravstvenim ustanovama su, između ostalog, od vitalnog značaja za pružanje kvalitetne zdravstvene zaštite, bezbjedne usluge njege majki i djece, kao i za prevenciju i kontrolu infekcija, suzbijajući širenje antimikrobne rezistencije i poboljšavajući ekološku održivost zdravstvenih ustanova i sistema. Jačanje usluga WASH takođe se pokazalo kao važna intervencija za prevenciju i kontrolu COVID-19 i drugih zaraznih bolesti.

Zbog toga, poslednjih godina ova tema dobija sve veću pažnju. Na Svjetski dan voda 2018, generalni sekretar Ujedinjenih nacija uputio je globalni poziv na akciju za WASH u svim zdravstvenim ustanovama. U maju 2019. godine, Svetska zdravstvena skupština (WHA) usvojila je rezoluciju o WASH u zdravstvenim ustanovama na svojoj 72. sjednici. Rezolucija naglašava fundamentalni značaj adekvatnih WASH usluga u postizanju univerzalne zdravstvene pokrivenosti. Ponovo se naglašava postizanje obaveza u vezi sa WASH, kao što je izraženo u Ciljevima održivog razvoja 3 „Zdravlje i blagostanje“ i 6 „Voda i sanitacija“. Rezolucija poziva države članice da poboljšaju WASH u zdravstvenim ustanovama kroz sprovođenje, između ostalog, sveobuhvatne procjene stanja WASH u skladu sa nacionalnim kontekstom, na osnovu kojih treba identifikovati i dati prioritet naknadnim akcijama.

WASH u zdravstvenim ustanovama je prioritet u Evropskom regionu SZO u skladu sa globalnim ciljevima za kvalitet zdravstvene zaštite i univerzalni pristup vodi, sanitaciji i higijeni. U ovom regionu, zemlje su se obavezale na akciju u vezi sa prioritetima životne sredine i zdravlja u skladu sa Ostravskom deklaracijom o životnoj sredini i zdravlju. Konkretno, plan mogućih akcija Deklaracije predviđa obezbjeđivanje i održavanje pružanja adekvatnih WASH usluga u školama i zdravstvenim ustanovama kroz sistematske procjene situacije i definisanje nacionalnih ciljeva i akcionih planova ka progresivnom poboljšanju stanja. Protokol o vodi i zdravlju takođe daje prioritet aktivnostima WASH u zdravstvenim ustanovama, što je izraženo u [zejedničkom programu rada za period 2023-2025 ECE-a \(Economic Commission for Europe\) i SZO-a za evropski region](#).

Crna Gora je potpisnica Protokola od 2020. godine prihvatajući obaveze u vezi sa prioritetima životne sredine i zdravlja u skladu sa Ostravskom deklaracijom, uključujući obezbjeđivanje i održivo pružanje adekvatnih usluga WASH-a u školama i zdravstvenim ustanovama kroz sistematske procjene situacije i posljedičnu izradu akcionih planova usmjernih ka progresivnom poboljšanju zatečene situacije.

Institut za javno zdravlje Crne Gore je 2021. godine, uz podršku SZO-a, sproveo istraživanje i situacionu analizu kvaliteta usluga vodosnabdijevanja, sanitacije i higijene (WASH) na

reprezentativnom uzorku od 151 zdravstvene ustanove (WASH in HCF) na svim nivoima zdravstvene zaštite u državi. Preliminarni podaci su pokazali da je većina zdravstvenih ustanova obuhvaćenih procjenom imala osnovne uslove za vodu za piće (88%) i higijenu (78%). Osnovno upravljanje otpadom obezbjedilo je 62% procenjenih zdravstvenih ustanova, dok je samo 16% objekata širom zemlje pružalo sanitarne usluge i 13% ekološko čišćenje u skladu sa osnovnim nivoom očekivanih usluga. 9% ispitanih objekata nije ispunilo kriterijume za uslugu osnovnog nivoa ni za jednu od dimenzija WASH, dok je **samo 4% pružalo svih pet usluga na osnovnom nivou**. Isti podaci ukazuju da postoje značajni dispariteti u pružanju usluga WASH i zaostatak kod zdravstvenih ustanova u ruralnim područjima u odnosu na urbana kao i kod objekata primarne zaštite (domovi zdravlja i zdravstvene stanice) u odnosu na objekte sekundarnog (opšte i specijalne bolnice) i tercijarnog nivoa (Klinički centar Crne Gore). Zdravstvene ustanove koje se nalaze u urbanim sredinama u odnosu na ruralne su imale generalno bolju usklađenost sa pružanjem osnovnih usluga. Razlika u pokrivenosti svih potreba između zdravstvenih ustanova koje se nalaze u urbanim sredinama u odnosu na ruralna je u prosjeku bila 25% (u rasponu od 14 do 37%) bolja za vodu, otpad, čišćenje i higijenu ruku. Što se tiče osnovnih sanitarnih usluga, i urbana i ruralna područja su imala veoma nisku pokrivenost pružanjem osnovnih usluga, 25% i 2%, respektivno. Kada je u pitanju nivo zdravstvene zaštite, sekundarne i tercijarne ustanove imale su u proseku 26% (15-43%) veću pokrivenost pružanjem svih osnovnih WASH usluga u odnosu na ustanove primarne zdravstvene zaštite.

Više od 15 zakona, pravilnika i drugih pravnih akata propisuje uslove koji obavezuju zdravstvene ustanove da obezbijede adekvatne uslove WASH-a radi zaštite javnog zdravlja i pružanja kvalitetne zdravstvene zaštite. Uprkos tome, još uvijek postoje aspekti koji nisu adekvatno regulisani ili su pak riješeni, ali ne posebno za zdravstvene ustanove u Crnoj Gori, kao što su odredbe za adekvatno upravljanje vodosnabdijevanjem u objektu; obavezne obuke za svo osoblje, uključujući osoblje zaduženo za higijenu/čišćenje; pristup toaletima; procedure za odlaganje i tretman otpada.

Jedinica zdravstveno-sanitarne inspekcije pri sadašnjoj Upravi za inspekcijske poslove ispituje određene aspekte WASH-a u sanitarno-tehničkim uslovima u zdravstvenim ustanovama, ali sa ograničenom pokrivenošću i nedostatkom realne /stvarne) evaluacije na nacionalnom nivou koja je posljedica neadekvatnih alata koji se koriste u nadzoru. Strateški prioriteti WASH u zdravstvenim ustanovama su podržani Nacrtom nacionalnih ciljeva za WASH u zdravstvenim ustanovama, koji su definisani u okviru Protokola o vodi i zdravlju, ali još uvek nisu usvojeni te se troškovi za WASH u zdravstvenim ustanovama često postavljaju bez prioritizacije i neodgovarajućim metodološkim pristupom.

U djelu pravičnosti, Protokol o vodi i zdravlju predviđa da „jednak pristup vodi, adekvatan i u kvantitetu i po kvalitetu, treba obezbijediti svim pripadnicima stanovništva, a posebno onima koji su u nepovoljnom položaju ili socijalnoj isključenosti”. Generalna skupština Ujedinjenih nacija i Savjet za ljudska prava su 2010. godine priznali pristup vodi i sanitaciji kao osnovna ljudska prava.

Pored toga, čista voda i sanitarni uslovi predmet su cilja održivog razvoja 6, koji postavlja brojne značajne podciljeve, uključujući i postizanje univerzalnog i jednakog pristupa bezbjednoj i priuštivoj pijaćoj vodi za sve, i adekvatne, i za sve jednake sanitarne i higijenske uslove. U vezi sa ispunjenjem ovih garancija, brojne preporuke mehanizama Ujedinjenih nacija nedvosmisleno ukazuju da je i prije izbijanja epidemije COVID-19 nedostatak pristupa čistoj vodi za piće, spremanje hrane i održavanje lične higijene predstavljao veoma ozbiljan problem za stanovnike brojnih romskih naselja (naročito djecu) koji su tako kontinuirano bili izloženi povećanim rizicima od zaraznih, hroničnih nezaraznih i drugih poremećaja zdravlja, uključujući i mentalne. Pojava COVID-19 je postojeće rizike učinila još izraženijim, stavljajući pred stanovnike ovih naselja dodatne izazove, naročito u pogledu ispunjavanja preporuka zdravstvenih ustanova o sprovođenju higijenskih mjera za prevenciju i zaštitu od zaraze. [Preporuke Savjeta EU o ravnopravnosti, inkluziji i učešću Roma usvojena u martu 2021.](#) stavlja poseban akcenat na pristup vodi i sanitaciji, analizirajući njihovu ulogu u rješavanju strukturalnih nejednakosti između Roma i opšte populacije, povezujući to sa pristupom pristojnom stanovanju i zdravstvenom prevencijom. Stoga je rješavanje nejednakosti u pristupu vodi i sanitaciji, korisno za poboljšanje zdravlja Roma i Egipćana, ali i za rešavanje rodni nejednakosti u okviru te populacije.¹

2. OPIS PROJEKTA I CILJEVI

Intervencije predložne u sklopu ovoga projekta su imale za cilj povećanje pristupa adekvatnim uslugama vodosnabdijevanja, sanitacije i higijene (WASH), kao i povećanje otpornosti na klimatske promjene, u zdravstvenim institucijama uz podršku adekvatnih intervencija u domenu procedura i smjernica kao i intervencija usmjerenih na promjene ponašanja zaposlenih i pacijenata vezanih za WASH.

Pristup pouzdanim, kvalitetnim i održivim WASH uslugama, otpornim na klimatske promjene, su osnovni preduslov za obezbjeđivanje bezbjednog okruženja u zdravstvenim ustanovama, kao osnovnih uslova za adekvatnu zdravstvenu uslugu, podržavajući jednake mogućnosti za pristup zdravstvu, posebno za žene, djevojčice i djecu sa smetnjama u razvoju.

Potrebno je obezbijediti ulaganja u izgradnju kapaciteta menadžmenta zdravstvenih ustanova, profesionalaca u zdravstvu i donosioca odluka i definisanje nacionalnih dokumenata o standardima i preporukama WASH, kako bi se povećala odgovornost i pomoglo da se obezbijedi razvoj intervencija zasnovanih na dokazima i njihova pravovremena i kvalitetna primjena koja će prvo

¹ Regionalno istraživanje Roma (2018) Programa Ujedinjenih nacija za razvoj (UNDP), ukazuje da je pristup vodi iz vodovoda mnogo više ograničen za marginalizovane Rome nego za opštu populaciju.

- Izveštaji Ekonomske komisije Ujedinjenih nacija za Evropu (UNECE) o ravnopravnom pristupu vodi i sanitaciji (2019) ističu da su uslovi života Roma i dalje znatno lošiji nego za ostatak stanovništva.

- Član 34 (3) Povelje EU o osnovnim pravima - Ljudska prava na vodu i kanalizaciju zahtijevaju da ove usluge budu dostupne, pristupačne, bezbjedne, prihvatljive i pristupačne za sve, i da sanitarne usluge obezbjeđuju pojedincima dovoljnu privatnost i dostojanstvo .

dovesti do promjena ponašanja u domenu WASH i adaptacije klimatskim promjenama, kako pacijenata tako i medicinskog i nemedicinskog kadra, a zatim i obezbjeđivanje dugoročne održivosti takvog poželjnog ponašanja.

Projekat je obuhvatio istraživanja koja su prikupila podatke neophodne za adekvatno donošenje odluka i prevazilaženje prepreka u poboljšanju standarda WASH-a u romskim naseljima. Istraživanja su sprovedena tako da su bila inkluzivna i podrazumjevala su angažman i aktivnu participaciju članova zajednice kao ključnih informatora. Njihovim učešćem je povećana pouzdanost dobijenih podataka, doprinos socijalnoj pravdi i solidarnosti, dostupnost informacija i doprinos kreiranju izvodljivih preporuka i implementaciji intervencija od strane nadležnih institucija sa lokalnog i centralnog nivoa. Pored toga, promovisane su dobre prakse kao i edukacija za WASH kod Roma i Egipćana, da se prilagode, usvoje i održe poželjna ponašanja vezana za pitanja higijene, menstrualnog zdravlja, nestašice vode i adaptaciju na klimatske promjene.

Osiguravajući pristup adekvatnim WASH uslugama otpornim na klimatske promjene, Institut za javno zdravlje Crne Gore i UNICEF će kroz ovaj projekat direktno doprinijeti postizanju: Cilja održivog razvoja (SDG) 3 o smanjenju bolesti usljed izloženosti neadekvatnoj vodi, sanitaciji i higijeni, SDG 6 o čistoj vodi i sanitarnim uslovima i SDG 13 o otpornosti na klimatske promjene zdravstvenog sistema.

2.1 Cilj

Opšti cilj projekta je bio poboljšanje stanja i uslova WASH-a kroz jačanje kapaciteta za primjenu WASH principa u praksi sa posebnim fokusom na zdravstvene ustanove i ranjive zajednice.

Specifični ciljevi ovog projekta su:

1. Ojačani kapaciteti zdravstvenih radnika o najboljim praksama WASH te prevencije i suzbijanja infekcija (infection prevention and control – IPC), uključujući prilagođavanje WASH FIT smjernica nacionalnom kontekstu, za pružanje adekvatnih WASH usluga u svim zdravstvenim ustanovama kao osnovu za postizanje pravične i kvalitetne zdravstvene zaštite za korisnike, osoblje, pacijente i posjetioce, sa posebnim akcentom na ranjive grupe.
2. Unaprijeđenje dostupnosti i kvaliteta podataka o uslugama vodosnabdijevanja, sanitacije i higijene u romskim i egipćanskim naseljima u cilju poboljšanog upravljanja i donošenja odluka na osnovu dokaza i podignut nivo znanja romske i egipćanske populacije posredstvom medijatora u socijalnoj inkluziji o WASH-a kroz obezbjeđivanje adekvatnog edukativnog materijala za aktivnosti sa djecom i porodicama iz romske i egipćanske populacije.

Ciljne grupe projekta su medicinsko i nemedicinsko osoblje, uprava zdravstvenih ustanova, saradnici u socijalnoj inkluziji, porodice iz romske i egipćanske zajednice.

3. METODOLOGIJA

3.1 Upravljanje medicinskim otpadom u zdravstvenim institucijama

Istraživanje je sprovedeno sprovedeno u martu 2024. godine u 31 javnozdravstvenoj ustanovi i to: 18 domova zdravlja, 8 opštih, 3 specijalne bolnice, 2 kliničko-bolnička centra, kao i Klinički centar Crne Gore, sa Institutom za bolesti djece (IBD) i Zavod za transfuziju, kroz posjete pojedinačnim jedinicama ustanova.

Osnovni instrument u istraživanju bio je generisani Upitnik upravljanje otpadom u ZU koji se sastojao od opštih pitanja koja se odnose na čitavu zdravstvenu ustanovu i podataka o jedinicama u kojim je neposredno izvršen nadzor. Upitnik je korišćen za anketiranje nominovanih lica od strane zdravstvenih ustanova. Podaci za navedeni upitnik prikupljani su pomoću Kobotoolbox platforme, od strane ljekara specijalista higijene i epidemiologije (ukupno 6 ljekara). Osim intervjuisanja, anketari su izvršili nadzor i dokumentovanje zatečenog stanja fotografskim snimcima.

Procjena stanja upravljanja medicinskim otpadom u zdravstvenim ustanovama sprovedena je korištenjem kontrolne liste ankete za posmatranje na licu mjesta i strukturiranih intervju sa osobljem odgovornim za upravljanje medicinskim otpadom. Kontrolna lista je razvijena na osnovu pitanja i indikatora za WASH u zdravstvenim ustanovama i smjernica SZO o osnovnim ekološkim zdravstvenim standardima u zdravstvenoj zaštiti. Druge smjernice SZO-a koje se odnose na WASH, takođe su uzete u obzir.

Vrsta i količina otpada, koji se stvara u zdravstvenim ustanovama, varira i zavisi od vrste usluga, broja postelja, stepena razvijenosti, ograničene strukture, područja koje pokriva zdravstvena ustanova i slično.

Prema smjernicama SZO postoje tri nivoa usluge za oblast UPRAVLJANJE OTPADOM – osnovni, ograničeni i bez usluge – izračunate su iz pojedinačnih parametara navedenih u kontrolnoj listi.

3.2 Stanje WASHa u romskim i egipćanskim zajednicama

Osnovni instrument u istraživanju u romskim i egipćanskim zajednicama je generisani Upitnik. Prikupljanje podataka je vršeno pomoću dva posebno izrađena upitnika:

1. Upitnik za procjenu stanja WASH u RAE naseljima i
2. Upitnik za procjenu stanja WASH u RAE domaćinstvima u kojim je neposredno izvršen nadzor.

Podaci o procijenjenom broju organizovanih RAE naselja po opštinama (ukupno 36 naselja) i procjene brojnosti istih dobijeni su od strane Ministarstva ljudskih i manjinskih prava, u Crnoj

Gori. Kako je projektom bilo dogovoreno ispitivanje 120 pojedinačnih domaćinstava, urađena je kalkulacija po vjerovatnoći proporcionalnoj veličini populacije, na osnovu čega su dobijene kvote domaćinstava po jednom naselju, uz korekciju za Podgoricu gdje je taj broj redukovan u odnosu na pripadajući shodno vjerovatnoći proporcionalnoj veličini populacije, a iz razloga da se omogućiti da se iz svakog RAE naselja ispituju domaćinstva.

Podaci za navedene upitnike prikupljeni su pomoću Kobotoolbox platforme, od strane ljekara specijalista higijene (ukupno 3 ljekara) i anketara (specijalisti, sanitarno-ekološki inženjeri i viši medicinski tehničar), (ukupno 6). Osim intervjuisanja, anketari su izvršili nadzor i dokumentovanje zatečenog stanja fotografskim snimcima.

Podaci uneseni u upitnik su dobijeni na licu mjesta od medijatora u RAE inkluziji i uvidom na terenu.

Tokom obilazaka izvršeno je uzorkovanje 120 uzoraka vode za piće iz anketiranih domaćinstava u obimu osnovne analize A, prema definisanim zahtjevima Zakona o zdravstvenoj ispravnosti vode za ljudsku upotrebu (Službeni list CG br 80/17) i Pravilnika o parametrima, verifikaciji usaglašenosti, metodama, načinu, obimu analize i sprovođenju praćenja zdravstvene ispravnosti vode za ljudsku upotrebu („Službeni list CG“, br. 101/21).

Statistička obrada podataka i grafički prikazi odrađeni su u MS Excelu.

RAE naselja obuhvaćena istraživanjem, na osnovu informacija dobijenih od Ministarstva ljudskih i manjinskih prava, u Crnoj Gori su:

Ulcinj: Pinješ- gornji i donji, Bijela gora, Maršal Tito

Bar: Sokolana, Stari Bar, Pod Volujicom, Odmaralište

Budva: Palestina, Adzovići

Tivat: Lovanja I Lovanja II, naselje 7. Jul

Kotor: Vrmac, Trojica

Herceg Novi: Šištet, Meljine, Dubovik

Cetinje: Zagrablje

Podgorica: Konik, Vrela ribnička, Doljani, Komanski most, Čemovsko polje

Tuzi: Kuće Rakića, romsko naselje Tuzi

Nikšić: Brlja, Budo Tomović, pod Trebjesom

Berane: Talum, Riversajd, Naselje aerodrom

Bijelo Polje: Rakonje, Strojtanica, Nedakusi

Pljevlja: Trlica

Mojkovac: Romsko naselje Mojkovac

4. REZULTATI ISTRAŽIVANJA UPRAVLJANJA MEDICINSKIM OTPADOM U ZDRAVSTVENIM USTANOVAMA U CRNOJ GORI

4.1 Opšte informacije o zdravstvenim ustanovama

Tabela 1. Prikaz opštih karakteristika zdravstvenih ustanova uključenih u WASH istraživanje 2024. godine, u odnosu na tip ustanove (domovi zdravlja, opšte i specijalne bolnice)

Vrsta zdravstvene ustanove	Medijana (opseg)				
	Broj službi u ustanovi	Posteljni kapacitet ustanove	Broj zaposlenih ljekara/ki	Broj zaposlenih medicinskih tehničara/ki	Broj zaposlenih na održavanju higijene
Domovi zdravlja (18 ustanova)	7,5 (4-43)	0 (0-42)	21 (4-192)	45 (12-359)	6,5 (2-28)
Opšte bolnice (5 ustanova)	12 (5-18)	151 (96-237)	68 (33-84)	171 (108-290)	24 (12-35)
Specijalne bolnice (3 ustanove)	6,33 (5-7)	146 (132-233)	21 (18-35)	96 (74-114)	15 (12-16)

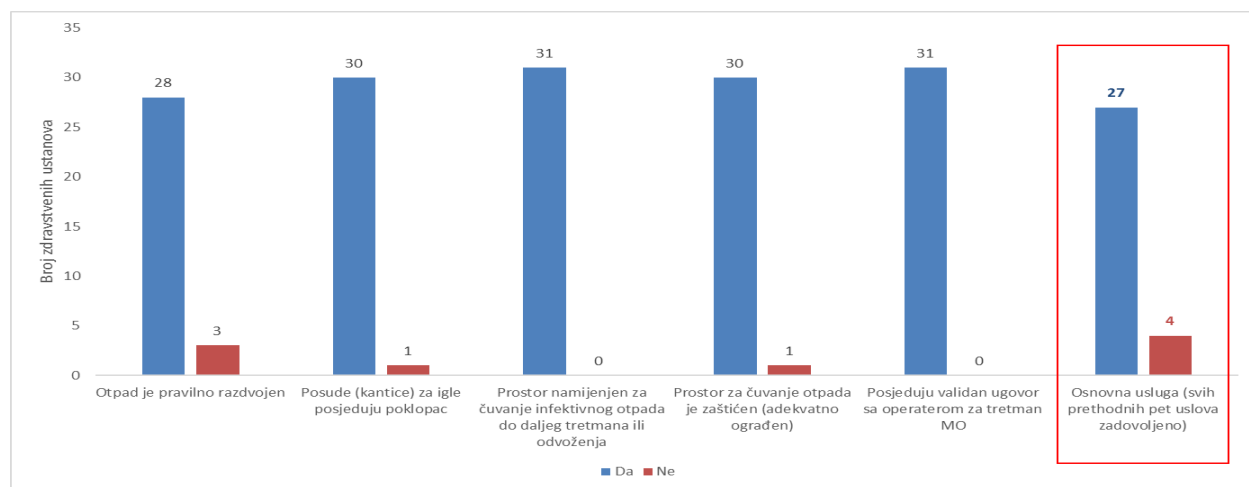
Broj službi unutar domova zdravlja bio je u direktnoj vezi sa veličinom samog doma zdravlja pa je zato zabilježena značajna razlika između Doma zdravlja Glavnog grada Podgorica i ostalih domova zdravlja, takođe neki od domova zdravlja imaju stacionare, te tako i posljedično raspolažu određenim posteljnim fondovima (4 ustanove) (Tabela 1).

Tabela 2. Prikaz opštih karakteristika zdravstvenih ustanova uključenih u WASH istraživanje 2024. godine (klinički centar, kliničko bolnički centri i zavoda za transfuziju)

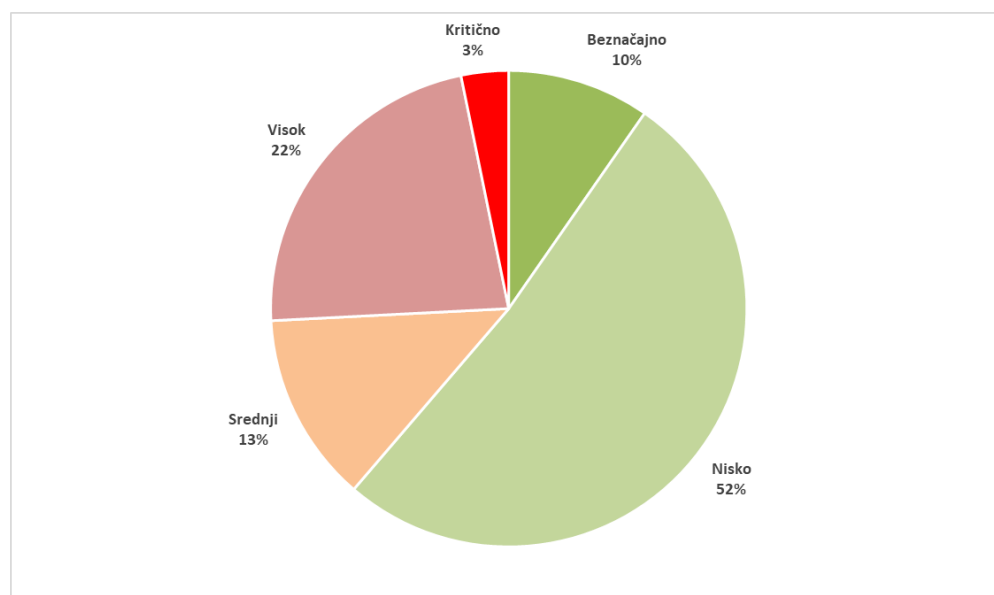
Naziv zdravstvene ustanove	Broj službi u ustanovi	Posteljni kapacitet ustanove	Broj zaposlenih ljekara/ki	Broj zaposlenih medicinskih tehničara/ki	Broj zaposlenih na održavanju higijene
Klinički centar Crne Gore i IBD	60	777	628	1632	270
Kliničko-bolnički centar Berane	15	206	50	250	30
Kliničko-bolnički centar Kotor	30	165	47	140	22
Zavod za transfuziju krvi	7	-	15	39	5

Zavod za transfuziju ne raspolaže posteljnim fondnom zbog prirode svojih aktivnosti, dok među kliničko-bolničkim centrima, sa jedne, i Kliničkim centrom Crne Gore, sa druge strane, postoji razlika kako u posteljnom fondu, tako i u strukturi kadra kojim se raspolaže, uz napomenu da KCCG predstavlja najveću javno-zdravstvenu ustanovu u Crnoj Gori (Tabela 2).

Grafikon 1. Prikaz strukture neophondih preduslova za postojanje Osnovnih usluga po pitanju upravljanja medicinskim otpadom unutar zdravstvenih ustanova uključenih u WASH istraživanje 2024. godine (n=31)



Grafikon 2. Procentualni prikaz strukture zdravstvenih ustanova uključenih u WASH istraživanje 2024. godine (n=31) u odnosu na utvrđeni stepen rizika upravljanja medicinskim otpadom



Od 31 zdravstvene ustanove uključene u istraživanje, njih 19 (62%) ima procijenjen stepen rizika od upravljanja medicinskim otpadom (MO) kao beznačajan ili nizak, dok je u 8 ustanova (25%) procijejenjeni stepen rizika bio visok ili kritičan. Ovakvom rezultatu djelimično je doprinio upitnik koji se koristio u istraživanju, a koji je jednako tretirao domove zdravlja, nezavisno od njihove veličine i kompleksnosti, kao i ustanove hospitalnog tipa (Grafikon 2).

Na stepen rizika je značajno uticalo i pitanje vezano za transport medicinskog otpada. U većini domova zdravlja postoje kolica koja su namenjena za transport medicinskog otpada od mjesta nastanka do privremenog skladišta ali se ne koriste zbog nepristupačnosti terena (stepenice, nedostatak lifta i sl.)

Tabela 3. *Prikaz broja zaposlenih na održavanju higijene u odnosu na broj službi u kojima se MO produkuje*

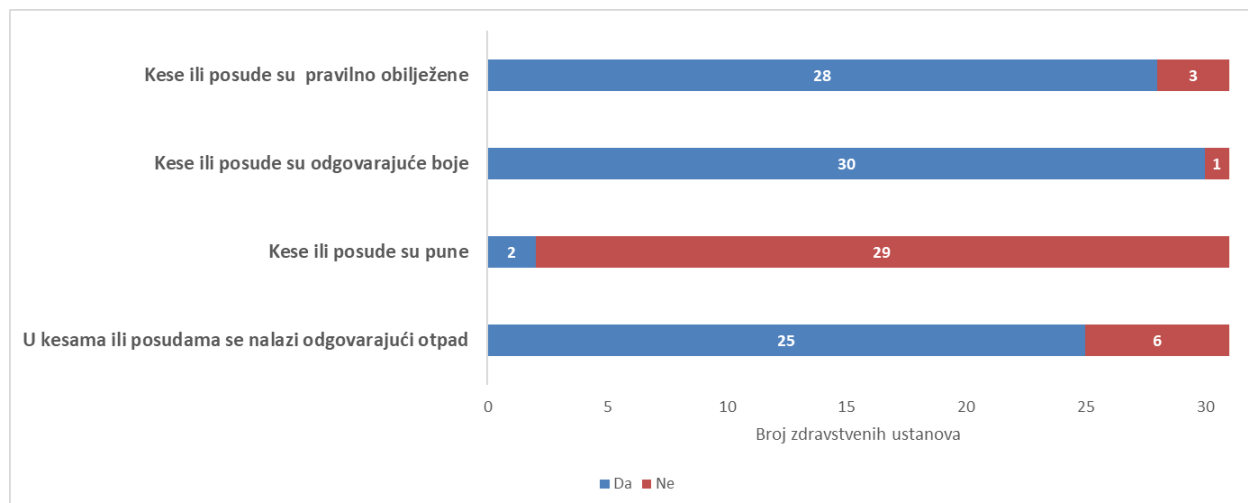
Vrsta zdravstvene ustanove	Medijana broja zaposlenih na održavanju higijene u odnosu na broj službi koje generišu medicinski otpad (opseg)
Domovi zdravlja (18 ustnaova)	60
Zdravstvene ustanove dominantno hospitalnog tipa (8 opštih, 3 specijalne bolnice, klinički centar sa IBD-om i 2 kliničko-bolnička centra)	15
Zavod za transfuziju krvi	30
Domovi zdravlja (18 ustnaova)	7

* tačan broj

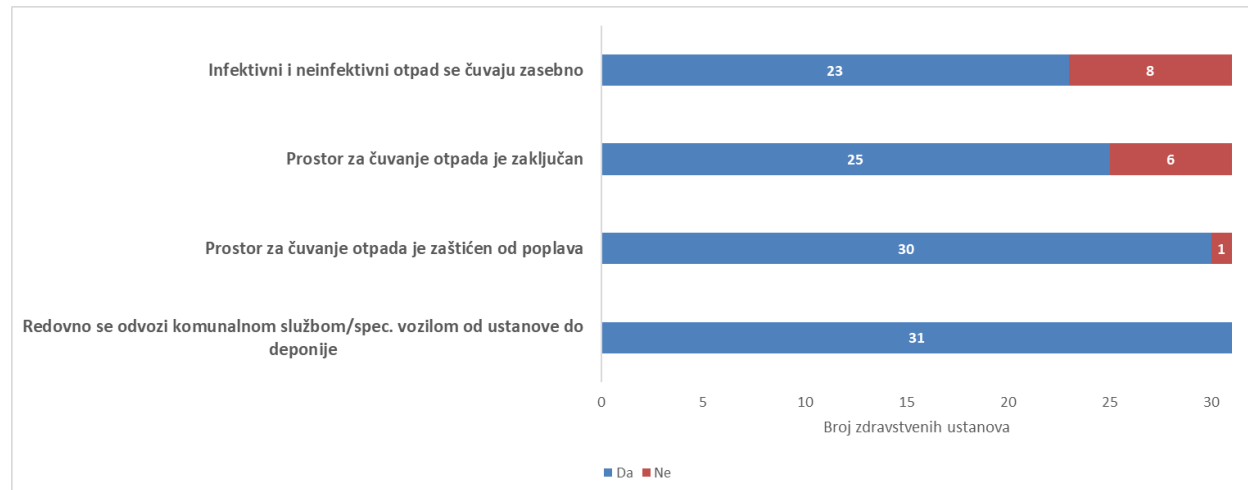
Medijana broja zaposlenih na održavanju higijene u odnosu na broj službi koje generišu medicinski otpad u domovima zdravlja ukazuje da je obično jedno lice zaduženo za održavanje higijene u okviru više od jedne službe (čak u 11 domova zdravlja), a širok opseg govori da postoje značajne razlike u različitim domovima zdravlja, od čega zapravo samo dva doma zdravlja imaju 2 ili više zaposlenih lica za održavanje higijene po službi koje generišu medicinski otpad (Tabela 3).

Kod zdravstvenih ustanova domaninatno hospitalnog tipa situacija je donekle bolja, ali i tu postoje značajne razlike, te jedna opšta bolnica ima 4,8 zaposlena za održavanje higijene po službama u kojima se generiše medicinski otpad, slijedi KCCG sa 4,5 zaposlena ove vrste po službi. Sa druge strane, u istraživanju je detektovana jedna opšta bolnica i jedan kliničko-bolnički centar koje imaju manje od jednog lica zaduženog za higijenu po službi koje mogu generisati medicinski otpad (Tabela 3).

Grafikon 3. Prikaz strukture zdravstvenih ustanova uključenih u WASH istraživanje 2024. godine (n=31) u odnosu na utvrđeno stanje postojanja kesa i posuda koje se koriste za medicinski otpad

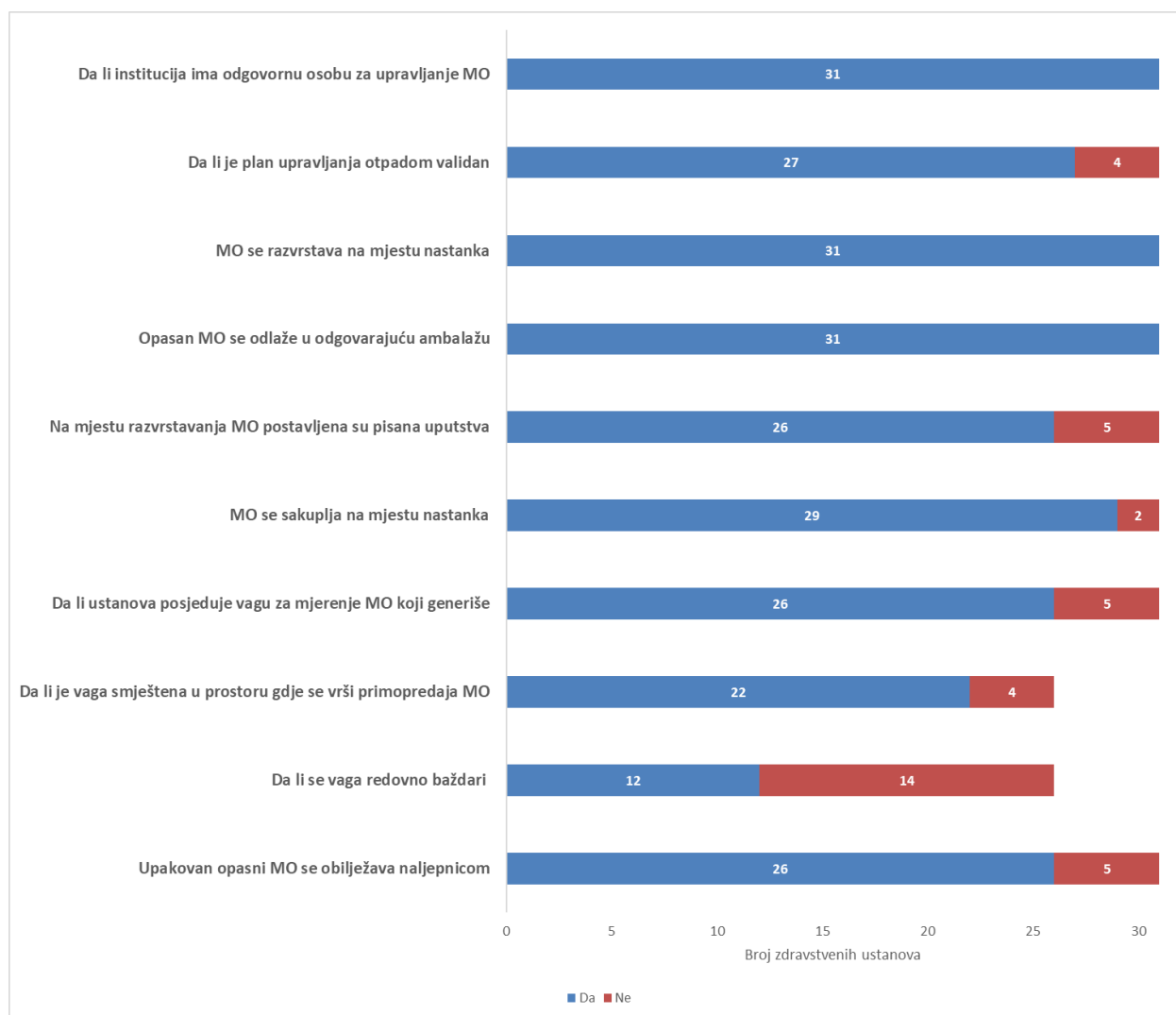


Grafikon 4. Prikaz strukture zdravstvenih ustanova uključenih u WASH istraživanje 2024. godine (n=31) u odnosu na utvrđeni način čuvanja medicinskog otpada



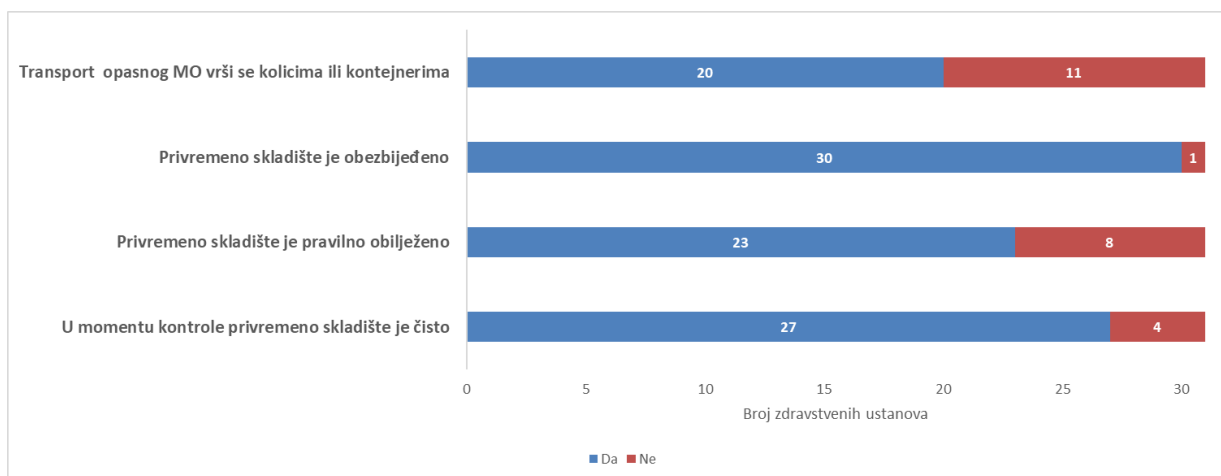
Infektivni i neinfektivni otpad ne čuvaju se odvojeno u čak 8 (25,8%) ustanova koje su posjećene tokom istraživanja, a u 6 (19,4%) ustanova prostor za čuvanje medicinskog otpada se ne zaključava. (Grafikon 4).

Grafikon 5. Prikaz strukture zdravstvenih ustanova uključenih u WASH istraživanje 2024. godine (n=31) u odnosu na utvrđeni način upravljanja medicinskim otpadom



Prilikom sprovedenog istraživanja u 4 ustanove je utvrđeno da plan upravljanja otpadom nije validan, a u 5 ustanova nijesu bila postavljena pisana uputstva na mjestu predviđenom za razvrstavanje MO. Takođe, 5 ustanova nisu imali vagu za mjerenje MO otpada koje generišu, a među onima koji je imaju čak u 14 ustanova ta vaga nije redovno baždarena, dok u 4 ustanove nije smještena u prostoriji gdje se vrši primopredaja MO. Upakovani opasni MO nije bio obilježen naljepnicom u 5 ustanova (Grafikon 5).

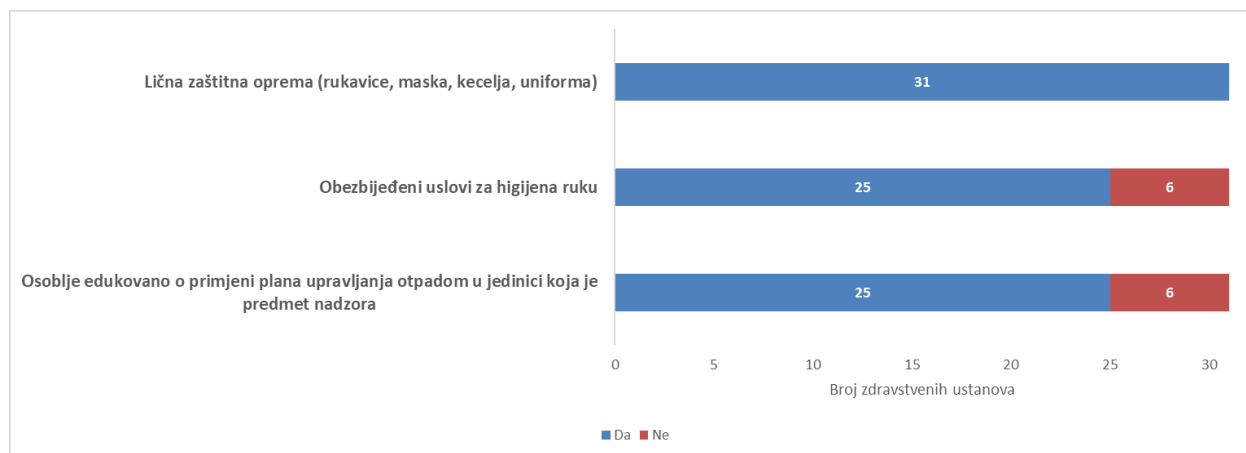
Grafikon 6. Prikaz strukture zdravstvenih ustanova uključenih u WASH istraživanje 2024. godine (n=31) u odnosu na utvrđeni način transporta i skladištenja medicinskog otpada



Utvrđeno je da se u 11 zdravstvenih ustanova transport opasnog MO ne vrši kolicima ili kontejnerima, te da u 8 ustanova privremeno skladište MO nije pravilno obilježeno, a u 4 od 31 ustanove u momentu nadzora skladište nije bilo čisto (Grafikon 6).

Utvrđeno je da se u svim zdravstvenim ustanovama koristi lična zaštitna oprema prilikom rukovanja sa MO, dok u 6 ustanova nijesu bili obezbijedjeni uslovi za higijenu ruku. U 6 zdravstvenih ustanova osoblje nije bilo edukovano o primjeni plana upravljanja otpadom. (Grafikon 7).

Grafikon 7. *Prikaz strukture zdravstvenih ustanova uključenih u WASH istraživanje 2024. godine (n=31) u odnosu na utvrđeni stepen korišćenja lične zaštitne opreme, obezbijedenosti uslova za higijenu ruku i edukovanosti o upravljanju medicinskim otpadom*



5. REZULTATI ISTRAŽIVANJA O STANJU WASHa U RAE ZAJEDNICAMA

Obilazak naselja sa uvidom na licu mjesta o stanju i kvalitetu usluga vodosnabdijevanja, sanitacije i higijene u romskim i egipćanskim naseljima uz komponentu podizanja svijesti populacije kroz rad sa saradnicima u socijalnoj inkluziji (medijatorima) je vršen u toku marta i aprila 2024 godine. Izvršen je obilazak RAE naselja i domaćinstava iz 15 opština. Prilikom obilaska je konstatovano da je na terenu došlo do manjih izmjena u broju i položaju naselja. Konstatovano je da postoji ukupno 38 naselja.

Tabela 4. Prikaz RAE naselja opštinama

Opština	Broj RAE naselja
Bar*	3
Berane	3
Bijelo Polje	4
Budva	2
Cetinje	1
Herceg Novi**	2
Kotor	2
Mojkovac	1
Nikšić	3
Pljevlja	1
Podgorica***	7
Tivat	3
Tuzi	2
Ulcinj	3
Zeta*	1
Ukupno	38

* naselje Pod Volujicom više ne postoji, nakon požara 15.02.2024. iseljeno

** naselje Šišet u Herceg Novom više ne postoji

***naselje Kuće Rakića više ne postoji. Uvidom na terenu je konstatovano da postoji naselje Donja Cijevna koje prema teritorijalnom položaju pripada opštini Zeta.

U Podgorici je konstatovano da naselje Konik ima dvije cjeline Konik1 i “Šatorsko naselje”, a naselje Vrela Ribnička ima i jedan dio drugačijih sanitarno-higijenskih karakteristika “Divlje naselje”. U Bijelom Polju je konstatovano da postoji i naselje “Ploče”.

Organizovana RAE naselja prisutna su u 15 od 25 opština u Crnoj Gori i njihov broj varira od opštine od opštine. Najviše RAE naselja nalazi se u Podgorici, a najmanje u Cetinju, Pljevljima i Zeti, (po jedno naselje) dok je u Mojkovcu samo jedno domaćinstvo. (Tabela 4).

Grafikon 8. Prikaz položaja RAE naselja u odnosu na najbliže formalno naselje, WASH istraživanje 2024. godine (n=38)

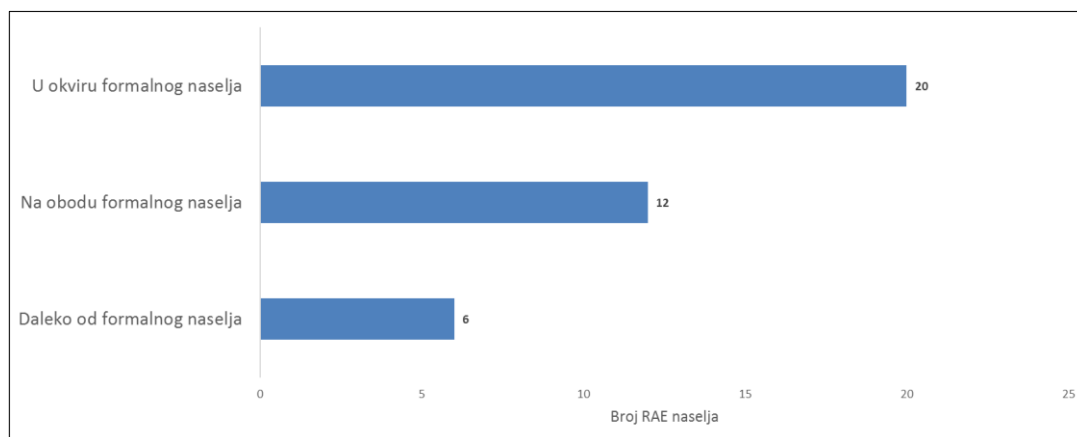


Tabela 5. Prikaz opštih karakteristika RAE naselja uključenih u WASH istraživanje 2024. god.

Karakteristika RAE naselja	Medijana (opseg)
Tačna veličina populacije naselja (6 naselja)	9,5 (4-20)
Procijenjena veličina populacije naselja (32 naselja)	79 (10-1950)
Tačan broj objekata za stanovanje u naselju (11 naselja)	3 (1-27)
Procijenjen broj objekata za stanovanje u naselju (27 naselja)	19 (4-320)
Tačan broj stambenih jedinica u naselju (10 naselja)	4 (1-248)
Procijenjen broj stambenih jedinica u naselju (28 naselja)	17 (4-320)
Tačan broj objekata za stanovanje izrađenih od lošeg materijala u naselju (9 naselja)	2 (0-4)
Procijenjen broj objekata za stanovanje izrađenih od lošeg materijala u naselju (29 naselja)	7 (0-60)

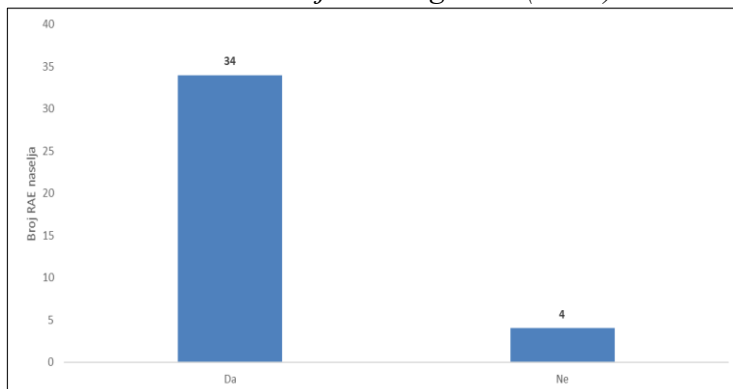
Većina organizovanih RAE naselja nalazi se u okviru formalnih naselja u opštinama (20 od 38), a najmanji dio daleko od formalnog naselja (6 od 38). U slučaju da je organizovano RAE naselje daleko od formalnog naselja, medijana procijenjene udaljenosti tih naselja od formalnih je 3km (opseg 2-10km) (Grafikon 8).

Veličina populacije i broj stambenih jedinica u organizovanim RAE naseljima značajno su varirale, od 4 do 1950 stanovnika i od 1 do 320 stambenih jedinica po naselju, uz napomenu da je većina podataka dostupna samo na osnovu procjena, bez tačnih podataka. (Tabela 5).

Razmatran je udio objekata od veoma lošeg materijala/neodržavanih u odnosu na ukupan broj domaćinstava. Na osnovu sublimacije podataka dobijenih na bazi tačnih brojki i procjene

konstatovano je da je 26% stambenih jedinica u RAE naseljima izgrađeno od veoma lošeg materijala/neodržavano.

Grafikon 9. *Prisustvo sistema vodosnabdijevanja u RAE naseljima uključenim u WASH istraživanje 2024. godine (n=38)*



Prisustvo sistema vodosnabdijevanja u organizovanim RAE naseljima utvrđeno je u 34 od 38 takvih naselja (Grafikon 9).

U većini RAE naselja (31 od 38 naselja) glavni izvor pijaće vode predstavlja gradski/lokalni vodovod (Grafikon 10).

Konstatovano je da najveći dio naselja ima adekvatan izvor vodosnabdijevanja, međutim, zbog lošeg održavanja, pojedinačnih isključenja zbog neplaćanja, činjenice da više domaćinstava „dijeli vodomjer“ i slično razmatrano je i koji dio stambenih jedinica, iako je naselje priključeno na sistem vodosnabdijevanja, nema vodu za piće. Na osnovu sublimacije podataka dobijenih na bazi tačnih brojki i procjene 94,74% stambenih jedinica u RAE naseljima povezano je na sistem vodosnabdijevanja.

Komunalna infrastruktura je takođe značajno varirala među različitim RAE naseljima, jer je u direktnoj vezi sa veličinom populacije i brojem stambenih jedinica po RAE naselju, ali se može primijetiti da je medijana broja stambenih jedinica priključenih na elektromrežu u naselju približna medijani broja stambenih jedinica po naselju (Tabela 4,6).

Grafikon 10. *Prikaz glavnih izvora pijaće vode u RAE naseljima uključenim u WASH istraživanje 2024. godine (n=38)*

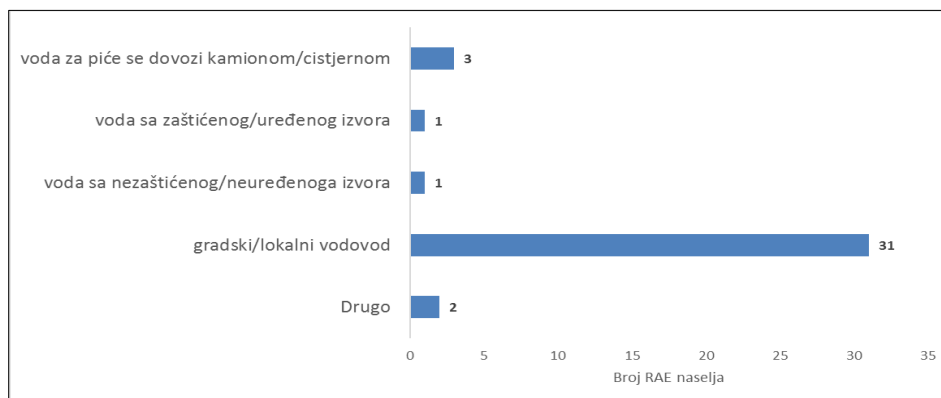
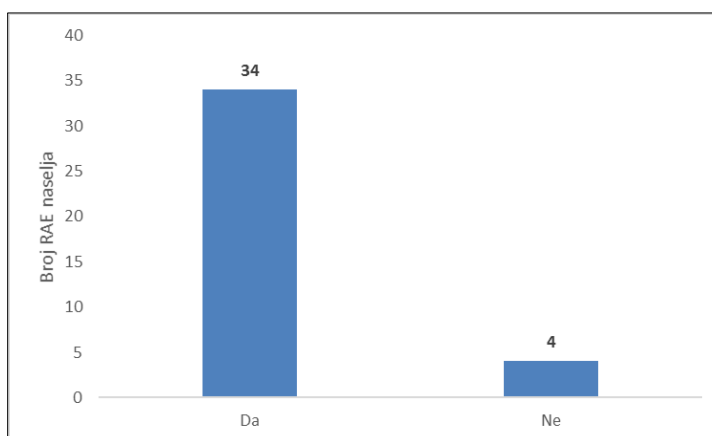


Tabela 6. *Prikaz komunalne infrastrukture RAE naselja uključenih u WASH istraživanje 2024.g.*

Komunalna infrastruktura RAE naselja	Medijana (opseg)
Tačan broj stambenih jedinica povezanih na kanalizaciju u naselju (5 naselja)	8 (2-244)
Procijenjen broj stambenih jedinica povezanih na kanalizaciju u naselju (15 naselja)	10 (6-65)
Tačan broj stambenih jedinica priključenih na elektromrežu u naselju (15 naselja)	6 (0-248)
Procijenjen broj stambenih jedinica priključenih na elektromrežu u naselju (23 naselja)	15 (0-320)
Tačan broj kontejnera za komunalni otpad u naselju (15 naselja)	1 (1-4)
Procijenjen broj kontejnera za komunalni otpad u naselju (6 naselja)	2 (2-5)
Tačan broj puta kada komunalna vozila odnose otpad iz naselja - sedmično (14 naselja)	4 (1-7)
Procijenjen broj puta kada komunalna vozila odnose otpad iz naselja - sedmično (7 naselja)	1 (1-7)

Prisustvo sistema električnog napajanja utvrđeno je u 34 od 38 naselja (Grafikon 11). U 4 RAE naselja ne postoji električno napajanje.

Grafikon 11. *Prisustvo sistema električnog napajanja u RAE naseljima uključenim u WASH istraživanje 2024. godine (n=38)*



U 18 od 38 RAE naselja nepoznat je broj stambenih jedinica povezanih na kanalizaciju u naselju, dok je u 17 naselja nepoznat broj kontejnera za komunalni otpad u naselju, kao i učestalost odnošenja otpada od strane komunalnih službi na sedmičnom nivou. (Tabela 6).

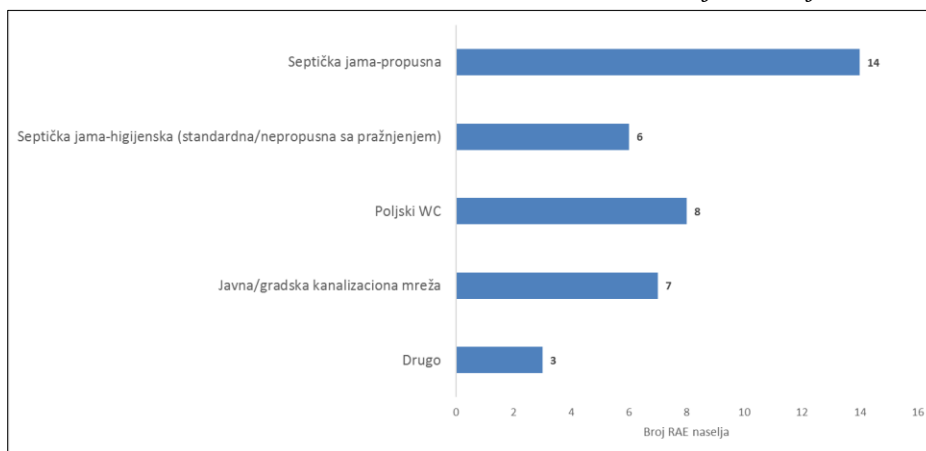
Međutim i u naseljima u kojima postoji napajanje, dio domaćinstava iz različitih razloga nema struju. Na osnovu sublimacije podataka dobijenih na bazi tačnih brojki i procjene 91,91% stambenih jedinica u RAE naseljima priključeno je na elektromrežu. Najčešći razlog je isključenje zbog neplaćanja.

Kada je riječ o odvođenju otpadnih voda, u 14 od 38 organizovanih RAE naselja, preovlađujući način postupanja sa kanalizacionim otpadnim vodama su propusne septičke jame, a u 6 naselja standardna/nepropusna septička jama sa pražnjenjem. U svega 7 gradskih naselja je prisutna javna/gradska kanalizaciona mreža. Na grafikonu 12 su prikazani modaliteti.

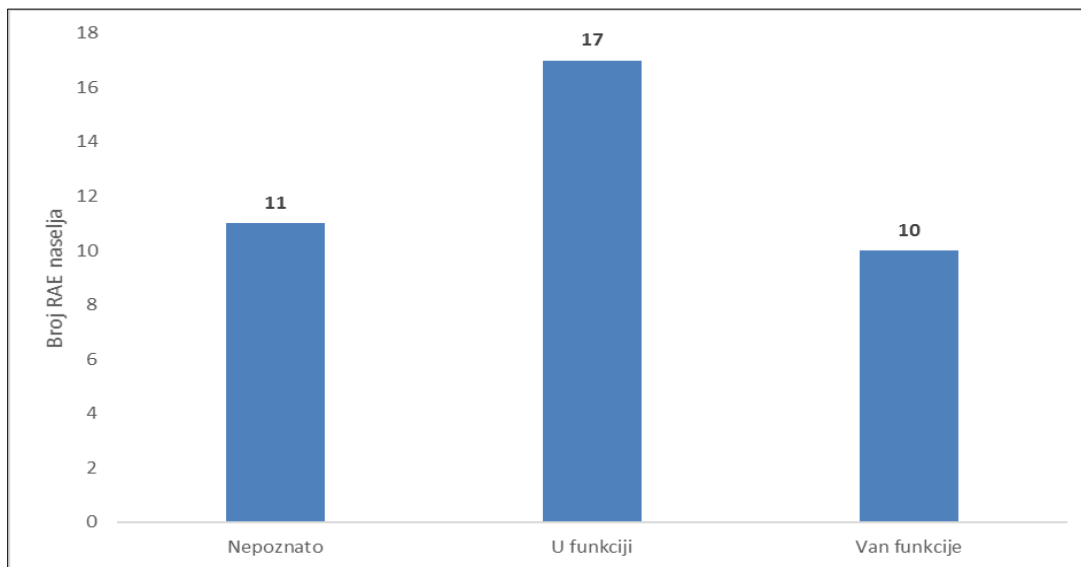
U dva naselja koja se nalaze uz rijeku Lim je konstatovano da se kanalizacioni odvodi iz većine domaćinstava ispuštaju cijevima direktno u rijeku ili uz samu obalu bez ikakvog prethodnog tretmana.

Nezavisno od kanalizacionog sistema koji je prisutan u RAE naseljima, u 11 naselja stanje funkcionalnosti kanalizacionih sistema nepoznato (Grafikon 13). U 18 od 38 RAE naselja nepoznat je broj stambenih jedinica povezanih na kanalizaciju u naselju. Prisustvo saobraćajne mreže utvrđeno je u većini organizovanih RAE naselja (32 od 38 naselja) (Grafikon 14).

Grafikon 12. *Prikaz vrsta kanalizacionih sistema u RAE naseljima uključenim u WASH*



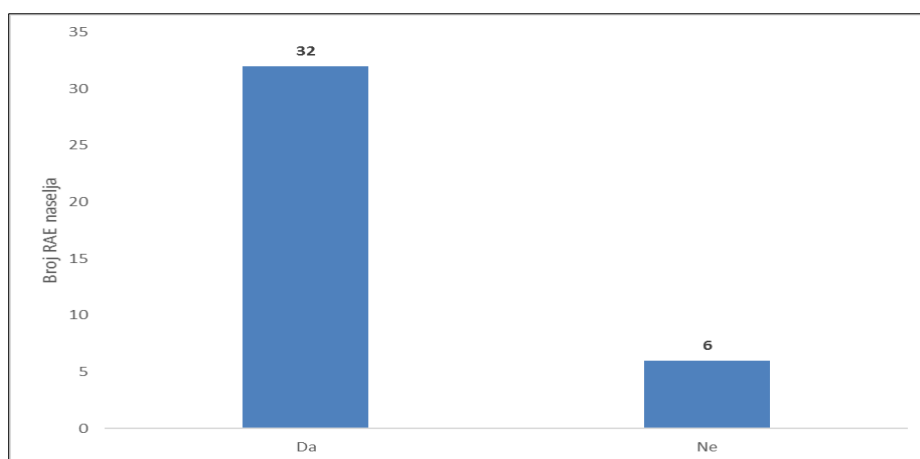
Grafikon 13. *Prikaz stanja kanalizacionih sistema u RAE naseljima uključenim u WASH istraživanje 2024. godine (n=38)*



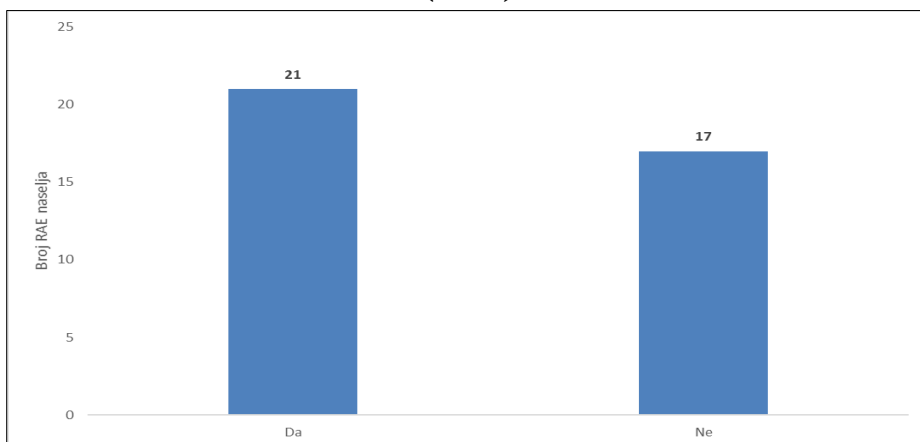
Do svih naselja postoji saobraćajnica, međutim kvalitet saobraćajnica kroz naselja nije zadovoljavajući, a u 12 od 38 naselja je preovladavajući materijal makadam/prašina blato, što značajno pogoršava uslove života u njima. Trotoari uglavnom ne postoje u RAE naseljima. Materijali od kojih su trotoari u RAE naseljima su prašina/blato u 52,63% naselja, makadam u 39,37%, betonski put u 23,68% i asfaltirani put u 13,16% RAE naselja.

Mreža javne rasvjete prisutna je u više od polovine organizovanih RAE naselja (21 od 38 naselja) (Grafikon 15), ali nisu u svim naseljima u funkciji. Konstatovano je da je u 18 naselja javna rasvjeta u funkciji. Upravljanju komunalnim otpadom u naselju je posvećena posebna pažnja. U 17 naselja je nepoznat broj kontejnera za komunalni otpad u naselju, kao i učestalost odnošenja otpada od strane komunalnih službi na sedmičnom nivou. (Tabela 6). U momentu obilaska, kontejneri nisu zatečeni u 17 naselja.

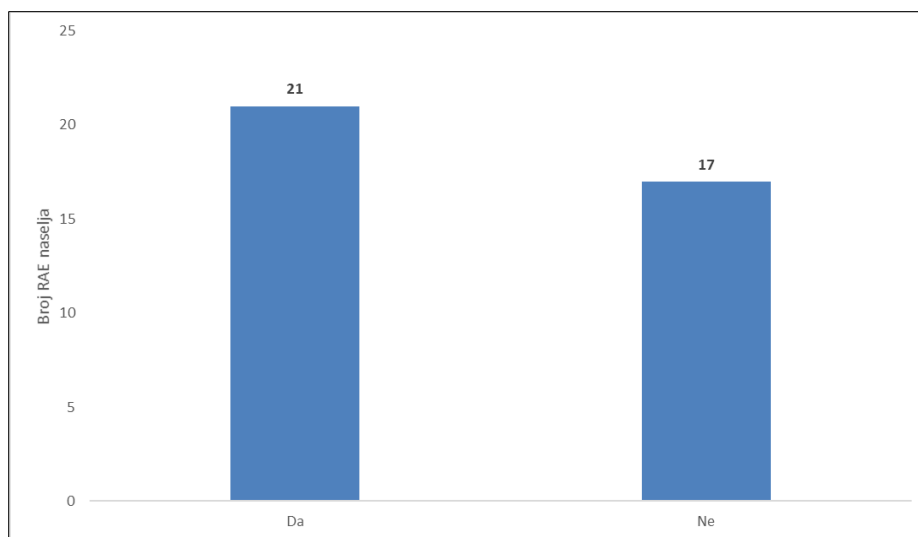
Grafikon 14. *Prisustvo saobraćajne mreže u RAE naseljima, WASH istraživanje 2024.g. (n=38)*



Grafikon 15. *Prisustvo mreža javne rasvjete u RAE naseljima, WASH istraživanje 2024.g. (n=38)*



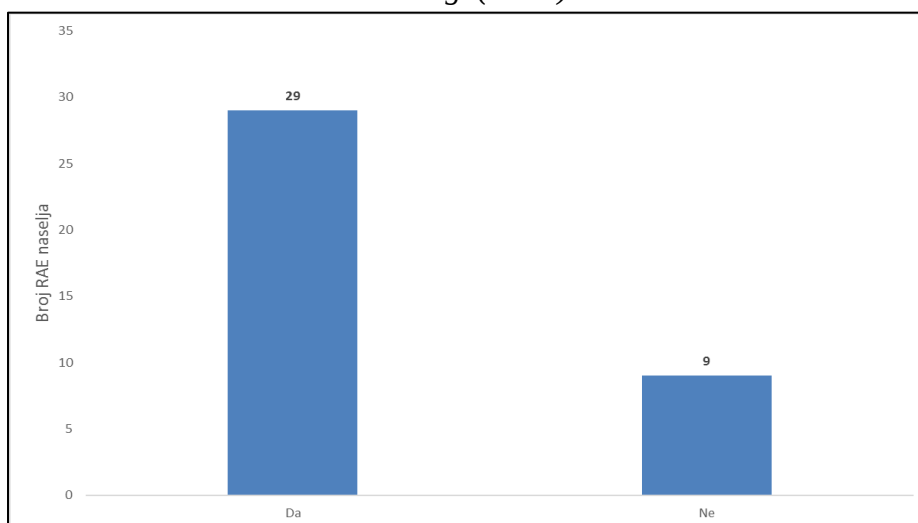
Grafikon 16. *Prisustvo „divljih“ deponija u RAE naseljima ili njihovoj blizini, WASH istraživanje 2024. godine (n=38)*



U više od polovine organizovanih RAE naselja (21 od 38 naselja) utvrđeno je prisustvo takozvanih divljih deponija ili u samom naselju, ili u neposrednoj blizini organizovanih naselja (Grafikon 16) što korelira sa podatkom o prisustvu kontejnera u 21 naselju, što je već prikazano u tabeli 6.

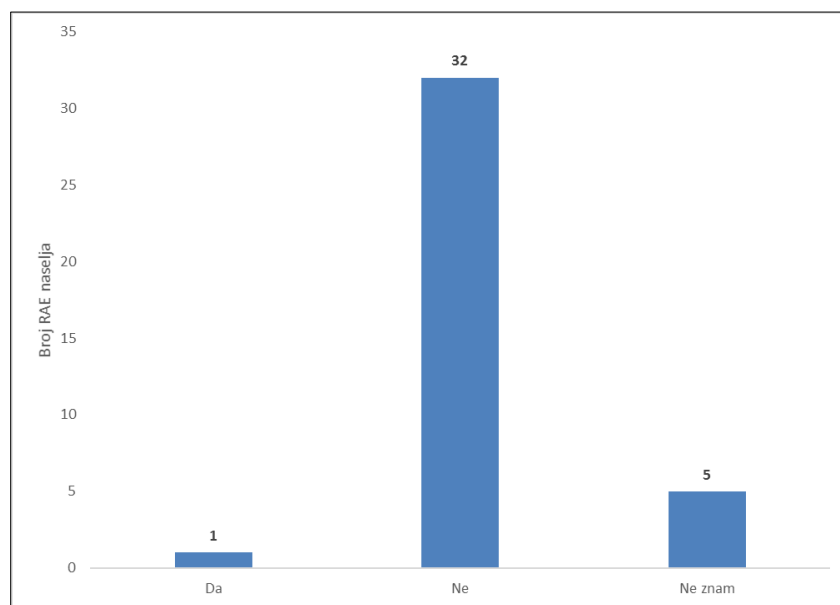
Inspekcijom na licu mjesta je konstatovano da u velikoj većini naselja, njih 29 od 38 naselja je vidljivo prisustvo smeća kroz naselje, kao što se vidi iz grafikona 17.

Grafikon 17. *Prisustvo vidljivog komunalnog otpada u RAE naseljima, WASH istraživanje 2024.g. (n=38)*



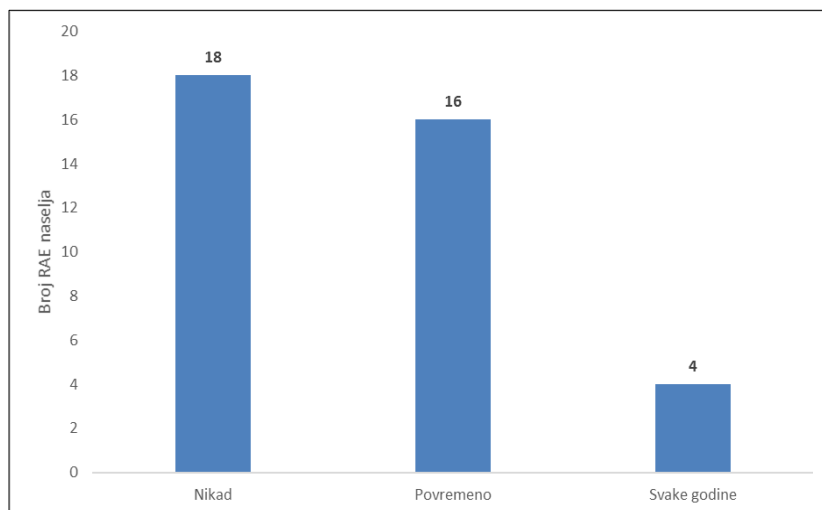
U skoro svim organizovanim RAE naseljima planski DDD tretmani se ili uopšte ne sprovode (32 od 38 naselja), ili je stanje nepoznato (3 od 38) (Grafikon 18).

Grafikon 18. *Vršenje planske dezinfekcije, dezinsekcije i deratizacije u RAE naseljima uključenim u WASH istraživanje 2024. godine (n=38)*



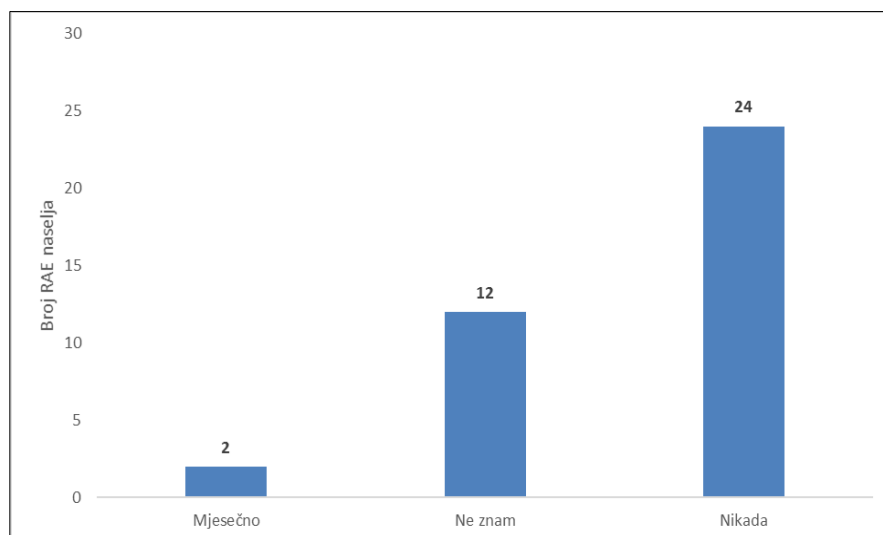
U 4 od 38 RAE naselja poplave se događaju na godišnjem nivou, u 16 od 38 naselja povremeno, a u oko polovine (18 naselja) poplave se, po riječima intervjuisanih lica, ne dešavaju (Grafikon 18). Dominantni problem je neregulisano pitanje atmosferskih voda u periodima velikih kiša, a u 4 naselja koja su smještena uz Lim problem se javlja kod izlivanja rijeke što je prikazano na Grafikonu 19.

Grafikon 19. *Struktura učestalosti poplava u RAE naseljima uključenim u WASH istraživanje 2024. godine (n=38)*



Kontrola zdravstvene ispravnosti vode za piće u organizovanim REA naseljima, po riječima anketiranih, uglavnom se ne radi nikada (24 od 38 naselja) ili je nepoznato da li se uopšte radi (12 naselja), dok je samo u 2 naselja dobijen odgovor da se kontrola zdravstvene ispravnosti vode vrši na mjesečnom nivou (Grafikon 20). U momentu obilaska u 2 naselja nije bilo vode za piće.

Grafikon 20. *Učestalost kontrola zdravstvene ispravnosti vode za piće u RAE naseljima uključenim u WASH istraživanje 2024. godine (n=38)*



Prilikom obilaska naselja vršen je ciljan obilazak jednog broja domaćinstava, a podaci su prikupljeni posebno strukturisanim upitnikom. Organizovana RAE naselja prisutna su u 15 od 25 opština u Crnoj Gori i njihov broj varira od opštine od opštine. (Tabela 7).

Izvršeno je anketiranje ukupno 120 domaćinstava u navedenim naseljima, najveći broj anketiranih domaćinstava bio je iz RAE naselja sa teritorije Podgorice (51 domaćinstvo). (Tabela 7).

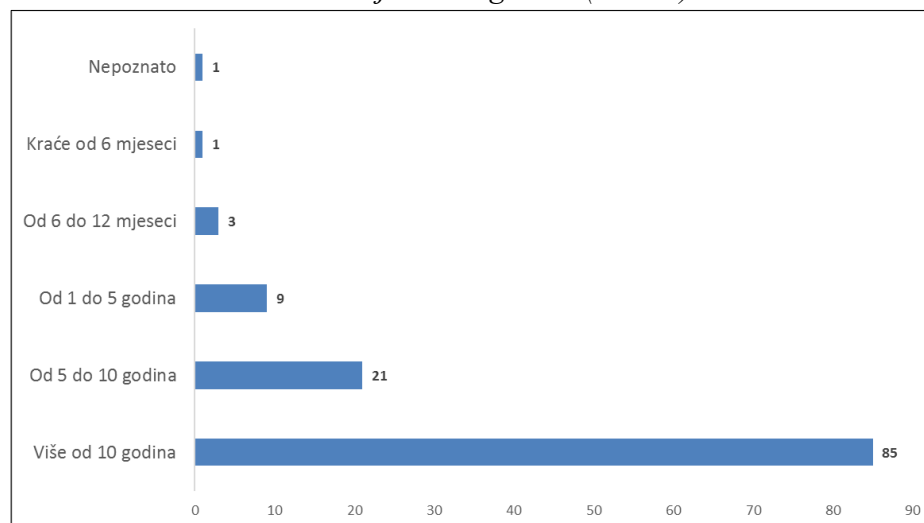
Tabela 7. Prikaz RAE naselja po opštinama sa brojem anketiranih domaćinstava

Opština	Broj RAE naselja	Broj domaćinstava	Broj članova po domaćinstvu*	Broj djece po domaćinstvu*
Bar	3	5	5 (4-8)	0 (0-3)
Berane	3	9	7 (5-10)	0 (0-3)
Bijelo Polje	4	6	4 (2-7)	0 (0-2)
Budva	2	4	6,5 (2-15)	0,5 (0-4)
Cetinje	1	2	9	3 (2-4)
Herceg Novi	2	4	4,5 (2-7)	0 (0-1)
Kotor	2	4	4 (2-7)	0 (0-1)
Mojkovac	1	1	4	2
Nikšić	3	14	7 (2-12)	1 (0-4)
Pljevlja	1	2	5,5 (3-8)	1,5 (0-3)
Podgorica	7	51	6 (1-15)	1 (0-4)
Tivat	3	6	5,5 (2-9)	2 (0-3)
Tuzi	2	4	7,5 (4-50)	3 (0-5)
Ulcinj	3	6	6 (4-12)	0,5 (0-2)
Zeta	1	2	1	0
Ukupno Crna Gora	38	120	6 (1-50)	1 (0-5)

*Medijana sa opsegom

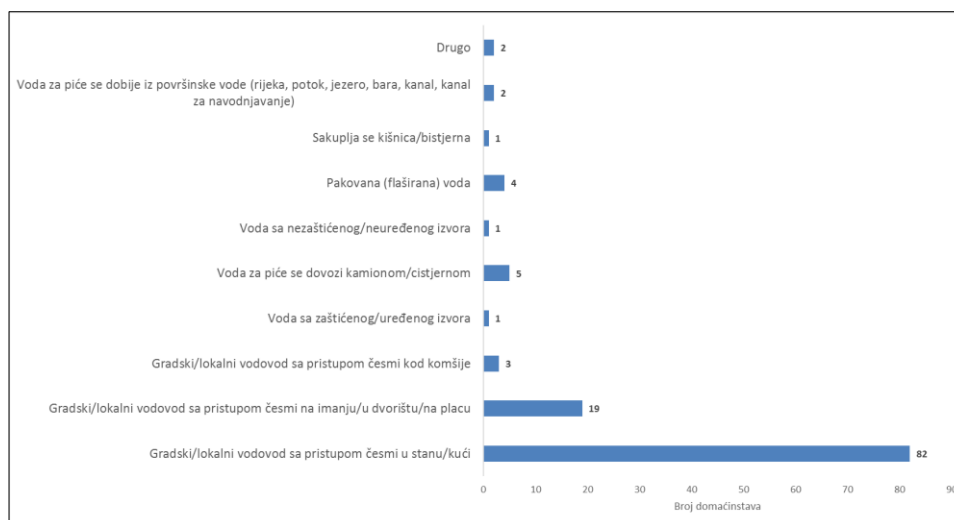
Medijana broja članova u anketiranim RAE domaćinstvima je varirala. U naselju u Zeti su u domaćinstvima bile po jedna žena, a u ostalim domaćinstvima kretala se od 4 člana po domaćinstvu (Bijelo Polje, Mojkovac i Kotor) do 9 (Cetinje). Slično je zabilježeno i sa brojem djece po domaćinstvu gdje je najviša medijana zabilježena na Cetinju, ali treba napomenuti da je riječ opštini gdje su anketirana svega dva domaćinstva (Tabela 7). Daleko najveći broj anketiranih domaćinstava stanuje u RAE naselju više od 10 godina (85 od 120), a svega jedno anketirano domaćinstvo je u naselju kraće od 6 mjeseci (Grafikon 21).

Grafikon 21. *Prikaz dužine stanovanja anketiranih domaćinstava u RAE naseljima uključenim u WASH istraživanje 2024. godine (n=120)*



U anketiranim RAE domaćinstvima glavni izvori pijaće vode bili su povezani sa gradskim/lokalnim vodovodom, uz razlike u tome da li se pristupna česma nalazi u stanu, placu ili kod komšije (82 u stanu/kući, 19 na imanju/dvorištu i 3 u komšiluku) (Grafikon 21).

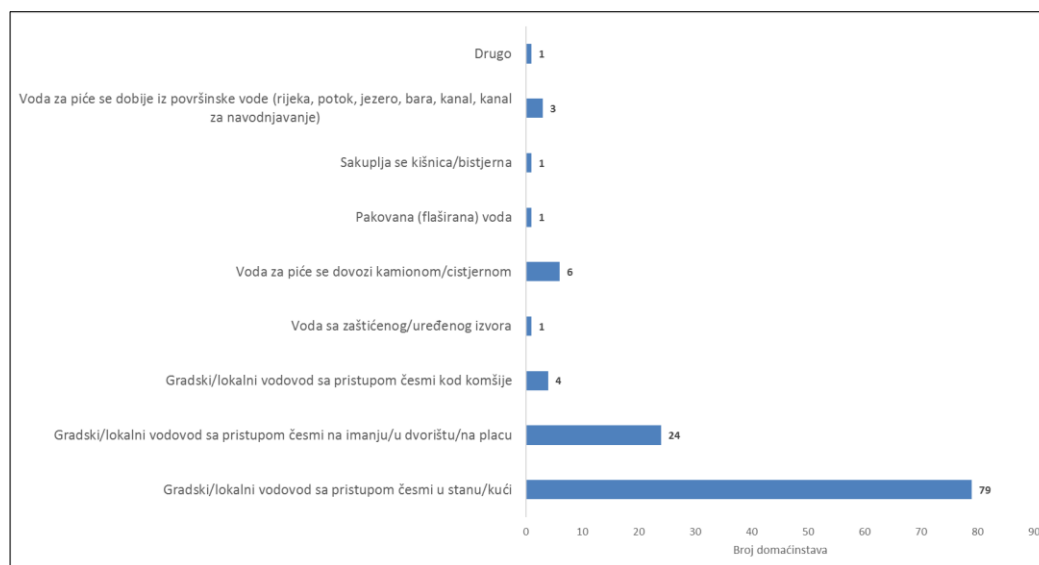
Grafikon 22. *Prikaz glavnih izvora pijaće vode u anketiranim RAE domaćinstvima koji se koriste za piće (n=120)*



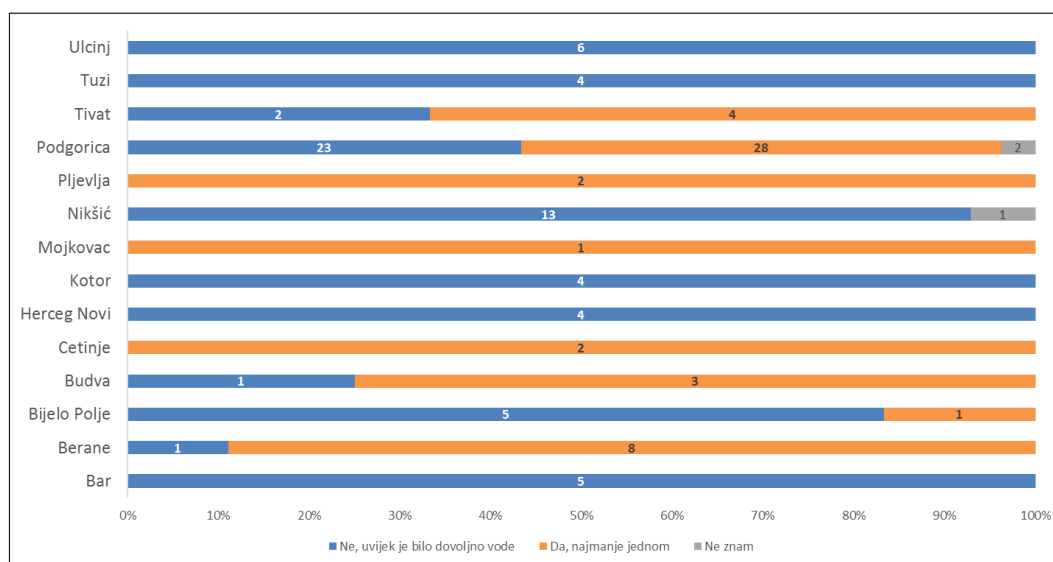
U anketiranim RAE domaćinstvima glavni izvori pijaće vode koji se koriste u druge svrhe, kao što su kuvanje i pranje ruku, su takođe povezani sa gradskim/lokalnim vodovodom, uz razlike u tome

da li se pristupna česma nalazi u stanu, placu ili kod komšije (79 u stanu/kući, 24 na imanju/dvorištu i 4 u komšiluku) kao što je prikazano. (Grafikon 23).

Grafikon 23. Prikaz glavnih izvora pijaće vode u anketiranim RAE domaćinstvima koji se koriste u druge svrhe, kao što su kuvanje i pranje ruku (n=120)



Grafikon 24. Dostupnost dovoljne količine vode za piće u RAE domaćinstvima, u periodu od 30 dana prije anketiranja, po opštinama (n=120)



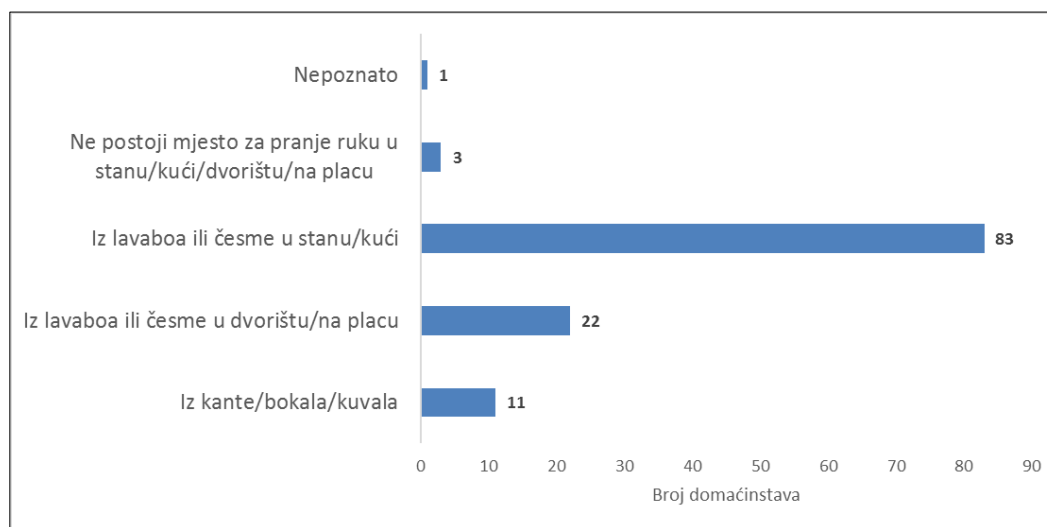
U anketiranim RAE domaćinstvima iz 6 opština (Bar, Herceg Novi, Kotor, Nikšić, Tuzi i Ulcinj) unazad mjesec dana od anketiranja nije bilo problema sa dostupnošću dovoljne količine vode za piće, sa druge strane, takođe u 6 opština (Berane, Budva, Cetinje, Mojkovac, Pljevlja i Tivat), u većini RAE anketiranih domaćinstava, najmanje jednom u posljednjih mjesec dana nije bilo dovoljne količine vode za piće. (Grafikon 24).

Kao glavni razlozi zašto nije bilo dovoljno vode za piće kada je bila potrebna navedeno je: voda nije bila dostupna sa izvora (30 domaćinstava), voda je preskupa (21 domaćinstvo) i izvor vode nije bio dostupan (9 domaćinstava).

U vezi problema sa vodosnabdijevanjem, samo 10 domaćinstava navodi da se obraćalo za pomoć /preko medijatora ili samostalno lokalnoj zajednici.

U daleko najvećem broju slučajeva članovi anketiranih RAE domaćinstava naveli su da ruke peru na česmi u stanu/kući (83 domaćinstva) (Grafikon 25).

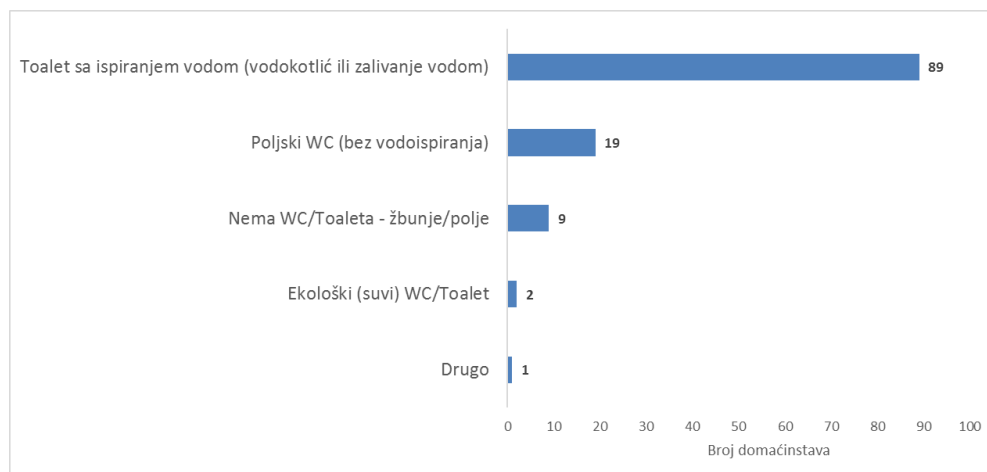
Grafikon 25. Gdje najčešće članovi anketiranih RAE domaćinstava peru ruke (n=120)



Takođe, prilikom anketiranja domaćinstava, anketari su inspekcijom utvrdili da se u 89 od 120 domaćinstava za pranje ruku koristi tvrdi ili tečni sapun, u 16 domaćinstava deterdžent, u 6 domaćinstava sapun i deterdžent, a u 9 domaćinstava nije zabilježeno prisustvo ni sapuna, ni deterdženta. U daleko najvećem broju slučajeva članovi anketiranih RAE domaćinstava naveli su da koriste toalet sa ispiranjem vodom (83 domaćinstva) 69,16%, dok 9 domaćinstava nema toalet, a 19 koristi takozvani poljski WC, bez vodoispiranja (Grafikon 26).

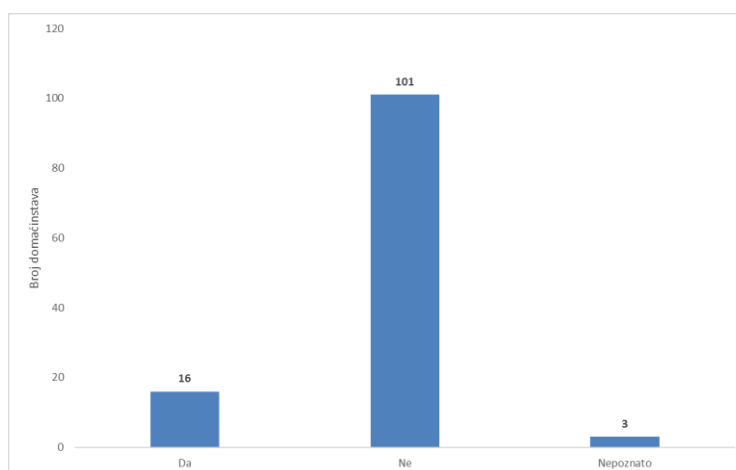
Prateći navedeno, predstavnici 82 domaćinstva naveli su da se toalet koji koriste nalazi u sopstvenom stanu/kući, kod 32 domaćinstva nalazi se na sopstvenom placu/dvorištu, a u 6 domaćinstava negdje drugo, tj. na posjedu koji ne pripada domaćinstvu.

Grafikon 26. *Vrsta toaleta koju koriste anketirana RAE domaćinstava (n=120)*



U 16 od 120 anketiranih domaćinstava dobijen je odgovor da se toalet dijeli sa pripadnicima drugih domaćinstava (Grafikon 27).

Grafikon 27. *Dijeljenje toaleta sa drugim domaćinstvima (n=120)*



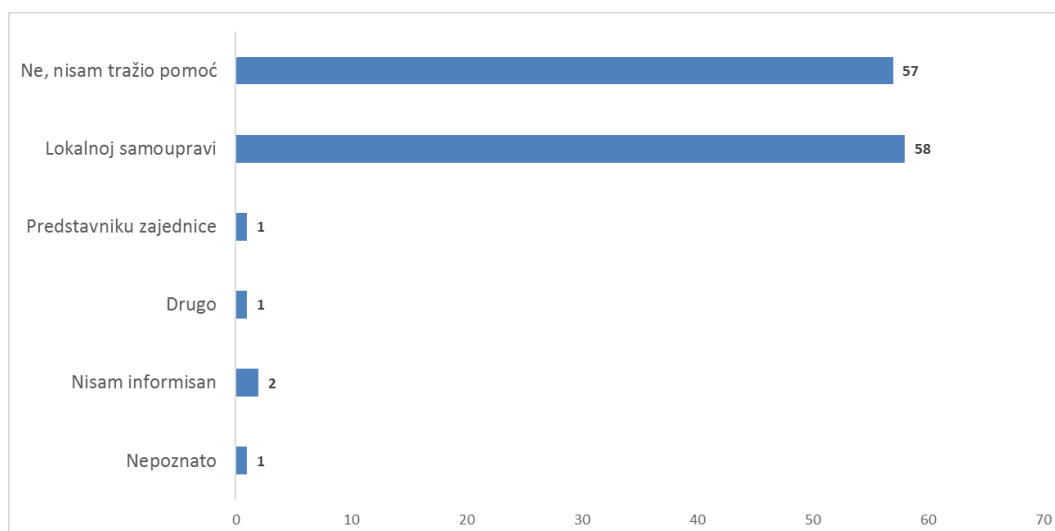
U tim domaćinstvima navedeno je da se toalet dijeli sa dva do šest domaćinstava (medijana je iznosila 2 domaćinstva).

Na pitanje da li dizajn toaleta koji koriste osigurava privatnost, 38 od 120 domaćinstava odrično je odgovorilo.

Na pitanje da li vaša septička/propusna jama curi ili prelijeva sadržaj iz WC-a/toaleta u bilo koje doba godine, a naročito da li se to dešava prilikom kišne sezone ili poplava, njih 37 ili 30,83% je odgovorilo potvrdno, od kojih 12 da se to često dešava.

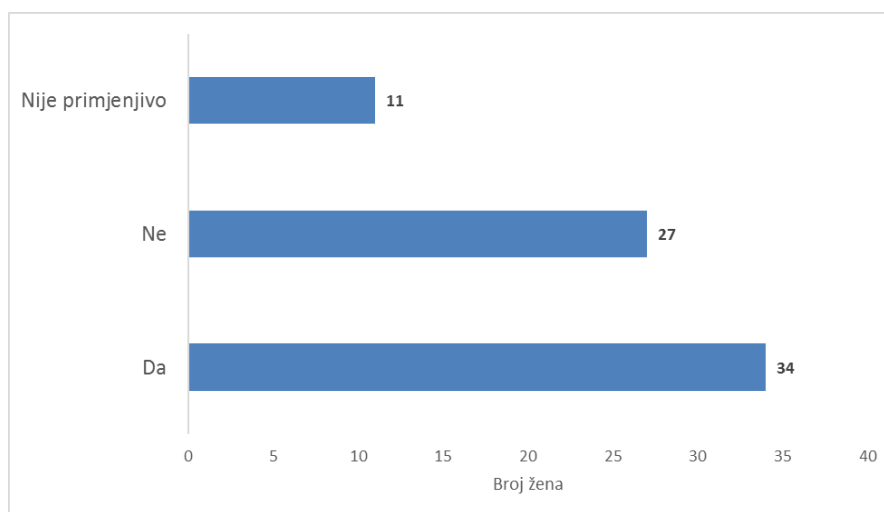
U daleko najvećem broju slučajeva predstavnici anketiranih RAE domaćinstava su naglasili da se za rješavanje problema sa sanitacijom obraćaju lokalnoj samoupravi (58 domaćinstava). Sa druge strane skoro polovina domaćinstava uopšte nije tražila pomoć po ovom pitanju (57 domaćinstava) (Grafikon 28).

Grafikon 28. *Obraćanje za pomoć RAE domaćinstava u vezi rješavanja problema sa sanitacijom (n=120)*



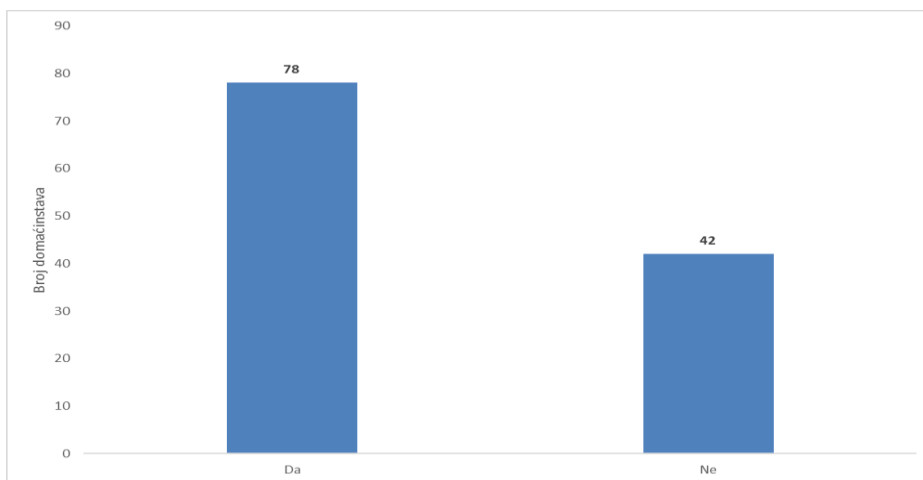
U fokusu su bila i pitanja vezana za menstrualnu higijenu. Na pitanje o višekratnoj upotrebi sredstava za menstrualnu higijenu 34 od 72 anketirane žene iz RAE domaćinstava dale su pozitivan odgovor (Grafikon 29).

Grafikon 29. *Višekratna upotreba sredstava za menstrualnu higijenu (platneni ulošci i slično) među anketiranim ženama iz RAE domaćinstava (n=72)*



U većini anketiranih domaćinstava (78 od 120) dobijen je podatak da se neko iz domaćinstva bavi sakupljanjem otpada (Grafikon 30).

Grafikon 30. Sakupljanje otpada u RAE domaćinstvima (n=120)



Među njima, u 74 od 78 domaćinstava osobe koje se bave sakupljanjem otpada to rade duže od 5 godina. Na pitanje koliko je deponija na kojoj sakupljaju otpad udaljena od domaćinstava većina (41 od 78) domaćinstava navela je da je udaljenost manja od 500 metara.

5.1 Analiza vode za piće iz anketiranih domaćinstava

Analiza vode za piće je izvršena u svim anketiranim domaćinstvima u obimu osnovne fizičko hemijske analize – osnovna analiza A, prikazanim u tabeli br. 8.

Od ukupno 120 analiziranih uzoraka u 19 ili 15,83% je konstatovana neispravnost. Mikrobiološka neispravnost bez odstupanja u fizičko-hemijskim parametrima je evidentirana kod 10 uzoraka, 8,33%. Fizičko-hemijska neispravnost, bez mikrobiološke neispravnosti je registrovana u 7 uzoraka, a u 2 uzorka je registrovana i fizičko-hemijska i mikrobiološka neispravnost, u naseljima Trojica i Adžovići. Neispravnost vode prema opštinama: u Podgorici u jednom domaćinstvu, u Zeti u jednom domaćinstvu, u Nikšiću u dva domaćinstva, u Pljevljima u 2 domaćinstva, u Herceg Novom u jednom domaćinstvu, u Ulcinju u 5 domaćinstava, u Bijelom Polju u jednom domaćinstvu, u Kotoru u dva domaćinstva, u Budvi u dva domaćinstva, na Cetinju u jednom domaćinstvu.

Tabela 8. *Distribucija po opštinama analiziranih uzoraka vode za piće iz domaćinstava*

Opština	Broj RAE naselja	Broj anketiranih domaćinstava	Broj neispravnih uzoraka	Naselje sa neispravnim uzorcima
Bar	3	5	0	
Berane	3	9	0	
Bijelo Polje	4	6	1	Nedakusi
Budva	2	4	2	Adžovići
Cetinje	1	2	1	
Herceg Novi	2	4	1	Drenovik
Kotor	2	4	2	Trojica
Mojkovac	1	1	1	Rudnica
Nikšić	3	14	2	Naselje Budo Tomović
Pljevlja	1	2	2	Trlica
Podgorica	7	51	1	Doljani
Tivat	3	6	0	
Tuzi	2	4	0	
Ulcinj	3	6	5	Totoši, Bijela Gora, Pinješ
Zeta	1	2	1	Donja Cijevna
Ukupno Crna Gora	38	120	19	

6. ZAKLJUČAK

Istraživanje o Unaprijeđenju stanja WASH (voda, sanitacija i higijena) u zdravstvenim ustanovama je realizovano u sklopu obaveza iz Protokola o vodi i zdravlju koji je potpisan od 2020. godine.

Istraživanje je sprovedeno u martu 2024. godine u 31 javnozdravstvenoj ustanovi i to: 18 domova zdravlja, 8 opštih, 3 specijalne bolnice, 2 kliničko-bolnička centra, kao i Klinički centar Crne Gore, sa Institutom za bolesti djece (IBD) i Zavod za transfuziju, kroz posjete pojedinačnim jedinicama ustanova.

Na osnovu dobijenih rezultata zaključuje se sledeće:

- Odredbe za osnovne usluge upravljanja otpadom (ispunjavanje svih kriterija u isto vrijeme) su poštovane u ograničenoj mjeri i to:

- Osnovni nivo usluge za oblast upravljanja otpadom je zabeležen u 27 (87,1%) ustanova (otpad se bezbjedno odvaja u najmanje tri kante, a oštri i infektivni otpad se bezbjedno tretiraju i odlažu)
 - Ograničeni nivo usluge je zabilježen u 4 (12,9%) ustanove (postoji ograničeno odvajanje i/ili tretman i odlaganje oštrog i infektivnog otpada, ali nisu ispunjeni svi zahtjevi za osnovnu uslugu).
 - Nema usluge - Nije bilo ustanove u kojoj je zabeleženo da ne postoje posebne kante za oštre predmete ili infektivni otpad, a oštri predmeti i/ili infektivni otpad se ne tretiraju/odlažu na siguran način.
- Aspekti izvan pružanja osnovnih usluga pokazali su prostor za poboljšanje, uz nedostatke (npr. u odredbama za adekvatno skladištenje i siguran transport) povezane s prazninama uočenim u zakonodavstvu.
- Obezbeđivanje sprovođenja bezbjedne prakse za odvajanje i skladištenje otpada su od velike važnosti uzimajući u obzir rizik od ekstremnih vremenskih pojava kao što su poplave i toplotni talasi u lokalnom kontekstu i veliku vjerovatnoću povećane učestalosti takvih događaja povezanih s promjenom klime. Prema rezultatima Infektivni otpad stoji odložen prije tretmana ili daljeg odvoženja više od 3 dana u 24 (74,2%) ustanova.
- U svim ustanovama postoji prostor namijenjen za čuvanje infektivnog otpada do daljeg tretmana ili odvoženja.
- U većini HCF-a u kojima su postojali namenski skladišni prostori, ispunjeni su zahtevani bezbednosni kriterijumi: infektivni i neopasni otpad skladišteni su odvojeno 23(74,2%), skladište je bilo zaključano (80,6%), zaštićeno (96,8%), zaštićeno od poplava (96,8%). Stoga su ove određene površine za skladištenje otpada smatrane adekvatnim u 61,3% objekata sa određenim skladišnim prostorom, odnosno u 19 ustanova su svi kriterijumi za bezbjedno čuvanje otpada bili zadovoljeni.

- U 27 (87,1%) ustanova je prijavljeno da imaju validan plan upravljanja medicinskim otpadom.
- Komunalni otpad se za sve ustanove redovno odvozi komunalnom službom ili specijalizovanim vozilom za odvoženje smeća od ustanove do deponije.
- Utvrđeno je da se u svim zdravstvenim ustanovama osoblje koristi ličnu zaštitnu opremu prilikom rukovanja sa MO, dok u 6 (19,4%) ustanova nijesu bili obezbijeđeni uslovi za higijenu ruku u objektima u kojima se privremeno skladišti medicinski otpad. U 6 (19,4 %) zdravstvenih ustanova osoblje navodi da nije edukovano o primjeni plana upravljanja otpadom.
- Ova procjena nije ulazila u detalje o opremi za tretman otpada i vrstama spaljivanja, što bi moglo biti vrijedno daljeg istraživanja jer spaljivanje – iako se smatra potencijalno bezbednim – zahtijeva adekvatan dizajn i namjenske sigurnosne mjere za siguran tretman/odlaganje otpada i smanjenje rizika po zdravlje.
- Većina pojedinačnih kriterijuma za upravljanje otpadom poštuju se u velikoj mjeri, što je verovatno povezano s činjenicom da se postojeće zakonodavstvo o upravljanju medicinskim otpadom koristi već duže vrijeme.

Rezultati potvrđuju visoku relevantnost ove teme u zemlji i potrebu za daljim naporima u svim domenima WASH kako bi se održala trenutna pokrivenost i podstakla poboljšanja kako bi se postigao univerzalni pristup. Mnoge odredbe izvan osnovnog nivoa se široko poštuju, od kojih su neke rezultat prethodnih politika i napora u implementaciji, a neke zbog povećane svijesti tokom pandemije COVID-19. Rezultati, međutim, sugeriraju potrebu za ciljanijim i višestrukim naporima ka postizanju još boljeg upravljanje otpadom.

Analiza je otkrila da su mnogi aspekti podsticajnog okruženja za upravljanje medicinskim otpadom u zdravstvenim ustanovama u Crnoj Gori već uspostavljeni, sa prostorom za poboljšanje, posebno u pogledu odgovornosti unutar objekata, koordinacije između aktera i edukacije na svim nivoima implementacije. Usvajanjem Zakona o upravljanju otpadom otvara se mogućnost unapređenja regulatornog okvira kroz izradu pratećih normativnih akata.

Istraživanje je uticalo na jačanje svijesti zdravstvenog osoblja kako bi se omogućilo ustanovama da preuzmu odgovornost za uslove za upravljanje medicinskim otpadom u zdravstvenim ustanovama i poboljšaju prakse vezane za upravljanje medicinskim otpadom u zdravstvenim ustanovama.

U okviru istraživanja izvršen je obilazak RAE naselja i domaćinstava u 15 opština. Prilikom obilaska je konstatovano da je na terenu došlo do manjih izmjena u broju i položaju naselja, tako da u 15 opština u Crnoj Gori postoji ukupno 38 RAE naselja, najviše ih je u Podgorici 7.

- Većina organizovanih RAE naselja, 20 od 38, nalazi se u okviru formalnih naselja u opštinama. - Veličina naselja značajno varira prema opštinama, najveća naselja su u Podgorici, uz napomenu da je većina podataka dostupna samo na osnovu procjena.

- Kada je riječ o vodosnabdijevanju, većini RAE naselja (31 od 38 naselja) glavni izvor pijaće vode predstavlja gradski/lokalni vodovod, dok 4 RAE naselja nemaju sistem vodosnabdijevanja.
- U 4 naselja ne postoji električno napajanje. Prema navodima, 91,91% stambenih jedinica u RAE naseljima je priključeno na elektromrežu.
- Otpadne vode u naselju se odvođe uglavnom u septičke jame, prema navodima, u 14 od 38 su propusne septičke jame, a u 6 naselja standardna/nepropusna septička jama sa pražnjenjem. U svega 7 gradskih naselja je prisutna javna/gradska kanalizaciona mreža.
- Do svih naselja postoje saobraćajnice, ali kvalitet saobraćajnica i trotoara kroz naselje nije zadovoljavajući.
- U 17 naselja nema javne rasvjete.
- Konstatovano je da u 17 od 38 naselja ne postoje kontejneri za odlaganje komunalnog otpada što približno i korelira sa brojem naselja u kojima je evidentno prisustvo "divljih deponija".
- U čak 13 naselja je dobijen podatak da se komunalni otpad "ne odvozi". Prisustvo rasutog smeća oko kontejnera je registrovano u 11 naselja koji imaju kontejnere.
- U 31 od 38 RAE naselja je vidljiv komunalni otpad kroz naselje.
- Planska DD se vrši samo u jednom naselju. Neadekvatno postupanje sa komunalnim otpadom uz izostanak mjera dezinfekcije i deratizacije značajno povećava rizik prenosa zaraznih bolesti.
- Zdravstvena ispravnost vode RAE naselja se ne sprovodi kontinuirano.
- Naselja koja nisu priključena na gradski sistem vodosnabdijevanja imaju nebezbedne izvore vodosnabdijevanja što su rezultati analiza i pokazali.
- Od ukupno 120 analiziranih uzoraka vode za piće u 19 ili 15,83% je konstatovana neispravnost.

Broj članova domaćinstava je značajno varirao od 1 do čak 50, medijana broja članova od 4 člana po domaćinstvu (Bijelo Polje, Mojkovac i Kotor) do 9 (Cetinje).

Daleko najveći broj anketiranih domaćinstava stanuje u RAE naselju više od 10 godina (85 od 120), a svega jedno anketirano domaćinstvo je u naselju kraće od 6 mjeseci.

- Glavni izvori pijaće vode bili su povezani sa gradskim/lokalnim vodovodom, uz razlike u tome da li se pristupna česma nalazi u stanu, na placu ili kod komšije (82 u stanu/kući, 19 na imanju/dvorištu i 3 u komšiluku).
- Kad je riječ o higijeni, u 9 domaćinstava nije zabilježeno prisustvo ni sapuna, ni deterdženta.
- Toalet sa ispiranjem vodom koristi 83 domaćinstva tj 69,16%, dok 9, domaćinstava (njih 7,5%) nema toalet, a 19, tj 15,83%, koristi takozvani poljski WC. Predstavnicima 82 domaćinstva naveli su da se toalet koji koriste nalazi u sopstvenom stanu/kući.

- U 16 od 120 anketiranih domaćinstava, 13,33% toalet dijeli sa pripadnicima drugih domaćinstava, sa dva do šest domaćinstava (medijana je iznosila 2 domaćinstva).
- Čak kod 38 od 120 domaćinstava, ispitanici navode da im je nezadovoljavajuća privatnost kod korišćenja toaleta.
- Prelivanje sadržaja septičke jame, a naročito prilikom kišne sezone se dešava kod njih 37 ili 30,83%, a kod 12 domaćinstava se to često dešava.
- U većini anketiranih domaćinstava (78 od 120) dobijen je podatak da se neko iz domaćinstva bavi sakupljanjem otpada.

7. PREPORUKE I PREDLOG MJERA

Na osnovu rezultata prikazane analize stanja WASHa u zdravstvenim ustanovama identifikovane su sljedeće oblasti za poboljšanje i djelovanje.

7.1 Preporuke na nacionalnom nivou za zdravstvene ustanove

- Jačanje pravnog okvira za upravljanje medicinskim otpadom u zdravstvenim ustanovama uz međusektorsku saradnju, radi regulisanja praznina i poboljšanja implementacije ka unapređenju kvaliteta zdravstvenog sistema;
- Izrada plana upravljanja medicinskim otpadom. Zakonom o upravljanju otpadom je definisano da je Plan upravljanja medicinskim otpadom sastavni dio Državnog plana. Nadležno Ministarstvo je dužno da u postupku pripreme plana upravljanja medicinskim otpadom pribavi saglasnost organa državne uprave nadležnog za poslove zdravlja. Organ državne uprave nadležan za poslove zdravlja obezbjeđuje uslove i stara se o sprovođenju plana upravljanja medicinskim otpadom;
- Sprovođenje i jačanje redovnog praćenja kako bi se osigurao univerzalni pristup pružanju usluga za upravljanje medicinskim otpadom u zdravstvenim ustanovama;
- Omogućavanje poboljšanja kroz namjensko finansijsko planiranje;
- Program za kontrolu rezistencije bakterija na antibiotike sa akcionim planom za period od 2022. do 2024. prepoznao je značaj upravljanja medicinskim otpadom zbog njegovog uticaja na životnu sredinu i AMR i ukazao na potrebu ažuriranja regulative iz ove oblasti. Jedan od ciljeva programa je smanjenje zagađenja okoline antibioticima.

7.2 Preporuke na nivou zdravstvenog objekata

- Poboljšanje odredbi i upravljanja zasnovanog na riziku kroz definisanje i implementaciju protokola i planova o uslugama upravljanja medicinskim otpadom;

- U cilju pružanja kvalitetnih usluga u zdravstvenim ustanovama kao i za sigurnost pacijenata i zdravlje na radu preporučuje se kontinuirana edukacija o upravljanja medicinskim otpadom, posebno novozaposlenih zdravstvenih ali i ostalih radnika koji su uključeni u process rada i tokove upravljanja medicinskog otpada.
- Definiranje i formalizovanje zadataka i odgovornosti za osoblje kako bi se osigurale sigurne usluge na nivou ustanove
- Podizanje svijesti o značaju i značaju WASH usluga o upravljanju medicinskim otpadom i potrebi za odgovarajućim finansiranjem na nivou objekta
- U nekoliko zdravstvenih ustanova, potrebno je ažuriranje postojećih planova upravljanja otpadom.
- Iako ograničenja u vremenu i resursima mogu predstavljati izazov za implementaciju i reviziju postojećih planova, ključno je obezbijediti uslove za zdravstvene ustanove kako bi bile u stanju da efikasno održavaju kvalitetne usluge i ojačaju spremnost i odgovor u slučaju hitnih situacija i događaja povezanih s klimatskim promjenama.

U saradnji sa Ministarstvom zdravlja definisanti okvir za implementaciju WASH FIT i Smjernica za upravljanje medicinskim otpadom i Smjernica za čišćenje u zdravstvenim ustanovama.

U saradnji sa MZ definisati kao obavezne obuke za higijeničarke i odgovorno osoblje za upravljanje medicinskim otpadom barem dva puta godišnje u ustanovama na tercijernom nivou zdravstvene zaštite i jednom godišnje na primarnom i sekundarnom nivou.

7.3 Preporuke za RAE zajednicu

- Obezbijediti kontinuirani nadzor zdravstvene ispravnosti vode u svim RAE naseljima.
- Uspostaviti kontinuirano uklanjanje komunalnog otpada iz svih naselja i uklanjanje divljih deponija.
- Obezbijediti dovoljne količine kontejnera i redovno odvoženje otpada.
- Obezbijediti kontinuirano vršenje dezinfekcije i deratizacije naselja.
- Uključivanje pitanja WASH stanja RAE u planove razvoja po opštinama, u godišnje praćenje/izveštavanje
- Definisanje izvora finansiranja za najveće probleme
- Uspostavljanje nadzora nad održavanjem čistoće i odlaganjem otpada sa preduzimanjem mjera za sprečavanje nehigijenskog postupanja
- Obezbjeđivanje svim domaćinstvima u naseljima zdravstveno ispravne vode za piće.
- Unapređenje uslova stanovanja, unapređenje komunalne infrastrukture, prije svega putne i elektro.
- Odvođenje otpadnih voda i površinskih u naselju i iz pojedinačnih objekata (priklučenje na gradsku kanalizaciju/izrada higijenskih septičkih jama).

8. INDIKATORI

Komponenta 1: WASH u zdravstvenim ustanovama

Ishodi: Unaprijeđenje regulatornog okvira i kapaciteta koji podržavaju i podstiču poštovanje međunarodnih standarda u oblasti WASH-a i omogućavaju kontinuirano poboljšanje WASH usluga u zdravstvenim ustanovama.

Indikatori:

1. Broj novih procedura i smjernica u oblasti WASH-a u zdravstvenim ustanovama

Početna vrijednost: 0

Krajnja vrijednost: 4 (smjernice za upravu o adekvatnom upravljanju WASH usluga u zdravstvenoj ustanovi (oslanjajući se na WASHFIT), protokol/smjernice za higijensko osoblje za pravilno održavanje higijene u zdravstvenim ustanovama, protokol o upravljanju otpadom u zdravstvenoj ustanovi, predlog smjernica za izračunavanje troškova za održavanje WASH-a.

Realizovano: DA (Smjernice za održavanje higijene u zdravstvenim ustanovama; Smjernice za upravljanje medicinskim otpadom; WASH FIT - vodič za vodosnabdijevanje, sanitaciju i higijenu u zdravstvenim ustanovama (WASH) i Smjernice za izračunavanje troškova za održavanje WASH-a.

2. Broj zdravstvenih ustanova (uključujući i zdravstvene stanice) sa unaprijeđenim WASH protokolima i ojačanim kapacitetima osoblja za poboljšane prakse

Početna vrijednost: 0

Krajnja vrijednost: najmanje 20

Realizovano: DA, 31

3. Broj medicinskog i nemedicinskog kadra sa ojačanim kapacitetima iz oblasti WASH

Početna vrijednost: 0

Krajnja vrijednost: 150

Realizovano: DA, 150 (3 radionice i 7 posjeta ZU)

4. Broj WASH kontakt osoba/koordinatora imenovanih u zdravstvenim ustanovama na primarnom nivou – domovima zdravlja

Početna vrijednost: 0

Krajnja vrijednost: 18

Realizovano: DA, 18

5. WASH FIT smjernice prilagođene, promovisane i usvojene u sistemu zdravstva u smislu nacionalnih smjernica dobre prakse

Pocetna vrijednost: Ne

Krajnja vrijednost: Da

Realizovano: DA

Komponenta 2: Istraživanje stanja WASHa u RAE zajednicama

Ishodi: Unaprjeđenje dostupnosti i kvaliteta podataka o uslugama vodosnabdijevanja, sanitacije i higijene u romskim naseljima.

Indikatori:

1. Izvještaj o analizi stanja WASH-a u neformalnim naseljima - romskim i egipćanskim zajednicama

Pocetna vrijednost: 0

Krajnja vrijednost: 1

Realizovano: DA

2. Broj opština i romskih i egipćanskih zajednica u kojim je sprovedeno ispitivanje kvaliteta vode, santiacije i higijene

Pocetna vrijednost: 0

Krajnja vrijednost: 14 opština sa 35 romskih i egipćanskih zajednica

Realizovano: DA

3. Broj saradnika u socijalnoj inkluziji sa ojačanim kapacitetima iz oblasti WASH

Pocetna vrijednost: 0

Krajnja vrijednost: 14

Realizovano: DA

4. Broj romskih domaćinstava informisanih o važnosti WASH kroz distribuciju informativnih materijala i WASH paketa

Početna vrijednost: 0

Krajnja vrijednost: 120

Realizovano; DA, 210 WASH setova je distribuirano, 200 flajera i 150 brošura o higijeni ruku

Dodatni indikatori:

- Snimljena 2 video materijala u Romskim naseljima i o Upravljanju medicinskim otpadom
- Urađeno 120 fizičko hemijskih analiza vode za piće u romskim naseljima

9. LITERATURA

1. Water and Sanitation for Health Facility Improvement Tool (WASH FIT): A practical guide for improving quality of care through water, sanitation and hygiene in health care facilities. Second edition. World Health Organization 2022
2. Plan upravljanja medicinskim otpadom u Crnoj Gori za period 2016-2020, Ministarstvo zdravlja, 2016
3. Safe management of wastes from health-care activities Second edition, World Health Organization 2014
4. Marinković N, Vitale K, Janev Holcer N. (2005). Aspekti javnog zdravlja upravljanja opasnim otpadom. Arh Hig Rada Toxicol;56: 21-32
5. Nacrt Državni plan upravljanja otpadom za period 2023-2028.
6. Informacija o stanju životne sredine u Crnoj Gori za 2022. godinu, Agencija za životnu sredinu i zdravlje (2023)
7. Zakon o upravljanju otpadom „Sl. list CG“, br. 34/24
8. Zakon o upravljanju otpadom („Sl. list CG“, br. 34/24
9. Zakon o obezbjeđenju zdrave vode za ljudsku upotrebu (Sl. list CG br. 80/17)
10. Zakon o sanitarnoj inspekciji "Službeni list CG", br. 14/2010
11. Zakon o zaštiti i zdravlju na radu "Sl. list CG, br. 44/18"
12. Zakon o zdravstvenoj zaštiti "Sl. list CG, br. 8/21"
13. Zakon o upravljanju komunalnim otpadnim vodama ("Službeni list CG", br. 002/17)
14. Zakon o životnoj sredini ("Službeni list CG", br. 73/19)
15. Pravilnik o parametrima, provjeri usaglašenosti, metodama, načinu, obimu analize i sprovođenju monitoringa zdravstvene ispravnosti vode za ljudsku upotrebu „Službeni list CG“, br. 101/21. Ovim pravilnikom propisuju se parametri i njihove vrednosti, provera usaglašenosti, metode, način i obim analize zdravstvene ispravnosti vode za ljudsku upotrebu (u daljem tekstu: voda), kao i detaljniji sadržaj, način i obim praćenja vode, lokaciju i način uzorkovanja, učestalost uzorkovanja, metode za analizu parametara i drugo. pitanja relevantna za praćenje.

16. Pravilnik o bližim uslovima za obavljanje zdravstvene djelatnosti u bolnicama i prirodnim lječilištima Sl. list CG br. 32/2010
17. Pravilnik o sanitarno-tehničkim i higijenskim uslovima u objektima pod sanitarnim nadzorom i drugim zatvorenim i otvorenim javnim prostorima „Službeni list CG“, br. 112/20.
18. Pravilnik o načinu i postupku sprovođenja mjera za sprečavanje i kontrolu bolničkih infekcija Sl.list CG br. 46/19.
19. Pravilnik o uslovima, načinu i postupku postupanja sa medicinskim otpadom Službeni glasnik br. 49/12 .
20. Pravilnik o bližim uslovima u pogledu standarda, standarda i metoda ostvarivanja primarne zdravstvene zaštite preko izabranog timskog lekara ili izabranog lekara („Službeni glasnik“, br. 10/08)
21. Pravilnik o klasifikaciji otpada i katalogu otpada „Sl. list CG, br. 59/13; 83/16 “.
22. Progress on household drinking water, sanitation and hygiene 2000–2022: special focus on gender. New York: United Nations Children’s Fund (UNICEF) and World Health Organization (WHO), 2023. <https://data.unicef.org/resources/jmp-report-2023/>
23. Strategy for Water, Sanitation and Hygiene 2016–2030 Programme Division UNICEF New York August 2016; <https://www.unicef.org/media/91266/file/UNICEF-Strategy-for-WASH-2016-2030.pdf>
24. Regionalna metodologija za mapiranje stanovanja Roma; Regional Cooperation Council Roma Integration 2020 Action Team; Belgrade, Serbia; <https://www.rcc.int/romaintegration2020/files/admin/docs/4baeddcca0325ec14f2f9eea68e2f9da.pdf>
25. Izveštaj Položaj Roma I Egipćana u Crnoj Gori kroz prizmu rada Zaštitnika ljudskih prava I Sloboda Crne Gore; Institucija Zaštitnika ljudskih prava i sloboda Crne Gore; Podgorica, april 2023. godine Web: www.ombudsman.co.me
26. Strategiju socijalne inkluzije Roma i Egipćana u Crnoj Gori 2021-2025, sa Akcionim planom <https://www.gov.me/dokumenta/9c1f248f-c43d-4ce0-bf18-e5b778327e90>
27. WASH in the 2030 Agenda; WHO/UNICEF Joint Monitoring Programme for Water Supply and Sanitation (JMP) <http://www.washdata.org>; <http://www.unwater.org/gemi/en/>
28. Radojka Kocijančić; Higijena 1.izdanje, Zavod za udžbenike I nastavna sredstva Beograd; 2002.

Izveštaj pripremili:

Prof dr Dijana Đurović

Prof dr Dragan Laušević