



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Delegatura w Bydgoszczy

LBY-4101-002-01/2014

P/14/055

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Delegatura w Bydgoszczy

ul. Wały Jagiellońskie 12, 85-950 Bydgoszcz

T +48 52 567 58 00, F +48 52 567 58 60

lby@nik.gov.pl

I. Dane identyfikacyjne kontroli

Numer i tytuł kontroli	P/14/055 - Postępowanie z odpadami medycznymi
Jednostka przeprowadzająca kontrolę	Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Bydgoszczy
Kontrolerzy	Karol Gromotka, główny specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr 88938 z dnia 3 marca 2014 r. (dowód: akta kontroli str. 3-4)
Jednostka kontrolowana	Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna we Włocławku, ul. Jana Kilińskiego 16, 87-800 Włocławek, zwana dalej „Stacją”.
Kierownik jednostki kontrolowanej	Pani Emilia Politowska Pisarek, Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny we Włocławku od dnia 13 grudnia 2007 r. do dnia 12 grudnia 2012 r. Pani Zofia Ziółkowska, pełniąca obowiązki Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego we Włocławku od dnia 13 grudnia 2012 r. do dnia 23 kwietnia 2013 r. Pani Magdalena Fejdowska, Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny we Włocławku od dnia 24 kwietnia 2013 r. (dowód: akta kontroli str. 5-8)

II. Ocena kontrolowanej działalności

Ocena ogólna

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie¹ działania Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego we Włocławku w zakresie sprawowania zapobiegawczego i bieżącego nadzoru sanitarnego nad warunkami higieny środowiska przy postępowaniu z odpadami medycznymi w latach 2011-2013.

Uzasadnienie oceny ogólnej

Ocenę ogólną uzasadnia prawidłowa realizacja zadań statutowych, w tym realizacja założonych planów kontroli, które obejmowały problematykę odpadów medycznych, weryfikowanie usuwania nieprawidłowości przez kontrolowane podmioty w drodze kontroli sprawdzających i systematyczne ocenianie stanu bezpieczeństwa sanitarnego miasta Włocławka i powiatu włocławskiego.

Ujawniona w toku kontroli nieprawidłowość, dotycząca braku audytów wewnętrznych komórek organizacyjnych dokonywanych w ramach kontroli zarządczej, nie miała wpływu na ocenę ogólną.

¹ Najwyższa Izba Kontroli stosuje 3-stopniową skalę ocen: pozytywna, pozytywna mimo stwierdzonych nieprawidłowości, negatywna.

III. Opis ustalonego stanu faktycznego

1. Organizacja działalności kontrolnej w zakresie odpadów medycznych

Zadania kontrolne dotyczące postępowania z odpadami medycznymi, zgodnie z postanowieniami § 12 pkt 1 ppkt 1.4.10 Regulaminu Organizacyjnego², realizowała Sekcja Nadzoru nad Obiektami Komunalnymi, wchodząca w skład Oddziału Zapobiegawczego i Bieżącego Nadzoru Sanitarnego, podlegającego Państwowemu Powiatowemu Inspektorowi Sanitarnemu i jego Zastępcy.

(dowód: akta kontroli str. 9-58)

Kontrola postępowania z odpadami medycznymi należała do kompetencji czterech pracowników stacji (kierownika sekcji, starszego instruktora higieny, starszego asystent oraz młodszego asystenta). Zakres obowiązków tych pracowników ustalono w ich kartach kompetencji.

(dowód: akta kontroli str. 273-289)

W okresie objętym kontrolą podstawę do planowania działalności kontrolnej Stacji stanowiły wytyczne:

- Głównego Inspektora Sanitarnego („GIS”) do planowania i działalności Państwowej Inspekcji Sanitarnej z dnia 30 września 2010 r., 27 września 2011 r. i 27 września 2012 r., przekazane Stacji za pośrednictwem Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego w Bydgoszczy („PWIS”),
- PWIS do planowania działalności Państwowej Inspekcji Sanitarnej województwa kujawsko-pomorskiego z dnia 22 października 2010 r., 20 października 2011 r. i 23 października 2012 r.

Problematykę związaną z gospodarowaniem odpadami medycznymi w powyższych dokumentach określono w następujący sposób: „prowadzić nadzór nad procesami postępowania z odpadami medycznymi”.

(dowód: akta kontroli str. 59-79)

Na podstawie wytycznych GIS i PWIS, Stacja opracowywała roczne *Plany zasadniczych przedsięwzięć*. Plany te akceptowane były każdorazowo przez Prezydenta Miasta Włocławka oraz zatwierdzane przez Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego w Bydgoszczy.

W *Planach zasadniczych przedsięwzięć Stacji* w latach 2011-2013 problematykę związaną z gospodarowaniem odpadami medycznymi określano w podobny sposób jak w wytycznych do planowania i działalności Państwowej Inspekcji Sanitarnej GIS i PWIS, tj.: „Prowadzenie nadzoru nad procesami postępowania i unieszkodliwiania odpadów medycznych w zakresie ochrony zdrowia ludzkiego”.

(dowód: akta kontroli str. 80-88)

Stacja nie była wyznaczona przez GIS do wydawania opinii dla urzędów do unieszkodliwiania odpadów medycznych, o której mowa w § 7 ust. 1 rozporządzenia w sprawie dopuszczalnych sposobów i warunków unieszkodliwiania odpadów medycznych i weterynaryjnych³.

(dowód: akta kontroli str. 166-168)

² Zarządzenie nr 10/2012 Dyrektora Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej we Włocławku z dnia 28 grudnia 2012 r. w sprawie Regulaminu Organizacyjnego Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej we Włocławku.

³ Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 23 grudnia 2002 r. (Dz. U. z 2003 r. Nr 8, poz. 104 ze zm.).

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie działalność Stacji w wyżej opisanym zakresie.

2. Wykonywanie kontroli w zakresie postępowania z odpadami medycznymi

Na obszarze działania Stacji funkcjonowała następująca liczba podmiotów leczniczych: 282 w 2011 r.; 291 w 2012 r. i 303 w 2013 r., w tym odpowiednio 3, 4 i 5 szpitali.

W okresie objętym kontrolą od 11% do 15% wszystkich kontroli przeprowadzonych przez Stację stanowiły kontrole, które swoim zakresem obejmowały tematykę związaną z postępowaniem z odpadami medycznymi, z tego:

- w 2011 r. przeprowadzono 245 kontroli, tj. 98,0% planu, w tym 42 w szpitalach,
 - w 2012 r. przeprowadzono 232 kontrole, tj. 98,3% planu, w tym 40 w szpitalach,
 - w 2013 r. przeprowadzono 264 kontrole, tj. 99,2% planu, w tym, 43 w szpitalach.
- Kontrolami objęto odpowiednio 140 (49,6%), 134 (46,0%) i 137 (45,2%) podmiotów leczniczych, w tym wszystkie szpitale.

Stacja realizowała kontrole zgodnie z planowanym zakresem i terminami. W związku z nieprawidłowościami wydawano decyzje administracyjne. Wykonanie decyzji potwierdzano kontrolami sprawdzającymi.

(dowód: akta kontroli str. 170-171)

Nieprawidłowości w postępowaniu z odpadami medycznymi stwierdzono w toku jednej kontroli przeprowadzonej w 2013 r. w niepublicznym zakładzie opiekuńczo-leczniczym. Dotyczyły one:

- nieprawidłowej temperatury przechowywania odpadów medycznych,
- nieaktualnych procedur postępowania z odpadami medycznymi,
- braku dokumentacji potwierdzającej odbiór odpadów medycznych do unieszkodliwienia.

(dowód: akta kontroli str. 91; 172-181)

W latach 2011-2013 na terenie objętym nadzorem Stacji nie funkcjonowały zakłady termicznego przekształcania zakaźnych odpadów medycznych.

(dowód: akta kontroli str. 91)

Pracownicy Stacji nie nakładali grzywien w drodze mandatu karnego.

(dowód: akta kontroli str. 98)

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie działalność Stacji w wyżej opisanym zakresie.

3. Inne działania dotyczące sprawowania zapobiegawczego i bieżącego nadzoru sanitarnego w zakresie postępowania z odpadami medycznymi.

Stacja sporządzała półroczne i roczne informacje „Stan bezpieczeństwa sanitarnego miasta Włocławka i powiatu włocławskiego” oraz informacje „Stan bezpieczeństwa sanitarnego powiatu włocławskiego”. Obejmowały one zagadnienia dotyczące

postępowania z odpadami medycznymi. Informacje za I półrocze 2011 i 2012 r. przekazano Wydziałowi Zarządzania Kryzysowego Urzędu Miasta Włocławka, natomiast roczne za 2011 i 2012 r. przekazano Wydziałowi Promocji Zdrowia i Polityki Społecznej Urzędu Miasta Włocławka, Staroście Włocławskiemu oraz - zgodnie z art. 12a ust. 3 ustawy o Państwowej Inspekcji Sanitarnej⁴ - Przewodniczącemu Rady Miasta Włocławek.

(dowód: akta kontroli str. 113-144; 238-245)

Samorządy powiatu włocławskiego i miasta Włocławka nie korzystały z określonego w art. 12a ust. 3a ww. ustawy prawa występowania w drodze uchwały z wnioskami o podjęcie przez Stację działań w celu zapewnienia należytego stanu bezpieczeństwa sanitarnego.

(dowód: akta kontroli str. 182-184; 233-236)

Stacja dokonywała rocznych *Ocen stanu sanitarnego placówek ochrony zdrowia na terenie miasta Włocławek i powiatu włocławskiego*. Oceny te sporządzano po zakończeniu roku i przekazywano PWIS. Obejmowały one między innymi zagadnienia dotyczące postępowania z odpadami medycznymi, wskazywały na opracowanie przez jednostki ochrony zdrowia stosownych procedur i ich przestrzeganie.

(dowód: akta kontroli str. 113-165)

W okresie objętym kontrolą Stacja nie organizowała konferencji, szkoleń lub seminariów o tematyce dotyczącej odpadów medycznych, natomiast w związku ze zmianami w zakresie gospodarowania odpadami⁵, we wrześniu 2012 roku zorganizowano konferencję naukową pt. „Opad, a jednak cenny surowiec”. Adresatami konferencji byli przedstawiciele zakładów świadczących usługi komunalne, przedstawiciele samorządów terytorialnych z terenu miasta Włocławek i powiatu włocławskiego, pracownicy Stacji oraz pracownicy innych stacji sanitarno-epidemiologicznych.

(dowód: akta kontroli str. 166-168; 292-297)

W latach 2011-2013, w zakresie postępowania z odpadami medycznymi, Stacja współpracowała z:

- Przedsiębiorstwem Gospodarki Komunalnej „Saniko” Sp. z o.o. z siedzibą we Włocławku – działania w celu wyjaśnienia przypadku znalezienia pojemnika z odpadami medycznymi wśród odpadów komunalnych,
- PWIS w Bydgoszczy – opracowanie i przekazywanie ocen stanu sanitarnego placówek medycznych w zakresie zagadnień higieny komunalnej,
- samorządami miasta Włocławka i powiatu włocławskiego – opracowanie i przekazywanie informacji o stanie bezpieczeństwa sanitarnego miasta Włocławka i powiatu włocławskiego oraz informacji o stanie bezpieczeństwa sanitarnego powiatu włocławskiego.

Zakresu tej współpracy nie regulowały dodatkowe porozumienia.

(dowód: akta kontroli str. 166-168)

Organizacja i wykonywanie przez Stację zadań dotyczących sprawowania zapobiegawczego i bieżącego nadzoru sanitarnego w zakresie postępowania z odpadami medycznymi nie były przedmiotem planowych lub doraźnych kontroli wewnętrznych.

⁴ Ustawa z dnia 14 marca 1985 r. (Dz. U. z 2011 r. Nr 212, poz. 1263 ze zm.).

⁵ Ustawa z dnia 1 lipca 2011 r. o zmianie ustawy o utrzymaniu czystości i porządku w gminach oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. z 2011 r. Nr 152, poz. 897 ze zm.).

Dyrektor Stacji wyjaśniła, że kontrola wewnętrzna prowadzona była m.in. w formie audytów wewnętrznych, które swoim zakresem obejmują zgodność prowadzonej działalności kontrolno-inspekcyjnej z obowiązującymi normami i procedurami. W trakcie audytów sprawdzana była poprawność działania poszczególnych komórek organizacyjnych, w tym również w zakresie postępowania z odpadami medycznymi. Nadzór nad poprawnością wykonywania kontroli przez pracowników sprawowany jest stosownie do procedury technicznej PT/01, opracowaną przez Głównego Inspektora Sanitarnego. Zgodnie z zapisami tej procedury, bezpośredni przełożony zatwierdza protokół kontroli własnoręcznym podpisem. Nadzór nad postępowaniem z odpadami medycznymi był jednym z zagadnień realizowanych w trakcie kontroli w obiektach. Brak było wytycznych szczególnych wskazujących, aby postępowanie z odpadami medycznymi winno być poddane specjalnej kontroli wewnętrznej.

(dowód: akta kontroli str. 182-184)

W badanym okresie nie odnotowano skarg i wniosków, o których mowa w art. 227 i 241 ustawy Kodeks postępowania administracyjnego⁶, dotyczących organizacji, a także wykonywania przez Stację zadań w zakresie sprawowania zapobiegawczego i bieżącego nadzoru sanitarnego nad warunkami higieny środowiska przy postępowaniu z odpadami medycznymi.

Realizacja tych zadań przez Stację nie była również przedmiotem kontroli organów administracji publicznej, w tym PWIS w Bydgoszczy.

(dowód: akta kontroli str. 92-102)

Z dniem 1 października 2010 r. w Stacji wprowadzono Regulamin kontroli zarządczej⁷ (dalej: „Regulamin”).

W okresie objętym kontrolą w Stacji realizowano czynności kontrolne, o których mowa w § 8 pkt 2-3 Regulaminu, w tym m.in. „audyty wewnętrzne”. Audyty te obejmowały system zarządzania jakością i odnosiły się do norm ISO⁸ w obszarach np.: oceny zgodności działalności kontrolno-inspekcyjnej z obowiązującymi metodami i procedurami; oceny skuteczności szkoleń zewnętrznych i wewnętrznych w aspekcie doskonalenia systemu jakości; oceny skuteczności działań najwyższego kierownictwa w procesie doskonalenia systemu jakości w działalności inspekcyjnej.

W 2012 r. system zarządzania jakością audytowano tylko w Oddziale Laboratoryjnym pod względem zgodności z normą PN-EN ISO/IEC 17025. Oddział ten posiadał Certyfikat Akredytacji Laboratorium Badawczego wydany przez Polskie Centrum Akredytacji (obejmujący 4-letni cykl odnawiania).

(dowód: akta kontroli str. 103-112, 169, 185-232, 246-272, 290-291)

Ustalone
nieprawidłowości

W działalności kontrolowanej jednostki w przedstawionym wyżej zakresie stwierdzono następującą nieprawidłowość:

Zgodnie z § 8 pkt 1 Regulaminu kontroli zarządczej, kontrola instytucjonalna w stacji przeprowadzana jest przez przynajmniej jeden audyt wewnętrzny w ciągu roku.

W latach 2011-2013 nie przeprowadzano takich audytów w Stacji.

Pani Magdalena Fejdowska, Dyrektor Stacji wyjaśniła, że audyty wewnętrzne prowadzone w Oddziale Zapobiegawczego i Bieżącego Nadzoru Sanitarnego, w Oddziale Laboratoryjnym oraz w Sekcji Oświaty Zdrowotnej i Promocji Zdrowia

⁶ Ustawa z dnia 14 czerwca 1960 r. (Dz. U. z 2013 r., poz. 267 ze zm.).

⁷ Regulamin wprowadzony zarządzeniem nr 12/2010 Dyrektora Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej we Włodawku z dnia 27 września 2010 r.

⁸ Norma PN-EN ISO/IEC 17020:2006 „Ogólne kryteria działania różnych rodzajów jednostek inspekcyjnych” oraz norma PN-EN ISO/IEC 17025 „Ogólne wymagania dotyczące kompetencji laboratoriów badawczych i wzorcujących”.

swoim zakresem obejmowały działalność organizacyjną i merytoryczną audytowanych komórek. Zarówno norma PN-EN ISO/IEC 17020:2006 jak i PN-EN ISO/IEC 17025 oraz Regulamin kontroli zarządczej odnoszą się do tych samych obszarów. *Istotą wspólną powyższych regulacji jest szczegółowe zbadanie stanu faktycznego i porównanie go z obowiązującymi wymaganiami oraz ustalenie odchyleń od tych wymagań. Dlatego też, w naszej interpretacji, przeprowadzone audyty wewnętrzne w poszczególnych komórkach organizacyjnych oraz audyty Najwyższego Kierownictwa są również audytami odnoszącymi się do kontroli zarządczej, wymienionymi w § 8 przywołanego regulaminu.*

(Dowód: akta kontroli, str. 182-184)

Zgodnie z art. 274 ust. 4 ustawy o finansach publicznych⁹ audyt wewnętrzny prowadzi się w jednostkach sektora finansów publicznych, w których kierownicy podejmą decyzję o prowadzeniu audytu wewnętrznego. Jako taką decyzję, zdaniem Izby, należy traktować wymóg zawarty w § 8 pkt 1 Regulaminu kontroli zarządczej.

Izba wskazuje, że pracownicy wykonujący czynności w ramach auditów wewnętrznych systemu zarządzania jakością nie spełniali przesłanki niezależności, określonej w art. 272 ust. 1 ww. ustawy. Audyt wewnętrzny, w rozumieniu ustawy, jest działalnością niezależną i obiektywną, której celem jest wspieranie kierownika jednostki w realizacji celów i zadań przez systematyczną ocenę kontroli zarządczej.

Zgodnie ze standardami audytu wewnętrznego¹⁰ niezależność to brak okoliczności, które zagrażają bezstronnemu wykonywaniu obowiązków przez audyt wewnętrzny. W celu osiągnięcia poziomu niezależności niezbędnego do skutecznego wykonywania obowiązków audytu wewnętrznego, zarządzający audytem wewnętrznym powinien mieć bezpośredni i nieograniczony dostęp do kierownictwa jednostki. Zarządzający audytem wewnętrznym musi podlegać takiemu szczeblowi zarządzania w organizacji, który pozwoli audytowi wewnętrznemu wypełniać jego obowiązki. Tymczasem audyty wewnętrzne systemu zarządzania jakością przeprowadzane były m.in. przez kierowników sekcji, którzy organizacyjnie podlegają kierownikowi oddziału.

Uwagi dotyczące
badanej działalności

Stosownie do treści art. 12a ust. 3 ustawy o Państwowej Inspekcji Sanitarnej informacje o stanie bezpieczeństwa powiatu włocławskiego należało przedstawić Radzie Powiatu Włocławskiego.

Ocena cząstkowa

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie, mimo stwierdzonej nieprawidłowości, działalność Stacji w wyżej opisanym zakresie.

IV. Wnioski

Wnioski pokontrolne

Przedstawiając powyższe oceny i uwagi wynikające z ustaleń kontroli, Najwyższa Izba Kontroli, na podstawie art. 53 ust. 1 pkt 5 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli¹¹, wnosi o podejmowanie audytów wewnętrznych jednostek organizacyjnych, zgodnie z § 8 pkt 1 Regulaminu kontroli zarządczej.

⁹ Ustawa z dnia 27 sierpnia 2009 r. (Dz. U. z 2013 r., poz. 885 ze zm.).

¹⁰ Standard 1100 i 1110. Komunikat nr 2 Ministra Finansów z dnia 17 czerwca 2013 r. w sprawie standardów audytu wewnętrznego dla jednostek sektora finansów publicznych (Dz. Urz. MF z 2013 r., poz. 15).

¹¹ Dz. U. z 2012 r., poz. 82 ze zm.

V. Pozostałe informacje i pouczenia

Prawo zgłoszenia
zastrzeżeń

Wystąpienie pokontrolne zostało sporządzone w dwóch egzemplarzach; jeden dla kierownika jednostki kontrolowanej, drugi do akt kontroli.

Zgodnie z art. 54 ustawy o NIK kierownikowi jednostki kontrolowanej przysługuje prawo zgłoszenia na piśmie umotywowanych zastrzeżeń do wystąpienia pokontrolnego, w terminie 21 dni od dnia jego przekazania. Zastrzeżenia zgłasza się do dyrektora Delegatury NIK w Bydgoszczy.

Obowiązek
poinformowania NIK
o sposobie
wykorzystania uwag
i wykonania wniosków

Zgodnie z art. 62 ustawy o NIK prosimy o poinformowanie Najwyższej Izby Kontroli, w terminie 21 dni od otrzymania wystąpienia pokontrolnego, o sposobie wykorzystania uwagi i wykonania wniosku pokontrolnego oraz o podjętych działaniach lub przyczynach niepodjęcia tych działań.

W przypadku wniesienia zastrzeżeń do wystąpienia pokontrolnego, termin przedstawienia informacji liczy się od dnia otrzymania uchwały o oddaleniu zastrzeżeń w całości lub zmienionego wystąpienia pokontrolnego.

Bydgoszcz, dnia 30 maja 2014 r.

Najwyższa Izba Kontroli
Delegatura w Bydgoszczy

Kontroler:
Karol Gromotka
główny specjalista kontroli państwowej

Dyrektor
Barbara Antkiewicz

.....
podpis

.....
podpis