



KSI.430.8.2022  
Nr ewid. 167/2022/P/22/039/KSI

Informacja o wynikach kontroli

POSTĘPOWANIE Z ZAKAŻNYMI ODPADAMI MEDYCZNYMI,  
W TYM ODPADAMI WYTWORZONYMI  
W ZWIĄZKU Z PRZECIWDZIAŁANIEM COVID-19

DEPARTAMENT ŚRODOWISKA

## MISJA

Najwyższej Izby Kontroli jest niezależna, profesjonalna kontrola zadań publicznych w interesie obywateli i państwa

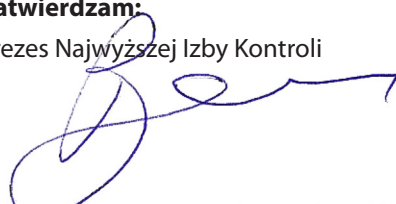
p.o. Dyrektor Departamentu Środowiska



Tomasz Gaweł

**Zatwierdzam:**

Prezes Najwyższej Izby Kontroli



Marian Banaś  
Warszawa, dnia

25.04.2023r.

Najwyższa Izba Kontroli  
ul. Filtrowa 57  
02-056 Warszawa  
T/F +48 22 444 50 00

[www.nik.gov.pl](http://www.nik.gov.pl)

# SPIS TREŚCI

WYKAZ STOSOWANYCH SKRÓTÓW, SKRÓTOWCÓW I POJĘĆ.....	4
1. WPROWADZENIE.....	7
2. OCENA OGÓLNA .....	10
3. SYNTEZA WYNIKÓW KONTROLI.....	12
4. WNIOSKI.....	22
5. WAŻNIEJSZE WYNIKI KONTROLI .....	23
5.1. Postępowanie z zakaźnymi odpadami medycznymi, w tym wytworzonymi w związku z przeciwdziałaniem COVID-19 .....	23
5.1.1. Organizacja zadań i sposób postępowania z zakaźnymi odpadami medycznymi, w tym wytwarzanymi w związku z przeciwdziałaniem COVID-19 w szpitalach .....	23
5.1.2. Odbiór, transport, magazynowanie i przetwarzanie zakaźnych odpadów medycznych, w tym wytworzonych w związku z przeciwdziałaniem COVID-19 .....	42
5.2. Zapewnienie warunków dla prawidłowej gospodarki zakaźnymi odpadami medycznymi.....	48
5.2.1. Ministerstwo Klimatu i Środowiska .....	49
5.2.2. Główny Inspektorat Sanitarny .....	51
5.2.3. Urzędy wojewódzkie .....	53
5.3. Sprawowanie nadzoru nad postępowaniem z zakaźnymi odpadami medycznymi, w tym wytwarzanymi w związku z przeciwdziałaniem COVID-19 .....	56
5.3.1. Ministerstwo Klimatu i Środowiska .....	57
5.3.2. Główny Inspektorat Sanitarny .....	62
5.3.3. Główny Inspektorat Ochrony Środowiska .....	63
5.3.4. Urzędy wojewódzkie .....	68
5.3.5. Wojewódzkie inspektoraty ochrony środowiska.....	70
6. ZAŁĄCZNIKI .....	75
6.1. Metodyka kontroli i informacje dodatkowe.....	75
6.1.1. Wykaz ocen kontrolowanych jednostek.....	82
6.2. Analiza stanu prawnego i uwarunkowań organizacyjno-ekonomicznych.....	87
6.3. Wykaz aktów prawnych dotyczących kontrolowanej działalności .....	95
6.4. Wykaz podmiotów, którym przekazano informację o wynikach kontroli.....	97
6.5. Stanowisko Ministra do informacji o wynikach kontroli .....	98
6.6. Opinia Prezesa NIK do stanowiska Ministra .....	100

## Wykaz stosowanych skrótów, skrótowców i pojęć

<b>BDO</b>	Baza danych o produktach i opakowaniach oraz o gospodarce odpadami;
<b>CSO</b>	Centralny System Odpadowy – Baza danych o odpadach, funkcjonująca w Ministerstwie do czasu powstania BDO;
<b>DGO</b>	Departament Gospodarki Odpadami w Ministerstwie;
<b>dokumenty ewidencji odpadów</b>	karta przekazania odpadów, karta ewidencji odpadów;
<b>gospodarka odpadami</b>	wytwarzanie odpadów i gospodarowanie odpadami (art. 3 ust. 1 pkt 3 uod);
<b>gospodarowanie odpadami</b>	zbieranie, transport lub przetwarzanie odpadów, w tym sortowanie, wraz z nadzorem nad wymienionymi działaniami, a także późniejsze postępowanie z miejscami unieszkodliwiania odpadów oraz działania wykonywane w charakterze sprzedawcy odpadów lub pośrednika w obrocie odpadami; (art. 3 ust. 1 pkt 2 uod);
<b>GIS</b>	Główny Inspektorat Sanitarny;
<b>GIOŚ</b>	Główny Inspektorat Ochrony Środowiska;
<b>Główny Inspektor</b>	Główny Inspektor Ochrony Środowiska;
<b>GUS</b>	Główny Urząd Statystyczny;
<b>IOŚ</b>	Inspekcja Ochrony Środowiska;
<b>IOŚ-PIB</b>	Instytut Ochrony Środowiska – Państwowy Instytut Badawczy;
<b>katalog odpadów</b>	rozporządzenie Ministra Środowiska z dnia 2 stycznia 2020 r. w sprawie katalogu odpadów (Dz. U. z 2020 r. poz. 10);
<b>KEO</b>	Karta Ewidencji Odpadu;
<b>KPO</b>	Karta Przekazania Odpadu;
<b>KPGO 2022</b>	Krajowy plan gospodarki odpadami 2022 przyjęty uchwałą nr 88 Rady Ministrów z dnia 1 lipca 2016 r. (M. P. z 2022 r. poz. 1030, ze zm.);
<b>magazynowanie odpadów</b>	czasowe przechowywanie odpadów obejmujące: <ul style="list-style-type: none"><li>– wstępne magazynowanie odpadów przez ich wytwórcę,</li><li>– tymczasowe magazynowanie odpadów przez prowadzącego zbieranie odpadów,</li><li>– magazynowanie odpadów przez prowadzącego przetwarzanie odpadów (art. 3 ust. 1 pkt 5 uod);</li></ul>
<b>Mg</b>	jednostka masy odpowiadająca 10 <sup>6</sup> gramów lub 1 tonie;
<b>Ministerstwo/Minister</b>	do 14 listopada 2019 r. Ministerstwo/Minister Środowiska, od 15 listopada 2019 r. do 6 października 2020 r. Ministerstwo/Minister Klimatu, od 7 października 2020 r. Ministerstwo/Minister Klimatu i Środowiska;
<b>MZ</b>	Ministerstwo Zdrowia;
<b>moc przerobowa instalacji</b>	maksymalna ilość odpadów (w Mg) możliwa do przetworzenia w danej instalacji;
<b>NIK</b>	Najwyższa Izba Kontroli
<b>NIZP-PZH</b>	Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego – Państwowy Zakład Higieny;
<b>odpady</b>	każda substancja lub przedmiot, których posiadacz pozbywa się, zamierza się pozbyć lub do których pozbycia się jest obowiązany (art. 3 ust. 1 pkt 6 uod);

<b>odpady medyczne</b>	odpady powstające w związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych oraz prowadzeniem badań i doświadczeń naukowych w zakresie medycyny (art. 3 ust. 1 pkt 8 uod);
<b>PIS</b>	Państwowa Inspekcja Sanitarna;
<b>PPIS</b>	Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny;
<b>podmiot gospodarujący odpadami</b>	podmiot prowadzący instalacje termicznego przekształcania odpadów, do której przyjmowano zakaźne odpady medyczne, w tym wytwarzane w związku z przeciwdziałaniem COVID-19;
<b>PPWIS</b>	Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny;
<b>posiadacz odpadów</b>	wytwórca odpadów lub osoba fizyczna, osoba prawna oraz jednostka organizacyjna nieposiadająca osobowości prawnej będące w posiadaniu odpadów; domniemywa się, że władający powierzchnią ziemi jest posiadaczem odpadów znajdujących się na nieruchomości (art. 3 ust. 1 pkt 19 uod);
<b>prowadzący instalację</b>	podmiot uprawniony, na podstawie określonego tytułu prawnego, do władania instalacją w celu jej eksploatacji zgodnie z wymaganiami ochrony środowiska, na zasadach wskazanych w art. 3 pkt 31 ustawy z dnia 27 kwietnia 2001 r. – Prawo ochrony środowiska (Dz. U. z 2022 r. poz. 2256, ze zm.);
<b>przetwarzanie</b>	procesy odzysku lub unieszkodliwiania w tym przygotowanie poprzedzające odzysk lub unieszkodliwianie (art. 3 ust. 1 pkt 21 uod);
<b>Pzp</b>	ustawa z dnia 29 stycznia 2004 r.– Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2019 r. poz. 1843, ze zm.) uchylona z dniem 1 stycznia 2021 r., a także ustawa z dnia 11 września 2019 r. – Prawo zamówień publicznych (Dz.U. z 2022 r. poz. 1710, ze zm.) obowiązująca od 1 stycznia 2021 r.;
<b>rozporządzenie w sprawie odpadów medycznych</b>	rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 5 października 2017 r. w sprawie szczegółowego sposobu postępowania z odpadami medycznymi (Dz. U. z 2017 r. poz. 1975);
<b>rejestr</b>	prowadzony przez marszałka województwa rejestr podmiotów (art. 49 ust.1 pkt 4 uod);
<b>selektywne zbieranie</b>	zbieranie, w ramach którego dany strumień odpadów, w celu ułatwienia specyficznego przetwarzania, obejmuje jedynie odpady charakteryzujące się takimi samymi właściwościami i takimi samymi cechami (art. 3 ust. 1 pkt 24 uod);
<b>SIWZ</b>	Specyfikacja istotnych warunków zamówienia;
<b>spalarnia odpadów</b>	zakład lub jego część przeznaczone do termicznego przekształcania odpadów z odzyskiem lub bez odzysku wytwarzanej energii cieplnej, obejmujące instalacje i urządzenia służące do prowadzenia procesu termicznego przekształcania odpadów wraz z oczyszczaniem gazów odlotowych i wprowadzaniem ich do powietrza, kontrolą, sterowaniem i monitorowaniem procesów oraz instalacjami związanymi z przyjmowaniem, wstępnym przetwarzaniem i magazynowaniem odpadów dostarczonych do termicznego przekształcania oraz instalacjami związanymi z magazynowaniem i przetwarzaniem substancji otrzymanych w wyniku spalania i oczyszczania gazów odlotowych; jeżeli współspalanie odpadów odbywa się w taki sposób, że głównym celem tej instalacji nie jest wytwarzanie energii ani wytwarzanie produktów materialnych, tylko termiczne przekształcenie odpadów, wówczas instalacja ta uważana jest za spalarnię odpadów (art. 3 ust. 1 pkt 26 uod);
<b>specustawa</b>	ustawa z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych (Dz. U. 2021 r. poz. 2095, ze zm.);

<b>szpital</b>	zakład leczniczy, w którym podmiot leczniczy wykonuje działalność leczniczą w rodzaju świadczenia szpitalne ( art. 2 ust. 1 pkt 9 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej Dz. U. 2022 r. poz. 633, ze zm.);
<b>termiczne przekształcanie odpadów</b>	rozumie się przez to: a) spalanie odpadów przez ich utlenianie, b) inne niż wskazane w lit. a procesy termicznego przetwarzania odpadów, w tym pirolizę, zgazowanie i proces plazmowy, o ile substancje powstające podczas tych procesów są następnie spalane (art. 3 ust. 1 pkt 29 uod);
<b>UE</b>	Unia Europejska;
<b>unieszkodliwianie odpadów</b>	proces niebędący odzyskiem, nawet jeżeli wtórnym skutkiem takiego procesu jest odzysk substancji lub energii (art. 3 ust. 1 pkt 30 uod);
<b>uod</b>	ustawa z dnia 14 grudnia 2012 r. o odpadach (Dz.U. 2022 r. poz. 699, ze zm.);
<b>wioś</b>	wojewódzki inspektorat ochrony środowiska;
<b>wojewódzki inspektor</b>	wojewódzki inspektor ochrony środowiska;
<b>wytwórca odpadów</b>	rozumie się przez to każdego, którego działalność lub bytowanie powoduje powstawanie odpadów (pierwotny wytwórca odpadów), oraz każdego, kto przeprowadza wstępną obróbkę, mieszanie lub inne działania powodujące zmianę charakteru lub składu tych odpadów; wytwórcą odpadów powstających w wyniku świadczenia usług w zakresie budowy, rozbiórki, remontu obiektów, czyszczenia zbiorników lub urządzeń oraz sprzątanania, konserwacji i napraw jest podmiot, który świadczy usługę, chyba że umowa o świadczenie usługi stanowi inaczej (art. 3 ust. 1 pkt 32 uod), w brzmieniu obowiązującym do 13 września 2022 r.;
<b>zasada bliskości</b>	zasada postępowania z odpadami medycznymi, uregulowana w art. 20 uod;
<b>zakaźne odpady medyczne</b>	odpady medyczne niebezpieczne wykazujące m.in. właściwości H9 „zakaźne” określone w załączniku nr 4 do uod – substancje zawierające żywe mikroorganizmy lub ich toksyny, o których wiadomo lub co do których istnieją wiarygodne podstawy do przyjęcia, że powodują choroby człowieka lub innych żywych organizmów;
<b>zezwolenie na przetwarzanie odpadów</b>	decyzja administracyjna wskazująca m.in. warunki przetwarzania odpadów;
<b>zbieranie odpadów</b>	gromadzenie odpadów przed ich transportem do miejsc przetwarzania, w tym wstępne sortowanie nieprowadzące do zasadniczej zmiany charakteru i składu odpadów i niepowodujące zmiany klasyfikacji odpadów oraz tymczasowe magazynowanie odpadów przez prowadzącego zbieranie odpadów (art. 3 ust. 1 pkt 34 uod);
<b>ZOZ</b>	Zakład Opieki Zdrowotnej – wyodrębniony organizacyjnie zespół osób i środków majątkowych utworzony i utrzymywany w celu udzielania świadczeń zdrowotnych i promocji zdrowia. Dla potrzeb kontroli jako ZOZ zdefiniowano szpital;
<b>ZZK</b>	Zespół Zarządzania Kryzysowego w Ministerstwie Klimatu i Środowiska.

# 1. WPROWADZENIE

## Pytanie definiujące cel główny kontroli

Czy zapewniono i prawidłowo realizowano gospodarkę zakaźnymi odpadami medycznymi, w tym wytworzonymi w związku z przeciwdziałaniem COVID-19?

## Pytania definiujące cele szczegółowe kontroli

1. Czy określono i zapewniono uwarunkowania dla prawidłowej gospodarki zakaźnymi odpadami medycznymi, w tym wytworzonymi w związku z przeciwdziałaniem COVID-19?
2. Czy zapewniono prawidłowy i skuteczny nadzór w zakresie postępowania z zakaźnymi odpadami medycznymi, w tym wytwarzanymi w związku z przeciwdziałaniem COVID-19?
3. Czy zapewniono zgodnie z przepisami magazynowanie, odbiór, transport i zagospodarowanie wytwarzanych zakaźnych odpadów medycznych, w tym wytworzonych w związku z przeciwdziałaniem COVID-19?

Odpady medyczne są wytwarzane w związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych, a także podczas badań i doświadczeń medycznych. Zgodnie z katalogiem odpadów klasyfikowane są w grupie 18. Katalog odpadów rozróżnia odpady o właściwościach niebezpiecznych (oznaczone symbolem „\*”) i innych niż niebezpieczne. Właściwości niebezpieczne odpadów są określone w rozporządzeniu Komisji Europejskiej<sup>1</sup>. Określono w nim, że właściwość HP9 „zakaźne” wykazują odpady zawierające żywe drobnoustroje lub ich toksyny, o których wiadomo lub co do których istnieją wiarygodne podstawy do przyjęcia, że wywołują one choroby u ludzi lub u innych żywych organizmów. Jednak kryteria określenia własności zakaźnej odpadów pozostawiono do ustalenia państwom członkowskim UE. W Polsce określił je Minister Klimatu w rozporządzeniu z dnia 24 grudnia 2019 r. w sprawie warunków uznania odpadów za posiadające właściwości zakaźne oraz sposobu ustalania tych właściwości<sup>2</sup>. W praktyce podmioty wytwarzające odpady medyczne klasyfikują je na podstawie rozporządzenia w sprawie odpadów medycznych. Zgodnie z tym rozporządzeniem odpady zakaźne to odpady o kodach (zgodnie z katalogiem odpadów): 18 01 02\*, 18 01 03\*, 18 01 80\*, 18 01 82\*. Tym samym nie wszystkie odpady medyczne, nawet o właściwościach niebezpiecznych, zalicza się do odpadów zakaźnych. Zgodnie z wytycznymi organizacji międzynarodowych (CDC<sup>3</sup>, WHO<sup>4</sup>) na poziomie praktycznym przyjmuje się, że czynnikiem określającym, czy należy traktować odpad medyczny jako zakaźny, jest stwierdzenie czy odpad jest zanieczyszczony potencjalnie zakaźnym materiałem biologicznym człowieka (przede wszystkim: krew, płyn mózgowo-rdzeniowy, płyny ustrojowe) oraz status pacjenta, od którego pochodzi materiał (czy pacjent ma rozpoznaną chorobę zakaźną i jaka jest specyfika tej choroby). Od początku pandemii koronawirusa SARS-CoV-2 GIS wskazywał na kluczową rolę działań zapobiegawczych wobec przeniesienia zakażeń wirusem SARS CoV-2 i choroby COVID-19, opierających się przede wszystkim na restrykcyjnym wdrożeniu i przestrzeganiu procedur ostrożnościowych w zakresie: transportu, przyjmowania i hospitalizacji pacjentów – obejmujących zachowanie zasad higieny, bezpiecznej odległości między poszczególnymi osobami, bezwzględnego stosowania przez personel środków ochrony indywidualnej, procedur postępowania z odpadami medycznymi, regularnego mycia i dekontaminacji pomieszczeń oraz urządzeń, szczególnie związanych z pobytem pacjenta w szpitalu.

GIS jako najgroźniejsze wskazał odpady specyficzne i odpady specjalne. Do odpadów specyficznych zalicza się leki cytostatyczne, opakowania po lekach oraz wszelkie odpady zakażone drobnoustrojami chorobotwórczymi (zużyte opatrunki, strzykawki, igły, materiały laboratoryjne i medyczne, odpady z sal operacyjnych i zabiegowych, oddziałów zakaź-

<sup>1</sup> Rozporządzenie Komisji UE nr 1357/2014 z dnia 14 grudnia 2014 r. (Dz. U. UE L 365 z 19.12.2014, str. 89), zastępujące załącznik III do dyrektywy Parlamentu Europejskiego i Rady 2008/98 z dnia 19 listopada 2008 r. w sprawie odpadów oraz uchylającej niektóre dyrektywy, (Dz. U. UE L 312 z 22.11.2008, str. 3).

<sup>2</sup> Dz. U. 2020 poz. 3.

<sup>3</sup> Centers for Disease Control and Prevention – agencja rządu federalnego Stanów Zjednoczonych.

<sup>4</sup> World Health Organization – Światowa Organizacja Zdrowia.

### Jednostki kontrolowane

Ministerstwo Klimatu i Środowiska, GIS, GIOŚ, 6 urzędów wojewódzkich, 6 wioś, 13 ZOZ – szpitali, 6 podmiotów gospodarujących zakaźnymi odpadami medycznymi, w tym wytworzonymi w związku z przeciwdziałaniem COVID-19.

### Okres objęty kontrolą

Od 1 stycznia 2019 r. do dnia zakończenia czynności kontrolnych, tj. do 1 września 2022 r., z wykorzystaniem dowodów sporządzanych przed tym okresem.

nych, narządy i tkanki ludzkie, zwłoki zwierząt doświadczalnych itp.) Ze względu na to, że stanowią one zagrożenie dla zdrowia, już w miejscu powstawania muszą być odpowiednio izolowane i gromadzone w specjalnych pojemnikach na odpady medyczne, tak by uniemożliwić kontakt z personelem i pacjentami oraz zapobiec rozprzestrzenianiu. W każdej chwili pracownicy służby medycznej mogą mieć kontakt z pacjentem zarażonym drobnoustrojem chorobotwórczym. Wówczas odpady, które pochodzą bezpośrednio od takiego pacjenta należy zakwalifikować jako zakaźne odpady medyczne. Analizując zagrożenia jakie mogą stwarzać zakaźne odpady medyczne, nie należy pomijać bezpieczeństwa podmiotów gospodarujących nimi, szczególnie w dobie pandemii koronawirusa SARS-CoV-2. Pierwszymi narażonymi na zakażenie są osoby odbierające i zbierające zakaźne odpady medyczne, ale także osoby zajmujące się ich przetwarzaniem w instalacjach. Osoby narażone na kontakt z niebezpiecznymi odpadami medycznymi mogą również stanowić źródło zakażenia poprzez kontakty z innymi osobami. Należy zauważyć, że odpady z miejsc objętych kwarantanną w czasie pandemii koronawirusa SARS-CoV-2 były traktowane jako zmieszane odpady komunalne.

Gospodarka zakaźnymi odpadami medycznymi wymagała szczególnej uwagi podczas pandemii koronawirusa SARS-CoV-2. W związku z tym 2 marca 2020 r. uchwalono specustawę. Zawarto w niej m.in. nowe uprawnienia dla wojewodów dotyczące gospodarowania odpadami medycznymi. Ustawodawca wyposażył wojewodów w uprawnienia do wydania polecenia (w drodze decyzji), w przypadku braku technicznych i organizacyjnych możliwości unieszkodliwiania, odpadów wytworzonych w związku z przeciwdziałaniem COVID-19 na obszarze danego województwa. Wojewodowie mogli m.in. wydać polecenie zwiększenia masy zakaźnych odpadów medycznych spalanych w spalarni odpadów niebezpiecznych albo polecenie przetworzenia takich odpadów w innych instalacjach mających techniczne możliwości do bezpiecznego spalania ww. odpadów, jednak nieposiadających stosownych decyzji administracyjnych. Wojewodowie wydali łącznie 47 takich poleceń.

W odniesieniu do gospodarowania odpadami wytwarzanymi w związku z przeciwdziałaniem COVID-19 uproszczono również proces udzielania zamówień publicznych i proces inwestycyjny. Brak mocy przerobowych instalacji zmuszał podmioty do przekazywania odpadów bez uwzględnienia określonej w uod zasady bliskości.



Zdjęcie nr 1

Magazynowane zakaźne odpady medyczne w niewłaściwie zamkniętych workach



Źródło: materiały własne NIK.

---

## 2. OCENA OGÓLNA

Nie zapewniono i nie realizowano prawidłowo gospodarki zakaźnymi odpadami medycznymi, w tym wytwarzanymi w związku z przeciwdziałaniem COVID-19

NIK negatywnie ocenia funkcjonowanie w latach 2019–2022 (I kw.) gospodarki zakaźnymi odpadami medycznymi, w tym wytworzonymi w związku z przeciwdziałaniem COVID-19. Pomimo że istniały warunki organizacyjne i prawne dla rynku zakaźnych odpadów medycznych, w tym wytworzonych w związku z przeciwdziałaniem COVID-19, to niezgodnie z przepisami magazynowano, odbierano i zagospodarowywano takie odpady. Także nadzór nad gospodarką zakaźnymi odpadami medycznymi, sprawowany przez organy administracji publicznej, nie był skuteczny.

Kontrola ujawniła liczne nieprawidłowości w zakresie sposobów postępowania z zakaźnymi odpadami medycznymi, w tym wytworzonymi w związku z przeciwdziałaniem COVID-19, zarówno u ich wytwórców jak i u podmiotów gospodarujących tymi odpadami. We wszystkich kontrolowanych szpitalach stwierdzono nieprawidłowości w zakresie postępowania z zakaźnymi odpadami medycznymi. W związku z zagrożeniami dla zdrowia lub życia ludzkiego mogło stanowić niewłaściwe postępowanie z zakaźnymi odpadami medycznymi, kontrolerzy NIK poinformowali o takim zagrożeniu kierowników 2 szpitali, w trybie art. 51 ust. 1 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli<sup>5</sup>. W niemal połowie kontrolowanych szpitali stwierdzono nieprawidłowości w sprawowaniu nadzoru nad postępowaniem z zakaźnymi odpadami medycznymi. Obowiązujące w niemal 40% kontrolowanych szpitali procedury postępowania z wytworzonymi zakaźnymi odpadami medycznymi były niezgodne z przepisami uod. W niemal wszystkich kontrolowanych szpitalach wytwarzane zakaźne odpady medyczne były błędnie klasyfikowane, a ich ewidencja była niezgodna ze stanem faktycznym. Powyższe skutkowało nierzetelnym sporządzaniem rocznych sprawozdań o odpadach, a następnie przekazywaniem przez Ministra do GUS i organów UE danych o gospodarce odpadami niezgodnych ze stanem faktycznym. Niewłaściwa klasyfikacja odpadów wytwarzanych w ramach działalności leczniczej znacząco zawyżała udział zakaźnych odpadów medycznych w ogólnej masie takich odpadów, co zwiększało koszty ich zagospodarowania i stwarzało ryzyko niegospodarnego wydatkowania środków publicznych. Istotnym problemem był wskazywany przez szpitale brak alternatywy dla zagospodarowania odpadów medycznych innych niż zakaźne, co skutkowało, że ok. 90% odpadów wytwarzanych w związku z działalnością leczniczą kwalifikowano bezpodstawnie jako zakaźne odpady medyczne. Mimo że w ponad połowie kontrolowanych przez NIK szpitali PIS oraz IOŚ przeprowadziły kontrole, w wyniku których ujawniono liczne nieprawidłowości, to jednak prowadzone przez te organy działania pokontrolne były nieskuteczne i niewystarczające.

Przeprowadzona przez NIK kontrola ujawniła trudności w stosowaniu przez szpitale przepisów dotyczących odpowiedzialności wytwórców zakaźnych odpadów medycznych za odpady do czasu ich termicznego unieszkodliwienia, w sytuacji gdy zrezygnowano z obowiązku wystawienia dokumentów potwierdzających ich unieszkodliwienie. Trudności występowały także przy stosowaniu w ww. jednostkach przepisów dotyczących prowadzenia ewidencji odpadów na bieżąco, w sytuacji pandemii koronawirusa SARS-CoV-2, oraz wskazywania wagi odpadów z dokładnością do trzeciego miejsca po przecinku, przy jednoczesnym braku obowiązku posiadania wagi przez wytwórców odpadów. W efekcie szpitale przenosiły obowiązek ważenia i prowadzenia ewidencji na podmioty odbierające odpady, działając niezgodnie z prawem i w praktyce uniemożliwiając sobie sprawowanie nadzoru nad dalszym postępowaniem z tymi odpadami. Wobec powyższego szpitale nie sprawowały kontroli nad sposobem postępowania z wytworzonymi odpadami, pomimo że ponosiły za nie odpowiedzialność do czasu ich termicznego przetworzenia. Nie sprawowały również kontroli nad faktycznymi kosztami przetworzenia odpadów.

<sup>5</sup> Dz. U. z 2022 r. poz. 623.

Połowa skontrolowanych podmiotów gospodarujących zakaźnymi odpadami medycznymi, w tym wytwarzanymi w związku z przeciwdziałaniem COVID-19 nieprawidłowo magazynowała zakaźne odpady medyczne, a ponad 80% takich podmiotów prowadziło ewidencję zakaźnych odpadów medycznych niezgodnie ze stanem faktycznym. Nie przestrzegano obowiązującej, w przypadku zakaźnych odpadów medycznych, „zasady bliskości”, gdyż 60% unieszkodliwiających takie odpady przyjmowało je spoza województwa, a 80% takich przedsiębiorców przekazywało przyjęte zakaźne odpady medyczne do innych unieszkodliwiających podmiotów, co tłumaczono – oprócz awarii i przestojów technologicznych – załamaniem się systemu gospodarki odpadami medycznymi w skali całego kraju, spowodowanym m.in. zakończeniem lub wstrzymaniem eksploatacji części instalacji przetwarzających takie odpady. Powodowało to wzrost cen za unieszkodliwienie odpadów, w okresie objętym kontrolą, średnio od 7,2% do 66,6%.

NIK negatywnie ocenia niezapewnienie przez organy administracji publicznej skutecznych narzędzi do monitorowania rynku zakaźnych odpadów medycznych i sprawowanie w ograniczonym zakresie nadzoru nad tym rynkiem przez organy IOŚ. Pomimo że każdy z kontrolowanych organów administracji publicznej realizował zadania będące w jego kompetencji, to współpraca pomiędzy nimi nie zapewniła wymiany rzetelnych informacji o stanie gospodarki zakaźnymi odpadami medycznymi. Żaden z tych organów nie dysponował kompletnymi informacjami o faktycznej ilości wytworzonych zakaźnych odpadów medycznych, w tym wytworzonych w związku z przeciwdziałaniem COVID-19 oraz o sposobach postępowania z nimi. Brak funkcjonalności BDO, która miała stanowić narzędzie do skutecznego monitorowania rynku odpadów, spowodował że dane i informacje w niej zawarte nie pozwalały na jakąkolwiek rzetelną analizę. Różnice pomiędzy wynikającą z BDO masą wytworzonych zakaźnych odpadów medycznych, a masą przetworzenia tych odpadów wynosiła niemal 100%. Organy IOŚ miały ograniczony dostęp do danych i informacji zawartych w BDO, a pozostałe kontrolowane organy administracji publicznej z niej nie korzystały, pomimo że miały do niej dostęp. Kontrole IOŚ w zakresie zakaźnych odpadów medycznych stanowiły zaledwie 0,4% ogółu przeprowadzonych kontroli, a mimo to Główny Inspektor informował Ministra o braku zagrożeń w procesie unieszkodliwiania zakaźnych odpadów medycznych, wskazując na coroczne kontrole wioś w szpitalach oraz na brak znaczących uchybień w zakresie sposobu postępowania z zakaźnymi odpadami medycznymi przez ich wytwórców.

Pomimo że kontrolowani wojewodowie w większości skorzystali z uprawnień nadanych im specustawą i – po analizie zagrożeń jakie mogły stanowić odpady wytwarzane w związku z przeciwdziałaniem COVID-19 – wydali polecenia podmiotom gospodarującym odpadami, które następnie przekazali w terminie Ministrowi, to jednak w Ministerstwie nie dysponowano rzetelną wiedzą o wydanych poleceniach. Takiej wiedzy nie posiadał również Główny Inspektor.

NIK pozytywnie ocenia działania podjęte przez Ministra w związku z pandemią koronawirusa SARS-CoV-2 w zakresie: powołania w Ministerstwie ZZK; upowszechniania informacji o sposobie postępowania z zakaźnymi odpadami medycznymi; opracowania we współpracy m.in. z Głównym Inspektorem Sanitarnym wytycznych dotyczących sposobu postępowania z odpadami wytworzonymi w związku z przeciwdziałaniem COVID-19, a także wydanie takich wytycznych dla wojewodów.

NIK pozytywnie ocenia również działania większości kontrolowanych wojewodów w czasie pandemii koronawirusa SARS-CoV-2, którzy, poza wojewodą mazowieckim, analizowali zagrożenia jakie mogą stanowić odpady i podejmowali stosowne do tych zagrożeń decyzje.

### 3. SYNTEZA WYNIKÓW KONTROLI

**Nieprawidłowy nadzór nad postępowaniem z zakaźnymi odpadami medycznymi w szpitalach**

W 7 spośród 13 (53,8%) kontrolowanych szpitali w strukturze organizacyjnej wskazano komórki organizacyjne/osoby sprawujące nadzór nad postępowaniem z zakaźnymi odpadami medycznymi, w tym wytworzonymi w związku z przeciwdziałaniem COVID-19. W 6 szpitalach (46%) stwierdzono, że: odpowiedzialność nie została jednoznacznie przypisana poszczególnym osobom/komórkom organizacyjnym; regulaminy organizacyjne były niezgodne z obowiązującym statutem szpitala; nie zawarto w zakresach czynności pracowników zapisów dotyczących postępowania z odpadami medycznymi na terenie oddziałów, wynikających z procedur i zarządzeń; nie zapewniono spójności pomiędzy poszczególnymi regulacjami obowiązującymi w zakresie postępowania z wytworzonymi zakaźnymi odpadami medycznymi. [str. 23–24]

**Nieprawidłowości w zakresie wpisu do rejestru i prowadzenia ewidencji w BDO**

Aktualny wpis do rejestru posiadało 9 spośród 13 kontrolowanych szpitali (69,2%). W 2 szpitalach wpis był nieaktualny. W 1 szpitalu wniosek aktualizacyjny złożono niezgodnie ze stanem faktycznym, tj. nie uwzględniono odpadów o kodzie 18 01 82\*<sup>6</sup>. W 1 szpitalu wpis do rejestru był niezgodny ze stanem faktycznym, tj. pominięto komórkę, w której wytwarzano m.in. zakaźne odpady medyczne o kodzie 18 01 03\*<sup>7</sup>, czym naruszono art. 59 ust. 1 uod<sup>8</sup>. W wyniku kontroli w 2 szpitalach NIK skierowała do wojewódzkiego inspektora, na podstawie art. 63 ust. 1 ustawy o NIK, w związku z art. 196 uod oraz art. 2 ust. 1a w związku z art. 2 ust. 1 pkt 1 lit. l ustawy o IOŚ, zawiadomienie o czynach zabronionych. Dotyczyły one: niezłożenia wniosku o zmianę wpisu do rejestru; prowadzenia niezgodnie ze stanem faktycznym i nieterminowo ewidencji BDO. [str. 24]

**Niezgodne z przepisami procedury postępowania z odpadami medycznymi**

W 5 szpitalach (38,5%) procedury postępowania z odpadami medycznymi były niezgodne z przepisami rozporządzenia w sprawie odpadów medycznych oraz katalogiem odpadów. Ponadto nie zawierały one szczegółowego sposobu postępowania z odpadami medycznymi od czasu ich wytworzenia do przekazania podmiotowi zewnętrznemu. [str. 25–26]

**Niezgodna ze stanem faktycznym i przepisami klasyfikacja i ewidencja odpadów**

W 12 spośród 13 (92,3%) kontrolowanych szpitali klasyfikowano odpady i prowadzono ewidencję odpadów niezgodnie ze stanem faktycznym. W 6 szpitalach (46%) niewłaściwie klasyfikowano odpady z żywienia pacjentów oddziałów zakaźnych lub w ogóle ich nie uwzględniano w ewidencji. W kontrolowanych szpitalach znaczący udział w masie wytworzonych odpadów (średnio 98%) stanowiły zakaźne odpady medyczne, co wynikało ze sposobu klasyfikacji wytwarzanych odpadów.

<sup>6</sup> 18 01 82\* Pozostałości z żywienia pacjentów oddziałów zakaźnych.

<sup>7</sup> 18 01 03\* Inne odpady, które zawierają żywe drobnoustroje chorobotwórcze lub ich toksyny oraz inne formy zdolne do przeniesienia materiału genetycznego, o których wiadomo lub co do których istnieją wiarygodne podstawy do sądzenia, że wywołują choroby u ludzi i zwierząt (np. zainfekowane pieluchomajtki, podpaski, podkłady), z wyłączeniem 18 01 80 i 18 01 82.

<sup>8</sup> Zgodnie z art. 59 ust. 1 uod, podmiot wpisany do rejestru jest obowiązany do złożenia marszałkowi województwa wniosku o zmianę wpisu w rejestrze przy użyciu aktualizacyjnego formularza elektronicznego za pośrednictwem indywidualnego konta w BDO, w przypadku zmiany: 1) informacji zawartych w rejestrze, 2) zakresu prowadzonej działalności wymagającej wpisu do rejestru – w terminie 30 dni od dnia, w którym nastąpiła zmiana. Ponadto art. 179 uod stanowi, że kto wbrew przepisom art. 50 ust. 1, art. 59 ust. 1 oraz art. 60 ust. 1 uod nie składa wniosku o wpis do rejestru, o zmianę wpisu do rejestru lub o wykreślenie z rejestru albo składa wniosek niezgodny ze stanem faktycznym, podlega karze aresztu albo grzywny.

Część odpadów, pomimo że nie powinny być klasyfikowane ze względu na ich źródło pochodzenia i właściwości klasyfikowano jako odpady zakaźne o kodzie 18 01 03\*<sup>9</sup>.

Wpływ na nieprawidłowe klasyfikowanie odpadów miały m.in. sygnalizowane przez szpitale trudności w zakresie możliwości przekazania do przetworzenia innych niż zakaźne odpadów medycznych.

Zdaniem NIK zasadne jest stworzenie warunków prawnych dla rozwoju alternatywnych metod przetworzenia odpadów medycznych innych niż zakaźne. Pozwoliłoby to na klasyfikowanie i prowadzenie ewidencji w szpitalach zgodnie ze stanem faktycznym.

Ponadto w kontrolowanych szpitalach ujawniono także przypadki prowadzenia ewidencji odpadów w formie papierowej, na niewłaściwym wzorze KEO lub całkowitego zaprzestania prowadzenia ewidencji zakaźnych odpadów medycznych. [str. 28–30]

Kontrolowane szpitale, prowadząc niezgodnie ze stanem faktycznym ewidencję i klasyfikację odpadów medycznych, składały sprawozdania nieodzwierciedlające faktycznej ilości i rodzaju wytworzonych odpadów. Ponadto sprawozdania składane były nieterminowo, z opóźnieniem od 2,5 miesiący do ponad 2 lat<sup>10</sup>. Stwierdzono również rozbieżności pomiędzy ilością faktycznie wytworzonych odpadów medycznych lub wykazanych w ewidencji, a ilością wykazywaną w sprawozdaniach. W 1 szpitalu, w sprawozdaniu rocznym o wytwarzanych odpadach i o gospodarowaniu odpadami za 2019 r. wskazano niewłaściwy kod odpadów. [str. 30]

Nierzetelna  
sprawozdawczość  
o odpadach

Do 5 września 2019 r. podmioty unieszkodliwiające zakaźne odpady medyczne przekazywały do kontrolowanych szpitali dokument potwierdzający ich unieszkodliwienie w spalarniach odpadów. Po tym terminie nie był on już wymagany. Jednakże nadal obowiązywała regulacja zawarta w art. 27 ust. 5 uod, zgodnie z którą odpowiedzialność wytwórcy za zakaźne odpady medyczne ustaje z chwilą dokonania unieszkodliwienia tych odpadów przez następnego posiadacza odpadów przez termiczne przekształcenie w spalarni odpadów niebezpiecznych. Pomimo tego kontrolowane szpitale nie występowały do podmiotów, którym przekazywały te odpady o informację potwierdzającą unieszkodliwienie przekazywanych zakaźnych odpadów medycznych. Tym samym w szpitalach nie dysponowano wiedzą o sposobie zagospodarowania wytworzonych zakaźnych odpadów medycznych, pomimo że odpowiedzialność szpitali za te odpady, ustawała dopiero po ich termicznych przekształceniu. [str. 31–32]

Szpitale nie pozyskiwały  
informacji o poddaniu  
zakaźnych odpadów  
medycznych  
unieszkodliwieniu

We wszystkich kontrolowanych szpitalach stwierdzono nieprawidłowości w zakresie postępowania z zakaźnymi odpadami medycznymi, co było niezgodne z warunkami określonymi w rozporządzeniu w sprawie odpadów medycznych. Dotyczyły one w 12 szpitalach sposobu magazynowania zakaźnych odpadów medycznych, a w 10 ich segregacji. Najczęściej stwier-

Nieprawidłowości  
w zakresie postępowania  
z zakaźnymi odpadami  
medycznymi

<sup>9</sup> Prowadzenie ewidencji odpadów niezgodnie ze stanem faktycznym naruszało art. 66 ust. 1 uod, oraz było niezgodne z katalogiem odpadów określonym w przepisach wydanych na podstawie art. 4 ust. 3 uod.

<sup>10</sup> Niezgodnie z art. 76 ust. 1 uod.

dzano przypadki mieszania odpadów innych niż niebezpieczne z zakaźnymi odpadami medycznymi oraz mieszania różnych rodzajów zakaźnych odpadów medycznych. Powyższe było niezgodne z art. 21 ust. 1 uod<sup>11</sup>. Worki, w których znajdowały się odpady, nie były zamykane w sposób uniemożliwiający ich otwarcie. Były one niewłaściwie oznakowane i nie zawsze zabezpieczone przed dostępem osób nieuprawnionych, a także gryzoni bądź insektów. Nie zapewniono również właściwych warunków, określonych w rozporządzeniu w sprawie odpadów medycznych, dla magazynowania zakaźnych odpadów medycznych, w tym w zakresie wymaganej temperatury. W 2 szpitalach ujawniono przypadki przekazywania pozostałości z żywienia pacjentów z oddziałów zakaźnych podmiotom nieuprawnionym do gospodarowania zakaźnymi odpadami medycznymi. W 3 szpitalach przekroczono dopuszczone w decyzji, ilościowe limity wytwarzanych odpadów. W 1 szpitalu stwierdzono brak windy „brudnej” służącej do transportu zakaźnych odpadów medycznych, co m.in. było niezgodne z wewnętrznymi regulacjami przyjętymi w tym szpitalu.

W wyniku stwierdzenia w trakcie kontroli nieprawidłowości i zagrożeń dla zdrowia lub życia ludzi, jakie mogły stanowić zakaźne odpady medyczne, kontrolerzy NIK poinformowali o nich kierowników 2 szpitali, w trybie art. 51 ust. 1 ustawy o NIK. [str. 33–36]

Nieprawidłowości w SIWZ lub zawieranych przez szpitale umowach oraz problemy ze znalezieniem wykonawcy

W 4 spośród 13 kontrolowanych szpitali (30,8%) w SIWZ lub umowach z wykonawcą usług na odbiór odpadów medycznych nie uwzględniono wszystkich rodzajów odpadów wytwarzanych w związku ze świadczeniem usług medycznych. Natomiast w 2 szpitalach zawarto umowy na odbiór odpadów z żywienia pacjentów z firmami dostarczającymi posiłki, pomimo że nie mieli oni decyzji administracyjnych w zakresie gospodarowania odpadami.

W 2 szpitalach zawarte umowy były niezgodne z wymaganiami określonymi w rozporządzeniu w sprawie odpadów medycznych. W 2 szpitalach przekraczano limity ilościowe przekazywanych odpadów określone w umowie.

W 3 szpitalach zidentyfikowano problemy ze znalezieniem wykonawcy usług w zakresie zagospodarowania zakaźnych odpadów medycznych. [str. 37–39]

Rosnące koszty oraz ceny odbioru i unieszkodliwienia zakaźnych odpadów medycznych

W latach 2019–2021 we wszystkich kontrolowanych szpitalach nastąpił sukcesywny wzrost kosztów zagospodarowania odpadów medycznych.

W 2019 r. kontrolowane szpitale za przekazane odpady medyczne zapłaciły łącznie ok. 5897,9 tys. zł (średnio 453,7 tys. zł), w 2020 r. koszty te wyniosły 10 755,8 tys. zł (średnio 827,4 tys. zł), natomiast w roku 2021 r. 16 357,70 tys. zł (średnio 1258,3 tys. zł). W 2022 r. w I kw. koszty wyniosły 387,7 tys. zł.

<sup>11</sup> Na podstawie art. 194 ust. 1 pkt 2 uod wojewódzki inspektor może wymierzyć administracyjną karę pieniężną za mieszanie odpadów niebezpiecznych różnych rodzajów, mieszanie odpadów niebezpiecznych z odpadami innymi niż niebezpieczne lub mieszanie odpadów niebezpiecznych z substancjami, materiałami lub przedmiotami, w tym rozcieńczanie substancji, o którym mowa w art. 21 ust. 1, lub mieszanie tych odpadów, wbrew warunkom, o których mowa w art. 21 ust. 2 uod.

W okresie objętym kontrolą wzrosły również ceny za unieszkodliwianie zakaźnych odpadów medycznych u podmiotów gospodarujących odpadami, średnio od 7,1% do 66,6%. Ceny ustalane były indywidualnie, z uwzględnieniem m.in. kosztów spalania w instalacji, transportu uzależnionego od odległości do instalacji oraz innych opłat podczas transportu, opłaty za emisję spalin, kosztów administracyjnych, okresu obowiązywania umowy. Istotny wpływ na wysokość kosztów miały zmiany przepisów określających wymagania m.in. w zakresie sposobów magazynowania odpadów, czy koszty ustanowienia zabezpieczenia roszczeń wynikające z uzyskanego pozwolenia zintegrowanego. [str. 39–41]

W działalności 3 spośród 6 kontrolowanych podmiotów gospodarujących odpadami stwierdzono nieprawidłowości dotyczące sposobu magazynowania zakaźnych odpadów medycznych, co było niezgodne w 1 przypadku z warunkami określonymi w poleceniu wojewody, a w 2 przypadkach w pozwoleniach zintegrowanych. Polegały one na: magazynowaniu zakaźnych odpadów medycznych w workach poza kontenerami; braku rejestratorów temperatury; niedotrzymaniu odpowiednich temperatur; niedostosowaniu się do wymogów, określonych w decyzjach, jakie powinny spełniać miejsca, w których magazynowane były zakaźne odpady medyczne; niezabezpieczeniu miejsc magazynowania odpadów przed dostępem owadów, lub gryzoni; oraz przekraczaniu dopuszczalnego czasu ich magazynowania. W 1 przypadku, w miejscu magazynowania takich odpadów, stwierdzono brak wymaganego wizyjnego systemu kontroli, czym naruszono art. 25 ust. 6a uod. [str. 44–45]

Nieprawidłowości w zakresie sposobów magazynowania zakaźnych odpadów medycznych u podmiotów gospodarujących odpadami

W 3 spośród 5 (60%) kontrolowanych instalacji, prowadzonych przez podmioty gospodarujące odpadami, przyjmowano odpady spoza województwa. Powodem tego były postoje technologiczne oraz awarie instalacji do termicznego przekształcania odpadów w innych województwach; zakończenie lub wstrzymanie eksploatacji części instalacji w kraju; rosnące ilości wytwarzanych zakaźnych odpadów medycznych w związku z pandemią koronawirusa SARS-CoV-2.

Przekazywanie odpadów przez podmioty gospodarujące odpadami do innych instalacji

4 spośród 5 (80%) podmiotów gospodarujących odpadami przekazywały przyjęte zakaźne odpady medyczne do innych podmiotów gospodarujących odpadami. Powodem były m.in. przestoje technologiczne instalacji oraz przyjęta zbyt duża ilość odpadów w czasie pandemii koronawirusa SARS-CoV-2. W 1 przypadku, w spalarni, nie wykorzystano limitów unieszkodliwiania zakaźnych odpadów medycznych o kodzie 18 01 03\* i 18 01 82\*. [str. 45–47]

U 5 spośród 6 (83,3%) kontrolowanych podmiotów gospodarujących odpadami ujawniono prowadzenie ewidencji niezgodnie ze stanem faktycznym. Najczęściej stwierdzane nieprawidłowości w ww. zakresie dotyczyły różnic pomiędzy: datą wpisu KPO do systemu BDO a datą wygenerowanego potwierdzenia wystawienia KPO w tym systemie; masą przyjętych i przetworzonych odpadów; datą faktycznego przetworzenia zakaźnych odpadów medycznych, a datą dokonanych w tej sprawie wpisów w BDO. Odnotowano również przypadek wpisania w KEO masy przetworzonych zakaźnych odpadów medycznych, pomimo że w tym czasie instalacja nie

Nierzetelne prowadzenie ewidencji odpadów przez 83,3% podmiotów gospodarujących odpadami

funkcjonowała. Kontrola podmiotu gospodarującego odpadami ujawniła, że w przypadku większości wytwórców, od których odbierał on zakaźne odpady medyczne, sam wystawiał za te podmioty KPO. Ponadto u 2 takich podmiotów gospodarujących odpadami brak było dokumentów potwierdzających dane w ewidencji odpadów<sup>12</sup>. Skutkiem prowadzenia nierzetelnej ewidencji odpadów medycznych było przekazywanie marszałkom województw przez gospodarujących odpadami nierzetelnych sprawozdań rocznych. [str. 47–48]

**Brak przypisania w urzędach wojewódzkich zadań z zakresu odpadów konkretnym osobom**

Przed wejściem w życie specustawy w urzędach wojewódzkich nie prowadzono postępowań administracyjnych w zakresie gospodarowania odpadami, ponieważ kompetencje te, zgodnie z ustawą z dnia 27 kwietnia 2001 r. – Prawo ochrony środowiska<sup>13</sup>, przypisano właściwym organom ochrony środowiska. Zadania wynikające z przyznanych specustawą kompetencji były realizowane w ramach dotychczas obowiązującego podziału zakresu zadań oraz nadzoru i powierzano je np. wydziałom bezpieczeństwa i zarządzania kryzysowego, wydziałom rolnictwa i środowiska. Zadania wykonywano na podstawie poleceń, w tym poleceń ustnych, upoważnień poszczególnych wojewodów. W żadnym z urzędów wojewódzkich zadania te nie zostały wprost przypisane konkretnym osobom lub stanowiskom pracy. [str. 53]

**Nadzór nad gospodarką odpadami medycznymi sprawowały wioś**

Nadzór nad postępowaniem z odpadami w czasie pandemii koronawirusa SARS-CoV-2, w tym u podmiotów działających na podstawie poleceń i zarządzeń wojewodów, sprawowały wioś. Urzędy wojewódzkie nie prowadziły odrębnych działań nadzorczych. 1 wojewoda<sup>14</sup> wydał w tej sprawie polecenie wojewódzkiemu inspektorowi na podstawie art. 11 ust. 1 w związku z art. 11 a i art. 11 b specustawy, a po zmianie specustawy, w 2021 r., na podstawie art. 11 h ust. 1 i ust. 4 w związku z art. 11 i oraz art. 11j specustawy. [str. 69]

**Ograniczona współpraca z innymi organami i podmiotami**

W 2<sup>15</sup> spośród 6 urzędów wojewódzkich, w celu monitorowania rynku odpadów w czasie pandemii koronawirusa SARS-CoV-2 podjęto współpracę z organami administracji publicznej, podmiotami prowadzącymi działalność w zakresie przetwarzania odpadów medycznych, szpitalami i innymi podmiotami medycznymi. [str. 69]

**5 wojewodów wydało 70,2% poleceń dotyczących gospodarowania zakaźnymi odpadami medycznymi**

Według informacji wojewodów, w okresie obowiązywania przepisów specustawy wydano w jej trybie 47 poleceń i 4 zarządzenia. W 7 województwach, wojewodowie nie wydali takich poleceń i zarządzeń. 5 spośród 6 objętych kontrolą wojewodów wydało, na podstawie specustawy, łącznie 33 polecenia (tj. 70,2% wydanych w skali kraju), dotyczące gospodarowania odpadami wytworzonymi w związku z przeciwdziałaniem COVID-19.

<sup>12</sup> Zgodnie z art. 72 ust. 1 uod podmiot zobowiązany jest do przechowywania dokumentów i wszelkich danych, na podstawie których są sporządzane dokumenty ewidencji odpadów przez 5 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym zostały sporządzone te dokumenty. Ponadto na podstawie z art. 180 ust. 3 uod kto wbrew przepisowi art. 72 nie przechowuje przez określony ustawą czas, nie udostępnia lub nie przedkłada dokumentów i wszelkich danych, o których mowa w art. 72 ust. 1 podlega karze grzywny.

<sup>13</sup> Dz. U. z 2022 r. poz. 2556, ze zm.

<sup>14</sup> Wojewoda Śląski.

<sup>15</sup> Urzędy Wojewódzkie: Małopolski, Łódzki.



## SYNTEZA WYNIKÓW KONTROLI

Wojewoda Mazowiecki nie wydał żadnego polecenia. Polecenia były wydawane w związku z gwałtownie rosnącą ilością zakaźnych odpadów medycznych w placówkach medycznych, zaangażowanych w realizację zadań związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19. Polecenia były wydawane na czas określony. [str. 54–57]

W urzędach wojewódzkich nie prowadzono działań informacyjnych dotyczących zasad postępowania z odpadami w czasie pandemii koronawirusa SARS-CoV-2. Ograniczono się jedynie do przekazywania informacji otrzymywanych od innych organów administracji publicznej. Informacje przekazywano głównie jednostkom samorządu terytorialnego i wioś. [str. 56]

Brak działań informacyjnych

Do żadnego z kontrolowanych urzędów wojewódzkich nie wpłynęły skargi i wnioski dotyczące nieprawidłowości w zakresie gospodarowania zakaźnymi odpadami medycznymi w tym wytworzonymi w związku z przeciwdziałaniem COVID-19. Do urzędów wpływały natomiast informacje od jednostek samorządu terytorialnego dotyczące problemów z gospodarowaniem odpadami komunalnymi, częstotliwości odbierania odpadów komunalnych oraz sposobu świadczenia usług przez punkty selektywnego zbierania odpadów komunalnych. Informacje wpływały również od podmiotów leczniczych o problemach z odbiorem odpadów oraz od podmiotów gospodarujących zakaźnymi odpadami o awariach, czy niewystarczających mocach przerobowych instalacji. [str. 68]

Brak skarg i wniosków

Spośród 6 urzędów wojewódzkich w 5 (83,3%) nie dysponowano wiedzą na temat masy wytwarzanych odpadów medycznych na terenie województwa<sup>16</sup>. [str. 69]

Brak wiedzy o wytwarzanych odpadach medycznych

Dane którymi dysponowały kontrolowane wioś, dotyczące wytwarzanych zakaźnych odpadów medycznych, ich wytwórców oraz podmiotów gospodarujących nimi, pochodziły z różnych źródeł i były niepełne. Do czasu uruchomienia BDO ww. dane mogły być pozyskiwane przez wioś z prowadzonej przez marszałka województwa bazy WSO<sup>17</sup>. W listopadzie 2021 r. Główny Inspektor poinformował wojewódzkich inspektorów o otrzymaniu dostępu do „hurtowni danych” gromadzonych w systemie BDO przez IOŚ-PIB. W celu pozyskania zestawień ilościowych konieczne było kierowanie prośby o przekazanie takich danych do IOŚ-PIB lub do GIOŚ. Na prośbę GIOŚ, w związku z realizacją zadań ZZK szpitale wytypowane do opieki nad chorymi na COVID-19 przekazywały do wioś miesięczne zestawienia wytworzonych zakaźnych odpadów medycznych.

W wioś nie dysponowano danymi o gospodarce zakaźnymi odpadami medycznymi

W wioś nie dysponowano informacjami na temat zakaźnych odpadów medycznych wytworzonych przez osoby będące na kwarantannie lub w izolacji, ponieważ odpady te klasyfikowano jako odpady komunalne.

[str. 70–71]

<sup>16</sup> Urzędy Wojewódzkie: Małopolski, Wielkopolski, Śląski, Mazowiecki, Podlaski.

<sup>17</sup> Wojewódzki System Odpadowy – baza danych o odpadach prowadzona w urzędach marszałkowskich do czasu utworzenia BDO.

**Wioś w ograniczonym zakresie prowadziły kontrole w zakresie zakaźnych odpadów medycznych**

Udział kontroli w zakresie zakaźnych odpadów medycznych, w tym wytwarzanych w związku z przeciwdziałaniem COVID-19 w ogólnej liczbie przeprowadzonych kontroli dotyczących gospodarki odpadami był niski (od ok. 0,25% do 6,1%).

W latach 2019–2021 w kontrolowanych wioś zaplanowano łącznie 85 kontroli podmiotów wytwarzających, odbierających i gospodarujących zakaźnymi odpadami medycznymi, w tym wytwarzanymi w związku z przeciwdziałaniem COVID-19, z czego zrealizowano łącznie 78 kontroli.

Kontrolowane wioś przeprowadziły łącznie 82 kontrole pozaplanowe podmiotów wytwarzających, odbierających i gospodarujących zakaźnymi odpadami medycznymi. Najwięcej kontroli pozaplanowych przeprowadzili inspektorzy wioś w Warszawie – 26 oraz wioś w Krakowie – 24.

W zakresie zakaźnych odpadów medycznych wioś nie prowadziły kontroli sprawdzających i krzyżowych, ponieważ jak wyjaśniano kontrolowane podmioty zostały zobowiązane zarządzeniami pokontrolnymi do usunięcia stwierdzonych naruszeń i poinformowania wioś o podjętych działaniach. [str. 72–73]

**Główny Inspektor nie identyfikował problemów w zakresie gospodarki zakaźnymi odpadami medycznymi**

W okresie objętym kontrolą Główny Inspektor zwrócił się do wojewódzkich inspektorów o przekazanie informacji na temat stanu gospodarki odpadami medycznymi na terenie ich właściwości. Podstawą żądanych informacji miały być przeprowadzone w latach 2017–2018 kontrole placówek opieki zdrowotnej i spalarni odpadów niebezpiecznych, nieszkodliwiających odpady medyczne i weterynaryjne o właściwościach niebezpiecznych, w tym zakaźnych. Przeprowadzone kontrole nie wykazały istotnych nieprawidłowości. [str. 63]

**Ograniczona liczba kontroli IOŚ**

W latach 2019–2022 (I kwartał) wojewódzcy inspektorzy przeprowadzili łącznie 93 792 kontrole, z czego w zakresie gospodarki zakaźnymi odpadami medycznymi przeprowadzono 369 kontroli, co stanowiło 0,4% ogółu kontroli. W okresie objętym kontrolą NIK nie przeprowadzono w ww. zakresie kontroli o zasięgu lub znaczeniu ponadwojewódzkim, inicjowanych przez Głównego Inspektora. [str. 67]

**Brak kontroli w czasie pandemii koronawirusa SARS-CoV-2**

W czasie pandemii koronawirusa SARS-CoV-2. Główny Inspektor wskazał na brak uzasadnienia prowadzenia przez wioś kontroli zakładów opieki zdrowotnej w zakresie sposobów postępowania z zakaźnymi odpadami medycznymi, w tym odpadami wytworzonymi w związku z przeciwdziałaniem COVID-19. Główny Inspektor wyjaśnił m.in., że sytuacja w zakresie funkcjonowania rynku zakaźnych odpadów medycznych wytworzonych w związku z przeciwdziałaniem COVID-19 była na bieżąco monitorowana w ramach ZZK. [str. 67–68]

**Brak zaleceń/wytycznych do kontroli w zakresie zakaźnych odpadów medycznych**

W latach 2019–2022 (I kwartał) Główny Inspektor nie opracowywał i nie wydawał zaleceń lub wytycznych do prowadzenia przez IOŚ kontroli podmiotów wytwarzających i gospodarujących zakaźnymi odpadami medycznymi, w tym odpadami wytworzonymi w związku z przeciwdziałaniem COVID-19. Ostatni cykl kontrolny przeprowadzono w związku z informacją o wynikach kontroli „Postępowanie z odpadami medycznymi” opraco-

waną przez NIK w grudniu 2014 r.<sup>18</sup>, która wykazała nieprawidłowości w zakresie postępowania z odpadami medycznymi w ponad 62% instalacji termicznego przekształcania odpadów. [str. 66–67]

Główny Inspektor od 8 kwietnia 2020 r. do 13 kwietnia 2022 r. został przez Ministra włączony do prac ZZK<sup>19</sup>. W związku z powyższym zobowiązał wioś do przekazywania informacji o sytuacjach nadzwyczajnych oraz pojawiających się problemach w zagospodarowaniu odpadów, w tym odpadów medycznych o właściwościach zakaźnych, wytworzonych w związku z przeciwdziałaniem COVID-19. Podjął również decyzję o uruchomieniu dobowego systemu raportowania, który objął także informacje o ustaleniach kontroli podejmowanych przez wojewódzkich inspektorów w odniesieniu do podmiotów, którym zostały wydane polecenia wojewodów dotyczące zagospodarowania odpadów. [str. 63]

W GIOŚ od marca 2020 r. do września 2021 r. czterokrotnie, na podstawie danych z wioś, weryfikowano, na prośbę Ministerstwa, możliwości przerobowe instalacji do termicznego przekształcania odpadów niebezpiecznych, unieszkodliwiających odpady medyczne. Zbierano też informacje na temat planowanych przestoju i awarii instalacji, wolnych mocy przerobowych i terminów obowiązywania decyzji dla instalacji, a także średnich cen za odbiór i unieszkodliwienie 1 kg odpadów medycznych.

Główny Inspektor informował Ministra o braku zagrożeń w zakresie unieszkodliwiania zakaźnych odpadów medycznych. [str. 63–64]

Zgromadzone w GIOŚ informacje, otrzymane od wioś, dotyczące masy wytworzonych i przetworzonych zakaźnych odpadów medycznych w poszczególnych województwach, były niepełne i niejednolite, co uniemożliwiało ich porównanie na poziomie województwa, jak i w skali całego kraju.

W okresie objętym kontrolą w GIOŚ nie uzyskano informacji ze wszystkich wioś tj.: o masie wytworzonych odpadów z 13 wioś, o masie przetworzonych odpadów z 6 wioś. W 2020 r. brak było danych o masie wytworzonych i przetworzonych odpadów, odpowiednio z 8 i 4 wioś, w 2021 r. z 8 i 5 wioś, a w I kwartale 2021 r. z 8 i 4 wioś. Informacje na temat dostępnych mocy przerobowych eksploatowanych instalacji były przedstawiane w różnych jednostkach miary np. w Mg/dobę, Mg/rok. Główny Inspektor nie zapewnił sobie bieżącego otrzymywania pełnych danych dotyczących zakaźnych odpadów medycznych. [str. 64–65]

Główny Inspektor nie zapewnił sobie rzetelnej informacji na temat wydanych przez wojewodów poleceń i zarządzeń dotyczących gospodarowania zakaźnymi odpadami medycznymi, w tym wytworzonymi w związku z przeciwdziałaniem COVID-19. Na skutek braku pełnej wiedzy o wydanych poleceniach przez wojewodów Główny Inspektor udzielił nierzetelnej informacji przewodniczącemu Komisji Nadzwyczajnej do spraw Klimatu Senatu RP.

Główny Inspektor uczestniczył w pracach ZZK

W GIOŚ nie wskazywano na zagrożenia braku mocy przerobowych instalacji

Główny Inspektor nie dysponował rzetelnymi danymi w zakresie zakaźnych odpadów medycznych

Główny Inspektor nie dysponował rzetelną informacją o poleceniach i zarządzeniach wojewodów

<sup>18</sup> Nr ewid. 166/2014/P14055/KSI.

<sup>19</sup> Na podstawie zarządzenia Ministra Klimatu z dnia 7 kwietnia 2020 r. zmieniającego zarządzenie w sprawie powołania Zespołu Zarządzania Kryzysowego Ministra Klimatu w sprawie zagrożenia epidemicznego COVID-19.

Główny Inspektor Sanitarny analizował problemy z postępowaniem z zakaźnymi odpadami medycznymi

Poinformował go o wydanych przez 5 wojewodów 12 poleceniach dla 10 podmiotów, podczas gdy z informacji wojewodów wynikało, że w tym czasie wydano<sup>20</sup> 19 takich poleceń. [str. 67]

W Ministerstwie podejmowano działania w celu stworzenia warunków do gospodarki zakaźnymi odpadami medycznymi

Główny Inspektor Sanitarny nawiązywał współpracę z innymi organami administracji publicznej w celu analizy stanu faktycznego i eliminowania nieprawidłowości oraz problemów związanych z postępowaniem z zakaźnymi odpadami medycznymi, w tym odpadami wytwarzanymi w związku z przeciwdziałaniem COVID-19. Opracowywał opinie, wytyczne oraz zalecenia, dotyczące ww. odpadów, mające m.in. na celu podjęcie określonych działań zapobiegawczych lub kontrolnych. [str. 51–52]

W okresie objętym kontrolą w Ministerstwie, w ramach uzgodnień międzyresortowych, zaopiniowano w trybie obiegowym, otrzymany 1 marca 2020 r. projekt specustawy, a także zgłoszono propozycje zmian do ustawy o zmianie niektórych ustaw w zakresie działań osłonowych w związku z rozprzestrzenianiem się wirusa SARS-CoV-2 oraz ustawy o zmianie specustawy, zgodnie z którymi wojewodowie otrzymali uprawnienia do wydawania decyzji administracyjnych w zakresie gospodarki odpadami na czas występowania stanu pandemii koronawirusa SARS-CoV-2. Rozważano także przygotowanie przepisów analogicznych do tych zawartych w specustawie, które mogłyby być stosowane w innych sytuacjach kryzysowych. Wydano 2 rozporządzenia dotyczące m.in. sposobu magazynowania zakaźnych odpadów medycznych oraz sposobu klasyfikacji odpadów zakaźnych. [str. 49]

Opracowanie wytycznych dotyczących gospodarki odpadami medycznymi oraz brak analiz sposobu ich wykorzystania

W Ministerstwie opracowano wytyczne, pisma oraz wyjaśnienia w zakresie sposobu kwalifikowania i postępowania z odpadami wytworzonymi w związku z przeciwdziałaniem COVID-19. Przekazano również wojewodom wytyczne mające na celu zapewnienie bezpiecznego zagospodarowania ww. odpadów, które skonsultowano w trybie roboczym m.in. z GIOŚ i GIS. Nie analizowano jednak sposobu realizacji tych wytycznych, co uzasadniono ich niewiążącym charakterem. [str. 50]

Powołanie ZZK i utworzenie infolinii w celu ograniczenia problemów w zakresie gospodarowania odpadami w czasie pandemii

30 marca 2020 r. Minister powołał ZZK, który miał zapewnić realizację jego zadań w zakresie monitorowania zagrożeń dla bezpieczeństwa państwa oraz wypracowywanie propozycji dotyczących działań w zakresie zapobiegania i przeciwdziałania tym zagrożeniom w sytuacji stanu epidemii w związku z zakażeniami wirusem SARS-CoV-2.

Przewodniczący ZZK informował kierownictwo Ministerstwa o bieżącej sytuacji związanej z gospodarką zakaźnymi odpadami medycznymi w formie przekazywanego codziennie raportu dobowego.

Ponadto w Ministerstwie 14 marca 2020 r. uruchomiono infolinię, dzięki której zgłaszano problemy z odbiorem, magazynowaniem, a także kwalifikacją i unieszkodliwianiem odpadów [str. 50]

<sup>20</sup> Do 30 kwietnia 2021 r.

W Kpgo 2022 jako kierunki działań w zakresie gospodarowania odpadami medycznymi i weterynaryjnymi przyjęto budowę nowych i modernizację istniejących spalarni odpadów. Szczegółowe analizy potrzeb inwestycyjnych w tym zakresie delegowano na organy samorządów wojewódzkich.

W 2021 r. do Kpgo 2022 wprowadzono załącznik, tzw. ocenę luki inwestycyjnej, w którym do analizy ilości odpadów medycznych i weterynaryjnych przyjęto dane z lat 2016–2018, pochodzące z Centralnego Systemu Odpadowego tj. bazy danych prowadzonej w Ministerstwie jeszcze przed wprowadzeniem BDO. [str. 50]

Dla stworzenia narzędzi do monitorowania rynku odpadów Minister powierzył IOŚ-PIB utworzenie i administrowanie BDO.

Minister nie zapewnił sobie dysponowania rzetelną wiedzą na temat ilości wytworzonych i zagospodarowanych zakaźnych odpadów medycznych.

Z wygenerowanego raportu z modułu sprawozdawczości BDO, dotyczącego wytworzonej i przetworzonej masy zakaźnych odpadów medycznych i weterynaryjnych w latach 2019–2021, wynikało, że 99,9% masy odpadów wytworzonych nie zostało przetworzonych. [str. 57–58]

Minister nie zapewnił opracowania i wdrożenia w BDO mechanizmów do monitorowania zgodności danych z modułami ewidencji i sprawozdawczości, co skutkowało gromadzeniem nierzetelnych danych w BDO w zakresie ilości wytworzonych zakaźnych odpadów medycznych.

Ponadto dane zawarte w module ewidencji nie mogły być przez użytkowników końcowych automatycznie wykorzystane w sprawozdaniach generowanych w module sprawozdawczości, co powodowało konieczność ponownego ręcznego wprowadzania takich danych do sprawozdań i stwarzało ryzyko omyłek powodujących brak spójności tożsamych danych pomiędzy ww. modułami.

W efekcie w BDO występowały niespójności danych w modułach ewidencji i sprawozdawczości tylko w 2021 r. wynoszące 99,8%. [str. 59–61]

Dyrektor generalny Ministerstwa oraz dyrektor DGO do czasu kontroli NIK, nie dysponowali bieżącą wiedzą o wszystkich poleceniach wydanych przez wojewodów w trybie określonym w specustawie, mimo że polecenia te wpłynęły do Ministerstwa<sup>21</sup>. [str. 61–62]

Określenie w Kpgo 2022 potrzeb inwestycyjnych w zakresie gospodarowania odpadami medycznymi na podstawie nieaktualnych danych

Minister nie dysponował rzetelnymi danymi o zakaźnych odpadach medycznych

Znaczące różnice pomiędzy danymi o odpadach medycznych w module ewidencji a danymi w module sprawozdawczości

W Ministerstwie nie dysponowano rzetelną wiedzą o poleceniach wydanych przez wojewodów

<sup>21</sup> Wojewodowie wydali łącznie 47 poleceń w trybie określonym w specustawie i przekazali je do Ministerstwa. Pomimo tego, w trakcie kontroli NIK dyrektor DGO dwukrotnie wskazał kontrolerom, że dysponuje wiedzą o 27 przedmiotowych poleceniach. Z kolei według danych przekazanych kontrolerom NIK przez dyrektora generalnego Ministerstwa w pismach: z 20 czerwca 2022 r., z 1 lipca 2022 r. i z 13 lipca 2022 r. Ministerstwo otrzymało – odpowiednio – 37, 38 i 47 poleceń, o których wyżej mowa.

## 4. WNIOSKI

W związku z wynikami kontroli, w celu poprawy stanu gospodarki zakaźnymi odpadami medycznymi, Najwyższa Izba Kontroli wnioskuje:

### Minister Klimatu i Środowiska

- do Ministra Klimatu i Środowiska o podjęcie działań mających na celu:
  - wprowadzenie zmian w art. 27 ust. 5 uod, umożliwiających wytwórcom zakaźnych odpadów medycznych uzyskanie potwierdzenia unieszkodliwienia tych odpadów poprzez ich termiczne przekształcenie,
  - zapewnienie skutecznych narzędzi gwarantujących dostarczenie rzetelnej wiedzy o stanie faktycznym w gospodarce zakaźnymi odpadami medycznymi, w tym zapewnienie rzetelności danych zawartych w BDO,
  - rozważenia możliwości skorzystania z delegacji ustawowej, o której mowa w art. 33 ust 3 uod w zakresie określenia innych niż termiczne przekształcenie procesów i wymagań dotyczących przetwarzania innych niż zakaźne odpadów medycznych;

### Główny Inspektor Ochrony Środowiska

- do Głównego Inspektora Ochrony Środowiska o podjęcie działań mających na celu:
  - zapewnienie dysponowania rzetelnymi i aktualnymi informacjami na temat ilości wytworzonych i zagospodarowanych zakaźnych odpadów medycznych, a także w zakresie możliwości ich przetwarzania w istniejących instalacjach,
  - zintensyfikowanie działań organów IOŚ w zakresie prowadzenia kontroli przestrzegania przepisów o odpadach w odniesieniu do gospodarki zakaźnymi odpadami medycznymi,
  - zainicjowanie prowadzenia przez IOŚ kontroli krzyżowych oraz kontroli o charakterze ponadwojewódzkim w zakresie postępowania z zakaźnymi odpadami medycznymi;

### Wojewódzcy inspektorzy ochrony środowiska

- do wojewódzkich inspektorów ochrony środowiska o podjęcie działań mających na celu:
  - intensyfikację działań w zakresie prowadzenia kontroli przestrzegania przepisów o odpadach w odniesieniu do gospodarki zakaźnymi odpadami medycznymi,
  - skuteczne prowadzenie działań pokontrolnych w celu doprowadzenia do prawidłowej gospodarki zakaźnymi odpadami medycznymi w kontrolowanych podmiotach;

### Dyrektorzy ZOZ-szpitali

- do dyrektorów ZOZ – szpitali:
  - zapewnienie prawidłowej klasyfikacji i prowadzenia ewidencji odpadów oraz monitorowania postępowania z wytworzonymi, zakaźnymi odpadami medycznymi.;

### Podmioty gospodarujące zakaźnymi odpadami medycznymi

- do podmiotów gospodarujących zakaźnymi odpadami:
  - zaprzestania prowadzenia ewidencji odpadów w zastępstwie ich wytwórców,
  - prowadzenie ewidencji odpadów i sprawozdawczości zgodnie ze stanem faktycznym.

## 5. WAŻNIEJSZE WYNIKI KONTROLI

### 5.1. Postępowanie z zakaźnymi odpadami medycznymi, w tym wytworzonymi w związku z przeciwdziałaniem COVID-19

W 46% kontrolowanych szpitali stwierdzono nieprawidłowości w nadzorze nad postępowaniem z wytwarzanymi, w związku z prowadzoną działalnością, zakaźnymi odpadami medycznymi.

W 92,3% kontrolowanych szpitali błędnie sklasyfikowano odpady i nierzetelnie prowadzono ewidencję odpadów.

We wszystkich kontrolowanych szpitalach stwierdzono nieprawidłowości w zakresie postępowania z zakaźnymi odpadami medycznymi, które dotyczyły m.in. sposobu magazynowania zakaźnych odpadów medycznych, segregacji i zbierania wytwarzanych odpadów.

Na skutek stwierdzonych nieprawidłowości kontrolerzy NIK poinformowali 2 kierowników kontrolowanych jednostek w trybie art. 51 ust. 1, o ujawnionym zagrożeniu dla życia lub zdrowia ludzi, w związku z gospodarowaniem zakaźnymi odpadami medycznymi. Ponadto w związku z ujawnionymi nieprawidłowościami NIK skierowała 2 zawiadomienia do wojewódzkiego inspektora w trybie art. 63 ust. 1 ustawy o NIK, które dotyczyły niezłożenia wniosku o zmianę wpisu do rejestru oraz prowadzenia niezgodnie ze stanem faktycznym i nieterminowo BDO.

W latach 2019–2021 we wszystkich kontrolowanych szpitalach nastąpił sukcesywny wzrost kosztów zagospodarowania odpadów medycznych.

U 50% kontrolowanych podmiotów gospodarujących odpadami stwierdzono nieprawidłowości w zakresie sposobów magazynowania zakaźnych odpadów medycznych.

Ceny za unieszkodliwienie zakaźnych odpadów medycznych ustalane przez podmioty unieszkodliwiające te odpady rosły w okresie objętym kontrolą od 7,2% do 66,6%.

#### 5.1.1. Organizacja zadań i sposób postępowania z zakaźnymi odpadami medycznymi, w tym wytworzonymi w związku z przeciwdziałaniem COVID-19 w szpitalach

W 7 spośród 13 kontrolowanych szpitali w strukturze organizacyjnej szpitala wskazano komórki organizacyjne/osobę sprawującą nadzór nad postępowaniem z zakaźnymi odpadami medycznymi, w tym wytworzonymi w związku z przeciwdziałaniem COVID-19. W 6 spośród 13 (46%) szpitali<sup>22</sup> stwierdzono m.in., że odpowiedzialność nie została jednoznacznie przypisana poszczególnym osobom/komórkom organizacyjnym; regulaminy organizacyjne były niezgodne z obowiązującym statutem szpitala; nie zawarto w zakresach czynności pracowników stosownych zapisów dotyczących sposobu postępowania z odpadami medycznymi na terenie oddziałów, wynikających z procedur i zarządzeń; nie zapewniono spójności pomiędzy poszczególnymi regulacjami obowiązującymi w zakresie postępowania z wytworzonymi odpadami.

Liczne nieprawidłowości w zakresie sposobu postępowania z zakaźnymi odpadami medycznymi i prowadzenia ewidencji odpadów

Nieprawidłowości w zakresie nadzoru nad postępowaniem z zakaźnymi odpadami medycznymi w szpitalach

<sup>22</sup> Szpital Powiatowy im. dr. Tytusa Chałubińskiego w Zakopanem, Szpital Specjalistyczny Nr 1 w Bytomiu, Szpital Powiatowy w Radomsku, Szpital Specjalistyczny im. Stefana Żeromskiego w Krakowie, Specjalistyczny Zespół Opieki Zdrowotnej nad Matką i Dzieckiem w Poznaniu, Szpital Wojewódzki im. Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Łomży.

### Przykład

W Szpitalu Specjalistycznym Nr 1 w Bytomiu w regulaminach organizacyjnych nie wskazano jednoznacznie, kto był odpowiedzialny za nadzór i właściwą realizację procedury postępowania z odpadami, a w szczególności za poszczególne czynności związane z postępowaniem z odpadami medycznymi, tj. segregacją odpadów, transportem wewnętrznym, przygotowaniem do transportu na zewnątrz, prawidłowym ich magazynowaniem oraz przekazaniem do unieszkodliwienia. Wyjaśniono, że odpowiedzialność za opisane w procedurze czynności ponoszą lekarze, studenci, pielęgniarki, pracownicy firmy sprzątającej/żywniowej i inny personel medyczny. Dyrektor Szpitala wyjaśniła m.in., że nie znajduje uzasadnienia prawnego, obligującego do wskazania w procedurze konkretnych osób odpowiedzialnych za poszczególne etapy postępowania z odpadami.

W 61,5% szpitali pracownicy odpowiedzialni za odpady medyczne ukończyli studia lub szkolenia w przedmiotowym zakresie

Nie wszystkie szpitale posiadały aktualny i zgodny ze stanem faktycznym wpis do rejestru BDO

W 8 spośród 13 (61,5%) kontrolowanych szpitali przynajmniej 1 pracownik nadzorujący postępowanie z zakaźnymi odpadami medycznymi ukończył studia w zakresie ochrony środowiska lub odbył szkolenia z zakresu gospodarki odpadami, w tym prowadzenia ewidencji w BDO. W pozostałych szpitalach<sup>23</sup> wyjaśniono, że odpadami zajmowały się osoby doświadczone, lub z przygotowaniem zawodowym w zakresie higieny i epidemiologii.

Aktualny wpis do rejestru posiadało 9 spośród 13 kontrolowanych szpitali. W 2 wpis był nieaktualny<sup>24</sup>, czym naruszono art. 59 ust.1 uod. W 1 szpitalu wniosek aktualizacyjny złożono niezgodnie ze stanem faktycznym<sup>25</sup>, tj. nie uwzględniono odpadów o kodzie 18 01 82\*, a w przypadku kolejnego szpitala wpis do rejestru był niezgodny ze stanem faktycznym<sup>26</sup>, tj. pominięto zakład patomorfologii, w którym wytwarzano m.in. zakaźne odpady medyczne o kodzie 18 01 03\*.

W wyniku kontroli w 2 szpitalach<sup>27</sup> NIK skierowała na podstawie art. 63 ust. 1 ustawy o NIK, art. 196 uod oraz art. 2 ust, 1a w zw. z art. 2 ust. 1 pkt 1 lit. I ustawy o IOŚ zawiadomienie do wojewódzkiego inspektora o czynach zabronionych. Polegały one na niezłożeniu wniosku o zmianę wpisu do rejestru oraz prowadzeniu niezgodnie ze stanem faktycznym i nieterminowo BDO. W wyniku zawiadomienia skierowanego po kontroli w Szpitalu Wojewódzkim im. Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Łomży, w Wojewódzkim Inspektoracie Ochrony Środowiska w Białymstoku Delegatura w Łomży, pouczone przedstawiciele szpitala w związku z nieterminowym składaniem wniosków aktualizacyjnych w bazie BDO oraz wszczęto postępowanie administracyjne w sprawie wymierzenia administracyjnej kary pieniężnej za nieterminowe i niezgodne ze stanem rzeczywistym prowadzenie ewidencji odpadów od 23 września 2021 r. do 30 kwietnia 2022 r.

<sup>23</sup> Szpital Specjalistyczny Nr 1 w Bytomiu, Szpital Powiatowy im. dr. Tytusa Chałubińskiego w Zakopanem, Wojewódzki Szpital Zespolony im. Ludwika Perzyny w Kaliszu, Wojewódzki Szpital Zakaźny w Warszawie, Radomski Szpital Specjalistyczny im. dr. Tytusa Chałubińskiego.

<sup>24</sup> Specjalistyczny Zespół Opieki Zdrowotnej nad Matką i Dzieckiem w Poznaniu, Szpital Wojewódzki im. Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Łomży.

<sup>25</sup> Wojewódzki Szpital Zespolony im. Ludwika Perzyny w Kaliszu.

<sup>26</sup> Szpital Specjalistyczny Nr 1 w Bytomiu.

<sup>27</sup> Szpital Wojewódzki im. Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Łomży. Uniwersytecki Szpital Kliniczny w Białymstoku.



## WAŻNIEJSZE WYNIKI KONTROLI

Pomimo że szpitale, jako wytwórcy odpadów nieprowadzący instalacji, zostali zwolnieni z obowiązku posiadania decyzji na wytwarzanie odpadów<sup>28</sup>, to w 6 kontrolowanych szpitalach, w okresie objętym kontrolą, nadal decyzje te obowiązywały. W przypadku 1 szpitala ustalono, że<sup>29</sup> nie uwzględnił on, w kierowanych do Prezydenta Miasta Krakowa wnioskach o wydanie pozwolenia na wytwarzanie odpadów, odpadów o kodach 18 01 82\* i 18 01 04<sup>30</sup>, pomimo że odpady takie wyszczególniono w procedurze postępowania z odpadami oraz były faktycznie wytwarzane w tym szpitalu. W 1 szpitalu<sup>31</sup> decyzję na wytwarzanie odpadów starosta wygasił w trakcie kontroli NIK, na wniosek szpitala.

**W 6 z 13 kontrolowanych szpitali obowiązywały pozwolenia na wytwarzanie odpadów**

W 5 spośród 13 szpitali (38,5%) stwierdzono nieprawidłowości w procedurach postępowania z wytworzonymi odpadami medycznymi. W Wojewódzkim Szpitalu Zakaźnym w Warszawie i Uniwersyteckim Szpitalu Klinicznym w Białymstoku procedury postępowania z odpadami medycznymi były niezgodne z rozporządzeniem w sprawie odpadów medycznych.

**W 38,5% szpitali opracowano niezgodne z przepisami procedury postępowania z odpadami medycznymi**

W Szpitalu Powiatowym im. dr. Tytusa Chałubińskiego w Zakopanem procedura postępowania z odpadami medycznymi oraz instrukcja postępowania z odpadami<sup>32</sup> były niespójne, a żaden z tych dokumentów nie zawierał szczegółowego sposobu postępowania z odpadami medycznymi od czasu ich wytworzenia do momentu przekazania podmiotowi zewnętrznemu.

W Specjalistycznym Zespole Opieki Zdrowotnej nad Matką i Dzieckiem w Poznaniu procedury nie były w pełni zgodne z rozporządzeniem w sprawie odpadów medycznych. Ponadto nie zapewniono spójności pomiędzy obowiązującymi w tej jednostce regulacjami w zakresie postępowania z odpadami medycznymi. W Wojewódzkim Szpitalu Zespolonym im. Ludwika Perzyny w Kaliszu procedury były niezgodne z katalogiem odpadów i rozporządzeniem w sprawie odpadów medycznych.

### Przykłady

**W Wojewódzkim Szpitalu Zakaźnym w Warszawie** w procedurze postępowania z odpadami medycznymi sposób postępowania z nimi w zakresie selektywnego zbierania, transportu i wstępnego magazynowania został określony w podziale na odpady zakaźne, specjalne i pozostałe, a nie w podziale na kody odpadów, zgodnie z rozporządzeniem w sprawie katalogu odpadów. Ponadto: warunki magazynowania były takie same dla odpadów o kodach 18 01 02\*, 18 01 03\* oraz 18 01 82\*, tj. w temperaturze poniżej 10°C do 30 dni, natomiast zgodnie z § 8 rozporządzenia w sprawie odpadów medycznych odpady o kodzie 18 01 02\* przechowuje się w temperaturze do 10°C, nie dłużej niż 72 godziny; nie określono wymogu wpisywania godziny otwarcia (rozpoczęcia użytkowania) i zamknięcia worka z odpadami medycznymi, co było

<sup>28</sup> Ustawa z dnia 14 grudnia 2012 r. o odpadach (Dz. U. z 2022 r. poz. 699, ze zm.) zniósła obowiązek uzyskania decyzji, które zgodnie z art. 232 obowiązywały do czasu ich wygaśnięcia.

<sup>29</sup> Szpital Specjalistyczny im. Stefana Żeromskiego w Krakowie.

<sup>30</sup> 18 01 04 Inne odpady niż wymienione w 18 01 03 (np. opatrunki z materiału lub gipsu, pościel, ubrania jednorazowe, pieluchy).

<sup>31</sup> Szpital Powiatowy w Radomsku.

<sup>32</sup> Wprowadzona zarządzeniem dyrektora szpitala.

## WAŻNIEJSZE WYNIKI KONTROLI

niezgodne z § 6 ust. 1, pkt 5 i 6 rozporządzenia w sprawie odpadów medycznych. Na skutek braku w procedurze zapisów mówiących o konieczności oznakowania worka godziną jego otwarcia i zamknięcia, pracownicy Szpitala nie wpisywali tych danych na etykietę na worku.

W **Uniwersyteckim Szpitalu Klinicznym w Białymstoku** w procedurze nie ujęto zasad szczegółowego postępowania z odpadami o kodach 18 01 82\* oraz 18 01 01<sup>33</sup>, mimo że zgodnie z rozporządzeniem w sprawie odpadów medycznych obowiązkiem podmiotów udzielających świadczeń zdrowotnych jest opracowanie szczegółowej procedury postępowania z odpadami medycznymi w zakresie ich selektywnego zbierania, transportu czy też wstępnego magazynowania (§ 11 ust. 1). Ponadto dla odpadów o kodzie 18 01 09<sup>34</sup> nie określono czasu ich wstępnego magazynowania oraz przewidziano gromadzenie tego rodzaju odpadów w workach (pojemnikach) koloru czerwonego, pomimo że czerwony kolor pojemników, w których gromadzi się odpady medyczne przeznaczony jest dla odpadów medycznych zakaźnych i niebezpiecznych, a pozostałe rodzaje odpadów powinny być zbierane do pojemników lub worków jednorazowego użycia z folii polietylenowej albo do pojemników wielokrotnego użycia, w kolorze innym niż czerwony albo żółty (§ 3 ust. 3).

W 1<sup>35</sup> szpitalu nie wszyscy pracownicy zostali zapoznani z procedurami.

Znaczący udział  
w wytworzonych  
w szpitalach odpadach  
medycznych stanowiły  
zakaźne odpady  
medyczne

W Szpitalu Specjalistycznym Nr 1 w Bytomiu nie weryfikowano, czy wszyscy pracownicy, którzy powinni być przeszkoleni, odbyli to szkolenie. Znaczący udział w wykazywanej w latach 2019–2022 (I kw.) masie wytworzonych odpadów medycznych stanowiły odpady zakaźne. Wynosił on od 60,15% do 99,9%. Średnio udział zakaźnych odpadów medycznych w masie wytworzonych odpadów medycznych stanowił ok. 92%. Wynikało to m.in. ze sposobu klasyfikowania odpadów medycznych ze względu na możliwości ich zagospodarowania. Praktycznie odpady medyczne przekazywano wyłącznie do termicznego przekształcania w spalarniach odpadów.

<sup>33</sup> 18 01 01 Narzędzia chirurgiczne i zabiegowe oraz ich resztki (z wyłączeniem 18 01 03).

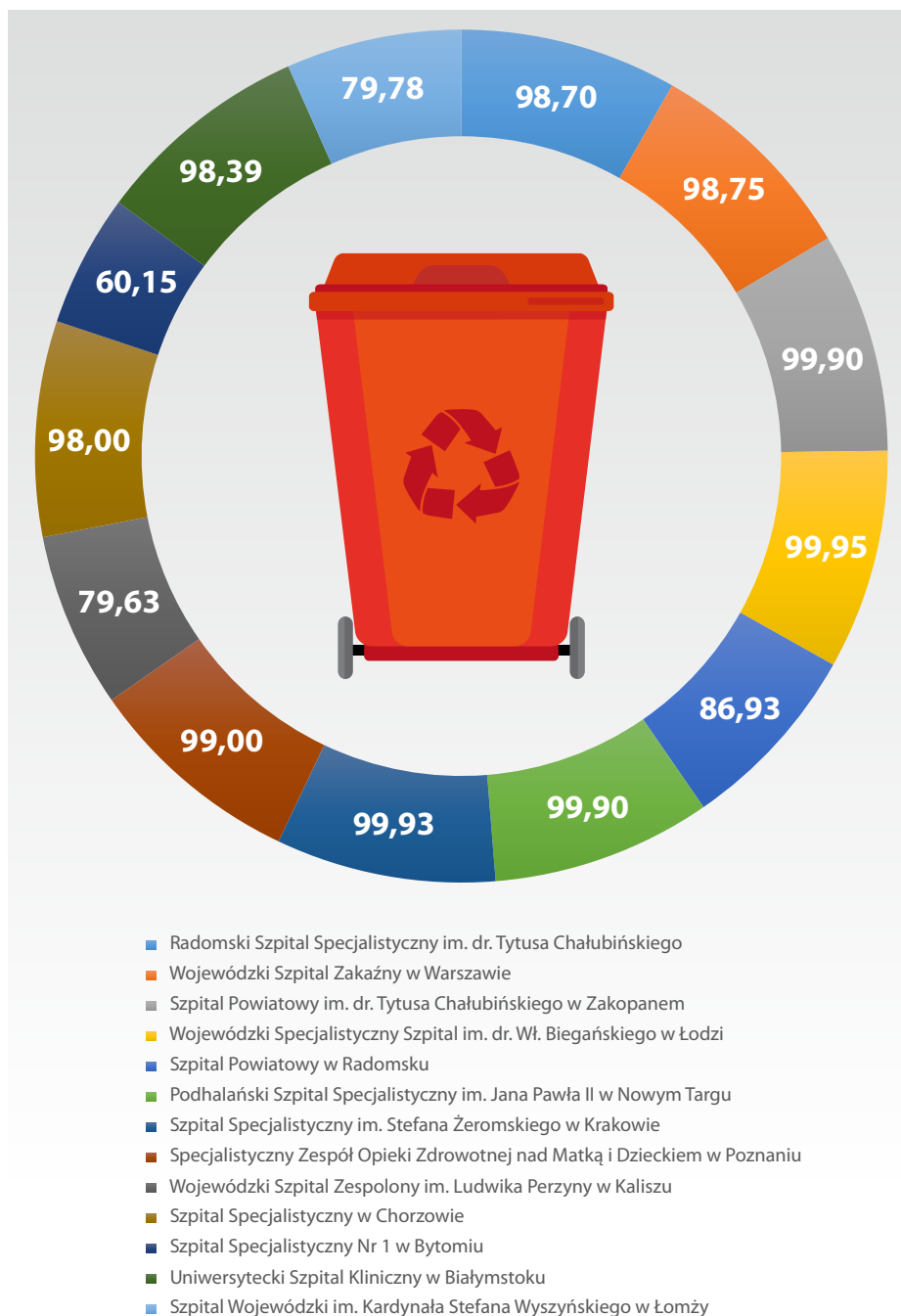
<sup>34</sup> 18 01 09 Leki inne niż wymienione w 18 01 08.

<sup>35</sup> Specjalistyczny Zespół Opieki Zdrowotnej nad Matką i Dzieckiem w Poznaniu.

## WAŻNIEJSZE WYNIKI KONTROLI

Infografika nr 1

Udział odpadów zakaźnych w masie wytworzonych odpadów medycznych [%]



Źródło: opracowanie własne NIK na podstawie ustaleń kontroli.

### Przykłady

W **Radomskim Szpitalu Specjalistycznym im. dr. Tytusa Chałubińskiego**, w okresie objętym kontrolą, wytworzone zakaźne odpady medyczne stanowiły 98,7% wszystkich odpadów medycznych przekazanych do unieszkodliwienia w ww. okresie. Prowadzona przez Szpital dokumentacja nie pozwalała na wskazanie faktycznych ilości zakaźnych odpadów medycznych wytworzonych w latach 2020–2022 (I kw.) w związku z leczeniem pacjentów zakażonych SARS-CoV-2.

## WAŻNIEJSZE WYNIKI KONTROLI

Na podstawie wskaźnika określającego ilość wytworzonych odpadów medycznych przez 1 pacjenta zakażonego SARS-CoV-2, tj. 36,8 kg oraz liczby hospitalizowanych w tym okresie pacjentów zakażonych SARS-CoV-2 oszacowano, że Szpital mógł wytworzyć łącznie 189,004 Mg tych odpadów (tj. 49,1% zakażonych odpadów medycznych wytworzonych w tym okresie).

**W Specjalistycznym Zespole Opieki Zdrowotnej nad Matką i Dzieckiem w Poznaniu** ponad 99% odpadów medycznych stanowiły w każdym roku odpady zakwalifikowane jako odpady medyczne zakaźne, z których większość stanowiły odpady o kodzie 18 01 03\*. Również wśród odpadów medycznych zakaźnych odpady o kodzie 18 01 03\* stanowiły największy odsetek tj. w 2019 r. 95,58%, w 2020 r. 95,69%, w 2021 r. 97,28%, w 2022 r. (I kwartał) 98,68%.

### Klasyfikacja i ewidencja odpadów niezgodna ze stanem faktycznym

W 12 spośród 13 (92,3%) kontrolowanych szpitali klasyfikowano odpady i prowadzono ewidencję odpadów niezgodnie ze stanem faktycznym. W 6 spośród 13 (46%) szpitalach<sup>36</sup> niewłaściwie klasyfikowano odpady z żywienia pacjentów oddziałów zakaźnych lub w ogóle ich nie uwzględniano w ewidencji. Część odpadów, pomimo że nie powinny być klasyfikowane ze względu na ich źródło pochodzenia i właściwości, klasyfikowano jako odpady zakaźne o kodzie 18 01 03\*. Stwierdzono również przypadki prowadzenia ewidencji w wersji papierowej, na niewłaściwych KEO lub zaprzestania prowadzenia ewidencji.

Powyższe tłumaczono najczęściej względami bezpieczeństwa personelu szpitala i brakiem możliwości zagospodarowania odpadów innymi metodami niż unieszkodliwienie poprzez termiczne przekształcenie.

Zdaniem NIK było to postępowanie niezgodne z art. 66 ust. 1, a także z zasadami klasyfikacji odpadów określonymi w katalogu odpadów. Unieвозмоżliwiało ono również ustalenie stanu faktycznego, co do ilości i rodzajów wytwarzanych w szpitalach odpadów.

### Przykłady

**W Radomskim Szpitalu Specjalistycznym im. dr. Tytusa Chałubińskiego** nie uwzględniono odpadów o kodzie 18 01 04, traktowano je jako odpady komunalne, w przypadku których ich wytwórca zwolniony jest z prowadzenia ewidencji. Ponadto od 1 stycznia do 31 grudnia 2021 r. ewidencja była prowadzona papierowo, z pominięciem BDO.

**W Szpitalu Powiatowym im. dr. Tytusa Chałubińskiego w Zakopanem** nie prowadzono ewidencji odpadów o kodzie 18 01 04 oraz w latach 2020–2022 (I kwartał) odpadów o kodzie 18 01 82\* pozostałości z żywienia pacjentów oddziałów zakaźnych.

**W Wojewódzkim Szpitalu Zakaźnym w Warszawie** nie ewidencjonowano wytworzonych odpadów zgodnie z katalogiem odpadów, tj. odpady o kodach 18 01 02\* i 18 01 82\* zbierano do pojemników oznaczonych kodem 18 01 03\*. W okresie od 14 marca 2020 r. do 20 października 2020 r. nie ewidencjonowano odpadów o kodzie 18 01 82\*. Ewidencja nie była prowadzona na bieżąco, gdyż nie uwzględniono wytworzonych odpadów zalegających w magazynie odpadów medycznych.

<sup>36</sup> Szpital Powiatowy im. dr. Tytusa Chałubińskiego w Zakopanem, Wojewódzki Szpital Zakaźny w Warszawie, Wojewódzki Specjalistyczny Szpital im. dr. Wł. Biegańskiego w Łodzi, Podhalański Szpital Specjalistyczny im. Jana Pawła II w Nowym Targu, Szpital Specjalistyczny im. Stefana Żeromskiego w Krakowie, Wojewódzki Szpital Zespolony im. Ludwika Perzyny w Kaliszu, Szpital Specjalistyczny Nr 1 w Bytomiu.

**W Podhalańskim Szpitalu Specjalistycznym im. Jana Pawła II w Nowym Targu** pozostałości z żywienia pacjentów z oddziałów zakaźnych klasyfikowano i oznaczano odpady kodem 18 01 03\*. Zarówno w Szpitalu w Nowym Targu, jak i w KEO wykazywano tylko masę przekazanych zakaźnych odpadów medycznych, nie wykazywano natomiast masy wytworzonych odpadów, a KPO sporządzał odbiorca odpadów.

**W Szpitalu Specjalistycznym im. Stefana Żeromskiego w Krakowie** odpady o kodzie 18 01 04 oraz pozostałości z żywienia pacjentów oddziałów zakaźnych klasyfikowano jako zakaźne odpady medyczne o kodzie 18 01 03\*.

**W Specjalistycznym Zespole Opieki Zdrowotnej nad Matką i Dzieckiem w Poznaniu** podstawą zaewidencjonowania informacji o dacie i masie wytworzonych przez Szpital odpadów medycznych, w tym odpadów medycznych zakaźnych były dane o dacie i masie odnotowywane w KPO. Skutkowało to tym, że w ewidencji data wytworzenia tych odpadów była tożsama z datą przekazania odpadów medycznych, a ponadto odpady 18 01 04 klasyfikowano jako 18 01 03\*.

**W Szpitalu Specjalistycznym Nr 1 w Bytomiu** nie ewidencjonowano odpadów o kodzie 18 01 82\*, odbierała je firma dostarczająca posiłki, która nie posiadała decyzji na odbiór i zagospodarowanie odpadów. W okresie leczenia pacjentów z COVID-19, odpady te były kwalifikowane jako odpady 18 01 03\*. Ponadto Szpital nie uwzględniał w ewidencji odpadów medycznych, w tym odpadów o kodzie 18 01 03\* wytwarzanych w zakładzie patomorfologii, który mieścił się w lokalizacji niezgłoszonej w BDO.

**W Uniwersyteckim Szpitalu Klinicznym w Białymstoku** ewidencjonowanie odpadów medycznych o kodach 18 01 02\* i 18 01 03\* wytworzonych przy ul. Żurawiej 14 w 2021 roku zakończono odpowiednio 10 i 15 grudnia 2021 r., mimo dalszego ich wytwarzania. Podobnie w lutym 2022 r. nie zaewidencjonowano żadnych odpadów medycznych o ww. kodach wytwarzanych przy ul. Żurawiej 14. Z kolei w styczniu 2022 r. w ewidencji ujęto tylko część wytwarzanych przy ul. Żurawiej 14 odpadów o kodach 18 01 02\* i 18 01 03\*. Szpital nie prowadził ewidencji papierowej podczas awarii komputera. Ponadto ewidencję wytworzonych odpadów w BDO uzupełniano raz na 2 tygodnie na podstawie potwierdzonych przez odbiorców odpadów KPO. Poszczególne KEO tworzone po otrzymaniu KPO zweryfikowanych przez podmioty zewnętrzne (firm odbierających ze Szpitala odpady medyczne).

**W Szpitalu Wojewódzkim im. Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Łodzi** ewidencję wytworzonych odpadów prowadzono na podstawie potwierdzonych przez odbiorców KPO. Dopiero po wystawieniu KPO w systemie BDO i potwierdzeniu dostarczenia odpadów do nowego posiadacza przez transportującego, kierownik Działu Administracyjno-Gospodarczego w systemie BDO wpisywał w zakładce „Wytworzone” w ramach konkretnego kodu datę wytworzenia odpadu oraz masę przekazanego odpadu. Następnie w zakładce „Przekazane” na podstawie konkretnej KPO zatwierdzał przekazanie odpadów. Takie postępowanie skutkowało np. zaewidencjonowaniem odpadów wytworzonych w 2021 r. jako odpadów pochodzących z 2022 r. Ponadto w latach 2019–2020 dla odpadów o kodach 18 01 02\*, 18 01 03\*, 18 01 82\*, 18 01 08\* ewidencję prowadzono na niewłaściwych drukach.

Zdaniem NIK szpitale zobowiązane, jako wytwórcy odpadów, do prowadzenia na bieżąco ilościowej i jakościowej ewidencji odpadów w postaci KEO oraz do wystawiania KPO, z chwilą przekazywania odpadów kolejnemu posiadaczowi – upoważniając odbiorcę odpadów medycznych do wypełniania KPO i ich zatwierdzania oraz ważenia odbieranych odpadów medycznych – pozbywały się wiedzy o masie wytworzonych odpadów oraz kontroli

nad rzeczywistą masą odebranych odpadów medycznych. Szpitale w istocie wykazywały zamiast danych o odpadach wytworzonych, dane o odpadach przekazanych do unieszkodliwienia. Takie postępowanie było nierzetelne i mogło mieć wpływ na ponoszone przez szpitale koszty odbioru i unieszkodliwiania odpadów medycznych, gdyż pozbawiały się one kontroli nad kosztami przetworzenia odpadów. Wyższe koszty zagospodarowania odpadów wytwarzanych w szpitalach mogła powodować również niewłaściwa klasyfikacja odpadów. Natomiast klasyfikacja zakaźnych odpadów medycznych jako innych niż niebezpieczne albo jako odpady komunalne, szczególnie w czasie pandemii koronawirusa SARS-CoV-2, powodowała realne zagrożenia dla zdrowia i życia ludzi.

### Nierzetelna sprawozdawczość

W 12 spośród 13 (92,3%) kontrolowanych szpitali stwierdzono nieprawidłowości w zakresie prowadzenia ewidencji odpadów, na podstawie której szpitale zobowiązane są do składania corocznych sprawozdań o masie i rodzajach wytworzonych odpadów, w tym zakaźnych odpadów medycznych. W związku z powyższym szpitale te składały sprawozdania nieodzwierciedlające stanu faktycznego w zakresie ilości i rodzaju wytworzonych odpadów.

Ponadto w 2 szpitalach<sup>37</sup> sprawozdania składano nieterminowo, z opóźnieniem od 2,5 miesięcy do ponad 2 lat, co było niezgodne z art. 76 ust. 1 uod, zgodnie z którym sprawozdania za poprzedni rok kalendarzowy należy składać właściwemu marszałkowi województwa do 15 marca. Stwierdzono również rozbieżności w sprawozdaniach pomiędzy ilością faktycznie wytworzonych odpadów medycznych lub wykazanych w ewidencji, a ilością wykazywaną w sprawozdaniach<sup>38</sup>. W 1 szpitalu<sup>39</sup> wykazano odpady o kodzie 15 01 06<sup>40</sup>, zamiast 15 01 02<sup>41</sup>. Korektę sprawozdania przekazano do Urzędu Marszałkowskiego Województwa Łódzkiego w dniu 26 kwietnia 2022 r., tj. w trakcie kontroli NIK. W 1 szpitalu<sup>42</sup>, w sprawozdaniach o wytwarzanych odpadach i gospodarowaniu odpadami za lata 2019–2021 nie wykazywano odpadów o kodzie 18 01 82\*, pomimo prowadzenia 2 oddziałów o charakterze zakaźnym. W latach 2019–2021 szacunkowa ilość odpadów odpowiadających temu kodowi wynosiła łącznie ok 1,552 Mg, a w 2022 r. 0,139 Mg.

W 1 szpitalu<sup>43</sup> nie wykazywano w sprawozdaniach odpadów o kodzie 18 01 04, a w latach 2020–2022 (I kw.) odpadów o kodzie 18 01 82\*, gdyż mieszano je z innymi odpadami. Ponadto w tym szpitalu stwierdzono rozbieżności pomiędzy ilością faktycznie wytworzonych odpadów medycznych, a ilością wykazaną w sprawozdaniu za 2021 r. Szpital wykazał, iż wytworzył 73,3230 Mg odpadów o kodzie 18 01 03\*. Faktycznie, jak wynikało z KEO i KPO, szpital wytworzył o 0,6250 Mg odpadów więcej niż wykazano w sprawozdaniu.

<sup>37</sup> W Szpitalu Specjalistycznym Nr 1 w Bytomiu oraz Wojewódzkim Szpitalu Zakaźnym w Warszawie.

<sup>38</sup> Szpital Powiatowy im. dr. Tytusa Chałubińskiego w Zakopanem (za 2021 r.), Szpital Powiatowy w Radomsku (2021 r.), Uniwersytecki Szpital Kliniczny w Białymstoku (2021 r.).

<sup>39</sup> Szpital im. dr. Wł. Biegańskiego w Łodzi.

<sup>40</sup> 15 01 06 Zmieszane odpady opakowaniowe

<sup>41</sup> 15 01 02 Opakowania z tworzyw sztucznych.

<sup>42</sup> Szpital Specjalistyczny im. Stefana Żeromskiego w Krakowie.

<sup>43</sup> Szpital Powiatowy im. dr. Tytusa Chałubińskiego w Zakopanem.

Do 5 września 2019 r.<sup>44</sup> do kontrolowanych szpitali podmioty unieszkodliwiające zakaźne odpady medyczne przekazywały dokument potwierdzający ich unieszkodliwienie w spalarniach odpadów. Po tym terminie nadal obowiązywała regulacja zawarta w art. 27 ust. 5 uod, zgodnie z którą odpowiedzialność za zakaźne odpady medyczne ich wytwórcy, tj. szpitala, ustaje w momencie ich unieszkodliwienia przez następnego posiadacza odpadów. Szpitale nie występowały do podmiotów odbierających odpady o informację potwierdzającą unieszkodliwienie przekazywanych zakaźnych odpadów medycznych. Wymagano jedynie, przy wyborze wykonawców na odbiór, transport i unieszkodliwienie odpadów, aby posiadali oni zezwolenia na prowadzenie działalności w zakresie zbierania odpadów, zezwolenie na transport odpadów oraz zezwolenia na unieszkodliwianie odpadów. Z kolei w jednym szpitalu<sup>45</sup> zagwarantowano sobie w umowie przejście odpowiedzialności za odpady przez ich odbiorcę.

Szpitale nie pozyskiwały informacji o poddaniu zakaźnych odpadów medycznych unieszkodliwieniu

Zdaniem NIK uchylenie przepisu zobowiązującego do wystawienia dokumentów potwierdzających unieszkodliwienie odpadów i rozbieżności w danych BDO spowodowały, że szpitale nie miały wiedzy czy odpady faktycznie zostały unieszkodliwione w sposób zgodny z uod i czy w związku z tym przestały ponosić za nie odpowiedzialność.

### Przykłady

**Szpital Specjalistyczny im. Stefana Żeromskiego w Krakowie** do września 2019 r. posiadał dokumenty potwierdzające unieszkodliwienie przekazanych odpadów medycznych. Szpital po wrześniu 2019 r. nie posiadał wiedzy na temat unieszkodliwienia przekazanych spółce niebezpiecznych odpadów medycznych, gdyż po zmianie uod z września 2019 r., uchylony został art. 95 ust. 4, który nakładał na podmiot odpowiedzialny za unieszkodliwienie odpadów, obowiązek informowania ich wytwórcy o tym fakcie.

**W Uniwersyteckim Szpitalu Klinicznym w Białymstoku** w latach 2019–2022 (do końca marca) w zakresie odbioru, transportu i unieszkodliwiania zakaźnych odpadów medycznych nie dysponowano wiedzą, dotyczącą miejsca unieszkodliwiania odpadów medycznych odbieranych przez wykonawcę zewnętrznego. W 2019 r. umowy na odbiór i unieszkodliwianie odpadów podpisano z podmiotem posiadającym instalację do termicznego przekształcania odpadów medycznych i weterynaryjnych w Hajnówce. Natomiast w umowie z 2 kwietnia 2020 r. dodatkowo zapisano, że będzie ona realizowana wraz z podwykonawcą posiadającym instalację do termicznego przekształcania odpadów medycznych i weterynaryjnych w Jedliczu (województwo podkarpackie). Z KPO<sup>46</sup> wynika jednak, że odpady były przekazywane także innym podmiotom zewnętrznym poza województwem podlaskim tj.: do Gdańska i Płocka. Zastępca Dyrektora ds. Techniczno-Inwestycyjnych Szpitala wyjaśnił, że: „W 2019 roku Szpital posiadał częściową wiedzę o miejscach przetwarzania odpadów. Odpady medyczne w roku 2019 były przekazywane firmie (...). Wskazana firma przekazywała odpady do instalacji termicznego przekształcania odpadów medycznych i weterynaryjnych w Jedliczu i Hajnówce. W pozosta-

<sup>44</sup> Obowiązek ten został uchylony w związku z wejściem w życie ustawy z dnia 19 lipca 2019 r. ustawy o zmianie ustawy o utrzymaniu czystości i porządku w gminach oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. z 2019 r. poz. 1579, ze zm.).

<sup>45</sup> Podhalański Szpital Specjalistyczny im. Jana Pawła II w Nowym Targu.

<sup>46</sup> KPO nr: 5/8/2019, 7/8/2019 z 22 sierpnia 2019 r. (odpowiednio: kod 18 01 02\* i 18 01 03\*) oraz P/38/2019 z 20 sierpnia 2019 r. (kod 18 01 03\*).

## WAŻNIEJSZE WYNIKI KONTROLI

łych przypadkach Szpital nie posiadał wiedzy o firmach zagospodarowujących odpady medyczne wytwarzane przez Szpital (...). Natomiast kierownik Działu Administracji Szpitala wyjaśnił, że: „Z informacji uzyskanych w trakcie kontroli od wykonawcy usług odbioru odpadów medycznych wynika, że odpady były przekazywane do spalarni w: Hajnówce, Jedliczach, Ciepiałówku, Bydgoszczy, Płocku, zakładów utylizacji w Gdańsku i Rzeszowie. W przypadku zawartych umów na odbiór i utylizację odpadów medycznych firma odbierająca oświadczyła, że posiada spalarnie odpadów medycznych lub posiada pisemną deklarację innego podmiotu gwarantującego, że przekazane odpady będą unieszkodliwiane zgodnie z prawem.”

W zawartych przez Szpital umowach na odbiór, transport oraz unieszkodliwienie zakaźnych odpadów medycznych ujęto zapisy stwierdzające, że: „Wykonawca zobowiązany jest do potwierdzenia zrealizowanego transportu w systemie BDO najpóźniej z dniem wystawienia faktury. W momencie odbioru odpadów odpowiedzialność związana z procesem transportu i unieszkodliwiania odpadów przechodzi na Wykonawcę i obciąża Wykonawcę do chwili zakończenia unieszkodliwiania.”. Szpital mógł w systemie BDO zweryfikować realizację transportu odpadów medycznych przez wykonawcę umów. Nie miał jednak możliwości sprawdzenia czy, kiedy oraz gdzie dokonano unieszkodliwienia poszczególnych partii odpadów przez następnego ich posiadacza. Tym samym nie zapewniono sobie informacji o terminie i sposobie unieszkodliwienia przekazywanych poszczególnych partii wytworzonych odpadów medycznych niebezpiecznych.

Zdjęcie nr 2

[Rozerwany worek z zakaźnymi odpadami medycznymi](#)



Źródło: materiały własne NIK.



We wszystkich kontrolowanych szpitalach stwierdzono nieprawidłowości w zakresie postępowania z zakaźnymi odpadami medycznymi. Nieprawidłowości dotyczyły sposobu magazynowania zakaźnych odpadów medycznych w 12 szpitalach<sup>47</sup> lub segregacji w 10 szpitalach<sup>48</sup>. Najczęściej stwierdzano przypadki mieszania odpadów innych niż niebezpieczne z zakaźnymi odpadami medycznymi. Mieszano różne rodzaje zakaźnych odpadów medycznych, co było niezgodnie z art. 21 uod. Worki, w których znajdowały się odpady nie były zamykane w sposób uniemożliwiający ich otwarcie; były niewłaściwie oznakowane i nie zawsze zabezpieczone przed dostępem osób nieuprawnionych lub gryzoni i insektów, czym naruszano § 3 ust. 1 rozporządzenia w sprawie odpadów medycznych. Nie zapewniano również właściwych warunków, określonych w rozporządzeniu w sprawie odpadów medycznych dla magazynowania zakaźnych odpadów medycznych, w tym odpowiedniej temperatury (§ 7 i § 8). Stwierdzono również 2 przypadki przekazywania pozostałości z żywienia pacjentów podmiotom nieuprawnionym do gospodarowania zakaźnymi odpadami medycznymi<sup>49</sup>, co było niezgodne z art. 27 ust 2 uod. W 3 szpitalach<sup>50</sup> zostały przekroczone ustalone limity mas wytwarzanych odpadów w posiadanej przez dany szpital decyzji na wytwarzanie odpadów.

W jednym szpitalu<sup>51</sup> stwierdzono brak windy „brudnej” służącej do transportu zakaźnych odpadów medycznych, co było niezgodne z zasadami przyjętymi w tym szpitalu. Zdaniem NIK transport zakaźnych odpadów medycznych jedną windą służącą m.in. pacjentom, przewozom posiłków, personelowi medycznemu stwarzał realne zagrożenie dla zdrowia i życia ludzi.

We wszystkich kontrolowanych szpitalach stwierdzono nieprawidłowości w zakresie postępowania z zakaźnymi odpadami medycznymi

### Przykłady

**W Wojewódzkim Szpitalu Zakaźnym w Warszawie** nie dokonywano selektywnego zbierania i nie ewidencjonowano wytworzonych odpadów zgodnie z katalogiem odpadów, tj. odpady o kodach 18 01 02\* i 18 01 82\* zbierano do pojemników oznaczonych kodem 18 01 03\*. Magazyn odpadów medycznych nie posiadał technicznego zabezpieczenia przed rozprzestrzenianiem się magazynowanych odpadów medycznych, obejmującego również gromadzenie ewentualnych odcieków z tych odpadów, a także nie posiadał wydzielonych i oznakowanych miejsc i boksów.

Odpady medyczne przechowywano w workach zawiązywanych „na supeł”, co umożliwiało ich ponowne otwarcie.

**W Podhalańskim Szpitalu Specjalistycznym im. Jana Pawła II w Nowym Targu** stwierdzono m.in., że pojemnik plastikowy przeznaczony do zbierania i przechowywania części ciała (kod odpadu 18 01 02\*) nie był oznaczony stosownym kodem odpadów medycznych, worki z odpadami medycznymi nie posiadały daty i godziny ich zamknięcia oraz zamknięcia jednorazowego (były zawiązywane na supeł). Ponadto worki z zakaźnymi odpadami medycznymi

<sup>47</sup> Z wyjątkiem Wojewódzkiego Szpitala Zespołonego im. Ludwika Perzyny w Kaliszu.

<sup>48</sup> Z wyjątkiem Szpitala Specjalistycznego w Chorzowie i Szpitala Wojewódzkiego im. Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Łomży.

<sup>49</sup> W Szpitalu Powiatowym im. dr. Tytusa Chałubińskiego w Zakopanem, Szpitalu Specjalistycznym Nr 1 w Bytomiu.

<sup>50</sup> Szpital Powiatowy w Radomsku, Szpital Specjalistyczny im. Stefana Żeromskiego w Krakowie, Szpital Specjalistyczny w Chorzowie.

<sup>51</sup> Szpital Powiatowy im. dr. Tytusa Chałubińskiego w Zakopanem

## WAŻNIEJSZE WYNIKI KONTROLI

transportowane były z oddziału szpitalnego na wózku, który nie zapewniał bezpiecznego ich przewozu. W Szpitalu pozostałości z żywienia pacjentów oddziałów zakaźnych zbierano, magazynowano i przekazywano jako odpady oznaczone kodem 18 01 03\*.

**W Wojewódzkim Szpitalu Zespolonym im. Ludwika Perzyny w Kaliszu** mieszano zakaźne odpady medyczne o kodzie 18 01 82\* z odpadami o kodzie 18 01 03\*.

Ponadto magazynowane w kontenerze opisanym kodem 18 01 03\* odpady medyczne zawarte w worku czerwonym, pomimo oznaczenia kontenera kodem odpadu oraz koloru czerwonego worka, na naklejce nie zawierały informacji o kodzie odpadu, komórce organizacyjnej w której wytworzono te odpady, oraz danych umożliwiających ustalenie czasu ich magazynowania.

Szpital nie dysponował danymi o masie odpadów o kodzie 18 01 82\*, wytworzonych w 2019 r., w związku z żywieniem pacjentów zakaźnych lub co do których istnieje podejrzenie o chorobę zakaźną. Przyczyną tego było powierzenie wykonawcy usługi całodziennego żywienia także odbioru zużytych zestawów i sztućców oraz resztek pokarmowych m.in. z oddziału obserwacyjno-zakaźnego, a następnie unieszkodliwienia tych odpadów kosztem i staraniem własnym, z zapewnieniem odpowiednich warunków sanitarnych.

**W Szpitalu Specjalistycznym Nr 1 w Bytomiu** w pomieszczeniu przy ul. Żeromskiego 7 magazynowano odpady medyczne o kodzie 18 01 02\* bez zapewnienia odpowiedniej temperatury wewnątrz tego pomieszczenia.

Odpady o kodzie 18 01 82\* przekazywano firmie dostarczającej posiłki dla pacjentów do Szpitala, która nie posiadała zezwolenia na zbieranie odpadów zakaźnych i nie widniała w BDO. W okresie leczenia pacjentów z COVID-19 odpady te były kwalifikowane jako odpady 18 01 03\*.

Zdjęcie nr 3

Brak dostępu do umywalki w miejscu magazynowania zakaźnych odpadów medycznych



Źródło: materiały własne NIK.

## WAŻNIEJSZE WYNIKI KONTROLI

Kontrolerzy NIK poinformowali, w trybie art. 51 ust. 1 ustawy o NIK 2 kierowników kontrolowanych jednostek o stwierdzonych w trakcie kontroli nieprawidłowości i zagrożeniach jakie mogły stanowić zakaźne odpady medyczne dla zdrowia lub życia ludzi.

I tak: w Specjalistycznym Zespole Opieki Zdrowotnej nad Matką i Dzieckiem w Poznaniu 2 kontenery z odpadami o kodzie 18 01 03\* ustawione były w trakcie oględzin (od godziny 7:30 do 8:45) poza budynkiem, w pełnym słońcu, w sąsiedztwie bramy wjazdowej na teren Szpitala (zamkniętej, zabezpieczonej łańcuchem). Obok kontenerów ustawionych było 11 pojemników, koloru czerwonego oznaczonych kodem 18 01 06\*. Zgromadzone w ww. sposób odpady nie były zabezpieczone przed dostępem osób postronnych oraz owadów, gryzoni i innych zwierząt. Przy ww. odpadach nie było pracownika Szpitala, ani osób przyjmujących odpady do transportu. Przy kontenerach i pojemnikach z odpadami nie było urządzeń umożliwiających monitorowanie temperatury powietrza. Zawartość części worków z odpadami oznaczonymi kodem 18 01 03\* nie była zabezpieczona przed wypadnięciem z worka. W kontenerze znajdowały się worki czerwone, uszkodzone, w sposób umożliwiający wypadnięcie odpadów.

Z kolei w Radomskim Szpitalu Specjalistycznym im. dr. Tytusa Chałubińskiego mobilny kontener – chłodnia przeznaczona do tymczasowego gromadzenia odpadów, wypełniony odpadami w około 1/2 pojemności nie był podłączony do źródła energii, wskutek czego nie pracował agregat chłodniczy. Po otwarciu stwierdzono, że w kontenerze panowała temperatura prawdopodobnie zbliżona do temperatury otoczenia tj. około 26°C. Z kontenera wydobywał się odór. Stwierdzono również, że część worków przeznaczonych do przechowywania odpadów medycznych była uszkodzona. Na podłodze leżały materiały prawdopodobnie skażone wydzielinami. Drzwi kontenera nie były zabezpieczone przed dostępem osób postronnych – lekko uchylone. Przed kontenerem znajdował się worek koloru czerwonego, nieoznakowany.

Zaistniała sytuacja mogła stanowić bezpośrednie niebezpieczeństwo dla życia lub zdrowia ludzkiego.

O stwierdzonych nieprawidłowościach poinformowano 2 kierowników kontrolowanych jednostek w trybie art. 51 ust. 1 ustawy o NIK

Zdjęcie nr 4

Zakaźne odpady medyczne poza magazynem



Źródło: materiały własne NIK.

Zdjęcie nr 5  
Kontener na zakaźne odpady medyczne



Źródło: materiały własne NIK.

**W 58,3%**  
kontrolowanych  
przez NIK szpitali PPIS  
i wioś przeprowadziły  
kontrolę

W okresie objętym kontrolą w 7<sup>52</sup> spośród 13 szpitali (53,8%) przeprowadzone były kontrole PPIS albo wioś (5 szpitali poddanych zostało kontroli PPIS, a 2 szpitale zostały skontrolowane przez wioś). W 2 szpitalach<sup>53</sup> nie stwierdzono nieprawidłowości.

W 5 spośród 7 (71,4%) szpitali stwierdzono nieprawidłowości w zakresie postępowania z odpadami medycznymi. Polegały one m.in. na:

- niedostosowaniu pomieszczeń przeznaczonych do magazynowania odpadów do obowiązujących przepisów,
- braku właściwego oznakowania pojemników i worków z odpadami medycznymi,

<sup>52</sup> Szpital Powiatowy im. dr. Tytusa Chałubińskiego w Zakopanem (PPIS), Szpital Powiatowy w Radomsku (4 kontrole PPIS), Wojewódzki Szpital Zespolony im. Ludwika Perzyny w Kaliszu (PPIS), Szpital Specjalistyczny Nr 1 w Bytomiu (PPIS), Uniwersytecki Szpital Kliniczny w Białymstoku (PPIS i wioś), Szpital Wojewódzki im. Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Łodzi (wioś).

<sup>53</sup> Szpital Powiatowy im. dr. Tytusa Chałubińskiego w Zakopanem (kontrola PPIS w grudniu 2021 r.), Wojewódzki Szpital Zespolony im. Ludwika Perzyny w Kaliszu (kontrola PPIS w 2019 r., 2020 r. i 2021 r.).

## WAŻNIEJSZE WYNIKI KONTROLI

- niewłaściwym sposobie magazynowania odpadów (np. przechowywanie poza pomieszczeniem magazynowym, niewłaściwy czas magazynowania odpadów zakaźnych),
- nierzetelnym sporządzaniu ewidencji odpadów oraz sprawozdania o wytwarzanych odpadach i gospodarowaniu odpadami,
- braku dokumentów potwierdzających unieszkodliwienie zakaźnych odpadów medycznych,
- przekazywaniu odpadów medycznych do niedziałającej spalarni odpadów medycznych.

W szpitalach zrealizowano zalecenia pokontrolne.

NIK zwraca uwagę na małą skuteczność działań kontrolnych PPIS i wioś. Pomimo przeprowadzonych kontroli, stwierdzanych nieprawidłowości i ustalenia przez inspektorów PPIS i wioś, że zalecenia pokontrolne zostały zrealizowane, to kontrole NIK w tych szpitalach ponownie ujawniły nieprawidłowości.

W 12 spośród 13 (92,3%) kontrolowanych szpitali nie stwierdzono nieprawidłowości w procedurach wyboru podmiotów gospodarujących zakaźnymi odpadami medycznymi.

W jednym szpitalu<sup>54</sup> stwierdzono nieprawidłowości, ale miały one charakter formalny i nie wpłynęły na prawidłowość dokonanego wyboru.

W 3 szpitalach zidentyfikowano problemy ze znalezieniem wykonawcy usług w zakresie zagospodarowania zakaźnych odpadów medycznych<sup>55</sup>.

W zawieranych umowach wykonawców zobowiązywano m.in. do posiadania decyzji na prowadzenie działalności w zakresie transportu oraz odzysku lub unieszkodliwienia odpadów o kodach odpowiadających przedmiotowi zamówienia, transportu odpadów pojazdami przystosowanymi do transportu odpadów niebezpiecznych, unieszkodliwienie odpadów przez ich spalanie w przystosowanej do tego spalarni. W 1 szpitalu zawierano również umowy zlecenia.

W szpitalach prawidłowo stosowano procedury wyboru podmiotów gospodarujących zakaźnymi odpadami medycznymi

### Przykład

W **Uniwersyteckim Szpitalu Klinicznym w Białymstoku**, w okresie objętym kontrolą, do lipca 2019 r. zagospodarowywanie zakaźnych odpadów medycznych odbywało się na podstawie umów zawartych w trybie przetargów nieograniczonych. Od 24 lipca do 15 listopada 2019 r. odbiór oraz unieszkodliwianie przedmiotowych odpadów odbywało się na podstawie 16 umów zleceń. Kierownik Działu Zamówień Publicznych USK w Białymstoku wyjaśnił, że: „W roku 2019 roku sytuacja na rynku odbioru i utylizacji odpadów medycznych w Polsce była szczególnie dramatyczna. (...) podjęto właściwie możliwe i zgodnie z przepisami prawa działania w celu zapewnienia wywozu tychże odpadów z terenu Szpitala, jednakże firmy zajmujące takimi usługami nie były zainteresowane do podpisywania umów zarówno krótko jak i długoterminowych na przetwarzanie tychże odpadów, przede wszystkim ze względu na rozregulowanie rynku utylizacji odpadów medycznych, jak

<sup>54</sup> Wojewódzki Specjalistyczny Szpital im. dr. Wł. Biegańskiego w Łodzi.

<sup>55</sup> Uniwersytecki Szpital Kliniczny w Białymstoku, Szpital Wojewódzki im. Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Łomży, Radomski Szpital Specjalistyczny im. dr. Tytusa Chałubińskiego.

## WAŻNIEJSZE WYNIKI KONTROLI

nieprzewidywalną progresję cen. W związku z powyższym, umowy zlecenia, nie obwarowane zapisami umowy formalnej (szczególnej formy umowy), szczególnie karami za zwłokę itp. pozwalały zrealizować usługę (...).

Natomiast w 2020 roku odbiór, transport i unieszkodliwianie zakaźnych odpadów medycznych z podgrupy 18 01 realizowano na podstawie 3 umów zawartych w wyniku przeprowadzonych postępowań o udzielenie zamówienia w trybie przetargów nieograniczonych oraz 3 umów zleceń. Zastępca Dyrektora ds. Techniczno-Inwestycyjnych Szpitala wyjaśnił, że: „(..) w związku z dużą ilością odpadów medycznych z grupy 18 01 spowodowanych pandemią SARS-CoV-2 w 2020 roku (...) konieczne było zawieranie dodatkowych umów zleceń na odbiór i utylizację wskazanych odpadów (18 01 02\*, 18 01 03\* oraz 18 01 82\*)”.

W 2021 roku zadania związane z unieszkodliwianiem ww. odpadów realizowano na podstawie jednej umowy udzielonej w wyniku przeprowadzenia przetargu nieograniczonego oraz 3 zawartych w trybie bezprzetargowym na podstawie art. 6a ustawy z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach z wiązanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych.

**W 30% kontrolowanych szpitali skorzystano z możliwości zawarcia umowy w trybie specustawy**

**Nieprawidłowości w zakresie zawierania i realizacji przez szpitale umów w zakresie odbioru zakaźnych odpadów medycznych**

W okresie objętym kontrolą, w 4 szpitalach spośród 13 (30,8%) zawarto umowy w trybie specustawy<sup>56</sup>. Dotyczyły one realizacji usług polegających na odbiorze, transporcie i unieszkodliwieniu odpadów medycznych, w tym zakaźnych odpadów medycznych.

W 2 szpitalach stwierdzono nieprawidłowości w zakresie zawierania i realizacji umów. Szpital Powiatowy im. dr. Tytusa Chałubińskiego w Zakopanem nie posiadał umowy na odbiór, transport i unieszkodliwianie odpadów medycznych od 23 lutego do 2 marca 2020 r. W tym okresie w Szpitalu wytworzono 923,6 kg odpadów medycznych, z tego 907,8 kg o kodzie 18 01 03\* oraz 16 kg o kodzie 18 01 02\*. W Szpitalu Specjalistycznym Nr 1 w Bytomiu w trakcie realizacji umów obejmujących usługę odbioru, transportu i unieszkodliwiania odpadów medycznych, w okresach od 24 lipca 2019 r. do 30 września 2019 r. oraz od 1 października 2021 r. do 14 grudnia 2021 r., 1 z podmiotów wchodzących w skład realizującego tę usługę konsorcjum, nie posiadał zezwolenia na zbieranie zakaźnych odpadów medycznych wytwarzanych przez Szpital o kodach 18 01 02\*, 18 01 03\*, a tym samym nie spełniał w ww. okresach wymogów zawartych w umowach ze Szpitalem. Usługa była realizowana, ponieważ Szpital nie posiadał możliwości przekazywania tych odpadów do innego odbiorcy oraz gromadzenia ich na własnym terenie.

W 4<sup>57</sup> szpitalach w SIWZ lub umowach z wykonawcą usług nie uwzględniono wszystkich rodzajów odpadów wytwarzanych w związku ze świadczeniem usług medycznych. Natomiast w 2 szpitalach<sup>58</sup> zawarto umowy z firmami dostarczającymi posiłki na odbiór odpadów z żywienia pacjentów, jednocześnie zobowiązując je do odbioru pozostałości z żywienia, pomimo że nie miały one uprawnień do gospodarowania tymi odpadami.

<sup>56</sup> Szpital Wojewódzki im. Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Łomży, Szpital Specjalistyczny w Chorzowie, Wojewódzki Specjalistyczny Szpital im. dr. Wł. Biegańskiego w Łodzi, Uniwersytecki Szpital Kliniczny w Białymstoku.

<sup>57</sup> Szpital Specjalistyczny im. Stefana Żeromskiego w Krakowie, Szpital Powiatowy im. dr. Tytusa Chałubińskiego w Zakopanem, Wojewódzki Szpital Zakaźny w Warszawie, Szpital Specjalistyczny Nr 1 w Bytomiu.

<sup>58</sup> Szpital Specjalistyczny Nr 1 w Bytomiu, Szpital Powiatowy im. dr. Tytusa Chałubińskiego w Zakopanem.

## WAŻNIEJSZE WYNIKI KONTROLI

Zdaniem NIK pozostałości z żywienia pacjentów szpitali klasyfikowane jako zakaźne odpady medyczne lub odpady komunalne, w przypadku pacjentów bez chorób lub podejrzenia choroby zakaźnej, powinien odebrać wyłącznie podmiot uprawniony.

W latach 2019–2022 (I kw.) koszty odbioru i unieszkodliwiania zakaźnych odpadów medycznych poniesione przez kontrolowane szpitale wyniosły łącznie 38 275,71 tys. zł.

Największy wzrost kosztów, o 638,68%, miał miejsce w Wojewódzkim Szpitalu Zakaźnym w Warszawie oraz w Szpitalu Powiatowym im. dr. Tytusa Chałubińskiego w Zakopanem – o 578,20%.

Najmniejszy wzrost kosztów miał miejsce w Specjalistycznym Zespole Opieki Zdrowotnej nad Matką i Dzieckiem w Poznaniu – o 35,97% oraz Szpitalu Specjalistycznym w Chorzowie – o 62,87%.

Główną przyczyną wzrostu kosztów odbioru i unieszkodliwiania zakaźnych odpadów medycznych był wzrost kosztów gospodarowania odpadami, w szczególności w związku z dostosowaniem się do obowiązujących przepisów prawa, jak również kosztów transportu i płac.

Według danych pochodzących z 10 kontrolowanych szpitali<sup>59</sup> w latach 2019–2022 nastąpił znaczący wzrost cen odbioru i unieszkodliwiania 1 kg odpadów medycznych.

Największy wzrost ceny brutto za 1 kg odpadów medycznych miał miejsce w Szpitalu Powiatowym im. dr. Tytusa Chałubińskiego w Zakopanem (o 480% – wzrost ceny z 1,59 zł/kg w 2019 r. do 7,64 zł/kg w 2022 r.) oraz w Podhalańskim Szpitalu Specjalistycznym im. Jana Pawła II w Nowym Targu (o 463,5% – wzrost ceny z 1,48 zł/kg w 2019 do 6,86 zł/kg w 2022 r.).

Najniższy wzrost ceny brutto za 1 kg odpadów medycznych miał miejsce w Wojewódzkim Szpitalu Zespolonym im. Ludwika Perzyny w Kaliszu (o 56%) i Szpitalu Specjalistycznym w Chorzowie (o 66%).

W 2019 r. cena brutto za 1 kg odpadów medycznych w poszczególnych szpitalach wynosiła, w zależności od kodu odpadów, od 1,48 zł – do 6,26 zł, natomiast w 2022 r. cena brutto za 1 kg odpadów medycznych w kontrolowanych szpitalach wynosiła już od 4,50 zł do 9,15 zł.

Rosły również ceny unieszkodliwiania zakaźnych odpadów medycznych w okresie objętym kontrolą średnio od 7,1% do 66,6%. Poszczególne podmioty gospodarujące odpadami ustalały ceny indywidualnie, biorąc pod uwagę m.in. koszty spalania odpadów w instalacji, koszty transportu, opłaty za emisję spalin, koszty administracyjne (np. zatrudnienie pracowników, ubrania jednorazowe i środki ochrony indywidualnej, środki dezynfekujące z tytułu epidemii Covid-19), okres obowiązywania umowy.

Istotny wpływ na wysokość cen miały zmiany przepisów określających m.in. wymagania dla magazynowania odpadów czy koszty ustanowienia zabezpieczenia roszczeń, wynikające z uzyskanego pozwolenia zintegrowanego.

Rosnące koszty  
i ceny odbioru  
i unieszkodliwiania  
zakaźnych odpadów  
medycznych

<sup>59</sup> W Wojewódzkim Szpitalu Zakaźnym w Warszawie, Specjalistycznym, Zespole Opieki Zdrowotnej nad Matką i Dzieckiem w Poznaniu U, nie podano cen jednostkowych.

### Przykłady

**W Zespole Opieki Zdrowotnej nad Matką i Dzieckiem w Poznaniu** w okresie objętym kontrolą poniesione przez Szpital koszty związane z transportem oraz unieszkodliwianiem zakaźnych odpadów medycznych wyniosły: w 2019 r. – 412,8 tys. zł, w 2020 r. – 454,8 tys. zł (wzrost o 10,2% w porównaniu do 2019 r.), w 2021 r. – 561,3 tys. zł (wzrost o 23,45 w porównaniu do 2020 r.) i I kwartale 2022 r. 152,8 tys. zł.

Szpital nie wyodrębniał kosztów transportu i unieszkodliwiania odpadów medycznych powstałych w związku z leczeniem pacjentów zakażonych wirusem SARS-CoV-2.

**W Szpitalu Specjalistycznym im. Stefana Żeromskiego w Krakowie** koszty związane z transportem oraz unieszkodliwianiem zakaźnych odpadów medycznych wyniosły:

- w 2019 r. 308,81 tys. zł (brak wzrostu kosztów względem 2018 r.), co stanowiło 65,72% całkowitego kosztu usuwania przez Szpital odpadów w tym roku w wysokości 469,84 tys. zł;
- w 2020 r. 347,22 tys. zł (wzrost względem 2019 r. o 12,4% – początek pandemii SARS-CoV-2), co stanowiło 69,95% całkowitego kosztu usuwania przez Szpital odpadów w tym roku w wysokości 496,41 tys. zł;
- w 2021 r. 1495,7 tys. zł (wzrost względem 2020 r. o 330,8%, w tym w I kw. 211,8 tys. zł – rozwój pandemii koronawirusa SARS-CoV-2 oraz wzrost stawki za wywóz i unieszkodliwienie 1 kg odpadów z 1,7 zł do 6,99 zł od 2 marca 2021 r.), co stanowiło 90,15% całkowitego kosztu usuwania przez Szpital odpadów w tym roku w wysokości 1659,11 tys. zł;
- w I kw. 2022 r. 404,8 tys. zł (wzrost względem I kw. 2021 r. o 91% dalsze trwanie pandemii koronawirusa SARS-CoV-2 oraz wzrost stawki za wywóz i unieszkodliwienie 1 kg odpadów z 1,7 zł do 6,99 zł względem analogicznego okresu 2021 r.), co stanowiło 91,3% całkowitego kosztu usuwania przez Szpital odpadów w tym okresie w wysokości 443,35 tys. zł.

Szpital nie wyodrębniał kosztów transportu i unieszkodliwiania odpadów medycznych powstałych w związku z leczeniem pacjentów zakażonych koronawirusem SARS-CoV-2.

**W Szpitalu Powiatowym w Radomsku** koszt odbioru, transportu i zagospodarowania kg odpadów medycznych wzrastał z 2,18 zł netto w 2019 r. do 7,07 zł w 2022 r. Cena jednostkowa była identyczna dla wszystkich rodzajów odpadów medycznych. W latach 2019–2022 (I kwartał) Szpital poniósł koszty związane z odbiorem, transportem i unieszkodliwianiem zakaźnych odpadów medycznych w łącznej wysokości 3 054 807,65 zł, z tego: 286 234,17 zł w 2019 r.; 681 672,59 zł w 2020 r. (wzrost o 138,1%); 1 667 588,64 zł w 2021 r. (wzrost o 144,6% w porównaniu do 2020 r.); 419 312,25 zł w I kwartale 2022 r. Koszty związane z odbiorem, transportem i unieszkodliwianiem odpadów wytworzonych w związku z leczeniem pacjentów zakażonych koronawirusem SARS-CoV-2 wyniosły: 37 582,53 zł w 2020 r.; 262 083,82 zł w 2021 r. i 73 736,35 zł w 2022 r. (I kwartał). Udział kosztów związanych z odbiorem, transportem i unieszkodliwianiem zakaźnych odpadów medycznych, w ogólnych kosztach odbioru, transportu i przetwarzania odpadów medycznych wynosił 58,3% – w 2019 r., 92,2% – w 2020 r., 98,3% – w 2021 r. i 99% – w I kwartale 2022 r. Dyrektor Szpitala wyjaśnił m.in., że wzrost kosztów zagospodarowania zakaźnych odpadów medycznych spowodowany był zwiększeniem ilości wytworzonych w Szpitalu odpadów w czasie trwania pandemii koronawirusa SARS-CoV-2.



## WAŻNIEJSZE WYNIKI KONTROLI

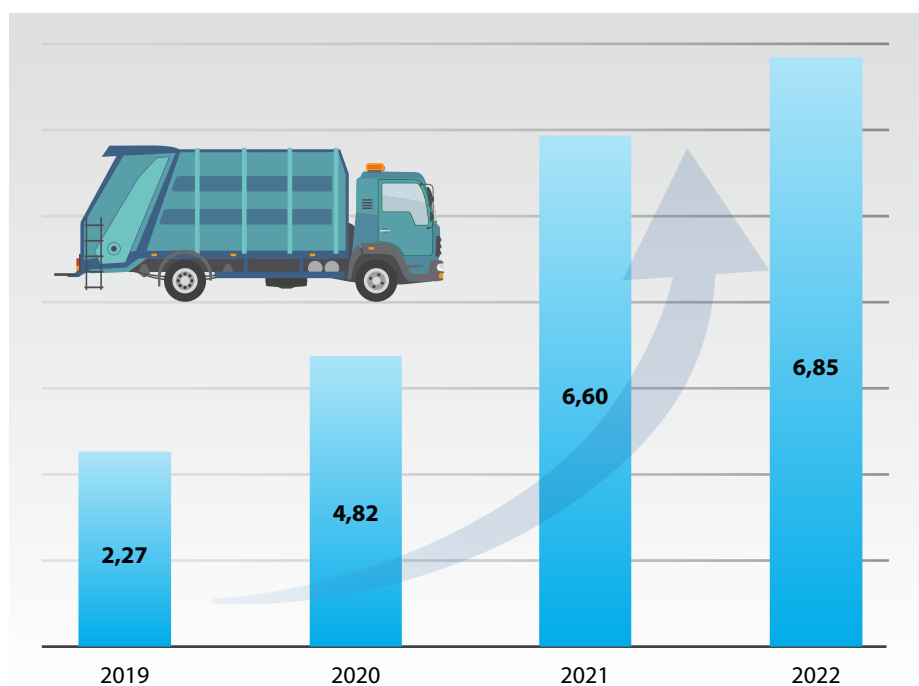
Z analizy danych, udostępnionych przez **podmiot gospodarujący odpadami**, dotyczących 3 szpitali znajdujących się w odległości 120, 60 i 10 km od zakładu wynika, że cena odbioru i unieszkodliwienia odpadów medycznych w latach 2019–2021 dla szpitala oddalonego o 120 km od zakładu wzrosła z 3 zł 14 gr do 4 zł 90 gr/kg (64%) netto; dla szpitala oddalonego o 60 km wzrosła z 2,83 zł do 4,80 zł/kg (58,9%); dla szpitala oddalonego o 10 km wzrosła z 2,35 zł do 3,90 zł za kg (62%). W przypadku dostarczającego odpady medyczne do spalarni wynikało, że cena w latach 2019–2021 wzrosła z 4,00 zł do 6,00 zł netto za kg (66,6%) unieszkodliwienia odpadu, natomiast cena transportu pierwszego podmiotu wahała się od 40,0 zł do 50,00 zł netto za kurs, natomiast drugiego podmiotu wahała się od 120,00 zł do 160,00 zł netto za kurs.

W roku 2022 (I kwartał) cena odbioru i unieszkodliwienia odpadów medycznych, zmieniła się tylko dla podmiotu oddalonego od spalarni o 10 km i wzrosła do 4,60 zł netto za kg (51,8%). W latach 2019–2022 cena za odbieranie i unieszkodliwianie odpadów medycznych, dla podmiotów, z którymi zawierano umowę na podstawie Pzp wynosiła od 1,94 do 3,68 zł netto za kg odpadów medycznych, natomiast maksymalna wynosiła od 3,76 do 7,59 zł netto za kg odpadów medycznych. Stawki dla podmiotów dostarczających ilość odpadów medycznych w przedziale od 0 do 1 Mg wynosiła odpowiednio: minimalna 2,40 do 4,60 a maksymalna od 6,00 do 9,00 zł netto za kg odpadu medycznego.

W okresie objętym kontrolą **podmiot gospodarujący odpadami** ustalił stawki za kilogram odpadów, które rosły i wynosiły średnio w 2019 r. – 1,99 zł/kg, w 2020 r. – 2,21 zł/kg, w 2021 r. – 3,07 zł/kg, natomiast w roku 2022 w pierwszym kwartale – 3,61 zł/kg odpadów medycznych. Wzrost tych cen o 55, 12% był ściśle związany z panującą sytuacją na rynku oraz wzrostem wszystkich elementów składowych mających istotny wpływ na cenę.

### Infografika nr 2

#### Rosnące ceny za odbiór i zagospodarowanie odpadów medycznych



Źródło: opracowanie własne NIK na podstawie ustaleń kontroli.

### 5.1.2. Odbiór, transport, magazynowanie i przetwarzanie zakaźnych odpadów medycznych, w tym wytworzonych w związku z przeciwdziałaniem COVID-19

Podmioty gospodarujące odpadami nie zawsze spełniały wymagania formalne w tym zakresie

5 spośród 6 kontrolowanych podmiotów gospodarujących odpadami prowadziło termiczne przekształcanie zakaźnych odpadów medycznych, w tym wytworzonych w związku z przeciwdziałaniem COVID-19. 1 z nich prowadził działalność na podstawie polecenia wojewody wydanego w związku ze specustawą. 1 z ww. 5 podmiotów gospodarujących odpadami nie prowadził transportu odpadów. 1 podmiot gospodarujący odpadami prowadził działalność wyłącznie w zakresie transportu i zbierania odpadów medycznych. 4 podmioty gospodarujące odpadami, przekształcające termicznie zakaźne odpady medyczne prowadziły taką działalność na podstawie prawomocnych pozwoleń zintegrowanych oraz polecenia wojewody. Polecenia wojewodów, w przypadku podmiotów gospodarujących odpadami, prowadzących działalność na podstawie pozwoleń zintegrowanych dotyczyły: zwiększenia mocy przerobowych instalacji, wydłużenia czasu pracy instalacji, zwiększenia masy magazynowanych zakaźnych odpadów medycznych przed ich przetworzeniem, odstąpienia od warunków magazynowania określonych w pozwoleniu zintegrowanym. Polecenie wojewody podmiotu gospodarującego odpadami, prowadzącego działalność tylko na podstawie tego polecenia określało warunki dotyczące transportu, magazynowania i termicznego przekształcania zakaźnych odpadów medycznych i innych niż zakaźne odpady medyczne, a także sposób prowadzenia ewidencji tych odpadów.

1 podmiot gospodarujący odpadami, w okresie od 24 lipca do 30 września 2019 r. (68 dni) oraz od 1 października do 14 grudnia 2021 r. (74 dni), prowadził działalność, nie posiadając wymaganych zezwoleń na zbieranie zakaźnych odpadów medycznych. Podmiot złożył wnioski o wydanie nowych zezwoleń na 17 dni i na 135 dni przed upływem terminu ważności dotychczasowych zezwoleń.

Wszystkie kontrolowane podmioty gospodarujące odpadami posiadały wpis do rejestru.

#### Przykład

**Podmiot gospodarujący odpadami** otrzymał, na podstawie specustawy, 2 polecenia Wojewody Wielkopolskiego, obowiązujące odpowiednio od 15 kwietnia 2021 r. do 31 grudnia 2021 r. oraz od 1 stycznia 2022 r. do 31 grudnia 2022 r. Polecenia dopuszczały magazynowanie odpadów medycznych przed przetworzeniem w ilościach przekraczających wartości określone w pozwoleniu zintegrowanym udzielonym decyzją Marszałka Województwa Wielkopolskiego z 4 grudnia 2015 r. W poleceniach tych Wojewoda Wielkopolski wskazał kody zakaźnych odpadów medycznych, tj. 18 01 02\*, 18 01 03\*, 18 01 80\*, 18 01 82\*, dla których dopuścił możliwość przekroczenia ilości magazynowanych odpadów. Polecenia dopuszczały magazynowanie odpadów medycznych (z wyłączeniem odpadów o kodzie 18 01 02\*) poza obiektami wyznaczonymi w pozwoleniu zintegrowanym, tj. w zadaszonej wiacie zlokalizowanej na utwardzonej części działki ewidencyjnej, przy instalacji do termicznego przekształcania odpadów. W okresie obowiązywania poleceń dopuszczono magazynowanie zakaźnych odpadów medycznych przed ich termicznym unieszkodliwieniem przez okres do 30 dni, z obowiązkiem zapewnienia bezpieczeństwa sanitarnego i bezpieczeństwa ludzi. Wojewoda w wydanej decyzji zaznaczył, iż pozostałe warunki określone w pozwoleniu zintegrowanym, udzielonym decyzją Marszałka Województwa Wielkopolskiego z 4 grudnia 2015 r., nie ulegają zmianie.

## WAŻNIEJSZE WYNIKI KONTROLI

**Wojewoda Łódzki** decyzją z 30 kwietnia 2021 r. wydał podmiotowi gospodarującemu odpadami polecenie transportowania, magazynowania oraz unieszkodliwiania odpadów medycznych do 31 maja 2021 r., pochodzących wyłącznie z placówek medycznych województwa łódzkiego, w ilości 50 Mg/dobę (2,5 Mg/godz., 21 900 Mg/rok, na 2021 r. – 12 250 Mg). Odpady miały być unieszkodliwiane w temperaturze nie niższej niż 850°C w procesie D10, a także magazynowane maksymalnie do 24 godz., a w uzasadnionych przypadkach do 48 godz., jeśli pozwalają na to właściwości oraz warunki w jakich są przechowywane. Decyzja dopuszczała do przetwarzania odpady o kodach: 18 01 03\*, 18 01 82\*, 18 01 01, 18 01 04, ex 18 01 06\*, 18 01 07 oraz 18 01 09.

Kolejną decyzją z 28 maja 2021 r. wydłużono termin wykonania ww. polecenia do 31 lipca 2021 i jednocześnie dopuszczono możliwość wstępnego rozdrobnienia mechanicznego odpadów medycznych. Kolejnymi decyzjami Wojewody Łódzkiego termin wykonania polecenia przedłużany był do: 30 września 2021 r., 31 grudnia 2021 r., 31 marca 2022 r. i 30 czerwca 2022 r.

Pojazdy, którymi transponowano zakaźne odpady medyczne były właściwie oznakowane, m.in. numerami identyfikującymi przewożone substancje, posiadały również tablice informujące o przewozie towarów medycznych. Kierowcy posiadali zaświadczenia o przeszkoleniu w zakresie ADR<sup>60</sup>. Poszczególne kontrolowane podmioty gospodarujące odpadami prowadziły odbiór i transport własnymi pojazdami, a także korzystały z usług innych firm przewozowych. 1 podmiot gospodarujący odpadami nie przestrzegał obowiązku każdorazowego zdezynfekowania pojazdu po jego użyciu.

Podmioty gospodarujące zakaźnymi odpadami medycznymi spełniały wymagania dotyczące transportu takich odpadów

Zdjęcie nr 6

Transport zakaźnych odpadów medycznych



Źródło: materiały własne NIK.

<sup>60</sup> ADR to skrót od *Accord européen relatif au transport international des marchandises dangereuses par route*, co należy tłumaczyć jako: *Umowa europejska dotycząca międzynarodowego przewozu drogowego towarów niebezpiecznych* – Dz. U. z 2011 r. Nr 110, poz. 641, ze zm.

U 50% kontrolowanych podmiotów gospodarujących odpadami stwierdzono nieprawidłowości w zakresie sposobów magazynowania tych odpadów

W przypadku wszystkich kontrolowanych podmiotów, warunki magazynowania zakaźnych odpadów medycznych zostały określone w decyzjach z zakresu gospodarowania odpadami – w 1 przypadku w poleceniu wojewody, w 2 przypadkach w pozwoleniach zintegrowanych. U 3 spośród 6 kontrolowanych podmiotów stwierdzono nieprawidłowości dotyczące sposobu magazynowania zakaźnych odpadów medycznych. Polegały one na magazynowaniu zakaźnych odpadów medycznych w workach poza kontenerami; braku rejestratorów temperatury; niedostosowaniu się do wymogów jakie powinny spełniać miejsca, w których magazynowane były zakaźne odpady medyczne; niezabezpieczeniu miejsc magazynowania odpadów przed dostępem owadów, gryzoni oraz innych zwierząt; braku wizyjnego systemu monitoringu kontroli<sup>61</sup> oraz przekraczaniu dopuszczalnego dla zakaźnych odpadów medycznych czasu ich magazynowania.

### Przykład

**Podmiot gospodarujący odpadami** nie spełnił wymogów wynikających z polecenia wojewody dotyczących miejsca magazynowania odpadów medycznych. Zgodnie z treścią polecenia miejsce to powinno m.in. posiadać ściany i podłogi wykonane z materiałów gładkich, łatwo zmywalnych i umożliwiających dezynfekcję oraz posiadać zabezpieczenie przed dostępem owadów, gryzoni oraz innych zwierząt. Tymczasem w magazynie odpadów jedna ze ścian miała ubytki płyt i fug pomiędzy elementami ściany, a na części ściany wykonanej z plandeki była szczelina na długości ok. 30 cm, podłoga była chropowata, trudno zmywalna, z dużą ilością szczelin (dylatacji) pomiędzy płytami, wejścia nie zostały zabezpieczone przed dostępem owadów, gryzoni oraz innych zwierząt.

Zgromadzone przy spalarni zakaźne odpady medyczne o kodzie 18 01 03\* magazynowano w skrajnych przypadkach przez 153 dni. Stosownie do wymogów określonych w decyzji marszałka województwa w zakresie magazynowania odpadów medycznych, szpital był zobowiązany do przestrzegania rozporządzenia w sprawie odpadów medycznych, gdzie stosownie do treści § 8 ust. 2 maksymalny czas przechowywania takich odpadów wynosi nie dłużej niż 30 dni (w temperaturze do 10°C). Z danych zawartych w KEO oraz z wyjaśnień pracownika szpitala wynikało, że we wskazanym okresie zgromadzono tam 45,36 Mg takich odpadów (10,31 Mg w styczniu, 26,04 Mg w lutym, 0,86 Mg w marcu i 30,14 w maju 2021 r.), zaś sukcesywne opróżnianie magazynu rozpoczęło się 27 maja i zakończyło 24 czerwca 2021 r. (nie licząc 1,22 Mg przekazanych wcześniej). Także zakaźne odpady medyczne 18 01 82\* w ilości 0,16 Mg przechowywano przez 35–56 dni, przy limicie 30 dni.

Z kolei zakaźne odpady medyczne o kodzie 18 01 02\*, które w ilości 0,24 Mg przekazano do spalarni w okresie od 25 stycznia 2021 r. do 15 lutego 2021 r. unieszkodliwiono, według wyjaśnień pracownika szpitala, po uruchomieniu instalacji, co świadczy iż były one przechowywane w magazynie od 35 do 56 dni, tym samym przekroczone maksymalny czas przechowywania tego rodzaju odpadów tj. 72 godziny.

Przekroczenie czasu przechowywania odpadów spowodowane było dużą ilością odpadów wytwarzanych w tym okresie oraz brakiem możliwości ich unieszkodliwienia przez podmiot zewnętrzny, z którym szpital miał zawartą umowę.

Ilość zakaźnych odpadów medycznych o kodzie 18 01 03\* zgromadzonych przy spalarni w okresie od 22 stycznia do 24 maja 2021 r. ponad 13-krotnie przekraczała normę wyznaczoną decyzją marszałka województwa. Ponadto

<sup>61</sup> Niezgodnie z art. 25 ust. 6a uod.

## WAŻNIEJSZE WYNIKI KONTROLI

w magazynie odpadów, położonym przy spalarni nie zapewniono wizyjnego systemu kontroli miejsca magazynowania odpadów medycznych, co jak wyjaśniono spowodowane było „brakiem znajomości szczegółowych wymagań dotyczących magazynowania odpadów. W trakcie kontroli NIK zakupiono system kontroli wizyjnej i rozpoczęto jego montowanie.”.

W 3 spośród 5 (60%) instalacji przetwarzających zakaźne odpady medyczne przyjmowano odpady spoza województwa. Powodem były postoje technologiczne, awarie innych instalacji do termicznego przekształcania odpadów z terenu innych województw. Ponadto wskazywano na załamanie się systemu gospodarki odpadami medycznymi w skali całego kraju, m.in. spowodowane zakończeniem lub wstrzymaniem eksploatacji części instalacji w kraju (np. spalarni odpadów medycznych: w Miliczu, Opolu, Bielsku Białej Pile, Olsztynie), co spowodowało brak dostatecznych mocy przerobowych istniejących instalacji w określonych regionach kraju. Niektóre firmy wstrzymały całkowicie odbiór odpadów medycznych od swoich kontrahentów. Wskazywano również na rosnące ilości wytwarzanych zakaźnych odpadów medycznych w związku z pandemią koronawirusa SARS-CoV-2.

4 spośród 5 podmiotów gospodarujących odpadami (80%) przekazywały przyjęte zakaźne odpady medyczne do innych instalacji. Powodem były m.in. przestoje technologiczne instalacji oraz przyjęta zbyt duża ilość odpadów w czasie pandemii koronawirusa SARS-CoV-2.

Nie wszystkie zakaźne odpady medyczne przyjęte do instalacji przetwarzania były w nich przetwarzane

### Przykłady

W 1 przypadku w **spalarni** nie wykorzystano limitów unieszkodliwiania zakaźnych odpadów medycznych o kodzie 18 01 03\* i 18 01 82\*. Przykładowo w 2021 r. wykorzystano jedynie 43,2% potencjalnych możliwości, jednocześnie odpady o kodzie 18 01 03\* w ilości 217,24 Mg w 2021 r. szpital eksploatujący instalację przekazał do unieszkodliwiania podmiotom zewnętrznym, z tego 216,44 Mg po **odbiorze** zmodernizowanej spalarni. Za unieszkodliwienie tej ilości odpadów poniesiono wydatki w kwocie 1.619,2 tys. zł. NIK zauważa, że rozbudowa, przebudowa i modernizacja spalarni, na którą wydatkowano 4084,6 tys. zł była nieskuteczna, ponieważ nadal występowały awarie i przestoje, przez co szpital ponosił wysokie koszty zagospodarowania odpadów.

**Podmiot gospodarujący odpadami** w okresie objętym kontrolą przeprowadził 4 postoje technologiczne spalarni, w czasie których zmuszony był do wywiezienia odpadów medycznych do innych spalarni znajdujących się poza terenem województwa. W latach 2019, 2020 i 2021 podmiot ten wywiózł do 6 spalarni odpady medyczne w ilości odpowiednio: 386,64 Mg, 159,67 Mg oraz 124,62 Mg.

Ponadto ww. podmiot również w innych okresach niż postoje technologiczne wywoził odpady medyczne do innych spalarni. W latach 2019, 2020 i 2021, wywieziono odpowiednio: 228,58 Mg, 190,51 Mg oraz 258,32 Mg do 6 spalarni na terenie całej Polski.

Prowadzący instalację wyjaśnił, że w okresie objętym kontrolą przekazywanie odpadów do instalacji położonych w obrębie innych województw podyktowane było albo postojami technologicznymi prowadzonej instalacji termicznego przekształcania odpadów, albo faktem drastycznego zwiększenia ilości odpadów koniecznych do odebrania z jednostek medycznych, w związku z pande-

## WAŻNIEJSZE WYNIKI KONTROLI

mią koronawirusa SARS-CoV-2. W celu zapewnienia ciągłości usług świadczonych na rzecz szpitali (ciągłość odbiorów odpadów i zapewnienie instalacji zastępczej określonej w umowach zawartych na gruncie przepisów ustawy Pzp) zawarł on z podmiotami prowadzącymi inne instalacje umowy na odbiór odpadów medycznych, w sytuacji postoju czy awarii własnej instalacji, bądź w sytuacji zwiększonej ilości odpadów wynikającej z pandemii koronawirusa SARS-CoV-2.

**Przyjmowanie odpadów z terenu innego województwa niezgodnie z informacją przekazaną wojewodzie**

W 1 przypadku w związku z możliwością eskalacji pandemii koronawirusa SARS-CoV-2, na terenie województwa i obawą przed problemem braku możliwości przetwarzania zakaźnych odpadów medycznych, wojewoda zobowiązał podmiot prowadzący spalarnię odpadów komunalnych do pozostawania w gotowości i przyjęcia od kontrolowanego przez NIK podmiotu gospodarującego odpadami określonej masy zakaźnych odpadów medycznych. Kontrolowany podmiot gospodarujący odpadami zawarł umowę na zagospodarowanie zakaźnych odpadów medycznych o kodach 18 01 03\* i 18 01 82\* z podmiotem wskazanym przez wojewodę. W trakcie kontroli ustalono, że kontrolowany podmiot oświadczył, że przetwarzane przez niego odpady pochodzą wyłącznie z terenu województwa, którego dotyczyła decyzja wojewody. Tymczasem kontrola NIK wykazała, że w tym czasie przetwarzał odpady z terenu innego województwa.

Z tego tytułu wskazany przez wojewodę podmiot wystawił urzędowi wojewódzkiemu fakturę, tytułem rekompensaty stanowiącej uzasadnione koszty w rozumieniu ustaleń wydanej przez wojewodę decyzji, wynikające z pomniejszenia wolumenu energii elektrycznej pochodzącej z odnawialnego źródła energii w związku ze współspalaniem odpadów medycznych w okresie maj–lipiec 2021 r. Wartość brutto faktury wyniosła 128 tys. zł, z czego 64,4 tys. przypadało na odpady pochodzące od kontrolowanego podmiotu gospodarującego odpadami.

**Wzrost masy przetwarzanych zakaźnych odpadów medycznych**

W okresie objętym kontrolą, znacząco wzrosła masa przetwarzanych odpadów medycznych w kontrolowanych instalacjach. Wpływ na to miało przekazywanie do termicznego przetworzenia wszystkich rodzajów odpadów medycznych, tj. zarówno zakaźnych odpadów medycznych, jak również odpadów innych niż zakaźne z grupy 18 01<sup>62</sup>.

**W niewielkim stopniu przekraczano dopuszczalne limity przetwarzania zakaźnych odpadów medycznych**

W okresie objętym kontrolą w 3 kontrolowanych podmiotach gospodarujących odpadami przekroczone dopuszczalne limity dla przetwarzania zakaźnych odpadów medycznych. Przekroczenia wyniosły od 6% do 33,1%.

### Przykład

W latach 2019–2022 kontrolowany podmiot gospodarujący odpadami przekroczył, określone w pozwoleniu zintegrowanym, roczne limity dla przetworzenia zakaźnych odpadów medycznych o kodach 18 01 02\*, 18 01 03\* i 18 01 82\*,: w 2019 r., o 11,8% w 2020 r. o 21,3% i w 2021 33,1% r.

Jako przyczynę wskazano: lawinowy wzrost wytwarzanych odpadów 18 01 03\* w jednostkach medycznych; wolną pracą jednostek administracji samorządowej i rządowej nad złożonymi wnioskami o zmianę pozwoleń

<sup>62</sup> Według katalogu odpadów: grupa 18 01 Odpady z opieki okołoporodowej, diagnozowania, leczenia i profilaktyki medycznej.

## WAŻNIEJSZE WYNIKI KONTROLI

zintegrowanych; małą liczbę instalacji do termicznego przekształcania zakaźnych odpadów medycznych na terenie kraju, a nawet brak takich instalacji na terenie niektórych województw.

5 spośród 6 (83,3%) kontrolowanych podmiotów gospodarujących odpadami prowadziło ewidencję niezgodnie ze stanem faktycznym. Najczęściej stwierdzane nieprawidłowości polegały na: różnicy pomiędzy datą wpisu KPO do systemu BDO a datą wygenerowanego potwierdzenia wystawienia KPO w tym systemie; znaczących różnicach masy przyjętych i przetworzonych odpadów; różnych datach faktycznego przetworzenia zakaźnych odpadów medycznych i wpisanych w BDO. Odnotowano również przypadek wpisania w KEO masy przetworzonych zakaźnych odpadów medycznych, pomimo że w tym czasie instalacja nie funkcjonowała. Tym samym prowadzona ewidencja nie odzwierciedlała stanu faktycznego odebranych i przekazanych do unieszkodliwienia zakaźnych odpadów medycznych.

W przypadku 1 podmiotu gospodarującego odpadami kontrola ujawniła, że wystawiał on KPO za wytwórców odpadów medycznych, dla większości odbiorców takich odpadów.

NIK zauważa, że zgodnie z uod posiadacz odpadów, który przekazuje odpady następnemu posiadaczowi odpadów, zobowiązany jest do wystawienia KPO w odpowiedniej liczbie egzemplarzy. Przejmujący odpady jest zobowiązany potwierdzić przejęcie odpadów w KPO niezwłocznie po jej otrzymaniu.

Z kolei w przypadku 2 podmiotów gospodarujących odpadami brak było dokumentów potwierdzających dane zawarte w ewidencji odpadów.

Podmioty gospodarujące odpadami nierzetelnie prowadziły ewidencję tych odpadów

### Przykłady

Kontrola KPO u **podmiotu gospodarującego odpadami** wykazała m.in., że daty wpisu KPO do systemu różniły się od daty wygenerowanego potwierdzenia wystawienia KPO w systemie BDO od 1 do 5 dni.

Według wydruku z BDO, łączna masa przetworzonych przez **podmiot** w 2021 r. odpadów o kodzie 18 01 03\* wyniosła 8 484,6 Mg, natomiast masa przyjętych odpadów o tym kodzie wyniosła 221,8 Mg i stanowiła 2,6% masy odpadów przetworzonych. Analogiczne dane za rok 2022, wg stanu na dzień 28 lipca 2022 r. wynosiły: 4570,1 Mg odpadów przetworzonych i 127,2 Mg odpadów przyjętych, co stanowiło 2,8% masy odpadów przetworzonych. W 2021 r. łączna masa przetworzonych odpadów o kodzie 18 01 02\* wyniosła 127,2 Mg, natomiast masa przyjętych odpadów o tym kodzie wyniosła 22,3 Mg i stanowiła 17,5% masy odpadów przetworzonych.

Na podstawie BDO nie było możliwe ustalenie, czy zakaźne odpady medyczne przyjęte przez podmiot 28 czerwca 2022 r., zostały przetworzone w terminie do 30 dni, tj. zgodnie z poleceniem wojewody, w którym dopuszczono magazynowanie zakaźnych odpadów medycznych przed ich termicznym unieszkodliwieniem przez okres do 30 dni.

W 3 przypadkach u **podmiotu gospodarującego odpadami**, który przyjmował tylko odpady o kodzie 18 01 03\*, w dokumentacji dotyczącej transportu brak było dokumentów potwierdzających ważenie pojazdów z odpadami. Prezes Spółki wyjaśnił, że nie ma obowiązku przechowywania kwitów wagowych, natomiast taki obowiązek wynika z art. 72 ust. 1 uod, zgodnie z którym posiadacz odpadów jest obowiązany do przechowywania dokumentów i wszelkich

danych, na podstawie których są sporządzane dokumenty ewidencji odpadów przez 5 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym zostały sporządzone te dokumenty ewidencji odpadów.

Ponadto podmiot nie prowadził na bieżąco ewidencji przetwarzanych odpadów. Na podstawie próby obejmującej 17 dokumentów źródłowych z ewidencji odpadów, ustalono że w 5 przypadkach, wykazane w niej daty unieszkodliwienia odpadów nie były zgodne z rzeczywistą datą ich unieszkodliwienia (rozbieżności wynosiły od 2 do 7 dni), co jak wyjaśniono było błędem pracownika. W 11 przypadkach na 17 badanych, po przyjęciu odpadów nie dokonywano na bieżąco potwierdzenia w KPO, co było przyczyną różnicy pomiędzy datami przyjęcia odpadów wskazanymi w KPO a datami wprowadzenia informacji o odpadach do BDO przez podmiot przekazujący odpady, jak również datami ważenia transportu odpadów przez podmiot.

U **podmiotu prowadzącego działalność w zakresie zbierania** zakaźnych odpadów medycznych wykazano, że dane w BDO nie odzwierciedlały stanu faktycznego odebranych i przekazanych do unieszkodliwienia zakaźnych odpadów medycznych. Stwierdzono, że podmiot przyjmujący odpady do unieszkodliwienia w swojej instalacji, w 6 przypadkach potwierdził ich odbiór po upływie od 2 do 10 dni od daty przekazania.

Skutkiem prowadzenia nierzetelnej ewidencji zakaźnych odpadów medycznych było przykazywanie, przez podmioty gospodarujące zakaźnymi odpadami medycznymi, sprawozdań o odpadach nieodzwierciedlających stanu faktycznego.

Skontrolowane wios przeprowadziły łącznie 13 kontroli u podmiotów gospodarujących odpadami. Kontrole wios przeprowadzone były w 3 spośród 5 kontrolowanych przez NIK instalacji do termicznego przekształcania odpadów oraz u podmiotu zbierającego odpady.

Kontrole wios w zakresie gospodarowania zakaźnymi odpadami medycznymi w podmiotach gospodarujących odpadami

U 2 spośród 4 kontrolowanych podmiotów gospodarujących odpadami (w 2 instalacjach do termicznego przekształcania odpadów) inspektorzy wios ujawnili nieprawidłowości, które polegały w szczególności na: nieterminowym prowadzeniu ewidencji odpadów; niewłaściwym prowadzeniu monitoringu wizyjnego; przekroczeniu dopuszczalnej ilości przetwarzanych odpadów medycznych; naruszeniu „zasady bliskości”; naruszeniu wymagań dotyczących miejsc i sposobu magazynowania odpadów medycznych; niezgodnym z prawdą poinformowaniu o realizacji zarządzeń pokontrolnych.

W przypadku 1 podmiotu gospodarującego odpadami stwierdzono niewykonanie zarządzenia wios, dotyczącego nieprzekraczania łącznej ilości odpadów dopuszczonych do przetwarzania w instalacji do termicznego przekształcania odpadów.

### 5.2. Zapewnienie warunków dla prawidłowej gospodarki zakaźnymi odpadami medycznymi

W okresie objętym kontrolą Minister inicjował wprowadzenie regulacji prawnych niezbędnych do prowadzenia gospodarki zakaźnymi odpadami medycznymi. Przygotowano 2 rozporządzenia w sprawie warunków magazynowania odpadów, w tym zakaźnych odpadów medycznych oraz sposobów klasyfikowania odpadów niebezpiecznych. W Ministerstwie



opiniowano projekt specustawy i zgłoszono poprawki m.in. do zmiennej specustawy, które umożliwiły wojewodom wydawanie decyzji w zakresie gospodarowania odpadami. Opracowano we współpracy z GIS m.in. wytyczne dotyczące sposobu postępowania z odpadami, w tym wytwarzanymi w związku z przeciwdziałaniem COVID-19, jednak ze względu na ich fakultatywny charakter nie monitorowano sposobu ich realizacji. Minister w czasie pandemii powołał ZZK i uruchomił infolinię na wypadek wystąpienia trudności w dostępie do usług w zakresie odbioru i unieszkodliwiania zakaźnych odpadów medycznych. W Kpgo 2022 Minister nie określił potrzeb inwestycyjnych dla zakaźnych odpadów medycznych, wskazując na potrzebę ich przedstawienia w wojewódzkich planach gospodarki odpadami.

Główny Inspektor Sanitarny w ramach zaleceń obligował organy PIS do: monitorowania sytuacji sanitarno-epidemiologicznej, związanej z potencjalnymi problemami z odbiorem odpadów medycznych; podjęcia działań edukacyjnych w zakresie odpowiedniej klasyfikacji odpadów medycznych.

W żadnym z kontrolowanych urzędów wojewódzkich zadania wynikające ze specustawy, dotyczące odpadów wytwarzanych w związku z przeciwdziałaniem COVID-19, nie zostały wprost przypisane konkretnym osobom lub stanowiskom pracy i były realizowane w ramach dotychczas obowiązującego podziału zakresu zadań oraz nadzoru. W kontrolowanych urzędach wydano 33 polecenia dotyczące gospodarowania zakaźnymi odpadami medycznymi, co stanowiło 70,2% wszystkich wydanych poleceń w skali kraju i 5 zarządzeń dotyczących odpadów komunalnych. Nie prowadzono jednak własnych działań informacyjnych, ograniczając się do redystrybucji otrzymanywanych informacji.

### 5.2.1. Ministerstwo Klimatu i Środowiska

W Ministerstwie w okresie objętym kontrolą zagadnienia dotyczące odpadów, w tym odpadów medycznych pozostawały we właściwości DGO. Do zadań DGO należała: realizacja zadań Ministra w zakresie gospodarki odpadami, w tym: prowadzenie spraw związanych z odpadami niebezpiecznymi i katalogiem odpadów (m.in. odpadami medycznymi i weterynaryjnymi); prowadzenie spraw związanych z ewidencją odpadów i sprawozdawczością, także w zakresie tworzenia, rozwoju i utrzymania BDO; współpraca z organami administracji publicznej i jednostkami naukowo-badawczymi oraz GUS. Zagadnienia związane z odpadami medycznymi przypisano w DGO jednemu stanowisku.

W okresie objętym kontrolą Minister wydał rozporządzenie Ministra Klimatu i Środowiska w sprawie unieszkodliwiania oraz magazynowania odpadów medycznych i odpadów weterynaryjnych, a także rozporządzenie w sprawie szczegółowych wymagań dla magazynowania odpadów. W Ministerstwie zaopiniowano w trybie obiegowym otrzymany 1 marca 2020 r. projekt specustawy. Zgłoszono także propozycje zmian do procedowanych w 2020 r. projektów ustawy o zmianie niektórych ustaw w zakresie działań osłonowych w związku z rozprzestrzenieniem się wirusa SARS-CoV-2 oraz ustawy o zmianie specustawy. W związku z powyższym wojewodowie otrzymali uprawnienia do wydawania decyzji administracyjnych w zakresie gospodarki odpadami na czas występowania stanu pandemii koronawirusa SARS-CoV-2.

W Ministerstwie zadania z zakresu odpadów medycznych przypisano jednemu stanowisku

W Ministerstwie podejmowano działania w celu stworzenia warunków dla gospodarki zakaźnymi odpadami medycznymi

## WAŻNIEJSZE WYNIKI KONTROLI

Rozważane było przygotowanie przepisów analogicznych do tych zawartych w specustawie, które mogłyby być stosowane w innych sytuacjach kryzysowych niż przeciwdziałanie COVID-19.

Opracowanie wytycznych dotyczących gospodarki odpadami medycznymi oraz brak analiz sposobu ich wykorzystania

W związku z wejściem w życie przepisów specustawy w Ministerstwie opracowano wytyczne, pisma i wyjaśnienia w zakresie sposobu kwalifikowania i postępowania z odpadami wytworzonymi w związku z przeciwdziałaniem COVID-19. Ponadto przekazano wytyczne dla wojewodów mające na celu zapewnienie bezpiecznego zagospodarowania odpadów wytworzonych, w związku z przeciwdziałaniem COVID-19. Minister współpracował z GIS przy opracowaniu wytycznych stanowiących materiał pomocniczy dla poszczególnych uczestników systemu gospodarki odpadami, zawierający zestawienie dobrych praktyk.

W Ministerstwie nie analizowano jednak sposobu realizacji tych wytycznych, co uzasadniono ich niewiążącym charakterem.

Powołanie ZZK i uruchomienie infolinii w celu zgłaszania problemów w zakresie gospodarki odpadami medycznymi

30 marca 2020 r. Minister powołał ZZK, który miał zapewnić realizację jego zadań w zakresie monitorowania zagrożeń dla bezpieczeństwa państwa (w tym informowania o sytuacji w zakresie gospodarowania odpadami i stanie zagrożeń środowiska) oraz wypracowywanie propozycji działań w zakresie zapobiegania i przeciwdziałania zagrożeniom w sytuacji stanu epidemii. Zadania wykonywane w ZZK koordynował Departament Spraw Obronnych, Zarządzania Kryzysowego i Bezpieczeństwa Ministerstwa. W skład ZZK wchodził m.in.: pracownicy tego Departamentu, pracownicy DGO oraz GIOŚ. W przypadku zgłoszenia konkretnego problemu bezpośrednio do GIOŚ lub DGO, zgłoszenie takie przekazywane było wojewodzie lub udzielana była informacja o możliwościach rozwiązania problemu.

W Ministerstwie 14 marca 2020 r. uruchomiono infolinię na wypadek wystąpienia trudności w dostępie do usług odbioru i unieszkodliwiania odpadów medycznych, o czym poinformowano marszałków województw i wojewodów. Zgłoszenia w infolinii dotyczyły lokalnych problemów z odbiorem odpadów, ich magazynowaniem, a także zasad kwalifikacji odpadów i problemów z ich unieszkodliwianiem.

Do wskazania potrzeb inwestycyjnych wykorzystano z nieaktualnych danych

W Kpgo 2022 jako kierunki działań w zakresie gospodarowania odpadami medycznymi i weterynaryjnymi przyjęto budowę nowych i modernizację istniejących spalarni odpadów. Wskazano na potrzebę szczegółowych analiz potrzeb inwestycyjnych w tym zakresie na poziomie województw. Według zapisów Kpgo 2022 roczna moc przerobowa funkcjonujących w Polsce spalarni odpadów była wystarczająca w ujęciu krajowym. Jednak w 9 województwach wytwarzano w ciągu roku więcej odpadów medycznych i weterynaryjnych niż były w stanie przekształcić spalarnie zlokalizowane na ich terenie. Wśród zidentyfikowanych problemów wykazano nierównomierne rozmieszczenie mocy przerobowych spalarni odpadów w skali kraju.

W 2021 r. do Kpgo 2022 wprowadzono załącznik, tzw. ocenę luki inwestycyjnej, w którym do analizy ilości odpadów medycznych i weterynaryjnych przyjęto dane z lat 2016–2018, pochodzące z CSO.

W okresie objętym kontrolą Minister, w zakresie sposobu postępowania z zakaźnymi odpadami medycznymi, w tym odpadami wytworzonymi w związku z przeciwdziałaniem COVID-19, współpracował m.in. z Ministerstwem Spraw Wewnętrznych i Administracji, Rządowym Centrum Bezpieczeństwa, Agencją Rezerw Materiałowych, wojewódzkimi centrami zarządzania kryzysowego.

Minister współpracował z organami administracji publicznej i innymi podmiotami

### 5.2.2. Główny Inspektorat Sanitarny

W GIS w okresie objętym kontrolą sprawy związane z zakaźnymi odpadami medycznymi, w tym wytwarzanymi w związku z przeciwdziałaniem COVID-19 przypisano 2 komórkom organizacyjnym<sup>63</sup>.

W GIS przypisano pracownikom zadania z zakresu odpadów medycznych

We współpracy z NIZP-PZH i Ministerstwem Zdrowia, opracowano stanowisko w zakresie kwalifikacji odpadów medycznych powstałych przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych w związku z COVID-19, uwzględniające m.in. wytyczne Europejskiego Centrum ds. Zapobiegania i Kontroli Chorób. Zgodnie z tym stanowiskiem odpady skażone wirusem SARS-CoV-2 powinny być traktowane jako zakaźne odpady kliniczne kategorii B („UN 3291”) według umowy europejskiej dotyczącej międzynarodowego przewozu drogowego towarów niebezpiecznych. Zostało ono przekazane przez Głównego Inspektora Sanitarnego m.in. PPIS, PPWIS, państwowym granicznym inspektorom sanitarnym oraz Ministrowi.

Główny Inspektor Sanitarny opracowywał opinie i stanowiska

Główny Inspektor Sanitarny w swoim stanowisku wskazał, że jedynym dopuszczalnym sposobem unieszkodliwienia odpadów medycznych i odpadów weterynaryjnych zakaźnych jest przekształcenie termiczne na ładzie (D10).

Ponadto Główny Inspektor Sanitarny zaopiniował pozytywnie zaproponowane przez Ministerstwo przywrócenie do stosowania uchylonych wcześniej przepisów w ustawie o rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, które utraciły moc 5 września 2020 r. (tj. art. 11a–11c).

Na wniosek dyrektora DGO w Ministerstwie, dokonano w GIS analizy możliwości wydłużenia 72-godzinnego okresu przechowywania zakaźnych odpadów medycznych w związku z otwieraniem kolejnych punktów szczepień i występującymi utrudnieniami w odbiorze odpadów medycznych. Główny Inspektor Sanitarny zasięgnął opinii NIZP-PZH, w której wskazano na konieczność stosowania obowiązujących przepisów prawnych regulujących przechowywanie odpadów przez wytwórcę. Główny Inspektor Sanitarny przekazał to stanowisko do PWIS, obligując tym samym te jednostki do podjęcia działań edukacyjnych, mających na celu zwrócenie podmiotom leczniczym uwagi na zasady właściwej klasyfikacji odpadów medycznych (określone w katalogu odpadów) oraz warunki wstępnego magazynowania tych odpadów w obiektach, w których udziela się świadczeń zdrowotnych, wynikające z rozporządzenia w sprawie odpadów medycznych

Główny Inspektor Sanitarny analizował możliwości zmiany sposobu postępowania z zakaźnymi odpadami medycznymi i ich kwalifikowania w czasie pandemii wirusa SARS-CoV-2

<sup>63</sup> Departamentowi Higieny Środowiska oraz Departamentowi Przeciwepidemicznemu i Ochrony Sanitarnej Granic.

## WAŻNIEJSZE WYNIKI KONTROLI

W GIS zasięgnięto również opinii NIZP-PZH i PWIS co do zasadności zmiany kwalifikowania odpadów medycznych powstających w szpitalu na czas trwania pandemii wirusa SARS-CoV-2 ujętych w katalogu odpadów, które wskazały na brak zasadności zmiany klasyfikacji odpadów medycznych.

Również na wniosek dyrektora DGO w Ministerstwie Główny Inspektor Sanitarny przekazał stanowisko wraz z opinią NIZP-PZH, w której, w odniesieniu do unieszkodliwienia odpadów medycznych przez autoklawowanie, wskazano m.in. że: ten sposób unieszkodliwiania zakaźnych odpadów medycznych może minimalizować ryzyko przeniesienia zakażenia drobnoustrojami chorobotwórczymi, jednakże w świetle obowiązujących przepisów prawnych nie może być ostatecznym sposobem unieszkodliwiania odpadów medycznych.

Główny Inspektor Sanitarny uzyskał opinię NIZP-PZH, którą przekazał do Ministerstwa, w sprawie zaproponowanych przez Wojewodę Małopolskiego zmian w specustawie, które dotyczyły: dopuszczenia możliwości mieszania niewielkich ilości odpadów medycznych z odpadami komunalnymi w przypadku konieczności ich unieszkodliwienia w zakładach termicznego przekształcania odpadów komunalnych; odstąpienia od wymogu unieszkodliwiania odpadów poprodukcyjnych poprzez ich składowanie w przypadku gdy wyniki badań laboratoryjnych potwierdzą utratę ich właściwości zakaźnych w wyniku przeprowadzenia procesu ich unieszkodliwiania; dopuszczenia możliwości przeładunku odpadów w czasie ich transportu ze względów technologicznych.

W opinii NIZP-PZH wskazano, że: niektórych rodzajów odpadów medycznych nie należy mieszać z odpadami komunalnymi w celu ich unieszkodliwienia w zakładach termicznego przekształcania odpadów komunalnych; odstąpienie od składowania odpadów poprodukcyjnych w celu ich unieszkodliwienia jest związana ze składem powstających żużli i może wiązać się z zagrożeniem m.in. dla zdrowia ludzkiego; przeładunek odpadów medycznych niebezpiecznych jest działaniem ryzykownym, wymagającym wcześniejszego ustalenia konkretnych działań z zakresu bezpieczeństwa biologicznego oraz bhp.

Główny Inspektor Sanitarny w marcu 2020 r. przekazał do MZ propozycję postępowania z odpadami wytwarzanymi w związku z przeciwdziałaniem COVID-19, wraz ze schematem działania w przypadku odpadów wytworzonych w miejscu izolacji domowej. Zostało to uwzględnione w projekcie wytycznych odnośnie do postępowania z odpadami w związku z zapobieganiem COVID-19 (w czasie trwania pandemii/epidemii koronawirusa SARS-CoV-2). Współpracował także z Ministerstwem przy wypracowaniu ostatecznej wersji „Wytycznych Ministra Klimatu i Głównego Inspektora Sanitarnego w sprawie postępowania z odpadami wytwarzanymi w czasie występowania zakażeń koronawirusem SARS-CoV-2 i zachorowań na wywoływaną przez niego chorobę COVID-19 (kwiecień 2020)”.

Główny Inspektor  
Sanitarny kierował  
zalecenia do jednostek  
terenowych PIS  
dotyczące odpadów  
medycznych

Główny Inspektor Sanitarny nie prowadził działań informacyjnych w zakresie zakaźnych odpadów medycznych, w tym wytwarzanych w związku z przeciwdziałaniem COVID-19. Jednakże w ramach zaleceń w pismach kierowanych do jednostek terenowych PIS obligował organy do: monitorowania sytuacji sanitarno-epidemiologicznej, związanej z potencjalnymi problemami z odbiorem odpadów medycznych; podjęcia działań edukacyjnych w zakresie odpowiedniej klasyfikacji odpadów medycznych.

### 5.2.3. Urzędy wojewódzkie

Przed wejściem w życie specustawy w urzędach wojewódzkich nie prowadzono postępowań administracyjnych w zakresie gospodarowania odpadami, ponieważ kompetencje w tym zakresie zgodnie z ustawą – Prawo ochrony środowiska przypisano marszałkowi województwa, staroście, a w określonych przypadkach regionalnemu dyrektorowi ochrony środowiska.

W żadnym z 6 kontrolowanych urzędów wojewódzkich ww. zadania nie zostały wprost przypisane konkretnym osobom lub stanowiskom pracy. Zadania wynikające z przyznanych specustawą kompetencji były realizowane w ramach dotychczas obowiązującego podziału zakresu zadań oraz nadzoru. Zadania wykonywano na podstawie poleceń, w tym ustnych, a także upoważnień poszczególnych wojewodów.

Według informacji 16 wojewodów, w okresie obowiązywania przepisów specustawy wydano w jej trybie 47 poleceń i 4 zarządzenia<sup>64</sup>. W 7 województwach wojewodowie nie wydali takich poleceń i zarządzeń. 5 spośród 6 objętych kontrolą wojewodów<sup>65</sup> wydało polecenia, na podstawie specustawy, dotyczące gospodarowania odpadami wytworzonymi w związku z przeciwdziałaniem COVID-19. Kontrolowani wojewodowie wydali łącznie 33 polecenia, co stanowiło 70,2% wszystkich wydanych poleceń w skali kraju. Polecenia były wydawane w związku z gwałtownie rosnącą ilością zakaźnych odpadów medycznych w placówkach medycznych. W szczególności dotyczyły one zobowiązania prowadzących instalacje przetwarzające odpady do przyjęcia do unieszkodliwienia zakaźnych odpadów medycznych, konieczności zwiększenia masy czy wydłużenia czasu ich magazynowania, wyznaczenia dodatkowych miejsc na ich magazynowanie, okresowego przekraczania dopuszczalnej ilości przetwarzanych odpadów w okresie obowiązywania posiadanej przez podmiot decyzji. Polecenia były wydawane na czas określony.

W okresie objętym kontrolą do urzędów wojewódzkich wpłynęło łącznie 31 wniosków o wydanie poleceń, dotyczących zagospodarowania odpadami medycznymi. Złożone wnioski dotyczyły także przedłużenia terminu obowiązywania już wydanych poleceń. Najwięcej wniosków wpłynęło do Wojewody Małopolskiego (łącznie 15 wniosków od 2 podmiotów) oraz do Wojewody Śląskiego (12 wniosków). Do Wojewody Łódzkiego nie skierowano żadnego wniosku jednak Wojewoda wydał, na podstawie własnych analiz, 6 poleceń, z czego 5 dotyczyło zmiany decyzji dla 1 podmiotu.

Kopie wszystkich wydanych przez wojewodów poleceń zostały przekazane, zgodnie z art. 11i ust. 8 specustawy, Ministrowi w terminie 7 dni od ich wydania.

W urzędach wojewódzkich nie przypisywano wprost zadań z zakresu odpadów medycznych

Wojewodowie w 5 kontrolowanych urzędach wydali 70,2% wszystkich poleceń w kraju

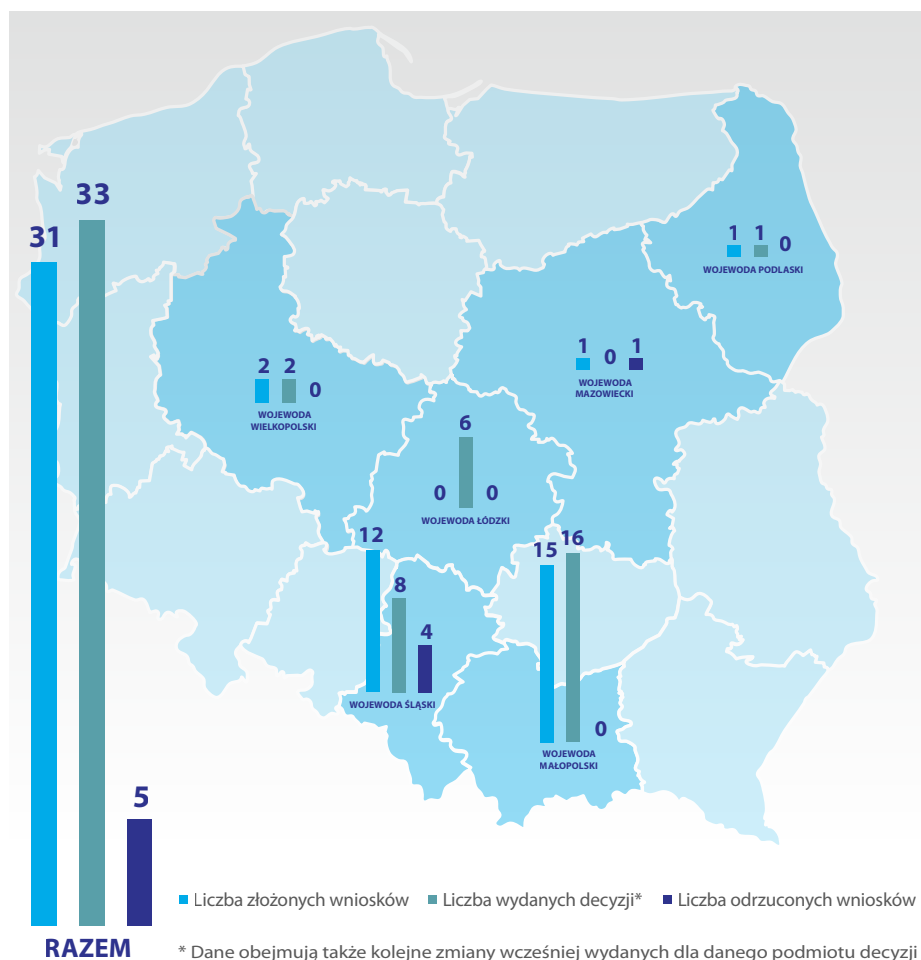
<sup>64</sup> W 2020 r. wydano 3 polecenia i 3 zarządzenia, w 2021 r. – 36 poleceń i 1 zarządzenie, a w 2022 r. – 8 poleceń.

<sup>65</sup> Z wyjątkiem Wojewody Mazowieckiego.

## WAŻNIEJSZE WYNIKI KONTROLI

### Infografika nr 3

Wnioski złożone do kontrolowanych wojewodów i wydane przez nich polecenia dotyczące zagospodarowania zakaźnych odpadów medycznych w latach 2019–2022



Źródło: opracowanie własne NIK na podstawie ustaleń kontroli.

Wydanie poleceń przez wojewodów każdorazowo poprzedzone było uzyskaniem opinii właściwego wojewódzkiego inspektora. W 3 urzędach wojewódzkich<sup>66</sup> zasadność wydania poleceń opiniowana była również m.in. przez PPWIS. W 2 urzędach wojewódzkich<sup>67</sup> wydanie polecenia konsultowano z urzędem marszałkowskim. Ponadto w jednostkowych przypadkach przed wydaniem polecenia zasięgano opinii m.in. wojewódzkiego lekarza weterynarii, prezydenta miasta, Narodowego Funduszu Ochrony Środowiska i Gospodarki Wodnej, dyrektorów szpitali. Ponadto przeprowadzono rozeznanie możliwości unieszkodliwiania odpadów pośród podmiotów mogących potencjalnie przyjąć do przetworzenia zakaźne odpady medyczne, w tym w cementowniach.

### Przykład

Do **Łódzkiego Urzędu Wojewódzkiego w Łodzi** nie wpłynął żaden wniosek o wydanie polecenia dotyczącego gospodarowania odpadami medycznymi o właściwościach zakaźnych wytworzonych w związku z przeciwdziałaniem

<sup>66</sup> Urzędy Wojewódzkie w: Warszawie, Łodzi i Poznaniu.

<sup>67</sup> Urzędy Wojewódzkie w: Krakowie i Poznaniu.

## WAŻNIEJSZE WYNIKI KONTROLI

COVID-19 oraz dotyczącymi gospodarowania odpadami wytwarzanymi w związku z przeciwdziałaniem COVID-19 innymi niż odpady medyczne o właściwościach zakaźnych, na podstawie art. 11 i ust. 1 i art. 11j ust. 1 specustawy. Dane o ilości zakaźnych odpadów medycznych powstających na terenie województwa łódzkiego Wojewoda pozyskał z informacji przekazanych przez Wojewódzki Inspektorat Ochrony Środowiska w Łodzi i placówki medyczne. Problemy z unieszkodliwianiem zakaźnych odpadów medycznych były zgłaszane przez podmioty gospodarujące odpadami do WIOŚ w Łodzi. Placówki medyczne informowały o nasilających się problemach związanych ze zwiększoną ilością odpadów medycznych i ich odbiorem. Łódzki Urząd Wojewódzki w Łodzi przy współpracy ze służbami IOŚ oraz PIS, podjął działania mające na celu ustalenie możliwości unieszkodliwiania odpadów medycznych o właściwościach zakaźnych, wytworzonych w związku z przeciwdziałaniem COVID-19. Wojewoda Łódzki zwracał się m.in. do Łódzkiego Wojewódzkiego Inspektora Ochrony Środowiska i do Marszałka Województwa Łódzkiego o udzielenie informacji w sprawie występowania na terenie województwa łódzkiego technicznych i organizacyjnych możliwości unieszkodliwiania zakaźnych odpadów medycznych, zgodnie zobowiązującymi przepisami. Rozważano możliwości zwiększenia ilości magazynowanych odpadów na terenie spalarni, przetwarzania zakaźnych odpadów medycznych w cementowni, czy przez podmiot przetwarzający odpady weterynaryjne.

W okresie objętym kontrolą do urzędów wojewódzkich wpłynęło 48 wniosków z jednostek samorządu terytorialnego oraz spółek odbierających i przetwarzających odpady dotyczących wydania poleceń z zakresu gospodarowania odpadami innymi niż zakaźne odpady medyczne lub wydania zarządzenia o zmianie lub wyłączeniu wymagań dotyczących selektywnego zbierania odpadów komunalnych.

Wnioski o wydanie zarządzeń wpływające od jednostek samorządu terytorialnego (w trybie 11c lub 11k specustawy) dotyczyły m.in. częstotliwości odbierania odpadów komunalnych oraz sposobu świadczenia usług przez punkty selektywnego zbierania odpadów komunalnych, w tym ograniczenia czasu przyjęć odpadów lub zamknięcia czy wyłączenia wymagań dotyczących selektywnego zbierania odpadów komunalnych.

Wydano 5 zarządzeń dla odpadów innych niż zakaźne odpady medyczne

### Przykłady

**W 2020 r. do Śląskiego Urzędu Wojewódzkiego w Katowicach** wpłynęło 11 wniosków od jednostek samorządu terytorialnego o wydanie zarządzenia, w trybie art. 11c specustawy, dotyczącego m.in. zmiany częstotliwości odbierania odpadów komunalnych oraz sposobu świadczenia usług przez punkty selektywnego zbierania odpadów komunalnych. Tylko w jednym przypadku Wojewoda Śląski rozpatrzył pozytywnie wniosek Burmistrza Pszczyny, wydając w dniu 10 czerwca 2022 r. zarządzenie<sup>68</sup> na podstawie art. 11c ust. 1 i 2 oraz art. 36 ust. 1 specustawy w sprawie zmiany godzin funkcjonowania punktu selektywnego zbierania odpadów komunalnych na terenie gminy Pszczyna.

W latach 2020 i 2022 wpłynęło również 8 wniosków (odpowiednio 6 i 2) o wydanie przez Wojewodę Śląskiego zarządzenia w trybie art. 11b ust. 1 specustawy, dotyczącego m.in. dopuszczenia składowania odpadów komunalnych bez jakichkolwiek wstępnych procesów przetwarzania. Wojewoda we wszystkich przypadkach odmówił wydania zarządzeń z uwagi na brak określonych w ww. przepisie przesłanek do ich wydania.

<sup>68</sup> Nr 181/20.

Do **Podlaskiego Urzędu Wojewódzkiego w Białymstoku** wpłynęło 10 wniosków, zarówno z jednostek samorządu terytorialnego, jak też spółek odbierających i przetwarzających odpady, o wydanie polecenia dotyczącego gospodarowania odpadami. Wnioskowano m.in. o zmianę częstotliwości odbioru odpadów komunalnych, możliwość odstąpienia od ich selekcji na linii sortowniczej w instalacji do mechaniczno-biologicznego przetwarzania, możliwość mieszania odpadów różnych frakcji zebranych selektywnie, możliwość składowania odpadów bez ich przetwarzania. Odpowiadając na te wnioski wskazywano, że wydanie decyzji administracyjnej, polecającej określone działania związane z gospodarowaniem odpadami, stanowić ma rozwiązanie awaryjne, które należy rozważyć wyłącznie po analizie możliwości zagospodarowania odpadów zgodnie z obowiązującymi przepisami ustawy o odpadach. Po konsultacji z wioś nie znaleziono przesłanek do wydania decyzji.

### Brak własnych działań informacyjnych w urzędach wojewódzkich

W urzędach wojewódzkich nie prowadzono własnych działań informacyjnych dotyczących zasad postępowania z odpadami w czasie pandemii koronawirusa SARS-CoV-2. Ograniczono się jedynie do redystrybucji otrzymywanych z właściwych ministerstw, organów centralnych i wojewódzkich informacji. Przekazywano m.in. informacje o uruchomionej w Ministerstwie infolinii i stanowiska w sprawie sposobu traktowania odpadów komunalnych powstających w miejscach kwarantanny oraz wytyczne Ministra i GIS.

W Wielkopolskim Urzędzie Wojewódzkim w Poznaniu na stronie internetowej dodatkowo zamieszczano m.in. akty prawne związane z przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19 oraz wszystkie decyzje, polecenia i zarządzenia Wojewody Wielkopolskiego związane z epidemią COVID-19. W Mazowieckim Urzędzie Wojewódzkim w Warszawie nie prowadzono działań informacyjnych oraz nie uczestniczono w takich działaniach prowadzonych przez inne podmioty. Wojewoda Mazowiecki wyjaśnił, że działania informacyjne, na podstawie danych przekazywanych z komórek merytorycznych, prowadzi rzecznik prasowy i oddział prasowy Biura Wojewody Mazowieckiego, do których nie kierowano żadnych rekomendacji w tym zakresie.

### 5.3. Sprawowanie nadzoru nad postępowaniem z zakaźnymi odpadami medycznymi, w tym wytwarzanymi w związku z przeciwdziałaniem COVID-19

Organy administracji publicznej nie zapewniły skutecznego nadzoru nad gospodarką zakaźnymi odpadami medycznymi. Minister oraz Główny Inspektor nie dysponowali rzetelnymi danymi o zakaźnych odpadach medycznych, w tym wytworzonych w związku z przeciwdziałaniem COVID-19. W trakcie kontroli NIK ujawniono znaczące różnice pomiędzy danymi w module ewidencji a danymi w module sprawozdawczości w BDO. Minister nie zapewnił w BDO funkcjonalności w zakresie zachowania spójności danych w module ewidencji i module sprawozdawczości. W Ministerstwie i GIOŚ nie dysponowano również rzetelną wiedzą dotyczącą poleceń wydanych przez wojewodów.

Główny Inspektor nie wydawał zaleceń/wytycznych do kontroli w zakresie zakaźnych odpadów medycznych, a kontrole w tym zakresie prowadzone przez IOŚ stanowiły zaledwie 0,4% wszystkich kontroli.



## WAŻNIEJSZE WYNIKI KONTROLI

Ponadto w GIOŚ wskazano na brak uzasadnienia dla prowadzenia kontroli zakaźnych odpadów medycznych w czasie pandemii koronawirusa SARS-CoV-2.

W wioś nie dysponowano pełnymi i jednolitymi danymi o zakaźnych odpadach medycznych oraz ich wytwórcach i gospodarujących nimi. Nie zrealizowano wszystkich planowych kontroli, a udział kontroli w zakresie zakaźnych odpadów medycznych, w tym wytwarzanych w związku z przeciwdziałaniem COVID-19 w ogólnej liczbie przeprowadzonych kontroli gospodarki odpadami był niewielki. Nie prowadzono też kontroli sprawdzających i krzyżowych.

Wojewodowie nie sprawowali bezpośrednio nadzoru nad rynkiem zakaźnych odpadów medycznych, w tym wytwarzanych w związku z przeciwdziałaniem COVID-19, a informacje w tym zakresie otrzymywali od wojewódzkich inspektorów. W urzędach wojewódzkich nie dysponowano wiedzą na temat masy wytwarzanych odpadów. Na podstawie przekazywanych wniosków oraz informacji dysponowano wiedzą o podmiotach przetwarzających odpady na terenie województwa oraz o problemach z odbiorem i zagospodarowaniem odpadów.

W kontrolowanych organach administracji publicznej nie formułowano celów, zadań ani mierników w zakresie zakaźnych odpadów medycznych, w tym wytwarzanych w związku z przeciwdziałaniem COVID-19.

### 5.3.1. Ministerstwo Klimatu i Środowiska

W celu monitorowania rynku odpadów, a także zapewnienia bezpieczeństwa publicznego oraz wykonywania zobowiązań międzynarodowych została utworzona BDO, a zgodnie z art. 79 ust. 1 uod jako jej administratora wskazano Ministra (art. 81 ust 1 uod). Minister powierzył to zadanie IOŚ-PIB, wraz z utworzeniem BDO<sup>69</sup>. Zgodnie z art. 81 ust. 5 ustawy o odpadach administrator BDO był obowiązany do koordynacji realizacji zadań prowadzonych przez marszałków województw, o których mowa w art. 80 ust. 1 uod.

Zgodnie z ogłoszeniem Ministra z 24 stycznia 2018 r w Monitorze Polskim uruchomiony został rejestr jako element BDO, natomiast od 1 stycznia 2020 r. w BDO wdrożono sprawozdawczość, co jednak nie usprawniło procesu weryfikacji rzetelności danych zawartych w sprawozdaniach składanych przez podmioty gospodarujące odpadami.

Pomimo że w Ministerstwie dokonywano analizy danych, zawartych w sprawozdaniach składanych przez marszałków województw w zakresie wytworzonych i zagospodarowanych odpadów, Minister nie zapewnił sobie dysponowania rzetelną wiedzą na temat ilości wytworzonych i zagospodarowanych zakaźnych odpadów medycznych.

Z wygenerowanego w trakcie kontroli NIK raportu z modułu sprawozdawczości BDO<sup>70</sup> dotyczącego wytworzonej i przetworzonej masy zakaźnych odpadów medycznych i weterynaryjnych w latach 2019–2021 wynikało,

Utworzenie i administrowanie BDO Minister powierzył IOŚ-PIB

Minister nie dysponował rzetelnymi danymi o zakaźnych odpadach medycznych, w tym odpadach wytworzonych w związku z przeciwdziałaniem COVID-19

<sup>69</sup> Aneksem nr 3 do porozumienia nr 1 z 7 grudnia 2018 r. – zawartego pomiędzy Skarbem Państwa reprezentowanym przez Ministra a IOŚ-PIB – w sprawie utworzenia i wdrożenia BDO.

<sup>70</sup> W trakcie oględzin tej bazy przeprowadzonych 2 czerwca 2022 r.

## WAŻNIEJSZE WYNIKI KONTROLI

że masa wytworzonych odpadów z podgrup: 18 01<sup>71</sup> i 18 02<sup>72</sup> wyniosła 312 343 300,96 Mg, natomiast masa przetworzonych odpadów z tych podgrup wynosiła 192 079,36 Mg. Tym samym różnica pomiędzy masą odpadów wytworzonych a masą odpadów przetworzonych wynosiła 312 151 221,60 Mg, co wskazywało, że 99,9% masy odpadów wytworzonych odpadów nie zostało przetworzonych.

W Ministerstwie wskazywano, że za rzetelność sprawozdań składanych przez podmioty gospodarujące odpadami odpowiadają marszałkowie województw<sup>73</sup>, natomiast za poprawność prowadzonej ewidencji, na podstawie której przygotowywane są sprawozdania, odpowiadają bezpośrednio podmioty je sporządzające, a organem uprawnionym do przeprowadzania kontroli, a tym samym również do weryfikacji jakości prowadzonej przez podmioty ewidencji odpadów jest IOŚ. Zawarte w BDO dane dotyczące wytworzonych i przetworzonych odpadów medycznych traktowane były w Ministerstwie jako pogładowe.

Ze względu na brak wiarygodnych danych w BDO w Ministerstwie, na potrzeby prac nad zmianą Kpgo 2022 korzystano z danych z już niefunkcjonującego CSO. Przedstawione w trakcie kontroli NIK wyjaśnienia w sprawie wynikających z BDO różnic w zakresie ilości odpadów medycznych nie stanowią usprawiedliwienia dla niepodjęcia w Ministerstwie skutecznych działań w celu dysponowania pełnymi i rzetelnymi danymi o gospodarce zakaźnymi odpadami medycznymi. O ile dane w BDO mogą ulegać zmianom ze względu na składane korekty sprawozdań, to nie stanowi to uzasadnienia dla tak znaczącej różnicy pomiędzy masą odpadów wytworzonych a masą odpadów przetworzonych, jaką ujawniono w module sprawozdawczości BDO. Do Ministra jako odpowiedzialnego za prawidłową gospodarkę odpadami medycznymi w skali kraju, należało zapewnienie sobie w tym zakresie aktualnych i rzetelnych danych, tak aby możliwe było podejmowanie działań adekwatnych do potrzeb.

Fakt, że zawarte w BDO dane dotyczące wytworzonych i przetworzonych odpadów medycznych traktowane były jako pogładowe świadczy o tym, że w Ministerstwie nie zapewniono sobie skutecznych narzędzi do analizy stanu rynku zakaźnych odpadów medycznych oraz nie dostrzegano konsekwencji takiego postępowania.

Brak wiarygodnych danych w ww. zakresie uniemożliwił dokonanie rzetelnej oceny stanu faktycznego w zakresie gospodarki zakaźnymi odpadami medycznymi, w tym odpadami wytworzonymi w związku z przeciwdziałaniem COVID-19, a tym samym nie pozwalał na rzetelne, bieżące planowanie i monitorowanie gospodarki odpadami. Powodował także: ryzyko niepodjęcia inicjatyw organizacyjnych i legislacyjnych adekwatnych do potrzeb, szczególnie w czasie pandemii; składania nierzetelnych sprawozdań do KE; przekazywanie nierzetelnych danych w celach statystycznych.

<sup>71</sup> 18 01 Odpady z opieki okołoporodowej, diagnozowania, leczenia i profilaktyki medycznej.

<sup>72</sup> 18 02 Odpady z badań, diagnozowania, leczenia i profilaktyki weterynaryjnej.

<sup>73</sup> Sprawozdania za 2019 r. zostały zweryfikowane przez urzędy marszałkowskie w 82%, a za 2020 r. – w 53%.

## WAŻNIEJSZE WYNIKI KONTROLI

Minister nie zapewnił opracowania i wdrożenia w BDO mechanizmów do monitorowania zgodności danych z modułów ewidencji i sprawozdawczości, co skutkowało gromadzeniem nierzetelnych danych w BDO w zakresie ilości wytworzonych zakaźnych odpadów medycznych. W trakcie kontroli NIK wykazano znaczące różnice pomiędzy poszczególnymi modułami. Sekretarz stanu w Ministerstwie wyjaśnił, że stwierdzone różnice masy odpadów w obu modułach wynikają ze sposobu i charakteru gromadzonych danych w ramach tych modułów.

NIK nie podziela takiego stanowiska, gdyż w module ewidencji zewidencjonowano w 2021 r. większą, a nie mniejszą, masę wytworzonych odpadów medycznych niż wykazano w sprawozdaniach. Brak jest obiektywnych przesłanek wyjaśniających rozbieżności na poziomie ponad 3 miliardów Mg zakaźnych odpadów medycznych.

Biorąc pod uwagę to, że ewidencja odpadów od 1 stycznia 2021 r. jest prowadzona przez podmioty wytwarzające odpady i gospodarujące odpadami wyłącznie elektronicznie w BDO, dane gromadzone w BDO powinny charakteryzować się rzetelnością i sprawdzalnością, a Minister powinien na bieżąco weryfikować ich poprawność celem zapewnienia sobie rzetelnych danych w tym zakresie.

Brak zgodności danych zawartych w BDO w modułach: sprawozdawczości oraz ewidencji, w szczególności w odniesieniu do zakaźnych odpadów medycznych wytworzonych w czasie pandemii koronawirusa SARS-CoV-2, nie daje możliwości jednoznacznego ustalenia rzeczywistych danych o masie wytworzonych odpadów, co w praktyce uniemożliwia wykorzystanie BDO dla potrzeb bezpieczeństwa publicznego i zarządzania kryzysowego oraz w celu wykonania zobowiązań międzynarodowych (tj. do celów, dla jakich utworzono oraz wdrożono BDO). Nieakceptowalna jest sytuacja występowania różnic w danych gromadzonych w poszczególnych modułach BDO na poziomie miliardów ton w sytuacji, gdy ustawodawca nakłada obowiązek prowadzenia ewidencji odpadów w Mg z dokładnością do 4 miejsc po przecinku, tj. 0,1 kilograma.

Zadaniem Ministra jako administratora BDO oraz centralnego organu administracji w zakresie gospodarki zakaźnymi odpadami medycznymi jest ustanowienie skutecznych mechanizmów zapewniających spójność danych gromadzonych w BDO, przy uwzględnieniu potrzeb i specyfiki pracy interesariuszy BDO, w szczególności w zakresie ewidencji i sprawozdawczości. Mechanizmy te powinny umożliwiać szybką i jednoznaczną identyfikację trendów w gospodarowaniu odpadami medycznymi na potrzeby monitorowania danych, zwłaszcza w czasie pandemii.

Minister nie zapewnił, na etapie przekazywania użytkownikom końcowym modułu sprawozdawczości BDO, funkcjonalności w zakresie zachowania spójności danych o zakaźnych odpadach medycznych w module ewidencji z takimi danymi w module sprawozdawczości. W efekcie dane zawarte w module ewidencji nie mogły być przez użytkowników końcowych automatycznie wykorzystane w sprawozdaniach generowanych w module sprawozdawczości, co powodowało konieczność ponownego ręcznego wprowadzania takich danych do sprawozdań i stwarzało ryzyko omyłek powodujących brak spójności tożsamy danych pomiędzy ww. modułami.

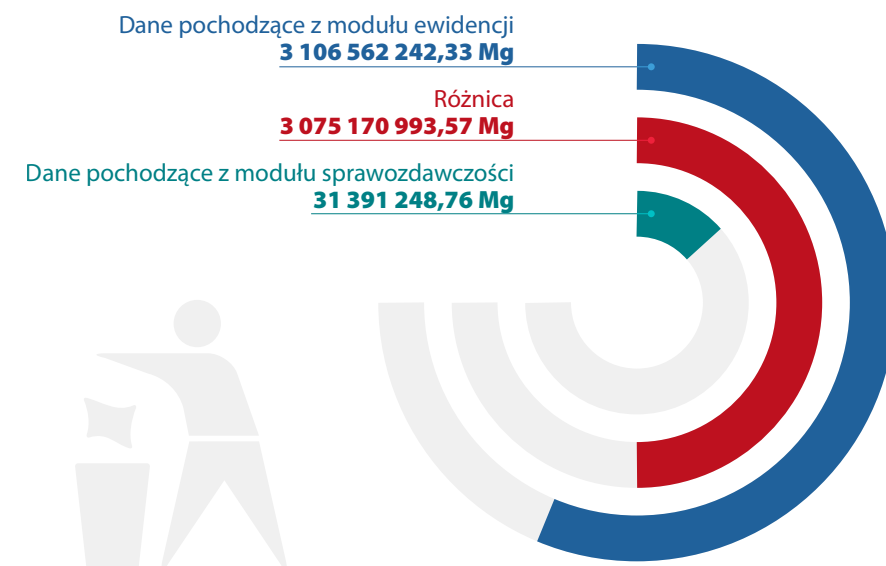
Znaczące różnice pomiędzy danymi w module ewidencji, a danymi w module sprawozdawczości

Minister nie zapewnił w BDO funkcjonalności w zakresie zachowania spójności danych w module ewidencji i module sprawozdawczości

## WAŻNIEJSZE WYNIKI KONTROLI

Z wygenerowanego w trakcie kontroli NIK raportu<sup>74</sup> wynikało, że: różnica mas zakaźnych odpadów medycznych o kodach: 18 01 02\*, 18 01 03\*, 18 01 82\*, wytworzonych w 2021 r., ujętych w modułach: sprawozdawczości i ewidencji, wynosiła 3 075 170 993,57 Mg, a ujęta w module sprawozdawczości masa wytworzonych w 2021 r. zakaźnych odpadów medycznych była wyższa o 99,8% od ujętej w tym module masy takich odpadów, przetworzonych w 2021 r. Ponadto w module sprawozdawczości w 2021 r. różnica pomiędzy masą wytworzonych zakaźnych odpadów medycznych o kodach 18 01 02\*, 18 01 03\*, 18 01 82\*, a masą przetworzonych tych odpadów w tym samym roku, wynosiła 31 328 270,51 Mg, podczas gdy różnica pomiędzy tymi masami w module ewidencji wynosiła 3 075 170 901,83 Mg.

Infografika nr 4  
Różnice w danych zawartych w BDO



Źródło: opracowanie własne NIK na podstawie ustaleń kontroli.

Sekretarz stanu w Ministerstwie wyjaśnił, że za prawidłowość gromadzonych w BDO danych i informacji odpowiadają podmioty zobowiązane do ich wprowadzenia, zaś za kontrolę tych danych – marszałkowie województw, a w przypadku ich weryfikacji ze stanem faktycznym – organy inspekcji ochrony środowiska. Natomiast różnic w obydwu modułach nie można uznać za niespójne, gdyż wynikają z odrębnych założeń, dla których prowadzi się ewidencję, i odrębnych, dla których sporządza się sprawozdania.

Zdaniem NIK zgodnie z art. 75 uod sprawozdania z zakresu gospodarki odpadami sporządzają m.in. wytwórcy odpadów oraz zbierający i przetwarzający odpady, obowiązani do prowadzenia ewidencji odpadów. System BDO, na poziomie użytkownika końcowego, powinien zapewnić funkcjonalność w module sprawozdawczości w zakresie automatycznego generowania sprawozdań dotyczących gospodarowania odpadami, w oparciu

<sup>74</sup> Przeprowadzone 27 lipca 2022 r. oględziny BDO.

## WAŻNIEJSZE WYNIKI KONTROLI

o dane zawarte w module ewidencji. Ewentualne korekty danych w module ewidencji powinny automatycznie skutkować korektą w zakresie tożsamy danych w module sprawozdawczości. Wskazywana w wyjaśnieniach karta przekazania odpadów jest również dokumentem ewidencji odpadów (art. 67 ust. 1 uod). Wobec powyższego masa wytworzonych odpadów ujęta w module sprawozdawczości powinna być tożsama z masą wytworzonych odpadów wykazanych w module ewidencji. Różnice w zakresie tożsamy danych w poszczególnych modułach nie pozwalają na jednoznaczne ustalenie stanu faktycznego w zakresie ilości wytworzonych i przetworzonych odpadów medycznych, a tym samym stwarzają ryzyko przekazania nierzetelnych danych w sporządzanych sprawozdaniach. Z kolei na poziomie agregacji danych krajowych różnice te uniemożliwiają rzetelne planowanie potrzeb inwestycyjnych oraz podejmowanie działań legislacyjnych i organizacyjnych, adekwatnych do faktycznych potrzeb w zakresie gospodarki odpadami, w tym zakaźnymi odpadami medycznymi.

W ZZK identyfikowane problemy w czasie pandemii koronawirusa SARS-CoV-2 dotyczyły: braku odbioru odpadów medycznych zgłaszanych przez wytwórców; potencjalnego, okresowego wstrzymywania prac spalarni odpadów niebezpiecznych; braku mocy przerobowych instalacji; potencjalnego wstrzymania pracy instalacji w przypadku konieczności objęcia pracowników przymusową kwarantanną. Przewodniczący ZZK informował kierownictwo Ministerstwa o bieżącej sytuacji związanej z gospodarką zakaźnymi odpadami medycznymi w formie przekazywanego codziennie raportu dobowego.

W raportach tych zawierano informacje na temat zagrożeń oraz incydentów w obszarze gospodarowania odpadami, w tym odpadów wytworzonych w związku z przeciwdziałaniem COVID-19.

Zgodnie z art. 11i ust. 8 specustawy wojewodowie w ciągu 7 dni byli zobowiązani przekazać Ministrowi wydane polecenia z zakresu gospodarki odpadami medycznymi. Jednakże w Ministerstwie, do czasu kontroli NIK, nie dysponowano bieżącą wiedzą o wszystkich poleceniach wydanych przez wojewodów w trybie określonym w specustawie, mimo że polecenia te wpłynęły do Ministerstwa.

W trakcie kontroli NIK dyrektor DGO dwukrotnie wskazał, że dysponuje wiedzą o 27 poleceniach. Z kolei według danych przekazanych kontrolerom NIK przez dyrektora generalnego Ministerstwa w pismach: z 20 czerwca 2022 r., z 1 lipca 2022 r. i z 13 lipca 2022 r. Ministerstwo otrzymało – odpowiednio – 37, 38 i 47 poleceń, o których wyżej mowa.

Według informacji wojewodów<sup>75</sup>, w okresie obowiązywania przepisów specustawy wydano w jej trybie 47 poleceń.

W czasie pandemii koronawirusa SARS-CoV-2 Minister zobowiązał Głównego Inspektora do udziału w pracach ZZK. W ramach ZZK GIOŚ przedstawiał codzienny raport o stanie bieżącym i zagrożeniach, który bazował przede wszystkim na informacjach wioś. Zgodnie z wyjaśnieniami

Problemy w czasie pandemii koronawirusa SARS-CoV-2 identyfikowano w ramach ZZK

W Ministerstwie nie dysponowano rzetelną wiedzą dotyczącą poleceń wydawanych przez wojewodów

<sup>75</sup> Przekazanych w trybie art. 29 ust. 1 pkt 2 lit. f ustawy o NIK.

## WAŻNIEJSZE WYNIKI KONTROLI

Sekretarza stanu w Ministerstwie w ramach ZZK w GIOŚ monitorowano treść poleceń wojewodów, a informacje zbiorcze o wydawanych decyzjach były wykorzystane do raportów z działalności ZZK.

Jednakże Główny Inspektor również nie dysponował rzetelnymi danymi o poleceniach wydanych przez wojewodów.

**W Ministerstwie nie realizowano kontroli i audytów w zakresie zakaźnych odpadów medycznych**

W okresie objętym kontrolą Biuro Kontroli i Audytu w Ministerstwie nie realizowało kontroli i audytów w zakresie zakaźnych odpadów medycznych zarówno w komórkach Ministerstwa jak i w jednostkach podległych i nadzorowanych.

W latach 2019–2022 (I kw.), w Ministerstwie, w zakresie gospodarki zakaźnymi odpadami medycznymi, w tym odpadami wytworzonymi w związku z przeciwdziałaniem COVID-19 zarejestrowano 1 skargę dotyczącą braku odbioru odpadów medycznych z gabinetu lekarskiego. W odniesieniu do tej skargi nierzetelnie prowadzono elektroniczną bazę skarg, wniosków oraz petycji. Ponadto koordynacja i monitorowanie sposobu jej załatwienia były niezgodne z obowiązującymi w Ministerstwie regulacjami wewnętrznymi w tym zakresie.

### 5.3.2. Główny Inspektorat Sanitarny

**Główny Inspektor Sanitarny otrzymywał informacje o problemach w zakresie odpadów medycznych i ich rozwiązaniu**

W czasie pandemii koronawirusa SARS-CoV-2 od lutego 2021 r. do lutego 2022 r. Główny Inspektor Sanitarny otrzymywał od PWIS informacje dotyczące problemów w gospodarowaniu odpadami medycznymi przez podmioty, skali występowania tych problemów i podejmowanych czynności czy zastosowanych rozwiązań. Dodatkowo w styczniu 2022 r. Główny Inspektor Sanitarny zobligował wojewódzkie stacje sanitarno-epidemiologiczne do wskazania liczby kontroli przeprowadzonych w 2021 r., dotyczących gospodarowania odpadami medycznymi, szczególnie w zakresie zastosowania selektywnej zbiórki odpadów w miejscu ich wytwarzania, z uwzględnieniem liczby wydanych i zrealizowanych zaleceń, a także efektów z podjętych działań edukacyjno-informacyjnych.

**W GIS nie korzystano z danych zawartych w BDO**

W GIS nie korzystano z danych w BDO w zakresie upoważnienia zawartego w uod. Dysponowano otrzymaną od Ministerstwa listą instalacji przeznaczonych do termicznego przekształcania zakaźnych odpadów medycznych wraz z miejscami ich lokalizacji, o przekazanie której wystąpiono w związku z opracowywaniem planów działań związanych z zapobieganiem i zwalczaniem chorób zakaźnych.

**W wytycznych do planowania działalności PIS uwzględniano odpady medyczne**

W wytycznych Głównego Inspektora Sanitarnego do planowania działalności PIS, odpowiednio, w: 2019 r., 2020 r., 2021 r. oraz 2022 r. jednym z głównych kierunków był nadzór nad warunkami higieniczno-sanitarnymi postępowania z odpadami medycznymi w miejscach ich wytwarzania.

**Nie zgłaszano do GIS skarg i wniosków**

W okresie objętym kontrolą do GIS nie wpłynęły skargi i wnioski dotyczące nieprawidłowości w zakresie postępowania z zakaźnymi odpadami medycznymi, w tym wytworzonymi w związku z przeciwdziałaniem COVID-19.

### 5.3.3. Główny Inspektorat Ochrony Środowiska

W GIOŚ zadania w zakresie gospodarki odpadami (w tym zakaźnymi odpadami medycznymi) pozostawały, w okresie objętym kontrolą, we właściwości Wydziału Kontroli Postępowania z Odpadami.

W rocznych planach działalności GIOŚ na lata 2019–2022 nie sformułowano celów, mierników, ani zadań do realizacji zarówno w zakresie odpadów medycznych, jak i odpadów wytworzonych w związku z przeciwdziałaniem COVID-19.

Pomimo ogłoszenia w marcu 2020 r. pandemii koronawirusa SARS-CoV-2, nie dokonano zmian w istniejącym rejestrze ryzyk na 2020 r. i nie uwzględniono w nim ryzyka w odniesieniu do realizacji zadań związanych z kontrolą podmiotów korzystających ze środowiska w zakresie przestrzegania przepisów ustawy o odpadach, dotyczących zakaźnych odpadów medycznych, w tym wytwarzanych w związku z przeciwdziałaniem COVID-19.

W okresie objętym kontrolą Główny Inspektor jednokrotnie zwrócił się do wojewódzkich inspektorów o przekazanie informacji na temat stanu gospodarki odpadami medycznymi na terenie ich właściwości. Wskazano przy tym, że podstawą żądanych informacji miały być przeprowadzone w latach 2017–2018 kontrole placówek opieki zdrowotnej i spalarni odpadów niebezpiecznych unieszkodliwiających odpady medyczne i weterynaryjne o właściwościach niebezpiecznych, w tym zakaźnych. Jak wyjaśnił Główny Inspektor odpady te poddawane były zagospodarowaniu w sposób zgodny z obowiązującymi przepisami, a stwierdzone wówczas naruszenia nie były rażące i miały charakter incydentalny.

W czasie pandemii koronawirusa SARS-CoV-2 Główny Inspektor, od 8 kwietnia 2020 r. do 13 kwietnia 2022 r., został włączony do prac ZZK<sup>76</sup>. W związku z powyższym zobowiązał wioś do przekazywania informacji o sytuacjach nadzwyczajnych oraz pojawiających się problemach w zagospodarowaniu odpadów, w tym wytworzonych w związku z pandemią koronawirusa SARS-CoV-2. Główny Inspektor podjął decyzję o uruchomieniu dobowego systemu raportowania o identyfikowanych problemach oraz o podejmowanych działaniach mających na celu przeciwdziałanie zagrożeniom. Zakresem raportów dobowych objęto także informacje o ustaleniach kontroli podejmowanych przez wojewódzkich inspektorów w odniesieniu do podmiotów, którym zostały wydane polecenia wojewodów dotyczące zagospodarowania odpadów.

W GIOŚ od marca 2020 r. do września 2021 r. czterokrotnie, na podstawie danych z wioś, weryfikowano na prośbę Ministerstwa możliwości przerobowe instalacji do termicznego przekształcania odpadów niebezpiecznych, unieszkodliwiających odpady medyczne. Zbierano też informacje na temat planowanych przestojów i awarii instalacji, wolnych mocy przerobowych i terminów obowiązywania decyzji dla instalacji, a także średnich cen za odbiór i unieszkodliwienie 1 kg odpadów medycznych.

W GIOŚ nie sformułowano celów, mierników, zadań w zakresie zakaźnych odpadów medycznych, w tym odpadów wytworzonych w związku z przeciwdziałaniem COVID-19

Nie dokonano zmian w rejestrze ryzyk w pandemii koronawirusa SARS-CoV-2

Główny Inspektor nie zidentyfikował problemów w zakresie zakaźnych odpadów medycznych

Główny Inspektor uczestniczył w pracach ZZK

W GIOŚ nie wskazywano na zagrożenia braku mocy przerobowych instalacji do unieszkodliwiania zakaźnych odpadów medycznych

<sup>76</sup> Na podstawie zarządzenia Ministra Klimatu z dnia 7 kwietnia 2020 r. zmieniającego zarządzenie w sprawie powołania Zespołu Zarządzania Kryzysowego Ministra Klimatu w sprawie zagrożenia epidemicznego COVID-19.

## WAŻNIEJSZE WYNIKI KONTROLI

Według informacji z 13 marca 2020 r., 14 kwietnia 2020 r. i 9 października 2020 r., w Polsce eksploatowane były 23 spalarnie odpadów medycznych i weterynaryjnych na terenie 14 województw (poza dolnośląskim i opolskim), pozostałe 6 takich spalarni nie pracowało. Na 31 sierpnia 2021 r. liczba funkcjonujących instalacji wzrosła do 25. Nie zaobserwowano zagrożenia przekraczania mocy przerobowych spalarni, a także nieprawidłowości w zagospodarowaniu tych odpadów.

Główny Inspektor informował Ministra m.in. o braku zagrożeń w unieszkodliwianiu zakaźnych odpadów medycznych, oraz że wojewódzcy inspektorzy corocznie kontrolują placówki opieki zdrowotnej i nie odnotowano znaczących uchybień dotyczących sposobu postępowania z zakaźnymi odpadami medycznymi przez ich wytwórców.

Nie zlecano ekspertyz lub analiz w zakresie zakaźnych odpadów medycznych

W GIOŚ nie zlecano wykonania ekspertyz lub analiz gospodarowania zakaźnymi odpadami medycznymi, ponieważ nie identyfikowano problemów interpretacyjnych dotyczących przepisów regulujących gospodarkę odpadami medycznymi.

Główny Inspektor nie dysponował rzetelnymi danymi w zakresie ilości odpadów medycznych

Zgromadzone w GIOŚ informacje, przekazane przez wioś w trakcie kontroli NIK, dotyczące masy wytworzonych i przetworzonych zakaźnych odpadów medycznych w poszczególnych województwach, były niepełne i niejednolite, co uniemożliwiało ich porównanie na poziomie województwa, jak i w skali całego kraju. Główny Inspektor wyjaśnił, że nie jest organem zobligowanym do prowadzenia analiz porównawczych, natomiast żądał zweryfikowania informacji przekazywanych przez wioś i nie kwestionował otrzymywanych danych.

W okresie objętym kontrolą nie uzyskiwano informacji ze wszystkich wioś tj.: o masie wytworzonych odpadów z 13 wioś, o masie przetworzonych odpadów z 6 wioś. W 2020 r. brak było danych o masie wytworzonych i przetworzonych odpadów, odpowiednio, z 8 i 4 wioś, w 2021 r. z 8 i 5 wioś, a w I kwartale 2021 r. z 8 i 4 wioś. Informacje na temat dostępnych mocy przerobowych eksploatowanych instalacji były przedstawiane w różnych jednostkach miary np. w Mg/dobę, Mg/rok. Główny Inspektor nie zapewnił sobie bieżącego otrzymywania pełnych danych dotyczących zakaźnych odpadów medycznych.

Główny Inspektor wyjaśnił, że IOŚ nie prowadzi ewidencji podmiotów wytwarzających zakaźne odpady medyczne oraz że większość kontroli prowadzonych przez IOŚ dotyczy podmiotów wytwarzających znaczne ilości zakaźnych odpadów medycznych (np. szpitale) oraz kolejnych posiadaczy tych odpadów, uczestniczących w systemie gospodarki odpadami medycznymi.

Zdaniem NIK posiadanie rzetelnych danych w zakresie zakaźnych odpadów medycznych było niezbędne dla prawidłowej realizacji przez Głównego Inspektora zadań wskazanych w ustawie o IOŚ, związanych przede wszystkim z kontrolą podmiotów korzystających ze środowiska w zakresie przestrzegania przepisów ustawy o odpadach, dotyczących zakaźnych odpadów medycznych, a także kierowania działalnością IOŚ w tym zakresie.



## WAŻNIEJSZE WYNIKI KONTROLI

Od maja 2020 r. do marca 2022 wojewódzcy inspektorzy, na potrzeby ZZK, zbierali jedynie informacje pochodzące ze szpitali jednoimiennych i nie dysponowali danymi w zakresie wszystkich zakaźnych odpadów medycznych, w tym w szczególności dotyczących masy wytworzonych odpadów w poszczególnych województwach. Nie prowadzono ewidencji podmiotów gospodarujących odpadami medycznymi. Nie dysponowano również danymi dotyczącymi odpadów wytworzonych wyłącznie w związku z przeciwdziałaniem COVID-19, z podziałem na wytworzone w zakładach opieki zdrowotnej oraz przez osoby przebywające na kwarantannie lub w izolacji. Odpady wytwarzane przez chorych przebywających w izolacji bądź na kwarantannie klasyfikowane były jako odpady komunalne.

GIOŚ posiadał dostęp do 2 systemów opartych o dane zawarte w BDO, tj. do BDO oraz do „hurtowni danych”<sup>77</sup>. Dostęp do „hurtowni danych” uzyskano od 1 września 2021 r., co umożliwiło generowanie raportów z tej bazy o czym poinformowano wojewódzkich inspektorów.

W niewielkim stopniu  
korzystano  
z „hurtowni danych”

Z „hurtowni danych” wojewódzcy inspektorzy mogli korzystać po złożeniu wniosku do GIOŚ. W 2022 r. do GIOŚ wpłynęły 3<sup>78</sup> wnioski w sprawie pozyskania danych z BDO w zakresie odpadów medycznych, w związku z kontrolą NIK.

Możliwość korzystania w GIOŚ z BDO była ograniczona. W module sprawozdawczości nie było możliwości agregowania danych o masie wytworzonych lub przetworzonych odpadów, a także wygenerowania danych dla wybranych kodów. Generowanie odbywało się dla poszczególnych podmiotów według wybranych sprawozdań. Brak było możliwości automatycznego zsumowania danych np. dotyczących mas odpadów wytworzonych czy przetworzonych.

Ograniczona możliwość  
korzystania z BDO

W module ewidencji nie było możliwe podsumowanie masy wytworzonych i przyjętych odpadów automatycznie (wymagało to wejścia w każdą KEO i KPO).

W przypadku „hurtowni danych” BDO dane, do których GIOŚ miał dostęp obejmowały moduł ewidencji, natomiast GIOŚ nie posiadał dostępu do modułu sprawozdawczości. Na podstawie danych z KEO zawartych w „hurtowni danych” BDO<sup>79</sup>, stwierdzono, że masa zakaźnych odpadów medycznych wytworzonych w 2021 r. (według 4 kodów<sup>80</sup>) wyniosła 3 106 742 572,7667 Mg, z tego masa całkowita wytworzonych odpadów w związku z eksploatacją instalacji 3 106 689 861,7988 Mg i masa całkowita wytworzonych odpadów poza instalacją 52 710,9679 Mg. Na podstawie danych zawartych w KEO masa zakaźnych odpadów medycznych przyjętych do przetworzenia w 2021 r. (według 4 kodów) wynosiła 116 623,3593 Mg, a masa zakaźnych odpadów medycznych przetworzonych – 72 207,7268 Mg.

<sup>77</sup> Dostęp do drugiego punktu dostępowego BDO, tj. „hurtowni danych”, następował poprzez oprogramowanie Microsoft SQL Server i moduł DwBdoStage. Umożliwiał on pozyskanie danych w wersji elektronicznej poprzez zapisanie wybranych rekordów do pliku .csv i eksport pliku do aplikacji Microsoft Office Excel.

<sup>78</sup> Z wioś w Warszawie, Łodzi, Katowicach.

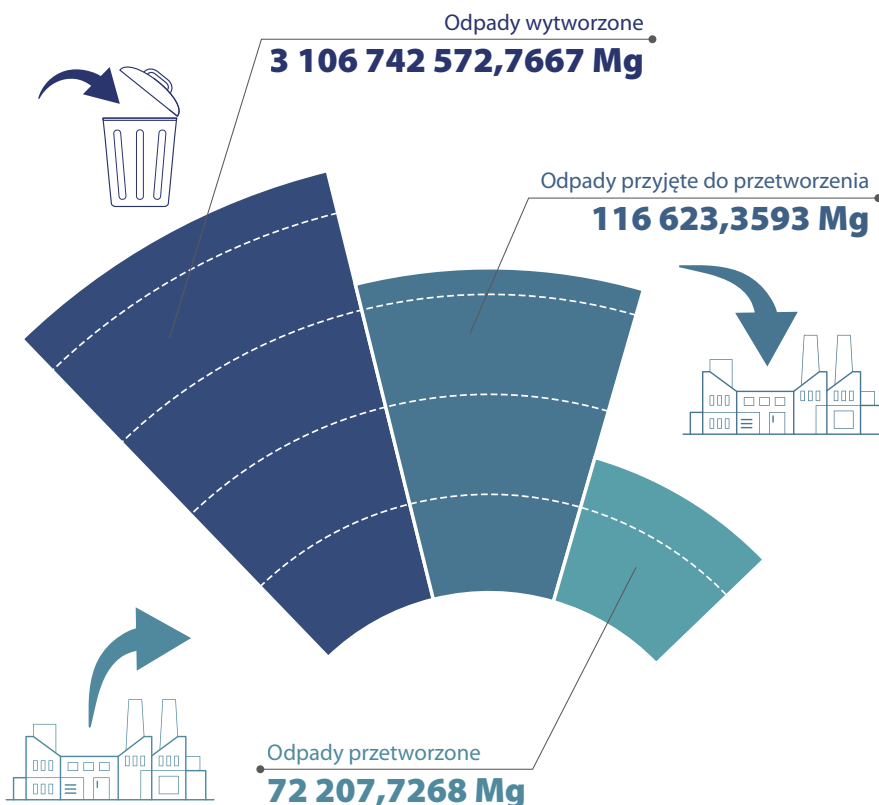
<sup>79</sup> Według stanu na 25 lipca 2022 r.

<sup>80</sup> 18 01 02\*, 18 01 03\*, 18 01 80\*, 18 01 82\*.

## WAŻNIEJSZE WYNIKI KONTROLI

Infografika nr 5

Masa zakaźnych odpadów medycznych w 2021 r. [w Mg] – wg danych zawartych w „hurtowni danych” BDO



Źródło: opracowanie własne NIK na podstawie ustaleń kontroli.

W GIOŚ nie wykonywano, w trakcie trwania pandemii koronawirusa SARS-CoV-2, analiz pozwalających porównać dane o masie odpadów wytworzonych i przetworzonych oraz nie analizowano przyczyn niejednolitych danych.

**Główny Inspektor  
nie wydawał  
zaleceń/wytycznych  
do kontroli w zakresie  
zakaźnych odpadów  
medycznych**

W latach 2019–2022 (I kw.) Główny Inspektor nie opracowywał i nie wydawał zaleceń lub wytycznych do prowadzenia przez IOŚ kontroli podmiotów wytwarzających i gospodarujących zakaźnymi odpadami medycznymi, w tym odpadami wytworzonymi w związku z przeciwdziałaniem COVID-19. Ostatnie wytyczne w GIOŚ opracowano 19 lutego 2015 r. i dotyczyły zaplanowanego na 2015 r. ogólnopolskiego cyklu kontrolnego przestrzegania przepisów dotyczących gospodarowania odpadami oraz emisji gazów lub pyłów do powietrza przez zarządzających spalarniami odpadów i współspalarniami odpadów. Główny Inspektor podjął wówczas decyzję o przeprowadzeniu cyklu kontrolnego w związku z opublikowaną w 2014 r. informacją o wynikach kontroli „Postępowanie z odpadami medycznymi”, która wykazała nieprawidłowości w zakresie postępowania z odpadami medycznymi w ponad 62% instalacji termicznego przekształcania odpadów.

Zastępca Głównego Inspektora wyjaśniła, że analiza informacji na temat stanu gospodarki odpadami medycznymi i weterynaryjnymi na terenie kraju, przedstawionych przez wojewódzkich inspektorów na podstawie

## WAŻNIEJSZE WYNIKI KONTROLI

przeprowadzonych w latach 2017–2018 kontroli placówek opieki zdrowotnej oraz spalarni odpadów niebezpiecznych unieszkodliwiających m.in. zakaźne odpady medyczne wykazała, że nie było potrzeby wydawania zaleceń i wytycznych do prowadzenia kontroli.

W latach 2019–2022 (I kw.) wojewódzcy inspektorzy przeprowadzili łącznie 93 792 kontrole, z tego w zakresie gospodarki zakaźnymi odpadami medycznymi przeprowadzono 369 kontroli (tj. 0,4% ogółu kontroli). Większość kontroli (206) było planowych.

Główny Inspektor nie zapewnił sobie posiadania wiarygodnej informacji na temat wydanych przez wojewodów poleceń i zarządzeń dotyczących gospodarowania zakaźnymi odpadami medycznymi wytworzonymi w związku z przeciwdziałaniem COVID-19. W trakcie kontroli NIK Główny Inspektor dysponował wiedzą o 21 poleceniach wydanych przez wojewodów dla podmiotów unieszkodliwiających zakaźne odpady medyczne, w tym odpady wytworzone w związku z przeciwdziałaniem COVID-19, a także o 6 poleceniach dla wojewódzkich inspektorów. Na skutek braku pełnej wiedzy o wydanych poleceniach przez wojewodów Główny Inspektor udzielił nierzetelnej informacji przewodniczącemu Komisji Nadzwyczajnej do spraw Klimatu Senatu RP. Poinformował go<sup>81</sup> o wydanych przez 5 wojewodów 12 poleceniach dla 10 podmiotów, podczas gdy z informacji wojewodów wynikało, że w tym czasie wydano<sup>82</sup> 19 takich poleceń.

Zdaniem NIK brak bieżących informacji o sytuacjach awaryjnych w województwach związanych z unieszkodliwianiem zakaźnych odpadów medycznych uniemożliwił Głównemu Inspektorowi prawidłowe sprawowanie kontroli w zakresie gospodarowania zakaźnymi odpadami medycznymi w czasie pandemii, jak również rzetelne informowanie właściwych organów państwa o ujawnianych problemach w tym zakresie.

W opinii Głównego Inspektora brak było uzasadnienia prowadzenia przez wioś kontroli zakładów opieki zdrowotnej w zakresie sposobów postępowania z zakaźnymi odpadami medycznymi, w tym odpadami wytworzonymi w związku z przeciwdziałaniem COVID-19. Zdaniem Głównego Inspektora sytuacja w zakresie funkcjonowania rynku zakaźnych odpadów medycznych wytworzonych w związku z przeciwdziałaniem COVID-19 była na bieżąco monitorowana w ramach ZZK. Szczególny brak uzasadnienia i możliwości prowadzenia kontroli zakładów opieki zdrowotnej wynikał z obstrzeżeń, jakie wdrożono w czasie pandemii koronawirusa SARS-CoV-2.

W okresie objętym kontrolą Główny Inspektor nie inicjował przeprowadzania kontroli o zasięgu lub znaczeniu ponadwojewódzkim.

Zdaniem NIK organy IOŚ były zobowiązane sprawować stały nadzór nad funkcjonowaniem rynku odpadów, szczególnie w sytuacji pandemii koronawirusa SARS-CoV-2, kiedy wytwarzane odpady mogły stanowić realne zagrożenia dla zdrowia i życia ludzi. W tym celu należało zapewnić inspektorom wioś wyposażenie ograniczające możliwość zakażenia

Ograniczona liczba kontroli w zakresie zakaźnych odpadów medycznych

Główny Inspektor nie dysponował pełną informacją o wydanych przez wojewodów poleceniach i zarządzeniach

Brak kontroli w czasie pandemii koronawirusa SARS-CoV-2

<sup>81</sup> W piśmie z 6 maja 2021 r.

<sup>82</sup> Do 30 kwietnia 2021 r.

## WAŻNIEJSZE WYNIKI KONTROLI

i opracować stosowne wytyczne dla prowadzenia kontroli. Przedstawione w trakcie kontroli NIK wyjaśnieniami Głównego Inspektora, że na bieżąco monitorował on stan rynku zakaźnych odpadów medycznych nie znajdują potwierdzenia w stanie faktycznym, bowiem wyniki kontroli NIK wskazują, że nie dysponował on rzetelnymi informacjami w przedmiotowym zakresie.

**W GIOŚ  
nie organizowano  
szkoleń w zakresie  
zakaźnych odpadów  
medycznych**

W GIOŚ nie organizowano szkoleń dla pracowników na temat zakaźnych odpadów medycznych, w tym w zakresie kontroli podmiotów funkcjonujących na rynku zakaźnych odpadów medycznych i odpadów wytworzonych w związku z przeciwdziałaniem COVID-19.

Główny Inspektor wyjaśnił, że od 1 stycznia 2019 r. do dnia rozpoczęcia kontroli wojewódzcy inspektorzy nie zgłaszali zapotrzebowania na szkolenia centralne w obszarze gospodarki odpadami medycznymi.

**Główny Inspektor  
nie podjął współpracy  
z Głównym Inspektorem  
Sanitarnym**

Główny Inspektor nie podejmował współpracy z Głównym Inspektorem Sanitarnym, ponieważ jak poinformowała dyrektor generalna GIOŚ sytuacja w zakresie funkcjonowania rynku zakaźnych odpadów medycznych wytworzonych w związku z przeciwdziałaniem COVID-19 była na bieżąco monitorowana w ramach ZZK.

**Długotrwałe  
rozpatrywanie skarg  
i wniosków**

Od 1 stycznia 2019 r. do 13 kwietnia 2022 r. w GIOŚ zarejestrowano 22 skargi/wnioski dotyczące postępowania z zakaźnymi odpadami medycznymi, w tym odpadami wytworzonymi w związku z przeciwdziałaniem COVID-19. Skargi m.in. dotyczyły: działań kontrolnych wioś; nieprawidłowej gospodarki tymi odpadami w tym niewłaściwego ich magazynowania; nieprawidłowości i uciążliwości związanych z działalnością podmiotów wytwarzających i przetwarzających zakaźne odpady medyczne.

Sprawy z lat 2019–2021 stanowiły 1,0% skarg i wniosków dotyczących gospodarki odpadami. 3 spośród 4 załatwionych skarg/wniosków dotyczących postępowania z zakaźnymi odpadami medycznymi, w tym odpadami wytworzonymi w związku z przeciwdziałaniem COVID-19, rozpatrywane były w GIOŚ przez okres od ponad 2 miesięcy do ponad 1,5 roku od dnia ich wniesienia do GIOŚ, mimo że zgodnie z art. 237 § 1 k.p.a. organ właściwy do załatwienia skargi powinien ją załatwić bez zbędnej zwłoki, nie później jednak niż w ciągu miesiąca.

### 5.3.4. Urzędy wojewódzkie

**Do urzędów  
wojewódzkich  
nie wpływały skargi  
i wnioski dotyczące  
odpadów**

Do żadnego z kontrolowanych urzędów wojewódzkich nie wpływały skargi i wnioski dotyczące nieprawidłowości w zakresie gospodarowania zakaźnymi odpadami medycznymi, w tym wytworzonymi w związku z przeciwdziałaniem COVID-19. Do urzędów wpływały natomiast informacje od jednostek samorządu terytorialnego dotyczące problemów z gospodarowaniem odpadami komunalnymi w zakresie częstotliwości odbierania odpadów komunalnych oraz sposobu świadczenia usług przez punkty selektywnego zbierania odpadów komunalnych. Ponadto wpływały także informacje od podmiotów leczniczych o problemach z odbiorem odpadów oraz podmiotów gospodarujących zakaźnymi odpadami wynikających z awarii bądź niewystarczających mocy przerobowych instalacji.

## WAŻNIEJSZE WYNIKI KONTROLI

Spośród 5 urzędów wojewódzkich w 4 (80%) nie dysponowano wiedzą na temat masy wytwarzanych odpadów medycznych na terenie województwa<sup>83</sup>.

Kontrolowani wojewodowie, z wyjątkiem Wojewody Mazowieckiego, posiadali informacje o stanie zagrożeń i problemach dotyczących zagospodarowania odpadów wytwarzanych w czasie pandemii koronawirusa SARS-CoV-2. Jak wyjaśniono w Mazowieckim Urzędzie Wojewódzkim zgodnie ze statutem urzędu wojewoda jest zwierzchnikiem Mazowieckiego Wojewódzkiego Inspektora Ochrony Środowiska, którego aparatem pomocniczym jest wioś. Ze względu na to sposób postępowania z odpadami wytwarzanymi w związku z przeciwdziałaniem COVID-19 Wojewoda nadzorował poprzez wioś. Wojewoda Mazowiecki nie dysponował wynikami analiz możliwości technicznych i organizacyjnych zagospodarowania na terenie województwa odpadów wytworzonych w związku z przeciwdziałaniem COVID-19 ani danymi o masie odpadów wytworzonych na terenie województwa w latach 2020–2022 w związku z przeciwdziałaniem COVID-19. Dopiero w trakcie kontroli NIK Wojewoda Mazowiecki wystąpił o powyższe informacje do wioś.

Z kolei Wojewoda Podlaski pozyskiwał i przekazywał wioś (do wykorzystania w kontaktach ze szpitalami) oferty zagospodarowania odpadów medycznych ze spalarni w Chrzanowie i Rzeszowie oraz wskazywał potencjalnych odbiorców takich odpadów również za granicą (trzy firmy w Austrii, polecane przez Austriackie Biuro Współpracy Gospodarczej w Krakowie). Dyrektor Wydziału Rolnictwa i Środowiska Podlaskiego Urzędu Wojewódzkiego w Białymstoku wyjaśniła, że wszystkie jednostki wytwarzające odpady medyczne, w tym odpady wytworzone w związku z przeciwdziałaniem COVID-19, zawierają umowy nie ze spalarniami odpadów, ale z podmiotami zbierającymi odpady medyczne, które przekazują te odpady na podstawie dalszych umów do spalarni.

Nadzór nad postępowaniem z odpadami w czasie pandemii koronawirusa SARS-CoV-2, w tym u podmiotów działających na podstawie poleceń i zarządzeń wojewodów, sprawowały wioś. Pracownicy urzędów wojewódzkich nie prowadzili odrębnych działań w tym zakresie. Wojewoda Śląski wydał w tej sprawie polecenie Śląskiemu Wojewódzkiemu Inspektorowi Ochrony Środowiska na podstawie art. 11 ust. 1 w związku z art. 11 a i art. 11 b specustawy, a po zmianie specustawy, w 2021 r., na podstawie art. 11 h ust. 1 i ust. 4 w związku z art. 11 i oraz art. 11j specustawy.

W 2<sup>84</sup> spośród 6 urzędów wojewódzkich, w celu monitorowania rynku odpadów w czasie pandemii koronawirusa SARS-CoV-2, podjęto współpracę z organami administracji publicznej, podmiotami prowadzącymi działalność w zakresie przetwarzania odpadów medycznych, szpitalami i innymi podmiotami medycznymi.

Brak wiedzy o wytwarzanych odpadach medycznych

Wojewodowie dysponowali wiedzą o zagrożeniach i problemach dotyczących zagospodarowania odpadów

Nadzór nad rynkiem odpadów sprawowały wioś

Ograniczona współpraca z organami administracji publicznej, podmiotami przetwarzającymi odpady i szpitalami

<sup>83</sup> Urzędy Wojewódzkie: Małopolski, Wielkopolski, Śląski, Mazowiecki.

<sup>84</sup> W Krakowie i Łodzi.

### 5.3.5. Wojewódzkie inspektoraty ochrony środowiska

Nie we wszystkich kontrolowanych wioś wskazywano pracowników do realizacji zadań z zakresu odpadów

W 2<sup>85</sup> spośród 6 kontrolowanych wioś nie przypisano konkretnym osobom lub stanowiskom pracy realizacji zadań z zakresu odpadów, w tym zakaźnych odpadów medycznych. W 3<sup>86</sup> kontrolowanych wioś pracownicy brali udział w szkoleniach z zakresu odpadów, w tym zakaźnych odpadów medycznych.

Nie sformułowano celów, zadań ani mierników w zakresie zakaźnych odpadów medycznych, w tym wytwarzanych w związku z przeciwdziałaniem COVID-19

W żadnym z kontrolowanych wioś w zarządzeniach wprowadzających zasady kontroli zarządczej nie sformułowano celów, zadań ani mierników dotyczących działań wioś w zakresie zakaźnych odpadów medycznych, w tym wytwarzanych w związku z przeciwdziałaniem COVID-19. W czasie pandemii koronawirusa SARS-CoV-2 problemy w zagospodarowywaniu odpadów, w tym medycznych o właściwościach zakaźnych, identyfikowano m.in. na potrzeby sporządzania raportów dla powołanego przez Ministra ZZZ. Na tej podstawie określano ryzyka wystąpienia zagrożeń, a także rekomendowano określone działania.

Brak pełnych i jednolitych danych z zakresu zakaźnych odpadów medycznych

Dane jakimi dysponowały kontrolowane wioś, dotyczące wytwarzanych zakaźnych odpadów medycznych, ich wytwórców oraz podmiotów gospodarujących nimi, pochodziły z różnych źródeł i były niepełne. Pomimo że w BDO wyodrębnione zostały moduły ewidencji i sprawozdawczości, to nie było możliwości automatycznego generowania jakichkolwiek zbiorczych raportów z systemu. Z tego powodu wioś nie miały możliwości samodzielnego pozyskiwania informacji dotyczących ilości wytworzonych w danym czasie zakaźnych odpadów medycznych w poszczególnych gminach lub w całym województwie. W styczniu 2021 r, wojewódzcy inspektorzy otrzymali dostęp do „hurtowni danych” gromadzonych w systemie BDO przez IOŚ-PIB. W celu pozyskania zestawień ilościowych konieczne było kierowanie prośby o przekazanie takich danych do IOŚ-POB lub do GIOŚ. Dodatkowo, na prośbę GIOŚ, w związku z realizacją zadań ZZZ, szpitale wytypowane do opieki nad chorymi na COVID-19 przekazywały do wioś miesięczne zestawienia dotyczące wytworzonych zakaźnych odpadów medycznych.

W wioś nie dysponowano informacjami na temat zakaźnych odpadów medycznych wytworzonych przez osoby będące na kwarantannie lub w izolacji, ponieważ odpady te klasyfikowano jako odpady komunalne.

#### Przykłady

W **Wojewódzkim Inspektoracie Ochrony Środowiska w Białymstoku** nie dysponowano danymi o łącznej ilości zakaźnych odpadów medycznych wytworzonych w latach 2019-2020 (I kw.), w tym wytworzonych w związku z przeciwdziałaniem COVID-19, a także o sposobach i miejscu ich unieszkodliwiania.

**Wojewódzki Inspektorat Ochrony Środowiska w Warszawie** nie dysponował informacją o ilości wytworzonych zakaźnych odpadów medycznych, w tym wytworzonych w związku z przeciwdziałaniem COVID-19, na terenie województwa mazowieckiego w latach 2019-2021 (I kwartał). Dane w tym zakresie zostały pozyskane za pośrednictwem GIOŚ z „hurtowni danych”.

<sup>85</sup> Wojewódzki Inspektorat Ochrony Środowiska w Katowicach, Wojewódzki Inspektorat Ochrony Środowiska w Poznaniu.

<sup>86</sup> Wojewódzki Inspektorat Ochrony Środowiska w: Warszawie, Katowicach i Łodzi.

## WAŻNIEJSZE WYNIKI KONTROLI

Zdaniem NIK brak możliwości samodzielnego pozyskania danych o ilości wytworzonych zakaźnych odpadów medycznych na terenie województwa utrudniało prowadzenie przez wioś bieżącej oceny stanu faktycznego i planowanie działań kontrolnych.

W latach 2019–2021 w kontrolowanych wioś zaplanowano łącznie 85 kontroli podmiotów wytwarzających, odbierających i gospodarujących zakaźnymi odpadami medycznymi, w tym wytwarzanymi w związku z przeciwdziałaniem COVID-19, z czego zrealizowano łącznie 78 kontroli. Przyczyną niezrealizowania wszystkich zaplanowanych kontroli były m.in.: sytuacja epidemiczna, obciążenie innymi zadaniami kontrolnym lub braki kadrowe. Najwięcej kontroli zaplanowano i zrealizowano w województwie podlaskim (22 kontrole) oraz małopolskim (20 kontroli).

Nie zrealizowano wszystkich planowanych kontroli

Dobór jednostek przewidzianych do kontroli dokonywany był przez wioś w oparciu o opracowane przez GIOŚ Zasady opracowania planów kontroli, które nie odnosiło się w sposób szczególny do zakaźnych odpadów medycznych i nie nakazywało szczególnego podejścia do nich w procesie planowania.

Niski udział kontroli z zakresu zakaźnych odpadów medycznych

Udział kontroli w zakresie zakaźnych odpadów medycznych, w tym wytwarzanych w związku z przeciwdziałaniem COVID-19 w ogólnej liczbie przeprowadzonych kontroli dotyczących gospodarki odpadami był niewielki (od ok. 0,25% – 6,1%).

W kontrolowanych wioś przeprowadzono łącznie 84 kontrole pozaplanowe podmiotów wytwarzających, odbierających i gospodarujących zakaźnymi odpadami medycznymi. Najwięcej kontroli pozaplanowych przeprowadzono w województwie mazowieckim (26) i małopolskim (24).

Prowadzono również kontrole pozaplanowe

### Przykłady

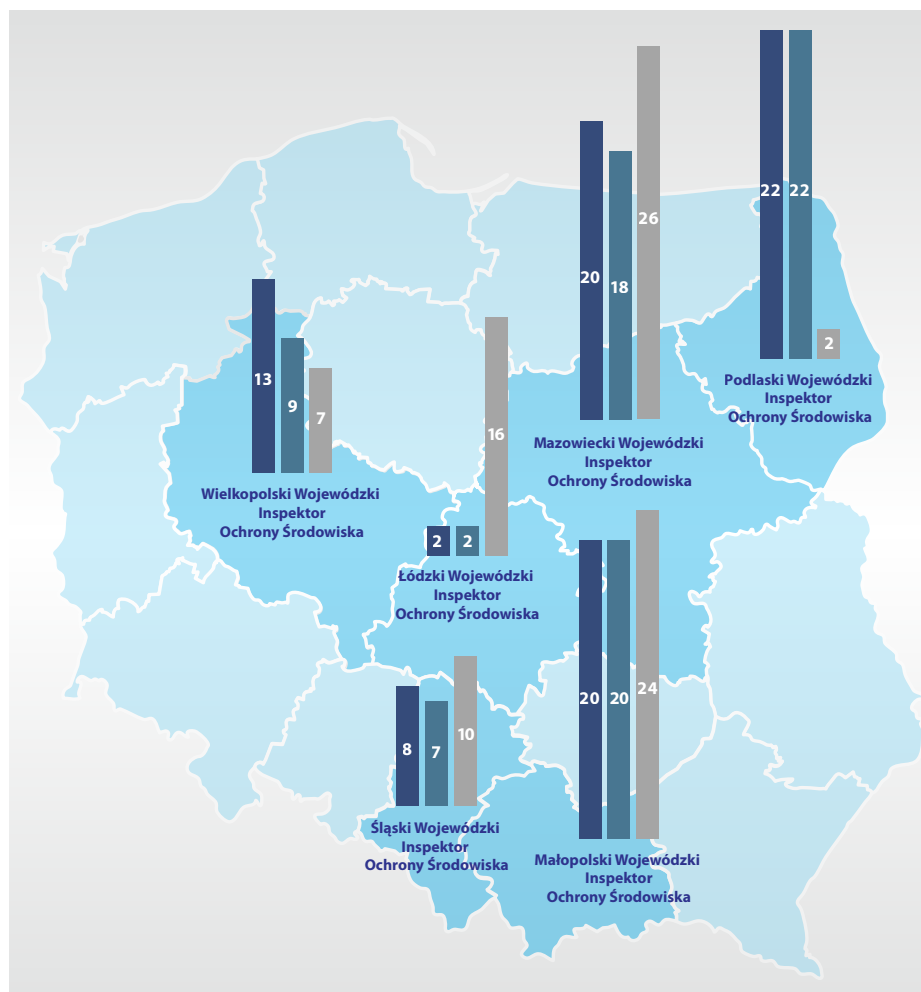
**W Wojewódzkim Inspektoracie Ochrony Środowiska w Białymstoku** udział zaplanowanych kontroli gospodarki odpadami medycznymi i weterynaryjnymi w okresie objętym kontrolą stanowił kolejno 6,1%, 2,3%, 3,5% oraz 5,1% wszystkich kontroli dotyczących gospodarki odpadami.

**W Wojewódzkim Inspektoracie Ochrony Środowiska w Krakowie** udział kontroli podmiotów wytwarzających, gospodarujących i przetwarzających odpady medyczne w ogólnej liczbie przeprowadzonych kontroli stanowił około 3%.

## WAŻNIEJSZE WYNIKI KONTROLI

Infografika nr 6

Zrealizowane kontrole planowe i pozaplanowe



Źródło: opracowanie własne NIK na podstawie ustaleń kontroli.

### Zakres prowadzonych kontroli

W latach 2019–2022 kontrole wioś obejmowały podmioty wytwarzające, odbierające, zbierające i przetwarzające odpady medyczne. Stwierdzone nieprawidłowości polegały na: niezłożeniu lub nieterminowym bądź nieprawidłowym złożeniu rocznego sprawozdania do marszałka województwa o wytwarzanych odpadach i o gospodarowaniu odpadami; niewłaściwym prowadzeniu ewidencji odpadów; wystawianiu kart przekazania odpadów przez jednostki odbierające odpady zamiast przez wytwórcę odpadów – szpital; nieodpowiednim sposobie magazynowania odpadów zakaźnych; niezachowaniu „zasady bliskości”; przekroczeniu masy wytworzonych lub przetwarzanych odpadów medycznych określonych w stosownych decyzjach administracyjnych; przekazywaniu odpadów nieuprawnionym podmiotom; eksploatacji instalacji do termicznego przekształcania odpadów niebezpiecznych z naruszeniem warunków określonych w decyzji administracyjnej; nieprzeprowadzeniu badań fizycznych i chemicznych właściwości odpadów powstałych w wyniku termicznego przekształcania odpadów. Naruszenia polegały również na przeniesieniu odpowiedzialności za wytworzone odpady na rzecz innego podmiotu leczniczego, zlokalizowanego pod innym adresem.



## WAŻNIEJSZE WYNIKI KONTROLI

W okresie objętym kontrolą w zakresie zakaźnych odpadów medycznych nie prowadzono kontroli sprawdzających, ponieważ jak wyjaśniano kontrolowane podmioty zostały zobowiązane zarządzeniami pokontrolnymi do usunięcia stwierdzonych naruszeń i poinformowania wioś o podjętych działaniach.

Nie prowadzono kontroli sprawdzających i krzyżowych

Nie prowadzono również kontroli krzyżowych w zakresie postępowania z zakaźnymi odpadami medycznymi, w tym odpadami wytworzonymi w związku z przeciwdziałaniem COVID-19.

Wojewódzki Inspektorat Ochrony Środowiska w Warszawie przeprowadził wspólnie z Wojewódzkim Inspektoratem Ochrony Środowiska w Gdańsku kontrolę interwencyjną w podmiocie zbierającym zakaźne odpady medyczne na terenie województwa mazowieckiego i unieszkodliwiającym je w spalarni odpadów w województwie pomorskim. Kontrola stanowiła kontynuację działań podjętych przez Wojewódzki Inspektorat Ochrony Środowiska w Gdańsku na terenie województwa pomorskiego w ramach czynności z art. 10b ustawy o IOŚ, które ujawniły nieprawidłowości w zakresie gospodarowania odpadami medycznymi w szpitalu oraz spalarni odpadów medycznych w województwie pomorskim.

W latach 2019–2022 (I kw.) 4<sup>87</sup> spośród 6 (66,6%) kontrolowanych wojewódzkich inspektorów nałożyło administracyjne kary pieniężne w związku ze stwierdzonymi nieprawidłowościami w postępowaniu z odpadami medycznymi. Łącznie wydanych zostało 13 administracyjnych kar pieniężnych na kwotę ok 208 tys. zł.

Kary za stwierdzone naruszenia nałożono w 66,6% wioś

Ponadto w związku z takimi nieprawidłowościami inspektorzy wioś nałożyli w latach 2019–2022 (I kw.) 17 mandatów karnych oraz wydali 43 pouczenia.

### Przykład

**Łódzki Wojewódzki Inspektor Ochrony Środowiska** nałożył na podmioty gospodarujące zakaźnymi odpadami medycznymi grzywny w drodze 7 mandatów karnych w łącznej kwocie 2.600 zł oraz 4 administracyjne kary pieniężne na łączną kwotę 145 600 zł, w związku ze stwierdzeniem naruszeń przepisów o odpadach:

- kara w kwocie 20.000 zł nałożona w listopadzie 2020 r. na podstawie art. 194 ust. 5 ustawy o odpadach za naruszenie warunków decyzji Wojewody Łódzkiego w sprawie pozwolenia zintegrowanego na prowadzenie instalacji do unieszkodliwiania odpadów niebezpiecznych;
- kara w kwocie 25.000 zł nałożona w listopadzie 2021 r. na podstawie art. 194 ust. 5 ustawy o odpadach za naruszenie warunków decyzji Wojewody Łódzkiego w sprawie pozwolenia zintegrowanego na prowadzenie instalacji do unieszkodliwiania odpadów niebezpiecznych;
- kara w kwocie 100.000 zł nałożona w listopadzie 2019 r. na podstawie art. 194 ust. 5 ustawy o odpadach za naruszenie warunków decyzji Marszałka Województwa Łódzkiego udzielającej zezwolenia na zbieranie odpadów;
- kara w kwocie 600 zł nałożona w listopadzie 2020 r. na podstawie art. 47 pkt 5 ustawy z dnia 15.05.2015 r. o substancjach zubożających warstwę ozonową oraz o niektórych fluorowanych gazach cieplarnianych za naruszenie art. 14 ust. 4 tej ustawy, tj. niesporządzenie Karty Urządzenia w wymaganym terminie.

W 3 pierwszych przypadkach decyzje zostały zaskarżone do GIOŚ – obecnie toczą się postępowania odwoławcze – w ostatnim przypadku kara została uiszczona.

<sup>87</sup>

Mazowiecki WIOŚ, Małopolsk WIOŚ, Łódzki WIOŚ i Wielkopolski WIOŚ.

## WAŻNIEJSZE WYNIKI KONTROLI

Ponadto Łódzki Wojewódzki Inspektor Ochrony Środowiska wszczął jeszcze 6 postępowań w związku z naruszeniem art. 194 ustawy o odpadach, z czego 3 są w toku, 1 zostało zawieszono do czasu rozstrzygnięcia zagadnienia wstępnego przez inny organ (Marszałka Województwa Łódzkiego), 1 umorzono jako bezprzedmiotowe, a w 1 przypadku odstąpiono od wymierzenia kary na podstawie art. 189f § 1 ustawy – Kodeks postępowania administracyjnego.

Do kontrolowanych wioś łącznie wpłynęło 25 skarg lub wniosków dotyczących gospodarki odpadami medycznymi

W okresie objętym kontrolą do kontrolowanych wioś wpłynęło łącznie 25 skarg lub wniosków dotyczących gospodarki odpadami medycznymi. Najwięcej skarg lub wniosków wpłynęło do wioś w Warszawie i Katowicach – po 9. Natomiast do Wojewódzkiego Inspektoratu Ochrony Środowiska w Krakowie nie wpłynęła żadna skarga lub wniosek dotyczący gospodarki odpadami medycznymi.

Skargi i wnioski dotyczyły m.in.: zagospodarowania zakaźnych odpadów medycznych razem z odpadami komunalnymi, unieszkodliwiania zakaźnych odpadów medycznych z naruszeniem „zasady bliskości”, dokonywania przeładunku odpadów medycznych w miejscu do tego nieprzeznaczonym i podejrzenia nieprawidłowej klasyfikacji odpadów medycznych.

W czasie pandemii koronawirusa SARS-CoV-2 wojewódzcy Inspektorzy współpracowali z wojewodami i innymi organami administracji publicznej

Wojewódzcy inspektorzy współpracowali z wojewodami w zakresie wydawanych na podstawie specustawy poleceń lub zarządzeń dotyczących odpadów wytwarzanych w związku z przeciwdziałaniem COVID-19. Wydawali opinie co do zasadności wydania przez wojewodę polecenia/zarządzenia oraz kontrolowali poprawność realizacji postanowień wojewody.

Ponadto wojewódzcy inspektorzy współdziałali z marszałkami województw i PPIS poprzez m.in.: przeprowadzenie kontroli na wniosek marszałka województwa w trybie art. 41 a uod lub w wyniku informacji przekazanych przez PPWIS; przekazywanie informacji o ustaleniach kontroli; sporządzenie listy instalacji do termicznego przekształcania odpadów medycznych funkcjonujących na terenie województwa oraz listy podmiotów uprawnionych do odbierania i zbierania zakaźnych odpadów medycznych z terenu województwa; pozyskanie/przygotowanie informacji na temat instalacji „rezerwowych”, które mają możliwości techniczne i organizacyjne spalania odpadów i w odniesieniu do których może być wydane polecenie zagospodarowania zakaźnych odpadów medycznych.

## 6. ZAŁĄCZNIKI

### 6.1. Metodyka kontroli i informacje dodatkowe

Celem głównym kontroli było udzielenie odpowiedzi na pytanie: czy zapewniono i prawidłowo realizowano gospodarkę zakaźnymi odpadami medycznymi, w tym wytworzonymi w związku z przeciwdziałaniem COVID-19?

Cel główny kontroli

Założono, że badania kontrolne umożliwią udzielenie odpowiedzi na następujące pytania szczegółowe:

Cele szczegółowe

1. Czy określono i zapewniono uwarunkowania dla prawidłowej gospodarki zakaźnymi odpadami medycznymi, w tym wytworzonymi w związku z przeciwdziałaniem COVID-19?
2. Czy zapewniono prawidłowy i skuteczny nadzór<sup>88</sup> w zakresie postępowania z zakaźnymi odpadami medycznymi, w tym wytwarzanymi w związku z przeciwdziałaniem COVID-19?
3. Czy zapewniono zgodne z przepisami magazynowanie, odbiór, transport i zagospodarowanie wytwarzanych zakaźnych odpadów medycznych, w tym wytworzonych w związku z przeciwdziałaniem COVID-19?

Kontrolą objęto 34 jednostki, w tym: Ministerstwo Klimatu i Środowiska, GIOŚ, GIS, 6 urzędów wojewódzkich, 6 wioś, 13 ZOZ – szpitali, 6 podmiotów odbierających lub/i gospodarujących zakaźnymi odpadami medycznymi, z czego 1 szpital prowadził jednocześnie instalację przetwarzającą zakaźne odpady medyczne.

Zakres podmiotowy

Kontrolę przeprowadzono w:

Kryteria kontroli

- Ministerstwie Klimatu i Środowiska, GIOŚ, GIS, urzędach wojewódzkich, wioś, na podstawie art. 2 ust. 1 w związku z art. 5 ust. 1 ustawy o NIK: pod względem legalności, gospodarności, celowości i rzetelności.
- ZOZ – szpitalach na podstawie art. 2 ust. 2 ustawy o NIK lub w przypadku państwowych jednostek organizacyjnych w związku z art. 5 ust. 2: pod względem legalności, gospodarności i rzetelności., na podstawie art. 2 ust. 1 w związku z art. 5 ust. 1 ustawy o NIK pod względem legalności, gospodarności, celowości i rzetelności.
- u podmiotów odbierających lub/i przetwarzających zakaźne odpady medyczne, na podstawie art. 2 ust. 2 ustawy o NIK lub w przypadku przedsiębiorców prowadzących instalacje na podstawie art. 2 ust. 3 w związku z art. 5 ust. 1 ustawy o NIK: pod względem legalności i gospodarności.

Od 1 stycznia 2019 r. do dnia zakończenia czynności kontrolnych tj. do 1 września 2022 r., z wykorzystaniem dowodów sporządzanych przed tym okresem.

Okres objęty kontrolą

W 6 jednostkach zasięgnięto informacji w trybie art. 29 ust. 1 pkt 2 lit. f ustawy o NIK m.in. do wojewodów oraz marszałka województwa w wyniku czego uzyskano wyjaśnienia w sprawach m.in. wydanych poleceń w trybie specustawy oraz danych zawartych w BDO.

Działania na podstawie art. 29 ust. 1 pkt 2 lit. f ustawy o NIK

Czynności kontrolne przeprowadzono od 27 stycznia 2022 r. do 4 listopada 2022 r.

Pozostałe informacje

<sup>88</sup> Skuteczny nadzór obejmuje zarówno kontrolę, jak i prawo do wydawania zarządzeń oraz poleceń zmierzających do usunięcia stwierdzonych uchybień. Organ nadzorujący nie tylko spostrzega i ocenia, ale również odpowiada za wynik działalności organów podległych nadzorowi.

## ZAŁĄCZNIKI

### Stan realizacji wniosków pokontrolnych

Wyniki kontroli przedstawiono w 33 wystąpieniach pokontrolnych. Do 2 wystąpień pokontrolnych wniesiono łącznie 7 zastrzeżeń, z tego 1 uwzględniono w części, a 6 oddalono. Ponadto w 2 przypadkach, zgodnie z art. 54 ust. 4 ustawy o NIK, odmówiono przyjęcia zastrzeżeń – w 1 przypadku z powodu podpisania zgłoszonych zastrzeżeń przez osobę nieuprawnioną, a w 1 przypadku przekazania zastrzeżeń po upływie terminu.

W związku ze stwierdzonymi w wyniku kontroli nieprawidłowościami wystosowano 2 zawiadomienia i 2 informacje do kierowników jednostek.

W 33 wystąpieniach pokontrolnych sformułowano ogółem 83 wnioski pokontrolne, z których, według stanu na dzień 23 lutego 2023 r., zrealizowano 38, nie zrealizowano 38, a 7 było w trakcie realizacji.

### Rezultaty finansowe kontroli

Finansowe rezultaty kontroli dotyczyły korzyści finansowych, stwierdzonych w 2 wioś, na kwotę ogółem wynoszącą 2,0 tys. zł, tj.:

- 1,0 tys. zł – kwota administracyjnej kary pieniężnej za nieterminowe i niezgodne ze stanem rzeczywistym prowadzenie ewidencji odpadów w okresie od 23 września 2021 r. do 30 kwietnia 2022 r., nałożonej przez Podlaskiego Wojewódzkiego Inspektora Ochrony Środowiska wskutek zawiadomienia złożonego przez Delegaturę NIK w Białymstoku;
- 1,0 tys. zł – kwota 2 mandatów (po 500 zł) nałożonych przez Podlaskiego Wojewódzkiego Inspektora Ochrony Środowiska za nieustalenie masy odpadów przyjmowanych do termicznego przekształcenia odpadów oraz zatrudnienie, przez zarządzającego spalarnią na stanowisko kierownika spalarni odpadów medycznych, osoby nieposiadającej świadectwa potwierdzającego kwalifikacje w zakresie gospodarowania odpadami – wskutek zawiadomienia złożonego przez Delegaturę NIK w Białymstoku.

Lp.	Jednostka organizacyjna NIK przeprowadzająca kontrolę	Nazwa jednostki kontrolowanej	Imię i nazwisko kierownika jednostki kontrolowanej
1.	Departament Środowiska	Ministerstwo Klimatu i Środowiska	Anna Moskwa, Minister Klimatu i Środowiska, od 26 października 2021 r. Poprzednio w okresie objętym kontrolą funkcję kierownika jednostki pełnili: – Michał Kurtyka, Minister Klimatu i Środowiska od 6 października 2020 r. do 25 października 2021 r.; – Michał Kurtyka, Minister Klimatu od 15 listopada 2019 r. do 5 października 2020 r.; – Henryk Kowalczyk, Minister Środowiska od 9 stycznia 2018 r. do 15 listopada 2019 r.
2.		Główny Inspektorat Sanitarny	wz. Krzysztof Saczka, Zastępca Głównego Inspektora Sanitarnego – od 20 listopada 2020 r. Poprzednio, w okresie objętym kontrolą, funkcję Głównego Inspektora Sanitarnego pełnił Jarosław Pinkas – od 1 września 2018 r. do 19 listopada 2020 r.
3.		Główny Inspektorat Ochrony Środowiska	Michał Mistrzak – Główny Inspektor Ochrony Środowiska od 13 grudnia 2021 do 17 sierpnia 2022 r., w okresie od 18 września do 12 grudnia 2021 r. pełnił obowiązki Głównego Inspektora Ochrony Środowiska. Poprzednio w okresie objętym kontrolą funkcję kierownika jednostki pełnili: – Marek Chibowski, – p.o. Główny Inspektor Ochrony Środowiska w okresie od 17 sierpnia 2020 r. do 17 września 2021 r.; – Marek Surmacz, Zastępca Głównego Inspektora Ochrony Środowiska, wykonujący obowiązki Głównego Inspektora od 28 lipca do 16 sierpnia 2020 r. – Paweł Ciećko, Główny Inspektor Ochrony Środowiska od 1 listopada 2018 r. do 28 lipca 2020 r.

## ZAŁĄCZNIKI

Lp.	Jednostka organizacyjna NIK przeprowadzająca kontrolę	Nazwa jednostki kontrolowanej	Imię i nazwisko kierownika jednostki kontrolowanej
4.	Delegatura NIK w Białymstoku	Podlaski Urząd Wojewódzki w Białymstoku	Bohdan Paszkowski
5.		Wojewódzki Inspektorat Ochrony Środowiska w Białymstoku	Grażyna Żyła-Pietkiewicz
6.		Szpital Wojewódzki im. Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Łomży	<p>Jarosław Pokoleńczuk, od 1 czerwca 2020 r. Poprzednio w okresie objętym kontrolą funkcję kierownika jednostki pełnili:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Roman Eugeniusz Nojszewski, od 21 lipca 2017 r. do 29 stycznia 2019 r.,</li> <li>– Hanna Majewska-Dąbrowska od 30 stycznia 2019 r. do 18 marca 2019 r.,</li> <li>– Joanna Zofia Chilińska od 19 marca 2019 r. do 14 kwietnia 2019 r.,</li> <li>– Mariusz Obrycki od 15 kwietnia 2019 r. do 31 stycznia 2020 r.,</li> <li>– Joanna Zofia Chilińska od 1 lutego 2020 r. do 15 marca 2020 r.;</li> <li>– Jacek Roleder od 16 marca 2020 r. do 31 maja 2020 r.</li> </ul>
7.		Uniwersytecki Szpital Kliniczny w Białymstoku Instalacja przetwarzania zakaźnych odpadów medycznych przy Szpitalu Klinicznym w Białymstoku Sporządzono jedno wystąpienie	Jan Kochanowicz od 28 kwietnia 2020 r. Poprzednio w okresie objętym kontrolą funkcję kierownika jednostki pełnił od 19 kwietnia 2017 r. do 28 kwietnia 2020 r. Marek Karp.

## ZAŁĄCZNIKI

Lp.	Jednostka organizacyjna NIK przeprowadzająca kontrolę	Nazwa jednostki kontrolowanej	Imię i nazwisko kierownika jednostki kontrolowanej
8.	Delegatura NIK w Katowicach	Śląski Urząd Wojewódzki w Katowicach	Jarosław Wieczorek
9.		Wojewódzki Inspektorat Ochrony Środowiska w Katowicach	Agata Busko-Serafin
10.		Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Szpital Specjalistyczny nr 11 w Bytomiu	Kinga Wieczorek, p.o. Dyrektora od 1 czerwca 2021 r. Poprzednio w okresie objętym kontrolą funkcję kierownika jednostki pełnili: – Władysław Perchaluk, od 1 marca 2021 r. do 31 maja 2021 r., – Zenon Przywara od 1 kwietnia 2019 r. do 29 lutego 2019 r., – Andrzej Tomczyk, od 1 stycznia 2019 r. do 31 marca 2019 r.
11.		Szpital Specjalistyczny w Chorzowie	Tomasz Pawlak od 1 lipca 2019 r. Poprzednio w okresie objętym kontrolą funkcję kierownika jednostki pełnił Janusz Szymanowski od 1 sierpnia 2016 r. do 30 czerwca 2019 r.
12.		SARPI Dąbrowa Górnicza Sp. z o.o.	Łukasz Witold Mróz od 6 lutego 2020 r. Poprzednio w okresie objętym kontrolą funkcję kierownika jednostki pełnił: Herve Martel od 17 grudnia 2009 r. do 6 lutego 2020 r.
13.	Delegatura NIK w Krakowie	Małopolski Urząd Wojewódzki w Krakowie	Łukasz km ita
14.		Wojewódzki Inspektorat Ochrony Środowiska w Krakowie	p.o. Barbara Żuk
15.		Szpital Specjalistyczny im. Stefana Żeromskiego Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Krakowie	Jerzy Friediger
16.		Podhalański Szpital Specjalistyczny im. Jana Pawła II w Nowym Targu	Marek Wierzba
17.		ECO-ABC sp. z o.o. w Krakowie	Marcin Łaszek Poprzednio w okresie objętym kontrolą funkcję kierownika jednostki pełnił Sebastian Wrzesień od 1 stycznia 2019 r. do 18 maja 2022 r.

## ZAŁĄCZNIKI

Lp.	Jednostka organizacyjna NIK przeprowadzająca kontrolę	Nazwa jednostki kontrolowanej	Imię i nazwisko kierownika jednostki kontrolowanej
18.	Delegatura NIK w Łodzi	Łódzki Urząd Wojewódzki w Łodzi	Tobiasz Adam Bocheński
19.		Wojewódzki Inspektorat Ochrony Środowiska w Łodzi	Andrzej Długołęcki
20.		Wojewódzki Specjalistyczny Szpital im. dr. Wł. Biegańskiego w Łodzi	Krzysztof Zarychta od września 2019 r. Poprzednio w okresie objętym kontrolą funkcję kierownika jednostki pełnili: – Elżbieta Szklarek od 18 lipca 2016 r. do 30 czerwca 2019 r., – Andrzej Adamkiewicz od 1 lipca 2019 r. do 31 sierpnia 2019 r.
21.		Szpital Powiatowy w Radomsku	Piotr Kagankiewicz
22.		Przedsiębiorstwo Jasta Sp. z o.o.	Adam Krakowiak
23.		Delegatura NIK w Poznaniu	Wielkopolski Urząd Wojewódzki w Poznaniu
24.	Wojewódzki Inspektorat Ochrony Środowiska w Poznaniu		Leszek Kurek
25.	Specjalistyczny Zespół Opieki Zdrowotnej nad Matką i Dzieckiem w Poznaniu		Izabela Marciniak
26.	Wojewódzki Szpital Zespolony im. Ludwika Perzyny w Kaliszu		Radosław Kołaciński od 1 marca 2019 r. Poprzednio w okresie objętym kontrolą, funkcję kierownika jednostki pełnił Włodzimierz Szewczyk od 30 października 2018 r. do 28 lutego 2019 r.
27.	Zakład Utylizacji Odpadów sp. z o. o. w Koninie		Dariusz Gręzicki Prezes Zarządu, od 5 maja 2021 r. (dalej: Prezes), wcześniej od 10 grudnia 2014 r. Ewa Tomaszewska.



## ZAŁĄCZNIKI

Lp.	Jednostka organizacyjna NIK przeprowadzająca kontrolę	Nazwa jednostki kontrolowanej	Imię i nazwisko kierownika jednostki kontrolowanej
28.	Delegatura NIK w Warszawie	Mazowiecki Urząd Wojewódzki w Warszawie	Konstanty Radziwiłł
29.		Wojewódzki Inspektorat Ochrony Środowiska w Warszawie	Mariusz Zega
30.		Wojewódzki Szpital Zakaźny w Warszawie	Agnieszka Kujawska- -Misiąg
31.		Radomski Szpital Specjalistyczny im. dr. Tytusa Chałubińskiego	Marek Pacyna
32.		EMKA S.A. w Żyrardowie	Krzysztof Włodzimierz Rdest
33.	Delegatura NIK w Rzeszowie	Szpital Powiatowy im. dr. Tytusa Chałubińskiego w Zakopanem	Regina Tokarz

## 6.1.1. Wykaz ocen kontrolowanych jednostek

Lp.	Jednostka kontrolowana	Ocena kontrolowanej działalności	Stany mające wpływ na wydaną ocenę:	
			prawidłowe	nieprawidłowe
1.	Ministerstwo Klimatu i Środowiska	W formie opisowej	Powołanie ZZK; uruchomienie infolinii; identyfikowanie na bieżąco problemów w zakresie gospodarowania odpadami wytworzonymi w związku z przeciwdziałaniem COVID-19; opracowanie wytycznych.	Brak rzetelnej wiedzy w zakresie ilości wytworzonych i zagospodarowanych zakaźnych odpadów medycznych; nieopracowanie i niewdrożenie w BDO mechanizmów do monitorowania zgodności danych o wytworzonych zakaźnych odpadach medycznych w modułach: ewidencji i sprawozdawczości; brak zapewnienia funkcjonalności w zakresie zachowania spójności danych o zakaźnych odpadach medycznych w module ewidencji z takimi danymi w module sprawozdawczości; brak bieżącej wiedzy o poleceniach wydanych na podstawie specustawy.
2.	Główny Inspektorat Sanitarny	Pozytywna	Współpraca z innymi organami administracji publicznej w celu analizy stanu faktycznego i eliminowania nieprawidłowości oraz problemów związanych z postępowaniem z zakaźnymi odpadami medycznymi, współpraca przy tworzeniu wytycznych, opracowywanie zaleceń opinii.	Nie stwierdzono.
3.	Główny Inspektorat Ochrony Środowiska	W formie opisowej	W celu realizacji zadań przez ZZK podjęcie decyzji o uruchomieniu dobowego systemu raportowania przez wojewódzkich inspektorów; sporządzanie dziennych raportów na potrzeby działań ZZK.	Brak aktualnej i usystematyzowanej wiedzy w zakresie postępowania z zakaźnymi odpadami medycznymi, ze względu na niezapewnienie przepływu niezbędnych informacji; niedostateczne monitorowanie funkcjonowania rynku zakaźnych odpadów medycznych, nieposiadanie rzetelnej informacji na temat wytworzonych i zagospodarowanych zakaźnych odpadów medycznych w skali kraju, łącznej mocy przerobowej wszystkich instalacji na terenie kraju, a także liczby wydanych przez wojewodów poleceń w zakresie gospodarowania zakaźnymi odpadami medycznymi wytworzonymi w związku z przeciwdziałaniem COVID-19; nieterminowe załatwianie skarg i wniosków; niezawiadomianie stron o każdym przypadku niezalatwienia sprawy w terminie.
4.	Podlaski Urząd Wojewódzki w Białymstoku	Pozytywna	Posiadanie wystarczającej wiedzy o problemach w zakresie gospodarki odpadami i podejmowanie decyzji minimalizujących ryzyko braku możliwości zagospodarowania odpadów.	Nie stwierdzono.
5.	Wojewódzki Inspektorat Ochrony Środowiska w Białymstoku	Pozytywna	Zapewnienie nadzoru nad rynkiem zakaźnych odpadów medycznych; podejmowanie działań w przypadku trudności z odbiorem odpadów; kontrola realizacji warunków określonych w poleceniu wojewody.	Nie stwierdzono.
6.	Szpital Wojewódzki im. Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Łomży	W formie opisowej	Opracowanie procedur postępowania z odpadami; prawidłowe postępowanie przy wyborze wykonawców dla zagospodarowania odpadów.	Niezdadne z przepisami magazynowanie odpadów; uregulowania wewnętrzne nieokreślające przejrzystości i spójnie komórek organizacyjnych i osób odpowiedzialnych za magazynowanie odpadów; nierzetelna i niezgodna z przepisami ewidencja odpadów, nieterminowe składanie wniosków o aktualizację wpisu do BDO.

7.	Uniwersytecki Szpital Kliniczny w Białymstoku Instalacja przetwarzania zakaźnych odpadów medycznych przy Szpitalu Klinicznym w Białymstoku	Negatywna	Opracowanie procedur i zapoznanie z nimi pracowników.	Nieuregulowanie w wewnętrznej procedurze postępowania z odpadami medycznymi m.in. szczegółowych zasad postępowania dla części wytwarzanych w szpitalu odpadów; niezgodne z przepisami magazynowanie odpadów; prowadzenie nierzetelnej i niezgodnej z przepisami ewidencji odpadów w szpitalu oraz w instalacji przetwarzającej odpady; nierzetelne sporządzanie sprawozdań; niezgodna z przepisami klasyfikacja i segregacja odpadów; niewykorzystanie mocy przerobowych instalacji przy jednoczesnym zleceniu unieszkodliwienia odpadów podmiotom zewnętrznym; niewykonanie badań odpadów powstających w wyniku unieszkodliwienia zakaźnych odpadów medycznych; brak wizyjnego systemu kontroli miejsca magazynowania odpadów; niedezynfekowanie pojazdu do transportu odpadów; przekraczanie dopuszczalnych limitów unieszkodliwienia niektórych kodów odpadów.
8.	Śląski Urząd Wojewódzki w Katowicach	W formie opisowej	Polecenie monitorowania i ocenę możliwości unieszkodliwienia odpadów wojewódzkiemu inspektorowi nadzór nad rynkiem odpadów; wydawanie celowych decyzji.	Realizacja zadań związanych z przeciwdziałaniem Covid-19 nie została wprost zapisana w dokumentach organizacyjnych Urzędu. Nie przypisano ich konkretnym osobom. W Urzędzie nie dysponowano informacją na temat masy odpadów wytwarzanych w działających na terenie województwa zakładach opieki zdrowotnej oraz o odpadach wytwarzanych w związku z przeciwdziałaniem COVID-19, przez osoby przebywające na kwarantannie lub w izolacji.
9.	Wojewódzki Inspektorat Ochrony Środowiska w Katowicach	W formie opisowej	Prawidłowy i skuteczny nadzór nad postępowaniem z odpadami; kontrola realizacji warunków określonych w poleceniu wojewody; wydawanie zarządzeń pokontrolnych i egzekwowanie ich realizacji.	Nie dysponowano aktualnymi danymi i informacjami dotyczącymi ilości wytwarzanych i zagospodarowywanych zakaźnych odpadów medycznych, w tym wytwarzanych w związku z przeciwdziałaniem COVID-19. Dane uzyskiwane z BDO były niepełne i niejednolite. Nie przypisano zadań związanych z zakaźnymi odpadami medycznymi, w tym wytwarzanymi w związku z przeciwdziałaniem COVID-19 konkretnym osobom.
10.	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Szpital Specjalistyczny nr 11 w Bytomiu	W formie opisowej	Procedury zgodne z przepisami, zapoznano z nimi pracowników; zgodny z Pzp wybór wykonawców dla zagospodarowania odpadów;	Niewyznaczenie osoby odpowiedzialnej za odpady; niewykazywanie 1 z miejsc wytwarzania odpadów; nierzetelna ewidencja i sprawozdawczość; niezgodne z przepisami magazynowanie odpadów; niewłaściwa klasyfikacja odpadów;
11.	Szpital Specjalistyczny w Chorzowie	W formie opisowej	Opracowanie procedur postępowania z odpadami i zapoznanie z nimi pracowników; wskazanie osoby odpowiedzialnej za odpady.	Niezgodne z przepisami postępowanie z odpadami i magazynowanie odpadów; przekroczenie limitu wytwarzanych odpadów.
12.	SARPI Dąbrowa Górnica sp. z o.o.	Pozytywna	Posiadanie prawomocnej decyzji na przetwarzanie odpadów; dotrzymywanie limitów określonych w decyzji; rzetelna ewidencja i sprawozdawczość.	Nie stwierdzono.
13.	Małopolski Urząd Wojewódzki w Krakowie	W formie opisowej	Posiadanie wiedzy o problemach dotyczących odpadów; analizowanie technicznych i organizacyjnych możliwości dla zagospodarowania wytworzonych odpadów; prowadzenie konsultacji z przedstawicielami branży odpadowej; wydawanie decyzji.	Niedokonywanie co najmniej raz w roku identyfikacji ryzyka w odniesieniu do celów i zadań, w sposób szczególny w sytuacji ogłoszenia w Polsce stanu epidemii z powodu COVID-19.

Lp.	Jednostka kontrolowana	Ocena kontrolowanej działalności	Stany mające wpływ na wydaną ocenę:	
			prawidłowe	nieprawidłowe
14.	Wojewódzki Inspektorat Ochrony Środowiska w Krakowie	W formie opisowej	Rzetelne i planowo prowadzenie kontroli, jednak niski ich udział w ogółem prowadzonych kontrolach wioś; kontrola warunków określonych w poleceniach wojewody.	Nie zrealizowano wszystkich kontroli planowych. W latach 2019–2020 zrealizowano odpowiednio 79,7%, 63,2% i 65,6% planu. W trakcie kontroli ustalono, że inspektor wioś, prowadząc kontrole u wytwórcy odpadów niezgodnie z przepisami, przyjmował za prawidłowy sposób klasyfikowania i postępowania z odpadami medycznymi, a także przekazywał kontrolowanemu błędne interpretacje przepisów.
15.	Szpital Specjalistyczny im. Stefana Żeromskiego Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Krakowie	Negatywna	Opracowanie procedury postępowania z odpadami i zapoznanie z nimi pracowników; zgodny z Pzp wybór wykonawcy dla zagospodarowania odpadów.	Nieuwzględnienie w procedurach niektórych kodów wytwarzanych odpadów; niewskazanie osoby odpowiedzialnej; niezgodne z przepisami mieszanie różnych rodzajów odpadów; niezgodna z przepisami segregacja odpadów; niezgodna z przepisami i nierzetelna ewidencja odpadów i sprawozdawczość; niezgodne z przepisami magazynowanie odpadów.
16.	Podhalański Szpital Specjalistyczny im. Jana Pawła II w Nowym Targu	W formie opisowej	Opracowanie procedury postępowania z odpadami i zapoznanie z nimi pracowników; wskazanie jednostki organizacyjnej i pracowników odpowiedzialnych za odpady; zgodny z Pzp wybór wykonawcy dla zagospodarowania odpadów.	Niezgodne z przepisami postępowanie z odpadami i magazynowanie odpadów; niezgodne z przepisami prowadzenie ewidencji odpadów; prowadzenie ewidencji przez podmiot nieuprawniony; niezgodna z przepisami segregacja i klasyfikacja odpadów.
17.	ECO-ABC sp. z o.o. w Krakowie	W formie opisowej	Prowadzenie transportu i magazynowanie odpadów zgodnie z przepisami; prowadzenie wizyjnego systemu monitoringu.	Wystawianie KPO za wytwórców odpadów; brak dokumentów potwierdzających dane w ewidencji odpadów; przekraczanie dopuszczalnych w decyzji limitów dla przetworzenia odpadów.
18.	Łódzki Urząd Wojewódzki w Łodzi	Pozytywna	Analiza stanu gospodarki odpadami i podejmowanie działań w celu ograniczenia ryzyka braku możliwości zagospodarowania wytwarzanych odpadów; prowadzenie konsultacji i analiz; wydawanie decyzji.	Nie stwierdzono.
19.	Wojewódzki Inspektorat Ochrony Środowiska w Łodzi	Pozytywna	Posiadanie wiedzy w zakresie wytwarzanych i przetwarzanych odpadów; podejmowanie kontroli pozaplanowych na skutek informacji o nieprawidłowościach; kontrola warunków określonych w poleceniach wojewody.	Obowiązywały nieaktualne regulaminy organizacyjne i kontroli zarządczej.
20.	Wojewódzki Specjalistyczny Szpital im. dr. Wł. Biegańskiego w Łodzi	W formie opisowej	Opracowanie procedur postępowania z odpadami i zapoznanie z nimi pracowników; wyznaczenie odpowiedzialnych za odpady; zgodny z Pzp wybór wykonawcy dla zagospodarowania odpadów.	Prowadzenie niezgodnie z przepisami ewidencji odpadów; niezgodne z przepisami postępowanie z odpadami.

21.	Szpital Powiatowy w Radomsku	W formie opisowej	Opracowanie procedur postępowania z odpadami i zapoznanie z nimi pracowników; wyznaczenie odpowiedzialnych za odpady.	Niedostosowanie regulaminu organizacyjnego do Statutu; przekroczenie dopuszczalnych limitów wytwarzanych odpadów; niezgodne z przepisami postępowanie z odpadami; nierzetelna ewidencja sprawozdawczość.
22.	Przedsiębiorstwo Jasta sp. z o.o.	W formie opisowej	Posiadanie decyzji dla zagospodarowania odpadów; dotrzymanie limitów określonych w decyzji dla przetworzenia odpadów.	Niezgodnie z decyzją magazynowanie odpadów; niezgodnie z przepisami i nierzetelne prowadzenie ewidencji odpadów.
23.	Wielkopolski Urząd Wojewódzki w Poznaniu	Pozytywna	Stworzenie warunków prawnych organizacyjnych i informacyjnych, dla prawidłowej gospodarki odpadami; wydawanie decyzji.	Nie stwierdzono.
24.	Wojewódzki Inspektorat Ochrony Środowiska w Poznaniu	W formie opisowej	Rzetelne prowadzenie kontroli planowych i doraźnych, nie prowadzenie kontroli sprawdzających; niezrealizowanie wszystkich kontroli planowych; dysponowanie wiedzą o odpadach wytwarzanych wyłącznie w szpitalach jednoimiennych; posiadanie wiedzy o podmiotach zbierających i przetwarzających odpady.	Pomimo ujęcia w planach kontroli na lata 2019–2021 13 kontroli obejmujących gospodarkę zakaźnymi odpadami medycznymi, nie zrealizowano 31% zaplanowanych kontroli, tj. 4 w podmiotach wytwarzających zakaźne odpady medyczne (szpitale). WIOS dysponował informacjami o ilości wytwarzanych zakaźnych odpadów medycznych, w tym wytwarzanych w związku z przeciwdziałaniem COVID-19, wyłącznie w odniesieniu do odpadów wytworzonych przez szpitale jednoimiennie, a część danych w zakresie liczby podmiotów faktycznie transportujących zakaźne odpady medyczne została pozyskana w toku kontroli NIK.
25.	Specjalistyczny Zespół Opieki Zdrowotnej nad Matką i Dzieckiem w Poznaniu	Negatywna	Opracowanie procedur; zgodny z Pzp wybór wykonawcy dla zagospodarowania odpadów.	Niezgodne z przepisami postępowanie z odpadami; mieszanie różnych rodzajów odpadów; niezgodne z przepisami magazynowanie odpadów; nierzetelne opracowanie procedury; brak spójności pomiędzy regulacjami; niezłożenie wniosku o aktualizację wpisu do rejestru; niezgodna z przepisami i nierzetelna ewidencja sprawozdawczość.
26.	Wojewódzki Szpital Zespolony im. Ludwika Perzyny w Kaliszu	W formie opisowej	Opracowanie procedur; wskazanie odpowiedzialnych za odpady; zgodna z przepisami sprawozdawczość.	Niezapoznanie wszystkich pracowników z regulacjami; niewłaściwa klasyfikacja i ewidencja odpadów; niezgodne z przepisami magazynowanie odpadów.
27.	Zakład Utylizacji Odpadów sp. z o.o. w Koninie	W formie opisowej	Posiadanie decyzji dla zagospodarowania odpadów;	Niezgodnie z poleceniem wojewody magazynowano odpady; niezgodne z przepisami i nierzetelne prowadzenie ewidencji odpadów.
28.	Mazowiecki Urząd Wojewódzki w Warszawie	W formie opisowej	Brak szczególnych działań; zlecenie jednej kontroli na skutek informacji o problemach z odbiorem odpadów ze szpitala.	Wojewoda nie powierzył pracownikom formalnie zadań wykonywanych w związku z przeciwdziałaniem COVID-19. Wojewoda nie dysponował wiedzą o wytwarzanych odpadach w związku z przeciwdziałaniem COVID-19 na terenie województwa. Nie prowadził działań informacyjnych dotyczących odpadów.
29.	Wojewódzki Inspektorat Ochrony Środowiska w Warszawie	W formie opisowej	Prawidłowe sprawowanie nadzoru nad postępowaniem z odpadami; prowadzenie kontroli planowych i poza planowych w związku z informacjami o nieprawidłowościach; nadzór nad jedyną instalacją przetwarzającą zakaźne odpady medyczne.	W wioś nie posiadano informacji dotyczących ilości zbiorczych wytworzonych zakaźnych odpadów medycznych, w tym wytworzonych w związku z przeciwdziałaniem COVID-19. Nie prowadzono kontroli sprawdzających i krzyżowych.

Lp.	Jednostka kontrolowana	Ocena kontrolowanej działalności	Stany mające wpływ na wydaną ocenę:	
			prawidłowe	nieprawidłowe
30.	Wojewódzki Szpital Zakaźny w Warszawie	W formie opisowej	Opracowanie procedur w zakresie postępowania z odpadami i zapoznanie pracowników; zgodny z Pzp wybór wykonawcy dla zagospodarowania odpadów.	Procedura niezgodna z przepisami; niezgodna z przepisami segregacja i ewidencja odpadów; niezgodne z przepisami magazynowanie odpadów; nieterminowe składanie sprawozdań rocznych o odpadach.
31.	Radomski Szpital Specjalistyczny im. dr. Tytusa Chałubińskiego	Negatywna	Opracowanie procedur w zakresie postępowania z odpadami i zapoznanie pracowników; zgodny z Pzp wybór wykonawcy dla zagospodarowania odpadów.	Prowadzenie ewidencji odpadów niezgodnie z przepisami i nierzetelnie; niezgodne z przepisami segregacja odpadów; niezgodne z przepisami postępowanie z odpadami i magazynowanie odpadów.
32.	EMKA S.A. w Żyrardowie	Pozytywna	Posiadanie decyzji na transport i zbieranie odpadów; prawidłowa realizacja postanowień decyzji; zgodna z przepisami ewidencja i sprawozdawczość.	Nie stwierdzono.
33.	Szpital Powiatowy im. dr. Tytusa Chałubińskiego w Zakopanem	W formie opisowej	Opracowanie procedur w zakresie postępowania z odpadami; zgodny z Pzp wybór wykonawcy dla zagospodarowania odpadów.	Procedury niezgodne z przepisami; niewskazanie odpowiedzialnego za odpady; niezgodne z przepisami postępowanie z odpadami; niezgodne z przepisami klasyfikowanie odpadów i prowadzenie ewidencji; niezgodne z przepisami magazynowanie odpadów, brak „windy brudnej” do transportu odpadów.

## 6.2. Analiza stanu prawnego i uwarunkowań organizacyjno- -ekonomicznych

Sposób postępowania i gospodarowania zakaźnymi odpadami medycznymi określono w uod. Odpady klasyfikuje się przez ich zaliczenie do odpowiedniej grupy, podgrupy i rodzaju odpadów, uwzględniając:

- 1) źródło ich powstawania;
- 2) właściwości powodujące, że odpady są odpadami niebezpiecznymi, określone
- 3) w rozporządzeniu (UE) nr 1357/2014 i w rozporządzeniu (UE) 2017/997, oraz
- 4) przepisy wydane na podstawie art. 3 ust. 5 uod;
- 5) składniki odpadów, dla których przekroczenie wartości granicznych stężeń substancji niebezpiecznych może powodować, że odpady są odpadami niebezpiecznymi.

Przez odpady medyczne rozumie się odpady powstające w związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych oraz prowadzeniem badań i doświadczeń naukowych w zakresie medycyny (art. 3 ust.1 pkt 8 uod). Przez gospodarowanie odpadami (art. 3 ust. 1 pkt 2 uod) rozumie się zbieranie, transport, przetwarzanie odpadów, wraz z nadzorem nad tego rodzaju działaniami, a także późniejsze postępowanie z miejscami unieszkodliwiania odpadów oraz działania wykonywane w charakterze sprzedawcy odpadów lub pośrednika w obrocie odpadami.

W kontekście możliwości zagospodarowania zakaźnych odpadów medycznych kluczowe znaczenie ma art. 20 ust. 3 uod zakazujący unieszkodliwiania zakaźnych odpadów medycznych i weterynaryjnych poza obszarem województwa, na terenie którego zostały wytworzone, tj. zgodnie z „zasadą bliskości”. W przypadku braku instalacji do unieszkodliwiania tych odpadów na obszarze danego województwa lub gdy istniejące instalacje nie mają wolnych mocy przerobowych, dopuszczono możliwość odstępiania od tej zasady i przetworzenia zakaźnych odpadów medycznych w najbliższej położonej instalacji, (art. 20 ust. 6 uod). Naruszenie „zasady bliskości” jest wykroczeniem z art. 172 ust. 1 uod.

Szpital jako wytwórca zakaźnych odpadów medycznych powinien zawrzeć umowę z uprawnionym podmiotem, mającym decyzję na odbiór lub odbiór i zagospodarowanie odpadów medycznych, stosując Pzp, która weszła w życie 1 stycznia 2021 r. Nie oznacza to jednak, że od tej daty jej regulacje są automatycznie stosowane do każdej procedury i czynności zamawiającego i wykonawcy czy każdej umowy o zamówienie – niezależnie od chwili wszczęcia postępowania. Kwestię stosowania nowej Pzp z 11 września 2019 r. bądź dotychczasowej Pzp z 29 stycznia 2004 r.<sup>89</sup> regulują przepisy wprowadzające Pzp<sup>90</sup>. Zgodnie z art. 90 tej ustawy do postępowań o udzielenie zamówienia oraz do konkursów, o których mowa w ustawie Pzp z 2004 r., wszczętych i niezakończonych przed 1 stycznia 2021 r. stosuje się przepisy

Sposób postępowania i gospodarowania zakaźnymi odpadami medycznymi reguluje ustawa o odpadach

<sup>89</sup> Ustawa Prawo zamówień publicznych z 29 dnia stycznia 2004 r. (Dz. U. z 2019 r. poz. 1843, ze zm.).

<sup>90</sup> Ustawa z dnia 11 września 2019 r. - Przepisy wprowadzające ustawę – Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2019 r. poz. 2020, ze zm.).

dotychczasowe. Zgodnie z art. 6 ustawy ust. 1 specustawy: „Do zamówień, których przedmiotem są towary lub usługi niezbędne do przeciwdziałania COVID-19, nie stosuje się przepisów ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Pzp jeżeli zachodzi wysokie prawdopodobieństwo szybkiego i niekontrolowanego rozprzestrzeniania się choroby lub jeżeli wymaga tego ochrona zdrowia publicznego”.

W art. 23 ust. 2 pkt 3 uod ustawodawca wprowadził zakaz zbierania zakaźnych odpadów medycznych, poza miejscem ich wytwarzania. Natomiast zbieranie odpadów wbrew zakazom, o których mowa w art. 23 ust. 2 są deliktem administracyjnym przewidzianym w art. 194 ust. 1 pkt 3 uod. Wyjątkiem są następujące sytuacje: po pierwsze, konieczność wynikająca ze względów bezpieczeństwa lub celu zapewnienia ciągłości odbioru; wtedy ich zbieranie może być dopuszczone przez marszałka województwa (a na terenach zamkniętych przez RDOŚ) zezwoleniem w formie decyzji administracyjnej wydawanej na okres najwyżej roczny (art. 23 ust. 4–6 uod). Po drugie, konieczność wynikająca z potrzeby zebrania takich odpadów powstałych w wyniku świadczenia usług medycznych lub weterynaryjnych na wezwanie.

W takich sytuacjach wytwórca odpadów jest zobowiązany dostarczyć je bez nieuzasadnionej zwłoki do przystosowanych do tego celu pomieszczeń spełniających wymagania w zakresie magazynowania takich odpadów (art. 23 ust. 8 i 9 uod). Art. 27 ust. 1 uod zobowiązuje wytwórcę odpadów do gospodarowania nimi, a w przypadku braku takiej możliwości wytwórca odpadów może je przekazać innemu uprawnionemu posiadaczowi (art. 27 ust 2 uod). Wraz z przekazaniem odpadów kolejnemu posiadaczowi przenoszona jest odpowiedzialność za odpady (ar. 27 ust 3 uod). Natomiast w przypadku zakaźnych odpadów medycznych ich wytwórca jest zwolniony z odpowiedzialności za odpady z chwilą dokonania ich unieszkodliwienia przez następnego posiadacza odpadów w procesie termicznego przekształcenia w spalarni odpadów niebezpiecznych (art. 27 ust. 5).

Zezwolenie na zbieranie odpadów i zezwolenie na przetwarzanie odpadów wydaje, w drodze decyzji, organ właściwy odpowiednio ze względu na miejsce zbierania lub przetwarzania odpadów (art. 41 ust. 2 uod).

Obowiązek uzyskania pozwolenia zintegrowanego dotyczy prowadzących instalacje, których funkcjonowanie, ze względu na rodzaj i skalę prowadzonej w nich działalności, może powodować znaczne zanieczyszczenie poszczególnych elementów przyrodniczych albo środowiska jako całości (art. 201 Poś).

Zgodnie z art. 49 ust. 1 pkt 4 i ust. 6 uod marszałek województwa prowadzi rejestr, który stanowi integralną część BDO. Z urzędu do rejestru BDO wpisywane są podmioty, którym wydano decyzje administracyjne regulujące ich status w gospodarce odpadami. Do rejestru BDO z urzędu wpisuje się posiadaczy odpadów, którzy uzyskali pozwolenie zintegrowane, pozwolenie na wytwarzanie odpadów, zezwolenie na zbieranie odpadów, zezwolenie na przetwarzanie odpadów (art. 51 ust. 1 pkt 1–3 uod).



Poddawanie odzyskowi odpadów medycznych i weterynaryjnych innych niż dopuszczone do odzysku na podstawie rozporządzenia wydanego na podstawie art. 94 ust. 2 uod jest wykroczeniem z art. 183 ust. 1 pkt 1 uod. Zakaźne odpady medyczne lub zakaźne odpady weterynaryjne, zgodnie z art. 95 ust. 2 uod, unieszkodliwia się przez termiczne przekształcanie w spalarniach odpadów niebezpiecznych. W tym kontekście istotny jest również, wskazany powyżej art. 27 ust. 5 uod.

Zgodnie z art. 66 ust. 1 uod posiadacz odpadów obowiązany jest do prowadzenia na bieżąco ilościowej i jakościowej ewidencji odpadów zgodnie z katalogiem odpadów. W art. 67 uod ustawodawca określił dokumenty ewidencji odpadów.

Art. 69 ust. 1 stanowi, że KPO sporządza posiadacz odpadów, który przekazuje odpady do następnego posiadacza odpadów albo do prowadzonych przez siebie miejsc zbierania odpadów lub miejsc przetwarzania odpadów, przed rozpoczęciem ich transportu. W przypadku kiedy szpital jest jednocześnie prowadzącym instalację i przekazuje odpady do prowadzonych przez siebie miejsc zbierania odpadów lub miejsc przetwarzania odpadów, niezwłocznie, każdorazowo po przekazaniu tych odpadów, dodaje w BDO informacje o masie odpadów oraz o dacie i godzinie ich przekazania (art. 69 ust. 3a uod). KEO dla każdego rodzaju odpadów prowadzi się odrębnie (art. 70 ust. 1 uod).

Na podstawie art. 75 ust. 1 pkt 2 uod posiadacz odpadów prowadzący zbieranie lub przetwarzanie odpadów, obowiązany do prowadzenia ewidencji odpadów, sporządza roczne sprawozdanie o wytwarzanych odpadach i gospodarowaniu odpadami. Ponadto, zgodnie z art. 72 ust. 1 i 2 uod posiadacz odpadów jest obowiązany do przechowywania dokumentów i wszelkich danych, na podstawie których są sporządzane dokumenty ewidencji odpadów, o których mowa w art. 67 ust. 1, przez 5 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym zostały sporządzone te dokumenty ewidencji odpadów, a także jest obowiązany do udostępniania dokumentów i wszelkich danych, o których mowa w ust. 1, na żądanie organów uprawnionych do przeprowadzania kontroli. Zgodnie z art. 78 ust. 1 dokumenty, na podstawie których są sporządzane sprawozdania z zakresu gospodarki odpadami, przechowuje się przez 5 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, którego dotyczą.

Szczegółowa klasyfikacja i podział odpadów medycznych znajduje się w rozporządzeniu w sprawie katalogu odpadów, w którym odpady medyczne są klasyfikowane w grupie 18. Odpowiednio grupa 18 01 to odpady z opieki okołoporodowej, diagnozowania, leczenia i profilaktyki medycznej (zwane dalej odpadami medycznymi), grupa 18 02 to odpady z badań, diagnozowania, leczenia i profilaktyki weterynaryjnej. Ponadto katalog rozróżnia odpady o właściwościach niebezpiecznych (oznaczone w katalogu symbolem \*) i innych niż niebezpieczne (brak symbolu \* przy kodzie odpadu). Właściwości niebezpieczne odpadów są określone w rozporządzeniu Komisji (UE) nr 1357/2014 z dnia 14 grudnia 2014 r. zastępującym załącznik III do dyrektywy Parlamentu Europejskiego i Rady 2008/98 w sprawie odpadów oraz uchylającej niektóre dyrektywy, które

Klasyfikacja zakaźnych odpadów medycznych

jest aktem wprost obowiązującym w krajach członkowskich UE, w tym w Polsce. W rozporządzeniu 1357/2014 określono, że właściwość HP9 „zakaźne” wykazują odpady zawierające żywe drobnoustroje lub ich toksyny, o których wiadomo, lub co do których istnieją wiarygodne podstawy do przyjęcia, że wywołują choroby u ludzi lub innych żywych organizmów. W Polsce kryteria uznania odpadu za zakaźny określono w rozporządzeniu Ministra Klimatu z dnia 24 grudnia 2019 r. w sprawie warunków uznania odpadów za posiadające właściwości zakaźne oraz sposobu ustalania tych właściwości<sup>91</sup>. W praktyce jednak, na poziomie podmiotów wytwarzających odpady medyczne, do klasyfikacji odpadów stosuje się zasady zawarte w rozporządzeniu w sprawie odpadów medycznych. Rozporządzenie określa szczegółowy sposób postępowania z odpadami medycznymi powstałymi w miejscu ich wytwarzania, w tym: postępowanie z odpadami medycznymi powstałymi w wyniku udzielania świadczeń zdrowotnych w miejscu wezwania; postępowanie przy gromadzeniu odpadów medycznych w pojemnikach lub workach w miejscach ich powstawania oraz przy wstępnym magazynowaniu odpadów medycznych w obiektach, w których udziela się świadczeń zdrowotnych lub prowadzi badania i doświadczenia naukowe w zakresie medycyny; następnie warunki transportu wewnętrznego odpadów medycznych w obiektach, w których udziela się świadczeń zdrowotnych lub prowadzi badania i doświadczenia naukowe w zakresie medycyny, zwanego dalej „transportem wewnętrznym odpadów medycznych”.

### Nadzór nad postępowaniem z zakaźnymi odpadami medycznymi

W placówkach, gdzie udzielane są świadczenia zdrowotne, nadzór PIS w szczególności skierowany jest na postępowanie z odpadami medycznymi. Zakaźne odpady medyczne stanowią poważne zagrożenie epidemiologiczne, gdyż patogeny w nich zawarte mają możliwość przetrwania na powierzchniach wiele miesięcy. Stosowanie zasad bezpiecznego i odpowiedniego postępowania z tymi odpadami może w znacznym stopniu zmniejszyć ryzyko przeniesienia zakażenia na pacjentów, personel medyczny czy osób mającymi z nimi kontakt. Zgodnie z art. 1 pkt 7 ustawy o Inspekcji Sanitarnej, jest ona powołana do realizacji zadań z zakresu zdrowia publicznego, w szczególności poprzez sprawowanie nadzoru nad warunkami m.in. higieniczno-sanitarnymi, jakie powinien spełniać personel medyczny, sprzęt oraz pomieszczenia, w których są udzielane świadczenia zdrowotne w celu ochrony zdrowia ludzkiego przed niekorzystnym wpływem szkodliwości i uciążliwości środowiskowych, zapobiegania powstawaniu chorób, w tym chorób zakaźnych i zawodowych. Obowiązkiem podmiotów udzielających świadczeń zdrowotnych, na podstawie § 11 rozporządzenia w sprawie odpadów medycznych, jest opracowanie szczegółowej procedury postępowania z odpadami medycznymi w zakresie ich selektywnego zbierania, transportu i wstępnego magazynowania wraz z instrukcją selektywnego zbierania odpadów medycznych w miejscu ich powstawania. Celem opracowania procedury jest prowadzenie racjonalnej, zgodnie z obowiązującymi przepisami gospodarki odpadami, w sposób zapewniający ochronę zdrowia ludzi i środowiska. Przy obrocie z odpadami medycznymi niezbędna dokumentacja uwierzytelniająca zgodnie z prawem

<sup>91</sup> Dz. U. z 2020 r. poz. 3.

oddawanie i unieszkodliwianie to karta przekazania i karta ewidencji odpadów oraz dokument potwierdzający unieszkodliwienie odpadów (obowiązujący do 5 września 2019 r.<sup>92</sup>).

Zgodnie z rozporządzeniem w sprawie odpadów medycznych odpady medyczne gromadzi się w pojemnikach lub workach w miejscu ich powstawania oraz wstępnie magazynuje, uwzględniając ich właściwości, sposób ich unieszkodliwiania lub odzysku (§ 2 ust. 1). Zgodnie z § 3 z rozporządzeniem w sprawie odpadów medycznych zakaźne odpady medyczne, z wyjątkiem odpadów o ostrych krawędziach i końcach, zbiera się w miejscu ich powstawania do pojemników lub worków jednorazowego użycia z folii polietylenowej, koloru czerwonego, wytrzymałych, odpornych na działanie wilgoci i środków chemicznych, z możliwością ich jednokrotnego zamknięcia. Odpady medyczne niebezpieczne inne niż zakaźne, z wyjątkiem odpadów medycznych o ostrych końcach i krawędziach, zbiera się w miejscu ich powstawania do pojemników lub worków jednorazowego użytku z folii polietylenowej, koloru żółtego, wytrzymałych, odpornych na działanie wilgoci i środków chemicznych, z możliwością jednokrotnego zamknięcia. Worki jednorazowego użycia umieszcza się w stelażach lub w sztywnych pojemnikach jednorazowego lub wielokrotnego użycia w sposób pozwalający na uniknięcie zakażenia osób mających kontakt z workiem lub pojemnikiem. Odpady medyczne o ostrych końcach i krawędziach zbiera się w miejscu ich powstawania do pojemników jednorazowego użycia, sztywnych, odpornych na wilgocę, mechanicznie odpornych na przekłucie lub przecięcie. Pojemniki mają być oznaczone, w sposób jednoznacznie pozwalający na zidentyfikowanie przeznaczenia pojemnika (niebezpieczne, zakaźne). § 4 stanowi, że pojemniki lub worki zapełnia się do 2/3 pojemnika ich objętości w sposób umożliwiający ich bezpieczne zamknięcie. Niedopuszczalne jest otwieranie raz zamkniętych pojemników lub worków jednorazowego użycia. Pojemniki lub worki wymienia się nie rzadziej niż co 72 godziny. Uszkodzony pojemnik lub worek umieszcza się w całości w większym pojemniku lub worku. Na pojemniku lub worku musi być umieszczony kod odpadu, nazwa wytwórcy, nr REGON wytwórcy, numer księgi rejestrowej wytwórcy odpadów medycznych w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, datę i godzinę otwarcia (rozpoczęcie użytkowania), datę i godzinę zamknięcia (§ 6). W § 5 rozporządzenia w sprawie odpadów medycznych określono sposób postępowania z odpadami wysoce zakaźnymi. Zgodnie z § 7 rozporządzenia w sprawie odpadów medycznych, odpady medyczne są wstępnie magazynowane w sposób selektywny w odpowiednio przystosowanym do tego pomieszczeniu albo urządzeniu chłodniczym. Określono również szczegółowe wymagania dla pomieszczenia i urządzenia chłodniczego. Zgodnie z § 8 ust 1–3 rozporządzenia w sprawie odpadów medycznych wstępne magazynowanie odpadów medycznych o kodzie 18 01 02\* odbywa się tylko w temperaturze do 10°C, a czas ich przechowywania nie może przekroczyć 72 godzin. Wstępne magazynowanie odpadów medycznych o kodach 18 01 03\*, 18 01 06\*,

Postępowanie  
z zakaźnymi odpadami  
medycznymi

<sup>92</sup> Obowiązek ten został uchylony w związku z wejściem w życie z dniem 6 września ustawy z dnia 19 lipca 2019 r. o zmianie ustawy o utrzymaniu czystości i porządku w gminach oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. z 2019 r. poz. 1579, ze zm.).

### Odpady wytwarzane w związku z przeciwdziałaniem COVID-19

18 01 08\*, 18 01 10\* i 18 01 82\* odbywa się tylko w temperaturze do 18°C, z tym że od 10°C do 18°C może odbywać się tak długo, jak pozwalają na to ich właściwości, jednak nie dłużej niż 72 godziny, natomiast w temperaturze do 10°C – nie dłużej niż 30 dni. Pozostałe odpady medyczne mogą być wstępnie magazynowane tak długo, jak pozwalają na to ich właściwości, jednak nie dłużej niż 30 dni.

Wytyczne Komisji Europejskiej w sprawie postępowania z odpadami wytwarzanymi w czasie występowania zakażeń koronawirusem SARS-CoV-2 i zachorowań na wywołowaną przez niego chorobę COVID-19

Zgodnie z powyższymi wytycznymi – według Europejskiego Centrum ds. Zapobiegania i Kontroli Chorób (ECDC) nie ma obecnie dowodów na to, że standardowe procedury gospodarowania odpadami są niebezpieczne lub niewystarczające pod względem ryzyka zakażenia COVID-19 lub że odpady z gospodarstw domowych odgrywają rolę w przenoszeniu SARS-CoV-2 lub innych wirusów układu oddechowego – co rekomenduje stosowanie standardowych procedur gospodarowania odpadami związanymi z przeciwdziałaniem COVID-19. W świetle art. 13 dyrektywy 2008/98/WE w sprawie odpadów praktyki zbierania odpadów można dostosować w kontekście kryzysu związanego z koronawirusem w celu ochrony zdrowia publicznego. Wszelkie takie zmiany powinny być zgodne z prawem UE dotyczącym odpadów, być konieczne i proporcjonalne w celu ochrony zdrowia ludzkiego, w szczególności poprzez ograniczenie ich do obszarów i okresów ściśle niezbędnych do zareagowania na zidentyfikowane ryzyko w oparciu o najnowsze opinie naukowe, oraz dążyć do utrzymania ogólnego celu selektywnej zbiórki i recyklingu zgodnie z hierarchią postępowania z odpadami. Odpady z placówek służby zdrowia, laboratoriów i związanych z nimi działań związanych z pacjentami z koronawirusem powinny być traktowane i przetwarzane zgodnie z prawem UE dotyczącym odpadów (w szczególności z dyrektywą 2008/98/WE w sprawie odpadów oraz art. 17, 23, 24 i 25 dotyczących odpadów niebezpiecznych i wymogów w zakresie zezwoleń). W przypadku zakłóceń w przetwarzaniu z powodu braku specjalnej zdolności do unieszkodliwiania lub spalania odpadów medycznych, niezwykle ważne jest, aby odpady były tymczasowo składowane w bezpieczny sposób do czasu rozwiązania problemu z wydajnością. Jeżeli państwa członkowskie postanowią wyjątkowo zezwolić na alternatywne procesy przetwarzania odpadów medycznych zgodnie z prawem UE i mającymi zastosowanie przepisami krajowymi, w tym w stanach wyjątkowych, powinny zapewnić, że w przypadku gdy takie procesy mają mniej korzystny ogólny wynik środowiskowy niż normalna praktyka, ich stosowanie jest ograniczone w czasie i jest ściśle konieczne, aby zaradzić stwierdzonym niedoborom zdolności w zakresie przechowywania i przetwarzania.

Ponadto należy zwrócić uwagę na zawiadomienie Komisji Europejskiej dotyczące selektywnego zbierania niebezpiecznych odpadów z gospodarstw domowych (2020/C 375/01), które zawiera wytyczne (jako dobre praktyki) dotyczące prowadzenia selektywnej zbiórki odpadów niebezpiecznych pochodzących z gospodarstw domowych – zwłaszcza w części poświęconej najlepszym praktykom dotyczącym zbierania niebezpiecznych

odpadów z gospodarstw domowych w zakresie narzędzi chirurgicznych i zabiegowych oraz innych odpadów zakaźnych (s. 10) [w kontekście specustawy zasadności stosowania odstępstw od selektywnej zbiórki odpadów – poleceń wojewody ect.].

Zadaniem IOŚ zgodnie z art. 2 ust. 1 pkt 1 lit. i ustawy o IOŚ, jest przestrzeganie przepisów uod. Na obszarze województwa działalnością IOŚ kieruje wojewódzki inspektor ochrony środowiska – art. 5 ust. 1 ustawy o IOŚ.

IOŚ kontroluje przestrzeganie przepisów o odpadach

Art. 11i ust. 1 i art. 11j ust. 1 specustawy stanowią, że w przypadku braku na obszarze województwa technicznych i organizacyjnych możliwości unieszkodliwiania, zgodnie z obowiązującymi przepisami, zakaźnych odpadów medycznych wytworzonych w związku z przeciwdziałaniem COVID-19, wojewoda może wydać, w drodze decyzji administracyjnej, polecenie dotyczące gospodarowania tymi odpadami podmiotom, o których mowa w art. 11h ust. 1 i 2. Przepisy art. 11h ust. 4, 5, 7–10 i 12 stosuje się odpowiednio. Oznacza to, że wojewoda może wydawać polecenia obowiązujące wszystkie organy administracji rządowej działające w województwie, państwowe osoby prawne, organy samorządu terytorialnego, samorządowe osoby prawne oraz samorządowe jednostki organizacyjne nieposiadające osobowości prawnej i przedsiębiorców. Polecenie podlega natychmiastowemu wykonaniu z chwilą jego doręczenia lub ogłoszenia oraz nie wymaga uzasadnienia. W art. 11i ust. 3–6 i art. 11j ust. 1 specustawy, szczegółowo wskazano wymagania co powinno zawierać polecenie wydane przez wojewodę i wymagania dla jego wydania. Polecenie określa: 1) podmiot lub podmioty zobowiązane do gospodarowania odpadami; 2) miejsce, dopuszczoną metodę i warunki unieszkodliwiania, w tym transportowania i magazynowania odpadów przed ich przetworzeniem; 3) obowiązek prowadzenia ilościowej i jakościowej ewidencji odpadów w postaci papierowej, o ile nie ma możliwości prowadzenia tej ewidencji za pośrednictwem BDO; 4) okres obowiązywania polecenia (art. 11i ust. 4 specustawy). Wydanie polecenia jest możliwe, jeżeli podmiot zobowiązany do gospodarowania odpadami posiada stosowne możliwości techniczne i organizacyjne do jego realizacji (art. 11i ust. 5 specustawy). Do prowadzenia ewidencji odpadów w przypadku wydania przez wojewodę polecenia, podmiotowi, który nie ma możliwości prowadzenia ewidencji w BDO stosuje się odpowiednio art. 67 ust. 7, 9, 12 i 14 uod, a podmiot prowadzi ewidencję w wersji papierowej. Podmiot, który nie ma możliwości prowadzenia ewidencji odpadów za pośrednictwem BDO, a który dokonał unieszkodliwienia odpadów na podstawie polecenia wojewody, o którym mowa w ust. 1, przekazuje kopię karty ewidencji odpadów właściwemu ze względu na miejsce unieszkodliwienia odpadów wojewódzkiemu inspektorowi w terminie 14 dni od dnia unieszkodliwienia odpadów (art. 11i ust. 6 specustawy). Zgodnie z art. 11i ust. 3 specustawy do gospodarowania odpadami medycznymi o właściwościach zakaźnych, nie stosuje się przepisów uod, w zakresie warunków transportu odpadów, zbierania odpadów lub ich unieszkodliwiania oraz przepisów Poś w zakresie warunków korzystania ze środowiska. Polecenie można również wydać w odniesieniu do podmiotu, który nie posiada decyzji z zakresu gospodarowania odpadami.

Uprawnienia wojewody

Zgodnie z art. 11k specustawy wojewoda może, w drodze zarządzenia, zmienić lub wyłączyć wymagania dotyczące selektywnego zbierania odpadów komunalnych określone w regulaminie utrzymania czystości i porządku w gminie oraz w przepisach wydanych na podstawie art. 4a ust. 1 ustawy z dnia 13 września 1996 r. o utrzymaniu czystości i porządku w gminach. W zarządzeniu wojewoda może także, na wniosek wójta, burmistrza albo prezydenta miasta, zmienić częstotliwość odbierania odpadów komunalnych oraz sposób świadczenia usług przez punkty selektywnego zbierania odpadów komunalnych (dalej: „PSZOK”), określone w uchwałach rady gminy wydanych na podstawie ucpg. W przypadku wydania zarządzenia, na obszarze województwa lub jego części, których zarządzenie dotyczy, nie stosuje się wymagań dotyczących selektywnego zbierania odpadów komunalnych określonych w ucpg. Powyższe oznacza, że wojewodzie dano narzędzie pozwalające na zmianę zasad selektywnego zbierania odpadów, tj. zmniejszenia liczby frakcji w zależności od potrzeb, a także dokonania zmiany częstotliwości odbierania odpadów komunalnych oraz sposobu świadczenia usług przez punkty selektywnego zbierania odpadów komunalnych (PSZOK).

### 6.3. Wykaz aktów prawnych dotyczących kontrolowanej działalności

1. Ustawa z dnia 27 kwietnia 2001 r. – Prawo ochrony środowiska (Dz. U. z 2022 r. poz. 2556, ze zm.).
2. Ustawa z dnia 14 grudnia 2012 r. o odpadach (Dz. U. z 2022 r. poz. 699, ze zm.).
3. Ustawa z dnia 29 stycznia 2004 r. – Prawo zamówień publicznych – Dz. U. z 2019 r. poz. 1843, ze zm. (obowiązująca do 31 grudnia 2020 r.).
4. Ustawa z dnia 11 września 2019 r. – Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2022 r. poz. 1710, ze zm.).
5. Ustawa z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (Dz. U. z 2022 r. poz. 1634, ze zm.).
6. Ustawa z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. z 2023 r. poz. 338).
7. Ustawa z 20 lipca 1991 r. o Inspekcji Ochrony Środowiska (Dz. U. z 2021 r. poz. 1070, ze zm.).
8. Ustawa z dnia 23 stycznia 2009 r. o wojewodzie i administracji rządowej w województwie (Dz. U. z 2023 r. poz. 190).
9. Ustawa z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. z 2022 r. poz. 1657).
10. Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2022 r. poz. 633, ze zm.).
11. Ustawa z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych (Dz. U. z 2021 r. poz. 2095, ze zm.).
12. Rozporządzenie Ministra Klimatu z dnia 2 stycznia 2020 r. w sprawie katalogu odpadów (Dz. U. z 2020 r. poz. 10) rozporządzenie obowiązuje od 6 stycznia 2020 r., a przed nim obowiązywało rozporządzenie Ministra Środowiska z dnia 9 grudnia 2014 r. w sprawie katalogu odpadów (Dz. U. z 2014 r. poz. 1923).
13. Rozporządzenie Ministra Środowiska z dnia 12 grudnia 2014 r. w sprawie wzorów dokumentów stosowanych na potrzeby ewidencji odpadów (Dz. U. poz. 1973), zostało uchylone z dniem 1 maja 2019 r. i zastąpione rozporządzeniem Ministra Środowiska z dnia 25 kwietnia 2019 r. w sprawie wzorów dokumentów stosowanych na potrzeby ewidencji odpadów (Dz. U. z 2019 r. poz. 819); uchylone z dniem 1 stycznia 2020 r.
14. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 5 października 2017 r. w sprawie szczegółowego sposobu postępowania z odpadami medycznymi (Dz. U. z 2017 r. poz. 1975).
15. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 21 października 2016 r. w sprawie wymagań i sposobów unieszkodliwiania odpadów medycznych i weterynaryjnych (Dz. U. poz. 1819) – uchylone z dniem 6 września 2021 r.

## ZAŁĄCZNIKI

16. Rozporządzenie Ministra Klimatu i Środowiska z dnia 26 listopada 2021 r. w sprawie unieszkodliwiania oraz magazynowania odpadów medycznych i weterynaryjnych (Dz. U. z 2021 r. poz. 2245) – weszło w życie z dniem 21 grudnia 2021 r.
17. Uchwała nr 88 Rady Ministrów z dnia 1 lipca 2016 r. w sprawie Krajowego programu gospodarki odpadami (M.P. z 2022r. poz. 1030);
18. Uchwała Nr 57 Rady Ministrów z dnia 6 maja 2021 r. zmieniająca uchwałę w sprawie Krajowego planu gospodarki odpadami 2022 (M.P. z 2021 poz. 509).
19. Komunikat Nr 23 Ministra Finansów z dnia 16 grudnia 2009 r. w sprawie standardów kontroli zarządczej dla sektora finansów publicznych (Dz. Urz. MF Nr 15, poz. 84).



#### **6.4. Wykaz podmiotów, którym przekazano informację o wynikach kontroli**

1. Prezydent Rzeczypospolitej Polskiej
2. Marszałek Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej
3. Marszałek Senatu Rzeczypospolitej Polskiej
4. Prezes Rady Ministrów
5. Prezes Trybunału Konstytucyjnego
6. Rzecznik Praw Obywatelskich
7. Sejmowa Komisja do Spraw Kontroli Państwowej
8. Sejmowa Komisja Odpowiedzialności Konstytucyjnej
9. Sejmowa Komisja do Spraw Energii, Klimatu i Aktywów Państwowych
10. Sejmowa Komisja Ochrony Środowiska, Zasobów Naturalnych i Leśnictwa
11. Sejmowa Komisja Zdrowia
12. Sejmowa Komisja Samorządu Terytorialnego i Polityki Regionalnej
13. Senacka Komisja Środowiska
14. Senacka Komisja Zdrowia
15. Senacka Komisja Samorządu Terytorialnego i Administracji Państwowej
16. Minister Klimatu i Środowiska
17. Minister Spraw Wewnętrznych i Administracji
18. Biuro Bezpieczeństwa Narodowego
19. Szef Centralnego Biura Antykorupcyjnego
20. Główny Inspektor Ochrony Środowiska
21. Główny Inspektor Sanitarny
22. Wojewodowie

## 6.5. Stanowisko Ministra do informacji o wynikach kontroli



### Minister Klimatu i Środowiska

Anna Moskwa

BKA-RI.081.4.2022.MB  
2638923.10158736.8207706  
Warszawa, 06-06-2023

Pan  
Marian Banaś  
Prezes  
Najwyższej Izby Kontroli

Szanowny Panie Prezesie,

nawiązując do art. 64 ust. 2 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli<sup>1</sup> proszę o przyjęcie poniższego stanowiska do informacji o wynikach kontroli Najwyższej Izby Kontroli z dnia 9 maja 2023 r., znak: KSI.430.8.2022, dotyczącej przeprowadzonej kontroli numer P/22/O39 „Postępowanie z zakaźnymi odpadami medycznymi, w tym wytworzonymi w związku z przeciwdziałaniem COVID-19”.

Odnosząc się do wniosków pokontrolnych skierowanych do Ministra Klimatu i Środowiska w zakresie podjęcia działań w kontekście poprawy stanu gospodarki zakaźnymi odpadami medycznymi proszę przyjąć poniższe informacje.

W zakresie wniosku nr 1 dotyczącego wprowadzenia zmiany w art. 27 ust. 5 ustawy z dnia 14 grudnia 2012 r. o odpadach<sup>2</sup> umożliwiającej wytwórcom zakaźnych odpadów medycznych uzyskanie potwierdzenia unieszkodliwienia tych odpadów, poprzez ich termiczne przekształcenie, informuję że niniejszy wniosek zostanie przeanalizowany i rozważony w ramach przyszłych prac, w tym legislacyjnych.

W zakresie wniosku nr 2 dotyczącego zapewnienia skutecznych narzędzi gwarantujących dostarczenie rzetelnej wiedzy o stanie faktycznym w gospodarce odpadami medycznymi, w tym zapewnienie rzetelności danych zawartych w Bazie danych o produktach i opakowaniach oraz gospodarce odpadami (BDO) należy podkreślić, że BDO jest narzędziem do gromadzenia informacji o gospodarowaniu odpadami. Natomiast wiarygodność i rzetelność danych gromadzonych w BDO zależy przede wszystkim od skuteczności i terminowości weryfikacji przez urzędy marszałkowskie poszczególnych rodzajów sprawozdań dotyczących gospodarowania odpadami, składanych przez podmioty za dany rok kalendarzowy. Urzędy marszałkowskie stanowią główny element systemu kontroli danych w BDO, na podstawie, których mogą być agregowane dowolne zestawienia z ww. bazy.

Z kolei odnosząc się do wniosku nr 3 w zakresie określenia na podstawie delegacji ustawowej zawartej w art. 33 ust. 3 ustawy o odpadach innych niż termiczne przekształcenie procesów i wymagań dotyczących przetwarzania innych niż zakaźne odpadów medycznych, informuję

<sup>1</sup> Dz. U. z 2022 r., poz. 623

<sup>2</sup> Dz. U. z 2022 r., poz. 699 z późn. zm.

że po rozważeniu skorzystania z ww. delegacji ustawowej wniosek jest niezasadny i nie będzie realizowany.

Należy w tym miejscu podkreślić, że wymagania w zakresie gospodarowania odpadami medycznymi zostały określone w art. 94 i 95 ustawy o odpadach. W pierwszej kolejności trzeba wskazać, że przepisy ustawy o odpadach zakazują odzysku odpadów medycznych (art. 94 ust. 1), z wyjątkiem rodzajów odpadów określonych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 24 lipca 2015 r. w sprawie rodzajów odpadów medycznych i odpadów weterynaryjnych, których odzysk jest dopuszczalny<sup>3</sup>.

Natomiast zasadniczym procesem przetwarzania odpadów medycznych jest proces unieszkodliwiania. Z kolei dopuszczone procesy unieszkodliwiania ze wskazaniem rodzajów odpadów medycznych, które mogą być w danym procesie unieszkodliwione zostały określone w rozporządzeniu Ministra Klimatu i Środowiska z dnia 26 listopada 2021 r. w sprawie unieszkodliwiania oraz magazynowania odpadów medycznych i odpadów weterynaryjnych<sup>4</sup>. Ww. rozporządzenie, oprócz dopuszczalnych sposobów unieszkodliwiania odpadów medycznych, określa również warunki magazynowania odpadów medycznych oraz warunki prowadzenia procesów unieszkodliwiania odpadów medycznych, a także sposób monitoringu tych procesów, dla których prowadzenie monitoringu jest konieczne dla zapewnienia prawidłowego prowadzenia tych procesów. Brak jest uzasadnienia dla rozpoczęcia prac w celu utworzenia kolejnych regulacji w omawianym zakresie.

Z wyrazami szacunku

Anna Moskwa  
Minister Klimatu i Środowiska  
Ministerstwo Klimatu i Środowiska  
/ – podpisany cyfrowo/

---

<sup>3</sup> Dz. U. z 2015 r. poz. 1116

<sup>4</sup> Dz. U. z 2021 r., poz. 2245

## 6.6. Opinia Prezesa NIK do stanowiska Ministra



PREZES  
NAJWYŻSZEJ IZBY KONTROLI  
MARIAN BANAŚ

KSI.430.8.2022  
P/22/039

Warszawa, 27 czerwca 2023 r.

**Opinia  
Prezesa Najwyższej Izby Kontroli  
do stanowiska Ministra Klimatu i Środowiska z 6 czerwca 2022 r. do informacji o wynikach kontroli  
P/22/039 Postępowanie z zakaźnymi odpadami medycznymi, w tym odpadami wytworzonymi w związku  
z przeciwdziałaniem COVID-19.**

Na podstawie art. 64 ust. 2 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli<sup>1</sup>, przedstawiam opinię do ww. stanowiska.

Z zadowoleniem przyjmuję deklarację Ministra Klimatu i Środowiska o zamiarze analizy i rozważenia, w ramach przyszłych prac legislacyjnych, wniosku dotyczącego wprowadzenia zmiany w art. 27 ust. 5 ustawy z dnia 14 grudnia 2012 r. o odpadach<sup>2</sup>, umożliwiającej wytwórcom zakaźnych odpadów medycznych uzyskanie potwierdzenia unieszkodliwienia tych odpadów poprzez ich termiczne przekształcenie. Pragnę zauważyć, że w trakcie kontroli NIK ustaliła, że mimo wynikającej z ww. art. 27 ust. 5 zasady, że odpowiedzialność wytwórcy zakaźnych odpadów medycznych za takie odpady ustaje z chwilą dokonania unieszkodliwienia tych odpadów przez następnego posiadacza odpadów (przez termiczne przekształcenie w spalarni odpadów niebezpiecznych), w kontrolowanych szpitalach nie dysponowano wiedzą o sposobie zagospodarowania wytworzonych zakaźnych odpadów medycznych.

Nie w pełni podzielałam stanowisko Ministra Klimatu i Środowiska, przedstawione w odniesieniu do wniosku o zapewnienie skutecznych narzędzi gwarantujących dostarczenie rzetelnej wiedzy o stanie faktycznym w gospodarce zakaźnymi odpadami medycznymi, w tym zapewnienie rzetelności danych zawartych w *Bazie danych o produktach i opakowaniach oraz o gospodarce odpadami*<sup>3</sup>, wskazujące, że: [...] *wiarygodność i rzetelność danych gromadzonych w BDO zależy przede wszystkim od skuteczności i terminowości weryfikacji przez urzędy marszałkowskie poszczególnych rodzajów sprawozdań dotyczących gospodarowania odpadami, składanych przez podmioty za dany rok kalendarzowy. Urzędy marszałkowskie stanowią główny element systemu kontroli danych w BDO, na podstawie których mogą być agregowane dowolne zestawienia z ww. bazy. Zadaniem ministra właściwego do spraw klimatu – jako naczelnego organu administracji publicznej odpowiedzialnego za gospodarkę odpadami, w tym gospodarkę zakaźnymi odpadami medycznymi, a także jako administratora BDO – jest ustanowienie skutecznych mechanizmów zapewniających spójność danych gromadzonych w BDO, przy uwzględnieniu potrzeb i specyfiki pracy interesariuszy BDO, w szczególności w zakresie ewidencji i sprawozdawczości. Kontrola NIK w sposób jednoznaczny wykazała m.in., że mimo dokonywania w ministerstwie obsługującym ministra właściwego do spraw klimatu analizy danych – zawartych w sprawozdaniach składanych przez marszałków województw w zakresie wytworzonych i zagospodarowanych odpadów – nie zapewniono sobie dysponowania rzetelną wiedzą na temat ilości wytworzonych i zagospodarowanych zakaźnych odpadów medycznych.*

<sup>1</sup> Dz. U. z 2022 r. poz. 623.

<sup>2</sup> Dz. U. z 2022 r. poz. 699, ze zm.; dalej: *ustawa o odpadach*.

<sup>3</sup> Dalej: *BDO*.

Z wygenerowanego raportu z modułu sprawozdawczości BDO, dotyczącego wytworzonej i przetworzonej masy zakaźnych odpadów medycznych i weterynaryjnych w latach 2019-2021, wynikało, że 99,9% masy odpadów wytworzonych nie zostało przetworzonych. Ponadto dane zawarte w module ewidencji nie mogły być przez użytkowników końcowych automatycznie wykorzystane w sprawozdaniach generowanych w module sprawozdawczości, co powodowało konieczność ponownego ręcznego wprowadzania takich danych do sprawozdań i stwarzało ryzyko omyłek powodujących brak spójności tożsamy danych pomiędzy ww. modułami. W efekcie w BDO występowały różnice tych danych w modułach: ewidencji i sprawozdawczości, tylko w 2021 r. wynoszące 99,8%. Nieakceptowalna jest sytuacja występowania tak znaczących różnic w danych gromadzonych w poszczególnych modułach BDO w sytuacji, gdy ustawodawca nałożył na podmioty gospodarujące odpadami niebezpiecznymi obowiązek prowadzenia ich ewidencji z dokładnością do 0,1 kilograma. W efekcie braku wiarygodnych danych w BDO, w trakcie prac nad zmianą *Krajowego planu gospodarki odpadami 2022*, korzystano z danych już niefunkcjonującego Centralnego Systemu Odpadowego. Należy również podkreślić, że brak w BDO wiarygodnych danych o zakaźnych odpadach medycznych, w tym odpadów wytwarzanych w ramach przeciwdziałania COVID-19, ograniczał organom administracji publicznej możliwość dokonania rzetelnej oceny stanu faktycznego, a tym samym prawidłowe planowanie gospodarki odpadami. Powodowało to ryzyko niepodjęcia inicjatyw organizacyjnych i legislacyjnych adekwatnych do potrzeb, szczególnie w czasie pandemii, a także składania nierzetelnych sprawozdań do Komisji Europejskiej, czy przekazywania nierzetelnych danych w celach statystycznych.

Pragnę zauważyć, że w swoim stanowisku do Informacji o wynikach kontroli P/20/045 *Funkcjonowanie systemu gospodarki odpadami komunalnymi i poużytkowymi oraz transgraniczne przemieszczanie odpadów* Minister Klimatu i Środowiska wskazał na istotne znaczenie BDO jako narzędzia umożliwiającego dostarczanie i gromadzenie danych o odpadach.

Nie podzielam stanowiska Ministra Klimatu i Środowiska o niezasadności wniosku w sprawie skorzystania z delegacji ustawowej, o której mowa w art. 33 ust. 3 ustawy o odpadach w zakresie określenia innych niż termiczne przekształcenie procesów i wymagań dotyczących przetwarzania innych niż zakaźne odpadów medycznych. Ustawa o odpadach w art. 94-95 określa ogólne zasady w zakresie postępowania z odpadami medycznymi, w tym z zakaźnymi odpadami medycznymi. Minister Zdrowia w rozporządzeniu z dnia 24 lipca 2015 r. w sprawie rodzajów odpadów medycznych i odpadów weterynaryjnych, których odzysk jest dopuszczalny<sup>4</sup> określił jedynie rodzaje odpadów medycznych i odpadów weterynaryjnych, których odzysk jest dopuszczalny. Z kolei w rozporządzeniu Ministra Klimatu i Środowiska z dnia 26 listopada 2021 r. w sprawie unieszkodliwiania oraz magazynowania odpadów medycznych i odpadów weterynaryjnych<sup>5</sup> określono wyłącznie dopuszczalne sposoby unieszkodliwiania i warunki magazynowania odpadów medycznych i odpadów weterynaryjnych oraz warunki prowadzenia procesów unieszkodliwiania odpadów medycznych i odpadów weterynaryjnych. W żadnym z tych przepisów nie określono innych niż unieszkodliwianie, sposobów postępowania z innymi niż zakaźne odpadami medycznymi, mimo że Minister Zdrowia w swoim rozporządzeniu wskazał rodzaje odpadów medycznych, których odzysk jest dopuszczalny, w tym odpady o kodzie 18 01 04 *Inne odpady niż wymienione w 18 01 03 (np. opatrunki z materiału lub gipsu, pościel, ubrania jednorazowe, pieluchy*<sup>6</sup>.

Należy zauważyć, że powyższy wniosek został sformułowany w oparciu o ustalenia kontroli NIK w szpitalach.

W 92,3% kontrolowanych szpitali nieprawidłowo klasyfikowano odpady medyczne, bezpodstawnie zaliczając wytworzone odpady inne niż niebezpieczne do odpadów niebezpiecznych, i w efekcie prowadzono ewidencję wytworzonych odpadów medycznych niezgodnie ze stanem faktycznym. Wpływ na powyższe miał m.in. sygnalizowany przez szpitale brak możliwości przekazania do przetworzenia innych niż zakaźne odpadów medycznych, przez co kontrolowane szpitale nie były zainteresowane wyodrębnianiem takich odpadów ze strumienia wytwarzanych odpadów medycznych gdyż i tak ponosiły wysokie koszty ich unieszkodliwiania, szczególnie w sytuacji gdy w okresie objętym kontrolą nastąpił znaczący wzrost cen za unieszkodliwianie zakaźnych odpadów medycznych u podmiotów gospodarujących odpadami – od 7,1% do 66,6%.

PREZES  
Najwyższej Izby Kontroli

Marian Banas

<sup>4</sup> Dz. U. z 2015 r. poz. 1116.

<sup>5</sup> Dz. U. z 2021 r. poz. 2245.

<sup>6</sup> Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Klimatu z dnia 2 stycznia 2020 r. w sprawie katalogu odpadów (Dz. U. 2020 poz. 10).