

System utylizacji odpadów medycznych jest w Polsce nieszczelny. NIK zwraca uwagę, że zwykle niedoceniane i bagatelizowane procedury postępowania oraz rzetelna dokumentacja akurat w tym wypadku są zbyt ważne, by je zaniedbywać. Prowadzi to do kłopotów z monitorowaniem niebezpiecznych odpadów. Spore ryzyko stwarza też przewożenie odpadów na duże odległości: szpitale często wybierają spalarnię najtańszą a niekoniecznie najbliższą, kierując się ceną za usługę zamiast bezpieczeństwem obywateli i środowiska.

W Polsce średnio rocznie wytwarza się ok. 44 tys. ton odpadów medycznych (ok. 40 tys. podmiotów wytworzyło w latach 2011-2013 około 133 tys. ton odpadów medycznych). Aż 90 proc. z nich to odpady niebezpieczne, głównie zakaźne, dlatego bardzo istotne jest przestrzeganie wszelkich procedur bezpieczeństwa przy ich przechowywaniu, odbiorze, transporcie i utylizacji. Najwięcej odpadów medycznych - aż 1/5 - wytworzono łącznie w województwach śląskim i mazowieckim.

Segregacja

NIK w dziesięciu z 12 skontrolowanych szpitali wykryła szereg błędów w postępowaniu z odpadami medycznymi. Poważne nieprawidłowości dotyczyły przede wszystkim segregacji. **Odpadów nie sortowano lub mieszano ze sobą ich różne rodzaje, na workach i pojemnikach z odpadami brakowało kodów, które określałyby ich rodzaj, zdarzało się też, że worki były przepełnione, co w efekcie uniemożliwiało ich bezpiecznie zamknięcie.** Ponadto odpady przechowywano w workach niewłaściwego koloru, często brakowało szczegółów pozwalających na identyfikację w nagłych wypadkach: nie podawano informacji o tym, kto je wytworzył ani daty zamknięcia.

W pięciu szpitalach nie dotrzymywano wymaganych warunków magazynowania odpadów medycznych (w tym dopuszczalnego czasu i wymaganej temperatury magazynowania). **Pomieszczenia magazynowe nie były zabezpieczone przed dostępem osób nieupoważnionych, a także przed dostępem owadów, gryzoni i innych zwierząt, które mogą roznosić zarazki.** Magazyny nie miały też wentylacji oraz brakowało w nich wydzielonych boksów na poszczególne rodzaje odpadów medycznych. W trzech szpitalach nie przestrzegano również warunków transportu wewnętrznego odpadów medycznych z miejsca ich powstania do miejsca składowania np. nie używano zamykanych wózków.

Zdaniem NIK wszystkie nieprawidłowości związane z sortowaniem i magazynowaniem odpadów medycznych zagrażały zdrowiu ludzi oraz środowisku. O najważniejszych Izba powiadomiła Głównego Inspektora Ochrony Środowiska, a także wojewódzkich inspektorów ochrony środowiska w Warszawie i Rzeszowie.

Ewidencja

Szpitale są zobowiązane do prowadzenia ewidencji odpadów medycznych wytwarzanych i przekazywanych do utylizacji. **Połowa skontrolowanych szpitali obowiązkową ewidencję odpadów prowadziła niezgodnie z obowiązującym katalogiem i listą odpadów niebezpiecznych. Co więcej, kontrolerzy wskazali niezgodności pomiędzy ilością odpadów zewidencjonowanych a ilością przekazanych do unieszkodliwienia** - w sumie zaniżono ilość odpadów prawie o cztery tony.

Przykładowo w Wojewódzkim Szpitalu Zespolonym w Skierniewicach pracownicy świadomie zapisali w kartach ewidencji i kartach przekazania cztery tony odpadów o kodzie 18 01 03 (m.in. odpady, które zawierają żywe drobnoustroje chorobotwórcze lub ich toksyny) jako odpady o kodzie 18 01 04, które są

mniej groźne (m.in. narzędzia do operacji bez przedmiotów ostrych, opatrunki, odzież jednorazowego użytku, rękawiczki, strzykawki bez igieł). Zrobili tak, ponieważ przekroczyli dopuszczalny limit odpadów o kodzie 18 01 03. Z kolei Szpital Bródnowski w Warszawie w ogóle nie prowadził ewidencji odpadów o kodzie 18 01 04 i przekazywał je do utylizacji jako odpady komunalne.

Niezewidencjonowanych w ten sposób odpadów mogło być nawet 40 ton rocznie (tyle szpital planował wytworzyć).

W ocenie NIK nierzetelne prowadzenie ewidencji odpadów, może skutkować zawyżaniem masy odpadów przez firmy odbierające, a tym samym kosztów ich unieszkodliwiania, które ponoszą szpitale. Takie działanie w konsekwencji może sprzyjać korupcji. Z kolei przekazywanie niepełnych danych marszałkom województw uniemożliwia im rzetelne prowadzenie bazy danych, niezbędnych do nadzorowania przepływu odpadów, zwłaszcza zakaźnych i niebezpiecznych.

Najwyższa Izba Kontroli wykryła, że marszałkowie województw nie posiadali informacji dotyczących utylizacji prawie 7 tys. ton zakaźnych odpadów medycznych. Ogółem w latach 2011-2013 wytworzono w Polsce 120,8 tys. ton niebezpiecznych odpadów medycznych, a unieszkodliwiono 113,9 tys. ton. Oznacza to, że z systemu zniknęła ogromna masa groźnych dla życia ludzkiego odpadów. **Nie wiadomo co się z nimi stało - czy faktycznie zostały zniszczone, ale na skutek bałaganu nie można tego stwierdzić, czy też pozbyto się ich w inny sposób.**

Zdecydowana większość kontrolowanych szpitali (10 z 12) nie występowała do firm, które utylizowały zakaźne odpady medyczne o wydanie dokumentu potwierdzającego unieszkodliwienie tych odpadów. Szpitale tłumaczyły się brakiem odpowiednich przepisów wykonawczych, określających wzór takiego potwierdzenia (Minister Środowiska wydał rozporządzenie 13 stycznia 2014 r., czyli dopiero po roku od wejścia w życie ustawy o odpadach) oraz interpretacją Ministerstwa Środowiska, która zwalniała je z tego obowiązku.

Jednak zdaniem NIK szpitale powinny dbać o to, by móc udowodnić, że przekazane przez nie odpady faktycznie zostały we właściwy sposób unieszkodliwione, zarówno dla własnego bezpieczeństwa, jak i dla bezpieczeństwa ludzi i środowiska. W ocenie NIK brak wzoru dokumentu nie wyklucza żądania od spalarni pisemnego potwierdzenia utylizacji tak nierzadko groźnych odpadów.

Utylizacja

Z roku na rok maleje w Polsce liczba spalarni odpadów medycznych. W 2011 r. było ich 54, dwa lata później - jedynie 42. **Mniejsza konkurencja na rynku powoduje, że to spalarnie dyktują cenę za jaką odbierają odpady od szpitali.** Stawki różniły się w zależności od czasu i regionu i wahały się w granicach od 1,22 zł/kg (Centrum Opieki Medycznej w Jarosławiu w 2011 r.) do 3,24 zł/kg (SPZOZ w Łapach).

Praktykę wożenia niebezpiecznych odpadów po całym kraju, w poszukiwaniu najtańszego odbiorcy miała ukrócić zasada bliskości, która wprowadziła zakaz unieszkodliwiania zakaźnych odpadów medycznych poza obszarem województwa, na którym zostały wytworzone. Jednak lokalizacja spalarni zakaźnych odpadów medycznych w Polsce nie zawsze gwarantuje możliwość unieszkodliwiania ich - zgodnie z przepisami - w tym województwie, w którym zostały wytworzone. Dlatego, w przypadku gdy istniejące spalarnie nie mają wolnych mocy przerobowych lub na terenie danego województwa spalarni po prostu nie ma, dopuszcza się transport odpadów do spalarni najbliższej

położonej.

Jak jednak wynika z ustaleń NIK **aż połowa kontrolowanych szpitali nie przestrzegała zasady bliskości i odpady medyczne transportowane były nieraz setki kilometrów, do innych województw.** Z szacunkowych danych wynika, że w latach 2011-2013 pomiędzy województwami przewieziono aż 45 proc. wszystkich wytworzonych odpadów zakaźnych (ok. 55 tys. ton).

Nie zawsze o ryzykownej operacji transportu zakaźnych odpadów medycznych rozstrzygają powody obiektywne, czasem decydowały o tym czynniki ekonomiczne i traktowanie ceny jako głównego kryterium wyboru spalarni.

W latach 2011-2013 nie było np. czynnej instalacji unieszkodliwiania odpadów medycznych w województwie lubelskim, na terenie którego wytworzono w tym czasie 7,3 tys. ton odpadów medycznych (w tym 6,3 tys. ton zakaźnych). Z kolei na Mazowszu wydajność jedynej czynnej instalacji umożliwia unieszkodliwienie tylko ok. 5 proc. zakaźnych odpadów medycznych z tego województwa.

Kontrolerzy wskazują jednak także na przypadek Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego we Włocławku, z którego odpady transportowane były do instalacji: w Ostrołęce (ok. 213 km od szpitala), w Tczewie (ok. 187 km od szpitala) lub Chojnicach (ok. 185 km od szpitala). Działo się tak, chociaż w Bydgoszczy (w odległości 93 i 97 km od szpitala) znajdowały się dwie instalacje do unieszkodliwiania odpadów medycznych, a najbliższej położona instalacja zlokalizowana była w Koninie - 85 km od szpitala. W tym wypadku niestosowanie przez szpital zasady bliskości podyktowane było wyłącznie względami ekonomicznymi.

Na zlecenie NIK Inspekcja Ochrony Środowiska skontrolowała 29 spalarni zakaźnych odpadów medycznych. Nieprawidłowości stwierdzono w 18 z nich:

- w co trzeciej spalarni nie wykonywano wymaganych pomiarów emisji zanieczyszczeń powietrza lub wykonywano je z częstotliwością inną, niż określona w przepisach;
- ponadto wyniki wykonanych pomiarów przekazywano wojewódzkim inspektorom ochrony środowiska i marszałkom województw nieterminowo;
- pięć spalarni unieszkodliwilo odpady w większej ilości, niż wynikało z posiadanych zezwoleń;
- w czterech spalarniach nieprawidłowo magazynowano zakaźne odpady medyczne;
- również w czterech spalarniach nie prowadzono lub nierzetelnie prowadzono ewidencję odpadów.

Wnioski NIK

Mając na względzie bezpieczeństwo ludzi i środowiska NIK zwraca się do Ministra Środowiska o podjęcie skutecznych działań w celu **poprawy stanu przestrzegania zasady bliskości przy postępowaniu z zakaźnymi odpadami medycznymi.** W ocenie NIK **przestrzeganie zasady bliskości powinno być warunkiem udzielania przez szpitale zamówienia publicznego na odbiór i unieszkodliwianie odpadów medycznych.**

Z kolei Minister Zdrowia powinien bezzwłocznie **uregulować kwestię dopuszczalnych sposobów unieszkodliwiania zakaźnych odpadów medycznych,** tak, aby zgodnie z obowiązującą ustawą nowe rozporządzenie dopuszczało **tylko i wyłącznie spalanie zakaźnych odpadów medycznych.** NIK zwraca uwagę, że wciąż obowiązujące rozporządzenie dopuszcza - wbrew ustawie - także inne metody utylizacji.

NIK o odpadach medycznych

Kategoria: Polityka Zdrowotna

Opublikowano: piątek, 09, styczeń 2015 23:00

Rafał Rudka

Odsłony: 1138

A jak wynika z informacji uzyskanych od marszałków na terenie województw zachodniopomorskiego, kujawsko-pomorskiego i wielkopolskiego, wciąż znajdowały się instalacje do unieszkodliwiania odpadów zakaźnych w inny sposób, niż poprzez przekształcanie termiczne.

Siedem z dziesięciu szpitali, do których przekazano wnioski pokontrolne dot. m.in. transportu i magazynowania odpadów, częstotliwości wymiany pojemników i znakowania worków na odpady, wyeliminowało już nieprawidłowości. Pięć skontrolowanych szpitali zrealizowało wnioski dotyczące prawidłowego prowadzenia ewidencji odpadów i przekazywania rzetelnych danych o rodzajach i ilości odpadów marszałkom województw.

Z pełną treścią raportu NIK można zapoznać się [TUTAJ](#).

Źródło: NIK