



**ИНСТИТУТ ЗА ЈАВНО ЗДРАВЉЕ СРБИЈЕ
„ДР МИЛАН ЈОВАНОВИЋ БАТУТ”**

**ИЗВЕШТАЈ О СПРОВОЂЕЊУ ПРОГРАМА
ЗАШТИТЕ СТАНОВНИШТВА ОД ЗАРАЗНИХ БОЛЕСТИ
ЗА 2019. ГОДИНУ**

област хигијене

2020.

Издавач:

Институт за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут”

Главни и одговорни уредник:

Доц. др Верица Јовановић,

в. д. директора Института за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут”

Аутор:

Прим. др Катарина Спасовић, специјалиста хигијене са медицинском екологијом
Центар за хигијену и хуману екологију, ИЈЗ Србије

Лектура и коректура:

Др sc. Тамара Груден, спец. књиж. публицистике

Е-издање

Садржај

1.	Увод	1
2.	Метод	2
3.	Резултати	4
3.1.	Централна Србија	4
3.1.1.	Надзор над водоснабдевањем	4
3.1.1.1.	Централни начин снабдевања водом градских насеља	5
3.1.1.2.	Централни начин снабдевања водом сеоских насеља	5
3.1.1.3.	Локални начин водоснабдевања – јавни водни објекти	7
3.1.2.	Диспозиција отпадних материја	8
3.1.2.1.	Диспозиција течних отпадних материја	8
3.1.2.2.	Диспозиција чврстих отпадних материја	10
3.1.3.	Хигијенско-санитарни надзор над објектима од ширег хигијенско-епидемиолошког значаја	12
3.1.4.	Хигијенско-санитарни надзор над објектима за друштвену исхрану	13
3.1.5.	Хигијенско-санитарни надзор објеката за смештај деце и омладине	14
3.1.6.	Хигијенско-санитарни надзор здравствених установа	16
3.1.7.	Објекти за прихват и смештај миграната (избеглица, тражилаца азила и азиланата)	17
3.1.8.	Хигијенско-епидемиолошки аспект ванредних ситуација	18
3.2.	Војводина	19
3.2.1.	Надзор над водоснабдевањем	19
3.2.1.1.	Централни начин снабдевања водом градских насеља	19
3.2.1.2.	Централни начин снабдевања водом сеоских насеља	20
3.2.1.3.	Локални начин водоснабдевања – јавни водни објекти	21
3.2.2.	Диспозиција отпадних материја	21
3.2.2.1.	Диспозиција течних отпадних материја	21
3.2.2.2.	Диспозиција чврстих отпадних материја	22

3.2.3.	Хигијенско-санитарни надзор над објектима од ширег хигијенско-епидемиолошког значаја	22
3.2.4.	Хигијенско-санитарни надзор над објектима за друштвену исхрану	23
3.2.5.	Хигијенско-санитарни надзор објеката за смештај деце и омладине	24
3.2.6.	Хигијенско-санитарни надзор здравствених установа	25
3.2.7.	Објекти за прихват и смештај миграната (избеглица, тражилаца азила и азиланата)	26
3.2.8.	Хигијенско-епидемиолошки аспект ванредних ситуација	27
4.	Закључци	28
4.1.	Централна Србија	28
4.2.	Војводина	30

1. УВОД

Програм заштите становништва од заразних болести се обавља дуги низ година кроз активности епидемиологије, хигијене и промоције здравља. У делатности хигијене су обухваћене најважније области које су од значаја за настанак и ширење заразних болести. Поједине теме се прате и по посебним програмима:

- здравствена исправност воде за пиће јавних водовода и водних објеката
- здравствена исправност површинских вода које се користе за водоснабдевање и рекреацију
- здравствена исправност намирница и флашираних вода
- здравствена исправност предмета опште употребе
- фактори ризика по здравље деце у школској средини
- квалитет отпадних вода и хигијенско-санитарно стање депонија
- здравствена исправност воде из јавних базена
- управљање медицинским отпадом и др.

Ови програми садрже детаљније податке и анализе, док Програм заштите становништва од заразних болести (у даљем тексту Програм) обухвата поменуте области у мањем обиму и поједине које овим програмима нису предвиђене – сеоски водоводи, локални извори водоснабдевања, објекти од већег хигијенско-епидемиолошког значаја, надзор над здравственим установама где постоји већи ризик од настанка болничких инфекција. Програм се од 2017. године спроводи по иновираној методологији. Методологија Светске здравствене организације (у даљем тексту СЗО) се дефинише за све земље чланице, и односи се и на најразвијеније и на неразвијене земље.

Последња Уредба о Програму здравствене заштите становништва од заразних болести је донета 2016. године („Службени гласник РС”, бр. 22/2016, у даљем тексту Уредба). Програм здравствене заштите становништва од заразних болести је саставни део Уредбе.

Уредбом о заштити становништва од заразних болести, односно Програмом који је њен саставни део, утврђени су циљеви које треба постићи у заштити здравља становништва од заразних болести, мере, активности и поступци који ће се

спроводити за остварење циљева, приоритети, организација, учесници у спровођењу Програма и праћење са контролом спровођења Програма.

У спровођењу Програма се примењују и бројни други прописи који ближе дефинишу поједине области.

Програм реализују институти и заводи за јавно здравље са својим одговарајућим службама. Поједине активности обављају превентивни центри или хигијенско-епидемиолошке службе домова здравља, а координативну и стручно-методолошку улогу има Институт за јавно здравље Србије. Од велике је важности сарадња са локалном самоуправом, инспекцијским органима, комисијама за спречавање болничких инфекција, комуналним предузећима, здравственим, школским, предшколским и другим установама.

Приоритетне области Програма су:

- снабдевање становништва хигијенски исправном водом за пиће
- хигијенска диспозиција чврстих и течних отпадних материја
- побољшање санитарно-хигијенских услова у објектима од већег хигијенско-епидемиолошког значаја
- унапређење санитарно-хигијенских услова у објектима колективне исхране
- унапређење здравља деце и омладине надзором над објектима за боравак деце и омладине
- унапређење санитарно-хигијенских услова у здравственим установама
- унапређење санитарно-хигијенских услова у објектима за смештај миграната.

2. МЕТОД

Поред основних информација наведених у уводу, извештај садржи резултате и закључке по одређеним областима. Војводина је укључена у Програм 2002. године, доношењем Уредбе из 2002. године. Због каснијег почетка спровођења Програма и специфичности у појединим областима (хигијенско-епидемиолошке

службе домова здравља углавном нису биле формиране), збирни извештаји се као и у претходном периоду приказују одвојено, за централну Србију и за Војводину.

Циљеви извештаја су сагледавање активности које су спроведене током 2019. године, приказивање резултата и закључци за очување и побољшање стања у наведеним областима. При анализи се користе добијени резултати и стручна процена за територију коју одређени завод/институт за јавно здравље својим радом покрива, и понекада и подаци добијени по другом основу (уговори, појединачни захтеви и слично).

Карта 1. Република Србија – окрузи



Извор информација су годишњи извештаји завода и института за јавно здравље за период јануар – децембар 2019. године. Извештаји су у предвиђеном року достављени Институту за јавно здравље Србије. За општине Нови Пазар и Тутин је извештавао Завод за јавно здравље у Новом Пазару, који је почео са радом 2016. године.

3. РЕЗУЛТАТИ¹

3.1. ЦЕНТРАЛНА СРБИЈА

3.1.1. НАДЗОР НАД ВОДОСНАБДЕВАЊЕМ

Надзор у овој области се обавља и кроз Програм заштите становништва од заразних болести, од 1978. године.

Током 2016. године је према методологији Светске здравствене организације спроведено истраживање „Брза процена квалитета воде за пиће” (*RADWQ – Rapid Assessment Drinking Water Quality*). Истраживање су спровели тимови института и завода за јавно здравље на територији читаве Србије, уз координативну улогу Института за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут”. Узорак је одређен према *PPS Cluster* систему, а у раду су коришћени документи СЗО и преведени и за наше услове прилагођени Упитници. Најважнији аспекти истраживања су били надзор над водним објектима и контрола хигијенске исправности воде за пиће.

Резултати овог истраживања су публиковани и представљени у више наврата (Српска академија наука и уметности, сајт Светске здравствене организације, сајт Института за јавно здравље Србије, Батутови дани), а искуства су искоришћена за рад у Програму заштите становништва од заразних болести почев од 2017. године.

¹ **Напомена:** Уводна објашњења везана за поједине врсте објеката су заједничка и нису понављана у делу резултата за Војводину.

3.1.1.1. ЦЕНТРАЛНИ НАЧИН СНАБДЕВАЊА ВОДОМ ГРАДСКИХ НАСЕЉА

Хигијенско-санитарни надзор градских водовода обављају институти и заводи за јавно здравље.

У централној Србији се за производњу воде за пиће користе различити извори: воде из природних и вештачких акумулација, артерске и субартерске издани, каптирани извори у кориту река и друго.

Најважније карактеристике водоснабдевања градских насеља су:

- сви градски водоводи, 124 кроз Програм регистрованих, су под јавно-здравственом контролом превентивних служби;
- редовна дезинфекција и испитивање хигијенске исправности воде за пиће се обавља у свим водоводима;
- санитарно-технички недостаци могу утицати на квалитет воде, а бележи се разубуђена водоводна мрежа, одавно постављене водоводне цеви, недовољна количина воде (сушни периоди), потреба за уређајима за пречишћавање воде или за боље уређеним заштитним зонама.

Микробиолошка неисправност испитаних узорака воде за пиће за централну Србију у целини износи 1,4%, што је задовољавајући квалитет воде за пиће. Физичко-хемијска неисправност испитаних узорака од 3,6% за централну Србију је такође, као и претходних година, у границама задовољавајућег квалитета воде за пиће. Резултати приказују сва одступања од норми дефинисаних Правилником.

3.1.1.2. ЦЕНТРАЛНИ НАЧИН СНАБДЕВАЊА ВОДОМ ЗА ПИЋЕ СЕОСКИХ НАСЕЉА

Извештавање за Програм заштите становништва од заразних болести је прилагођено методологији СЗО и искуствима из истраживања „Брза процена квалитета воде за пиће” (*RADWQ – Rapid Assessment Drinking Water Quality*).

Карактеристике централног водоснабдевања сеоских насеља у централној Србији су пречишћавање воде у малом броју од 1402 кроз Програм регистрованих сеоских водовода и одговарајуће заштитне зоне и редовна дезинфекција у делу објеката. У овим случајевима се ради о сеоским водоводима са познатим власником. У другим случајевима је неповољнија ситуација због питања власништва над сеоским водоводима, које се споро решава. У најмањем броју случајева (227) власништво над водоводом има „легални власник” (ЈКП – Према члану 5. Закона о комуналним делатностима – јавна предузећа које оснива јединица локалне самоуправе, друштво са ограниченом одговорношћу и акционарско друштво чији је једини власник јавно предузеће, односно чији је једини власник јединица локалне самоуправе, као и зависно друштво чији је једини власник то друштво капитала). Већи број објеката је у категоријама „нема власника” (773 објекта) или „нелегални власник” (402 објекта). Према коришћеној методологији „нелегални власник” је све остало, изузев ЈКП-а и „Нема власника” – нпр. месне заједнице, групе грађана и друго. У оваквим околностима је отежано управљање и одржавање сеоских водовода. Техничке и недостатке у управљању и одржавању прати слабији квалитет воде из сеоских водовода, а резултати су у складу са претходним годинама. Бактериолошка неисправност узетих узорак воде за пиће варира по окрузима, а за централну Србију износи 13,5%. Физичко-хемијска неисправност анализираних узорак воде за пиће из сеоских водовода такође варира по окрузима, а укупна неисправност за централну Србију износи 9,4%.

И у случају сеоских водовода, као и градских, приказана су сва одступања од Правилником дефинисаних норми, без разматрања здравствене безбедности воде, али је ситуација са водом за пиће из сеоских водовода мање повољна у односу на воду из градских водовода. Сеоски водоводи су често грађени каптирањем или хватањем воде из природних изворишта, уз дистрибуцију путем цевовода природним падом или пумпама. Објекте су често градили мештани и на тај начин решавали своје потребе за водом за пиће. Према општинским одлукама о општим условима за коришћење и одржавање сеоских водовода о њима је требало да се старају месне заједнице, али у пракси, водоводи су често били без одговарајућег одржавања. Ситуација је боља у општинама где су јавна предузећа

преузела бригу о сеоским водоводима (како је сада Законом о комуналним делатностима предвиђено). У овим водоводима се углавном обавља редовна контрола хигијенске исправности воде, инсталирани су хипохлоринатори, обавља се дезинфекција воде и контрола резидуалног хлора.

3.1.1.3. ЛОКАЛНИ НАЧИН ВОДОСНАБДЕВАЊА – ЈАВНИ ВОДНИ ОБЈЕКТИ

Један део домаћинства у сеоској средини се снабдева водом за пиће на овај начин, те отуда значај локалног начина водоснабдевања (каптирани извори, јавне чесме, бунари). Упутством за спровођење Уредбе су дефинисани објекти, а извештавање је прилагођено методологији Светске здравствене организације и искуствима из студије спроведене 2016. године „Брза процена квалитета воде за пиће” (*RADWQ – Rapid Assessment Drinking Water Quality*).

У 2019. години је кроз Програм у 3749 насеља регистровано 3778 ових објеката.



Извор: Студија „Брза процена квалитета воде за пиће”
(*RADWQ – Rapid Assessment Drinking Water Quality*)

Према типу изворишта, у категорији боље уређених и одржаваних је 900 објеката (бушени бунар, заштићени извор, заштићени копани бунар) – према коришћеној методологији (страна 1.). Један број објеката је у категорији слабије одржаваних – незаштићени извор, незаштићени копани бунар, цистерна (мобилна или стационарна), па треба настојати да се објекти санирају и боље одржавају што често не захтева велика улагања. Процент хигијенски неисправних узорак воде за пиће узетих из ових објеката је у складу са резултатима из претходних година.



Извор: Студија „Брза процена квалитета воде за пиће”
(*RADWQ – Rapid Assessment Drinking Water Quality*)

3.1.2. ДИСПОЗИЦИЈА ОТПАДНИХ МАТЕРИЈА

3.1.2.1. ДИСПОЗИЦИЈА ТЕЧНИХ ОТПАДНИХ МАТЕРИЈА

Отпадне воде се према пореклу могу поделити на индустријске, санитарне и атмосферске отпадне воде. Свака од ових категорија може утицати на здравље људи и на животну средину, у зависности од количине, састава и начина коначног одлагања. Отпадне воде су загађивач површинских и подземних вода које су

природни извор воде за пиће, а како се површинске воде поред водоснабдевања користе и у друге сврхе: рекреативне, спортске, за наводњавање и друго, проширује се могућност негативног утицаја.

Индустријске отпадне воде могу садржати токсичне материје. Санитарне отпадне воде могу довести до појаве заразних болести због присуства патогених бактерија, вируса, паразита – фекално-оралних инфекција. Да ли ће и какав утицај имати отпадне воде зависи од бројних фактора – разблажења, растворљивости, разградње материја.

Најбољи начин коначне диспозиције би био такав да отпадна вода било ког порекла ни на који начин не угрози здравље људи или животну средину. Штетан утицај се може спречити смањењем оптерећења отпадне воде и/или обавезним адекватним и ефикасним пречишћавањем до мере да отпадна вода није опасна. Од могућих (канализација, септичке јаме, површинске воде, лагуне, наводњавање и друго) препоручени начин одлагања течних отпадних материја је канализација са претходним одговарајућим пречишћавањем отпадних вода.

Годишњи извештаји завода и института за јавно здравље показују да постоји увид институција јавног здравља у ситуацију диспозиције отпадних вода. Заводи и институти за јавно здравље обављају и контролу квалитета отпадних вода привредних субјеката на својој територији, што повећава ниво знања у овој области. Према подацима добијеним из мреже института и завода за јавно здравље, пракса у овој области је веома различита: од испуштања отпадних вода без пречишћавања, диспозиције у септичке јаме или канализацију – до постојања уређаја за пречишћавање са примарним или секундарним третманом отпадних вода. Подаци добијени из Програма показују да треба повећати обим и санитарних и индустријских отпадних вода које се пречишћавају.

3.1.2.2. ДИСПОЗИЦИЈА ЧВРСТИХ ОТПАДНИХ МАТЕРИЈА

Начин на који се одлаже чврсти отпад има велики здравствени, економски и васпитни значај. Нехигијенско одлагање отпада може довести до настанка и ширења заразних болести, процедурне воде са депонија могу загадити подземне воде, емисија гасова насталих горењем и/или разградњом смећа загађује ваздух и даље од непосредне околине депоније. Неодвајање опасног отпада може довести до оштећења здравља људи и загађења животне средине, а није занемарљив васпитни и естетски моменат.

Пет боцама и пластичним кесама је потребно од неколико стотина до хиљаду година да се разграде, за лименке и конзерве је потребно 100 до 500 година; за дрво 10 до 15 година; памучни материјали се разграде за два до пет месеци; папир за 10 до 30 дана; биоотпад се разгради за једну до две недеље, а стаклена амбалажа се никада не разлаже. У граду се дневно ствара око килограм отпада по становнику, у селима је то око 0,7 kg по становнику. Ови општи подаци показују колико се у овој сфери може деградирати животна средина уколико нису формирані исправни токо-ви отпада.

Уколико су депоније на малој удаљености од насеља, постоји директна угроженост становништва од штетних материја које се емитују са депонија, али и могућа појава болести које преносе мишеви и пацови и друге животиње које су стални становници депонија. Поред овога важна је и удаљеност депонија од река, потока, језера или акумулације – површинских вода извора воде за пиће, али и места за рекреативне и спортске активности.

Дим на депонијама настаје због повремениог или сталног сагоревања отпадних материја. Гасови који настају као продукт разградње органских материја из отпада емитују се у ваздух и угрожавају животну средину на ширем простору. Најчешће се са депонија емитују азотни и сумпорни оксиди, диоксини, фурани, прашина, тешки метали. Поред наведених гасова са депонија се емитује гас настао као продукт разградње депонованог отпада и јаки непријатни мириси, који имају значајан негативан утицај на квалитет живота у близини депонија.

Неадекватно одлагање отпада на нехигијенским депонијама доводи до загађивања земљишта и подземних вода. Падавине које се филтрирају кроз масу депонованог отпада растварају штетне материје, чиме се загађују земљиште и подземне воде. Као додатни проблем јавља се и загађивање земљишта у околини, отпадом ношеним ветром.

ДИСПОЗИЦИЈА ЧВРСТИХ ОТПАДНИХ МАТЕРИЈА – ГРАДСКЕ ДЕПОНИЈЕ СМЕЂА

Извештаји завода и института за јавно здравље показују да постоји увид институција јавног здравља у диспозицију чврстог отпада на територији коју установе својим радом покривају. Поред овога, остварена је сарадња са локалном самоуправом и другим институцијама када постоји потреба за заједничким радом.

Према подацима добијеним из мреже института и завода за јавно здравље, регионалне депоније у централној Србији постоје на 10 локација. Ове депоније су изграђене од 2002. године до данас, све су у функцији и испуњавају услове санитарних депонија – безбедно одлагање отпада. На овим депонијама се прикупља смеће из већег броја насеља. Остали подаци показују да праксу у овој области треба побољшати, јер један део градских депонија није хигијенски.

ДИСПОЗИЦИЈА ЧВРСТИХ ОТПАДНИХ МАТЕРИЈА – СЕОСКЕ ДЕПОНИЈЕ СМЕЂА

Смеће се у једном броју сеоских насеља одвози на градску депонију што је најповољнија ситуација. Тада у селу постоје контејнери јавно-комуналног предузећа и смеће се у правилним интервалима одвози и даље дели судбину отпада из градске средине те локалне заједнице. У неповољним околностима не постоји уговор са јавно-комуналним предузећем и нема организованог управљања отпадом. Уколико у селу не постоји депонија на једном месту, свако домаћинство се сналази како му је најлакше – смеће се одлаже ван села, у водоток или у двориште, или на сва три поменута начина. Дешава се да сметлиште поново настане на истом месту

где је већ било и санирано је. Према добијеним подацима, смеће се организовано одвози на градску депонију или има своју депонију у око 1600 сеоских насеља. У осталим селима смеће се баца на наведене начине што може бити ризик, иако је у селима углавном мали број становника и мала густина насељености.

3.1.3. ХИГИЈЕНСКО-САНИТАРНИ НАДЗОР ОБЈЕКТА ОД ШИРЕГ ХИГИЈЕНСКО-ЕПИДЕМИОЛОШКОГ ЗНАЧАЈА

(мотели, аутокампови, гранични прелази, бензинске пумпе, паркиралишта, јавни нужници, аутобуске и железничке станице, зелене и сточне пијаце)

Иако се ради о објектима различите намене, због хигијенско-епидемиолошког значаја, извештавања и упоређивања резултата, упутством је предвиђено да се за снабдевање водом, санитацију и уређаје за прање руку извештава на исти начин. Такође, описан је надзор над сваком наведеном врстом објекта и препоручено је да се надзор планира према туристичкој сезони (за одговарајуће објекте).

У погледу снабдевања водом, на најбезбеднији извор водоснабдевања – градски водовод, прикључен је највећи број прегледаних објеката (567). На сеоски водовод је прикључено 139 објеката, а сопствени извор водоснабдевања користи 108 објеката. Безбеднији начин диспозиције течних отпадних материја – канализациони систем и непропусна септичка јама се користи у 743 објекта, а мање повољан начин – пропусна септичка јама, површинска вода, лагуна и слично се користи се у мањем броју објеката.

У погледу тоалета, коришћени критеријуми (према препорукама Светске здравствене организације – страна 1.) имају више показатеља, поред осталог и да ли постоји брига о менструалној хигијени; да ли су тоалети доступни особама са инвалидитетом; да ли су одвојени по полу. У ранијем периоду, тоалети прилагођени особама са инвалидитетом су се ретко налазили у објектима (различите намене), али је овај критеријум у последње време све чешће испуњен. Међутим, критеријум „брига о менструалној хигијени” подразумева присуство канте са поклопцем у кабини тоалета, што је у делу објеката разлог сврставања тоалета у лошију категорију. Што се тиче уређаја за прање руку, приликом надзора објеката

проверава се да ли у моменту обиласка објекта, поред исправних санитарија, има воде и сапуна. Већи број објеката је са испуњеним свим условима (735).

Из извештаја института и завода за јавно здравље се види да се од предвиђених објеката, надзор обавља највише над пијацама (углавном зелене, али и сточне), јавним нужницима и аутобуским станицама. Наводи се да је задовољавајућа просторна подела на пијачним површинама по врсти производа, али да би требало обављати контролу пре уношења на пијачни простор. Као недостатак се повремено наводе услови у тоалетима, мали капацитет пијаца или продаја ван пијачног простора.

3.1.4. ХИГИЈЕНСКО-САНИТАРНИ НАДЗОР НАД ОБЈЕКТИМА ЗА ДРУШТВЕНУ ИСХРАНУ

(предшколски, школски, интернатски, студентски, раднички, болнички ресторани)

Угоститељски објекти и објекти за колективну исхрану имају велики здравствени, економски, васпитни и социјални значај. Зависно од намене могу се поделити на објекте отвореног (хотели, ресторани, кафане, пицерије, експрес-ресторани, гостионице, бифеи, радње, пекаре, посластичарнице, киосци за брзу храну и друго) и затвореног типа (кухиње у предшколским и школским објектима, студентски, раднички ресторани, кухиње и ресторани у домовима за децу и старе особе, болничке кухиње и друго). Хигијенски принципи објеката за припрему и дистрибуцију хране су заједнички и проистичу из епидемиолошког значаја хране и неопходности превенције алиментарних инфекција, токсикоинфекција и интоксикација, али за програм треба извештавати само о објектима затвореног типа.

Према подацима добијеним од мреже института и завода за јавно здравље за 2019. годину, у централној Србији је регистровано 1839 ових објеката. У највећем броју објеката стање задовољава, а када то није случај предлажу се мере за побољшање стања. Резултати испитаних брисева (са руку и радне одеће особља, са радних површина, посуђа, прибора и опреме) и узорака хране су у складу са резултатима из претходних година: од испитаних 29.310 брисева у централној Србији неисправних је 1,9%; а од 7889 испитаних узорака намирница неисправно

је 1,9%. У појединим окрузима се извештава и за друге објекте (који су свакако важни, али нису предвиђени за извештавање за овај програм): објекти за кориснике народних кухиња, старачки домови, или објекти отвореног типа – пекарне, посластичарнице, ресторани.

3.1.5. ХИГИЈЕНСКО-САНИТАРНИ НАДЗОР НАД ОБЈЕКТИМА ЗА СМЕШТАЈ ДЕЦЕ И ОМЛАДИНЕ

(предшколске установе, основне, средње и више школе, факултети, интернати, студентски домови)

За ове објекте су значајне бројне карактеристике: локација, година изградње, адаптације, грађевински материјал, присуство влаге, прилаз, број врата, близина индустријских објеката и саобраћаја, загађење животне средине, уређење дворишта, снабдевање водом за пиће, отклањање отпадних материја, стање тоалета и претпростора за прање руку. Поред наведеног, важно је стање учионица, величина просторија, фактори микроклиме, извори загађености ваздуха, загревање, да ли се подови чисте влажним поступком, вентилација, проветравање, осветљење, школски намештај, фискултурна сала, кухиња, стање објекта у целини, начин одржавања чистоће.

Подаци везани за снабдевање водом, санитацију и уређаје за прање руку се прикупљају у складу са препорукама Светске здравствене организације (страна 1.). Према добијеним резултатима за објекте прегледане у 2019. години у погледу снабдевања водом у првој и другој категорији према коришћеној методологији је 1481 објекат, а мање недостатке има 60 објеката. У погледу санитације, у прве две категорије је 1445 објеката, а лошији услови се бележе у 83 објекта.

Стање затечено приликом надзора објеката за смештај деце и омладине најчешће задовољава у предшколским објектима. Једна од ретких неправилности је недовољан капацитет постојећих објеката у односу на потребе. Оваква ситуација траје више година, а као решење овог условно речено проблема отворен је већи број нових предшколских установа. У срединама где је број и капацитет објеката за смештај предшколске деце и даље недовољан, дешава се да се исте просторије користе за боравак, исхрану, игру, учење и спавање и теже је одржавати чистоћу и

задовољавајуће микроклиматске услове. Као решење се у појединим срединама формирају издвојене групе деце које су смештене у другим објектима.

Као и претходних година, и за 2019. годину се бележе разлике међу школским објектима. Какви ће услови бити у објекту зависи од бројних фактора: године и начина изградње; врсте и квалитета коришћених материјала, да ли се обавља текуће и инвестиционо улагање и других. Средње и основне школе које се налазе у градовима су углавном новијег датума изградње и/или су боље одржаване, боље опремљене; прикључене су на водовод и канализацију, и углавном су у бољем стању. Лошија је ситуација у објектима (то су најчешће основне школе или њихова издвојена одељења) који се налазе у сеоској средини или рубним градским подручјима. Ови објекти нису увек повезани на водовод и канализацију и углавном су изграђени пре много времена. Треба поменути и позитивне примере: када у појединим издвојеним одељењима са малим бројем ученика, захваљујући доброј организацији и разумевању значаја ових питања, запослени воде рачуна о присуству тоалет папира, сапуна, папирних убруса у тоалетима, чистоћи у читавом објекту и подстичу децу на редовно и исправно прање руку. Примери са терена су различити и за школе које се налазе у градској средини – дешава се да је већи број ученика у односу на расположиви школски простор, па се настава одвија у три смене и теже је адекватно очистити и проветрити просторије.

Када кухиња у школи не постоји, или постоји али се не користи, ученици се хране у околним објектима брзе хране, пекарама, продавницама, супермаркетима, на киосцима. Неки од наведених објеката не испуњавају услове у хигијенском погледу, а ситуација је отежана током одмора када за кратко време треба услужити велики број деце. Кухиње у школама су најчешће дистрибутивне, у малом броју школа се припремају оброци за потребе ужине или продуженог боравка. Школе користе услуге фирми које се баве производњом хране и деле или сервирају храну деци.

3.1.6. ХИГИЈЕНСКО-САНИТАРНИ НАДЗОР ЗДРАВСТВЕНИХ УСТАНОВА

(болнице, клинике, институти, заводи са повећаним ризиком за настајање болничких инфекција)

Мере за спречавање, рано откривање и сузбијање болничких инфекција у здравственим установама, приватној пракси и другим правним лицима која могу обављати здравствену делатност су обавезне и омогућавају идентификацију инфекције и фактора ризика који су допринели или могу допринети њеном настанку. Активности се спроводе у здравственим установама, а односе се на пацијенте, запослене, посетиоце, стање објекта, одржавање хигијене, начин обављања појединих послова и процедура. Упутство описује надзор над овим објектима – према Програму заштите становништва од заразних болести то су: болнице, клинике, институти, заводи са повећаним ризиком за настајање болничких инфекција. Најважније је: укупно санитарно-хигијенско стање објекта, здравствена исправност воде за пиће, диспозиција отпадних вода, број пацијената, величина соба, размак између постеља, да ли постоје собе за изолацију, управљање чврстим и медицинским отпадом, да ли се обавља дезинсекција и дератизација, проветравање просторија, хигијена у целој згради и лична хигијена особља, болесника и особа које улазе у установу.

У погледу снабдевања водом, све здравствене установе прегледане 2019. године (283) припадају првој и другој категорији према коришћеној методологији. Није забележена ниједна здравствена установа са незаштићеним извором водоснабдевања. Како се ради о здравственим установама које се налазе у градској средини и прикључене су на градске водоводе, резултати испитивања хигијенске исправности воде за пиће показују задовољавајући квалитет воде за пиће: 2% је проценат бактериолошки неисправних узорака (мање од 5% неисправних узорака на годишњем нивоу). Што се тиче физичко-хемијског прегледа воде за пиће, регистровано је 2,8% неисправних узорака, што је такође у границама задовољавајућег квалитета воде за пиће. Резултати показују сва одступања од норми предвиђених Правилником, без разматрања здравствене безбедности воде. У погледу санитације, сви прегледани објекти испуњавају услове за прва два нивоа коришћене класификације (283). Током надзора над здравственим установама,

узето је 7849 брисева и регистровано је 2,4% неисправних, што је резултат забележен и у претходним годинама.

3.1.7. ОБЈЕКТИ ЗА ПРИХВАТ И СМЕШТАЈ МИГРАНАТА (ИЗБЕГЛИЦА, ТРАЖИЛАЦА АЗИЛА И АЗИЛАНАТА)

Хигијенско-епидемиолошки надзор над објектима за прихват и смештај миграната спроводе институти и заводи за јавно здравље, а здравствену заштиту смештених лица обезбеђују месно надлежне установе примарне здравствене заштите. У надзору над овим објектима је најважније снабдевање здравствено исправном водом за пиће; услови и начин припреме и поделе хране; одлагање течних отпадних материја; управљање чврстим отпадом; какве су просторије за смештај; прање постељине; залихе чистог веша и одеће; како се обавља чишћење; дезинфекција; стање санитарних чворова и уређаја за прање руку. Хигијенско-санитарни надзор објеката за прихват и смештај миграната обавља се најмање четири пута годишње, а приликом надзора и према хигијенско-епидемиолошким индикацијама, узимају се брисеви и узорци воде за пиће и намирница.

За територију централне Србије кроз Програм су за 2019. годину добијени следећи подаци: објекти за смештај миграната налазе се у централној Србији на територији седам округа; настављен је континуиран надзор у овим објектима; узимани су узорци за контролу хигијенске исправности воде за пиће; запажа се да се број лица у центрима мења; предлагане су мере за отклањање уочених недостатака (да се оставља контролни узорак obroка, ванредна дератизација, на пример). Регистровано је 12 ових објеката и над њима је обављено 385 надзора. Стање објекта задовољава у девет објеката и делимично у 54² објекта. Ниједан објекат није окарактерисан као незадовољавајући. Од предложених мера за побољшање стања (124), више је делимично извршених (104), а извршено је 20.

² Различито тумачење методологије извештавања (број објеката који задовољава, ако је један објекат посећен више пута у току године).

3.1.8. ХИГИЈЕНСКО-ЕПИДЕМИОЛОШКИ АСПЕКТ ВАНРЕДНИХ СИТУАЦИЈА

Институти и заводи за јавно здравље учествују у изради процена угрожености јединица локалне самоуправе на територији за коју су основани. Њихов допринос се огледа у процени ризика по здравље у случају ванредне ситуације, и у складу са проценама институти/заводи израђују своје планове одговора. Институти/заводи за јавно здравље учествују у раду штабова за ванредне ситуације, спроводе епидемиолошки надзор, успостављају систем раног обавештавања и пријављивања сумње на појаву заразних болести, врше истраживање епидемија и предузимају противепидемијске мере. Поред наведеног, прате: здравствену исправност воде за пиће и стање водоснабдевања; здравствену исправност хране и других фактора из животне средине; предлажу и спроводе мере за асанацију терена и ДДД мере.

За територију централне Србије кроз Програм заштите становништва од заразних болести су добијени следећи подаци за 2019. годину:

- Узимање воде за преглед: узето је 239 узорака
- Одређивање резидуалног хлора: узето је 768 узорака
- Узимање намирница за преглед: узет је 51 узорак
- ДДД активности: обављено је 143 активности
- Друго: узето је 40 брисева

3.2. ВОЈВОДИНА

3.2.1. НАДЗОР НАД ВОДОСНАБДЕВАЊЕМ

Искуства из истраживања „Брза процена квалитета воде за пиће” (*RADWQ – Rapid Assessment Drinking Water Quality*) су искоришћена у планирању и реализацији активности и у Војводини, као у централној Србији. Обавља се хигијенско-санитарни надзор водних објеката и узимање узорака и испитивање хигијенске исправности воде за пиће.

3.2.1.1. ЦЕНТРАЛНИ НАЧИН СНАБДЕВАЊА ВОДОМ ГРАДСКИХ НАСЕЉА

Надзор у овој области обављају Институт за јавно здравље Војводине и заводи за јавно здравље.

У области централног снабдевања водом за пиће у градовима, свих 37 кроз Програм регистрованих водовода је под јавноздравственом контролом превентивних служби.

Пречишћавање воде се обавља у 20 објеката, дезинфекција се обавља редовно у 35 објеката, а повремено у два објекта. Испитивање хигијенске исправности воде спроводи се редовно у свих 37 водовода. Резултати испитивања хигијенске исправности воде за пиће показују микробиолошку неисправност од 5,9% за Војводину у целини и физичко-хемијску неисправност од 23,2% узетих узорака. Неисправност варира по окрузима и одржава се на сличном нивоу као претходних година. Резултати приказују сва одступања од норми дефинисаних Правилником.

3.2.1.2. ЦЕНТРАЛНИ НАЧИН СНАБДЕВАЊА ВОДОМ ЗА ПИЋЕ СЕОСКИХ НАСЕЉА

У Војводини је већина сеоских водовода стављена под јавноздравствену контролу превентивних служби. Обим пречишћавања воде би требало повећати када постоје могућности, јер се од 325 регистрованих, пречишћавање воде обавља у малом броју објеката. Повољнија је ситуација са дезинфекцијом воде, јер се у готово свим водоводима обавља редовно (229) или повремено (91). Редовно испитивање хигијенске исправности воде за пиће се обавља у 315 водовода и повремено у седам објеката.

Боље стање у односу на централну Србију је последица повољније ситуације у погледу власништва над сеоским водоводима у Војводини. Водоводом управља „легални власник” (ЈКП – Према члану 5. Закона о комуналним делатностима – јавна предузећа које оснива јединица локалне самоуправе, друштво са ограниченом одговорношћу и акционарско друштво чији је једини власник јавно предузеће, односно чији је једини власник јединица локалне самоуправе, као и зависно друштво чији је једини власник то друштво капитала) код 298 објеката; у категорији „нема власника” нема регистрованих објеката, а као „нелегални власник” региструје се 27 објеката (све изузев ЈКП и „нема власника”). Процент неисправних узорака воде из сеоских водовода се ипак и даље одржава на незадовољавајућем нивоу због карактеристика воде која се користи као сировина за добијање воде за пиће. Због овога се предлажу мере како би се свом становништву обезбедила довољна количина здравствено безбедне воде за пиће: повезивање на централни градски водовод где за то постоје могућности; изградња фабрике воде за једно или више удружених сеоских подручја; обезбеђивање заштитних зона сваког изворишта; обезбеђивање и редовно одржавање водоводне мреже; обезбеђивање сталне дезинфекције воде и успостављање сталне контроле хигијенске исправности.

3.2.1.3. ЛОКАЛНИ НАЧИН ВОДОСНАБДЕВАЊА – ЈАВНИ ВОДНИ ОБЈЕКТИ

У Војводини је кроз Програм у 2019. години регистровано 489 ових објеката у 342 насеља. У ове објекте убрајамо каптиране изворе, јавне чесме и бунаре, а у Војводини се у овом делу извештава и за „еко чесме”.

Јавни водни објекти су редован извор снабдевања становништва водом за пиће или алтернативни у случају суша, поплава, ванредних ситуација. Воду са ових објеката користе становници и посетиоци за освежење и као воду за пиће (ово нарочито има значаја у туристички и излетнички атрактивним локацијама). Вода се редовно контролише на хигијенску исправност из 241 објекта и повремено из 127 објеката. У целини, ова врста објеката се у Војводини боље одржава него у централној Србији. Према типу изворишта, седам објеката је са недостацима, а 482 објекта је у категорији „унапређен” (бушени бунар, заштићени извор, заштићени копани бунар) према методологији Светске здравствене организације.

3.2.2. ДИСПОЗИЦИЈА ОТПАДНИХ МАТЕРИЈА

3.2.2.1. ДИСПОЗИЦИЈА ТЕЧНИХ ОТПАДНИХ МАТЕРИЈА

Према подацима добијеним из Института за јавно здравље Војводине и мреже завода за јавно здравље, у Војводини је слична ситуација као у централној Србији. Пракса управљања отпадним водама је различита: отпадне вода се без пречишћавања испуштају у водопријемник (реке, канали, канал Дунав – Тиса – Дунав); санитарне и/или индустријске отпадне воде се пречишћавају; отпадне воде се испуштају у канализацију или пропусне и непропусне септичке јаме.

3.2.2.2. ДИСПОЗИЦИЈА ЧВРСТИХ ОТПАДНИХ МАТЕРИЈА

Према подацима добијеним из Института за јавно здравље Војводине и мреже завода за јавно здравље, регионале депоније у Војводини постоје на четири локације, све су у функцији, и у њима се прикупља смеће из већег броја насеља. Остали подаци показују да од регистрованих 135 насеља, 36 имају депонију. Иако се на свим депонијама користе типска возила и углавном обавља насипање слојева смећа, као хигијенска је карактерисан део депонија.

ДИСПОЗИЦИЈА ЧВРСТИХ ОТПАДНИХ МАТЕРИЈА – СЕОСКЕ ДЕПОНИЈЕ СМЕЋА

Од 360 кроз Програм регистрованих села, смеће се организовано одвози на градску депонију из 246 села. У преосталим сеоским насељима, отпад се одлаже на сеоску депонију; ван села (најчешћи начин) и ретко у водоток или двориште.

3.2.3. ХИГИЈЕНСКО-САНИТАРНИ НАДЗОР ОБЈЕКТА ОД ШИРЕГ ХИГИЈЕНСКО-ЕПИДЕМИОЛОШКОГ ЗНАЧАЈА

(мотели, аутокампови, гранични прелази, бензинске пумпе, паркиралишта, јавни нужници, аутобуске и железничке станице, зелене и сточне пијаце)

У погледу снабдевања водом, на најбезбеднији извор водоснабдевања – градски водовод, прикључен је највећи број прегледаних објеката (50). Нема објеката који су прикључени на сеоски водовод, а сопствени извор водоснабдевања користи један објекат. Мање безбедан начин диспозиције течних отпадних материја (пропусна септичка јама, површинска вода, друго) користи се у два објекта, а безбеднији начин (канализациони систем, непропусна септичка јама) користи се у 50 објеката.

У погледу тоалета, коришћени критеријуми (према препорукама Светске здравствене организације – страна 1.) имају више показатеља, поред осталог и: да ли постоји брига о менструалној хигијени; да ли су тоалети доступни особама са инвалидитетом; да ли су одвојени по полу. У ранијем периоду, тоалети прилаго-

ђени особама са инвалидитетом су се ретко налазили у објектима (различите намене), али је овај критеријум у последње време све чешће испуњен. Међутим, критеријум „брига о менструалној хигијени” подразумева присуство канте са поклопцем у кабинџ тоалета, што је чест разлог сврставања тоалета у лошију категорију. Укупно, број објеката који задовољава износи 42, а не задовољава 10. Приликом надзора објеката проверава се и да ли у моменту обиласка објекта, поред исправних санитарџа, има воде и сапуна. Неки од наведених критеријума није испунило шест објеката, а са испуњеним свим условима је регистровано 26 објеката.

3.2.4. ХИГИЈЕНСКО-САНИТАРНИ НАДЗОР НАД ОБЈЕКТИМА ЗА ДРУШТВЕНУ ИСХРАНУ

(предшколски, школски, интернатски, студентски, раднички, болнички ресторани)

Према подацима добијеним из Института за јавно здравље Војводине и завода за јавно здравље за 2019. годину, у Војводини је регистровано 755 ових објеката, и у њима је обављено 279 надзора.³ Регистровано је 446 објеката у којима стање задовољава, у седам објеката стање делимично задовољава, док услови нису задовољавајући у једном објекту.⁴ Током хигијенско-санитарног надзора у објектима за друштвену исхрану узети су брисеви са руку и површина, посуђа, прибора и опреме, као и узорци хране. Резултати су слични као претходних година: од испитаних 7611 брисева неисправних је 2,4%, а од 2709 испитаних узорака намирница неисправно је 1,1%.

Као и у централној Србији, извештава се и за објекте који нису предвиђени упутством (свакако значајни са хигијенско-епидемиолошког аспекта): геронтолошки центри; Црвени крст – народне кухиње; домови за децу и лица ометена у развоју и други.

³ Број надзора је већи, али се не располаже тачним бројем, јер је за један округ добијен податак за број објеката, и да је надзор у сваком обављен један до четири пута.

⁴ Поједини објекти су посећени више пута и извести се према стању објекта у сваком обиласку.



Извор: Извештај ИЈЗ Војводине за 2018. годину за програм
Фактори ризика по здравље деце у школској средини

3.2.5. ХИГИЈЕНСКО-САНИТАРНИ НАДЗОР ОБЈЕКТА ЗА СМЕШТАЈ ДЕЦЕ И ОМЛАДИНЕ

(предшколске установе, основне, средње и више школе, факултети, интернати, студентски домови)

Према подацима добијеним из извештаја Института за јавно здравље Војводине и мреже завода за јавно здравље за објекте прегледане у 2019. години, у погледу водоснабдевања у прве две категорије је 339 објеката, и нису забележени објекти који користе незаштићене изворе водоснабдевања.

У погледу санитације, од објеката прегледаних у 2019. години, у прве две категорије је укупно 338 објеката, а лошији услови су забележени у једном објекту.



Извор: Извештај ИЈЗ Војводине за 2018. годину за програм
Фактори ризика по здравље деце у школској средини

Активности се спроводе у различитом обиму – у појединим окрузима се извештава за објекте основних школа; у другим су заступљене предшколске установе, основне школе; или основне и средње школе. Уколико је потребно, приликом надзора се дају мере за унапређење стања.

3.2.6. ХИГИЈЕНСКО-САНИТАРНИ НАДЗОР ЗДРАВСТВЕНИХ УСТАНОВА

(болнице, клинике, институти, заводи са повећаним ризиком за настајање болничких инфекција)

Према подацима добијеним из извештаја Института за јавно здравље Војводине и мреже завода за јавно здравље за објекте прегледане у 2019. години, у погледу снабдевања водом, све прегледане здравствене установе (83) припадају првом нивоу индикатора СЗО за снабдевање водом. Као и у централној Србији, ради се о здравственим установама које се налазе у градској средини и прикључене су на градске водоводе, па резултати испитивања хигијенске исправности показују задовољавајући квалитет воде за пиће: 3,8% је проценат бактериолошки неиспра-

вних узорака (мање од 5% неисправних узорака на годишњем нивоу). Што се тиче физичко-хемијског прегледа, регистровано је 21,3% неисправних узорака. Резултати показују сва одступања од норми предвиђених Правилником. У погледу санитације, сви прегледани објекти (83) испуњавају услове за прва два нивоа коришћене класификације.

Током надзора над здравственим установама, узета су 842 бриса и регистровано је 4,7% неисправних, што је резултат забележен и у претходним годинама. Надзор се спроводи у различитом обиму: за поједине округе се извештава о здравственој исправности воде за пиће и/или резултате испитивања брисева; у другим окрузима је обављен надзор над малим бројем објеката. Са друге стране, у појединим окрузима се обилази велики број различитих објеката и добијени су резултати и за домове здравља; приватне ординације и лабораторије; домове за стара лица. Поред овога, препознају се и предлажу и други објекти које би требало укључити у програм (домови за стара лица, лица ометена у развоју).

3.2.7. ОБЈЕКТИ ЗА ПРИХВАТ И СМЕШТАЈ МИГРАНАТА (ИЗБЕГЛИЦА, ТРАЖИЛАЦА АЗИЛА И АЗИЛАНАТА)

За територију Војводине су кроз Програм заштите становништва од заразних болести добијени следећи подаци: објекти за смештај миграната се на територији Војводине налазе у четири округа; неки од објеката су нови, наменски грађени за ове потребе; над свим објектима се обавља редован надзор; број лица у објектима се мења; за два центра су добијени подаци да се за пиће користи флаширана вода; током надзора се узимају узорци воде за пиће за испитивање здравствене исправности; у појединима су рађене анализе узорака готових јела на микробиолошку исправност и енергетску вредност и испитивања брисева руку запослених, предмета за рад и радних површина из кухиње; проверава се да ли има средстава за одржавање хигијене, топле воде; за један објекат се извештава да треба решити диспозицију отпадних вода.

Регистровано је шест објеката ове намене на територији Војводине и над њима је обављено 164⁵ надзора. Стање објекта задовољава или делимично задовољава у свим објектима.

Приликом надзора су предложене 62 мере за побољшање стања, али се оне не извршавају у потпуности, реализовано је 38 и делимично реализовано 24.

3.2.8. ХИГИЈЕНСКО-ЕПИДЕМИОЛОШКИ АСПЕКТ ВАНРЕДНИХ СИТУАЦИЈА

Ове активности нису спровођене током 2019. године.

⁵ Објекти се обилазе више пута у току године.

4. ЗАКЉУЧЦИ

4. 1. ЦЕНТРАЛНА СРБИЈА

1. Институције јавног здравља су укључене у рад на Програму заштите становништва од заразних болести.
2. Програм је дугорочног карактера, регулисан Уредбом о здравственој заштити становништва од заразних болести. Нова Уредба о Програму заштите становништва од заразних болести је усвојена 2016. године.
3. Поједине области се прате и по посебним програмима, и ови програми садрже детаљније податке и анализе. Програм заштите становништва од заразних болести обухвата поменуте области у обиму значајном за сагледавање могућности за настанак и ширење заразних болести и поједине области које овим програмима нису предвиђене – сеоски водоводи, локални извори водоснабдевања, објекти од већег хигијенско-епидемиолошког значаја, здравствене установе где постоји већи ризик од настанка болничких инфекција.
4. Програм се од 2017. године спроводи по иновираној методологији.
5. Извештаји окружних завода и института за јавно здравље су достављени Институту за јавно здравље Србије у предвиђеном року. Активности се спровode у различитом обиму у појединим окрузима, уз побољшање извештавања од измене методологије 2017. године.
6. После гашења ХЕ служби, активности које су биле у њиховој надлежности су пренете на друге службе или се спровode у мањем обиму.
7. Централни водоводи градских насеља су под хигијенско-санитарним надзором, а вода за пиће из ових објеката се редовно испитује на хигијенску исправност.
8. Централни водоводи у сеоским насељима су значајан извор снабдевања водом за пиће. Преузимање власништва и управљања над овим објектима од стране јавно-комуналних предузећа би требало да побољша стање у овој области.
9. Локални начин водоснабдевања (каптирани извори, јавне чесме и бунари) могу бити ризик јер се ови објекти слабије одржавају, без обзира на мањи број становника који их користи.

10. Одлагање течних отпадних материја није задовољавајуће у једном броју насеља. Дешава се и да канализациона мрежа не прати увек водоводну, а обим пречишћавања санитарних и индустријских отпадних вода није адекватан.
11. Управљање чврстим отпадом и у граду и у селима карактеришу недостаци, па постоје могућности загађења земљишта, ваздуха и подземних и површинских вода.
12. У објектима од већег хигијенско-епидемиолошког значаја (мотели, ауто-кампови, гранични прелази, бензинске пумпе, паркиралишта, јавни нужници, аутобуске и железничке станице, зелене и сточне пијаци) би требало повећати број надзора, нарочито у туристичкој сезони када је велики број и фреквенца корисника ових објеката.
13. Иако су услови углавном задовољавајући, у објектима друштвене исхране такође треба наставити и проширити надзор.
14. Објекти за боравак деце и омладине су под надзором здравствене службе. Најбољи услови су у предшколским установама; основне и средње школе које су у градовима су углавном у задовољавајућем стању. Нешто неповољнија ситуација је у појединим основним школама, најчешће издвојеним одељењима сеоских школа.
15. Препознаје се значај надзора над здравственим установама у којима постоји ризик за настанак болничких инфекција (болнице, клинике, институти, заводи са повећаним ризиком за настајање болничких инфекција), али треба повећати број надзора.
16. Кроз Програм заштите становништва од заразних болести се прати и стање у објектима за прихват и смештај миграната. Резултати показују да стање углавном задовољава или делимично задовољава.
17. У погледу ванредних ситуација, активности се обављају према потребама – типу ванредне ситуације.
18. Имајући у виду циљеве Програма, добијене резултате и значај области које обухвата, неопходно је и у наредном периоду наставити рад на Програму заштите становништва од заразних болести.

4.2. ВОЈВОДИНА

1. Институције јавног здравља су укључене у рад на Програму здравствене заштите становништва од заразних болести.
2. Активности се спроводе од доношења Уредбе о здравственој заштити становништва од заразних болести, 2002. године.
3. Програм је дугорочног карактера, регулисан Уредбом о здравственој заштити становништва од заразних болести. Нова Уредба о Програму заштите становништва од заразних болести је усвојена 2016. године.
4. Поједине области се прате и по посебним програмима, и ови програми садрже детаљније податке и анализе. Програм заштите становништва од заразних болести обухвата поменуте области у обиму значајном за сагледавање могућности за настанак и ширење заразних болести и поједине области које овим програмима нису предвиђене – сеоски водоводи, локални извори водоснабдевања, објекти од већег хигијенско-епидемиолошког значаја, здравствене установе где постоји већи ризик од настанка болничких инфекција.
5. Програм се од 2017. године спроводи по иновираној методологији.
6. Годишњи извештаји за 2019. годину су достављени Институту за јавно здравље Србије у предвиђеном року. Активности се спроводе у различитом обиму у појединим окрузима, уз тенденцију побољшања извештавања од измене методологије 2017. године.
7. Централни водоводи у градовима су под хигијенско-санитарним надзором, са редовним испитивањем воде за пиће на хигијенску исправност.
8. Управљање и преузимање власништва од стране јавно-комуналних предузећа над сеоским водоводима се боље обавља него у централној Србији, па су и ови објекти углавном у бољем стању.
9. Локално водоснабдевање је основни или алтернативни извор воде за пиће становништву и посетиоцима и туристима.
10. Одлагање течних отпадних материја, као и у централној Србији, није увек задовољавајуће. Један број насеља је без канализације, а санитарне и индустријске отпадне воде се не пречишћавају у свим насељима.

11. Одлагање чврстих отпадних материја има недостатке у градској и у сеоској средини.
12. Као и у централној Србији, препознаје се хигијенско-епидемиолошки значај мотела, ауто-кампова, граничних прелаза, бензинских пумпи, паркиралишта, јавних нужника, аутобуских и железничких станица, пијаца, али је потребно повећати и проширити обим надзора.
13. Иако је стање углавном задовољавајуће, у објектима друштвене исхране такође треба наставити надзор.
14. Надзор над објектима за боравак деце и омладине показује углавном задовољавајуће стање.
15. Обавља се надзор над здравственим установама (болнице, клинике, институти, заводи са повећаним ризиком за настајање болничких инфекција), али треба повећати број и проширити обим надзора.
16. Прати се и стање у објектима за прихват и смештај миграната. Резултати показују да стање углавном задовољава или делимично задовољава.
17. Имајући у виду циљеве Програма, добијене резултате и значај области које обухвата, неопходно је и у наредном периоду наставити рад на Програму заштите становништва од заразних болести.