



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Delegatura w Bydgoszczy

LBY – 4101-002-03/2014

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
Kontroler	Maciej Gajdzik, główny specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr 88940 z 3 marca 2014 r. (dowód: akta kontroli str. 1-2)
Jednostka kontrolowana	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny we Włocławku ¹ , ul. Wieniecka 49, 87 800 Włocławek, dalej: „Szpital” lub „WSS”.
Kierownik jednostki kontrolowanej	Krzysztof Malatyński, Dyrektor ² (dowód: akta kontroli str. 3-4)

II. Ocena kontrolowanej działalności

Ocena ogólna

Uzasadnienie oceny ogólnej

Najwyższa Izba Kontroli ocenia negatywnie³ sposób postępowania z odpadami medycznymi w latach 2011-2013.

Podstawą oceny był w szczególności brak zachowania zasady bliskości podczas transportu odpadów medycznych do utylizacji oraz nierzetelna ewidencja odpadów. Pozostałe stwierdzone nieprawidłowości dotyczyły niewłaściwego oznakowania pojemników z odpadami, braku określenia opisu właściwego oznakowania tych pojemników w procedurze postępowania z odpadami, zapewnienia jednego z pojemników odpadami ponad dopuszczalną objętość oraz nieuzyskania w 2013 r. dokumentów potwierdzających unieszkodliwienie odpadów. Stwierdzone w toku kontroli nieprawidłowości wskazują na brak skutecznych mechanizmów kontroli zarządczej w zakresie gospodarki odpadami medycznymi.

Z uwagi na skalę stwierdzonych nieprawidłowości oraz związane z nimi zagrożenia oceny powyższej nie zmienia wprowadzenie procedury postępowania z odpadami medycznymi, przeprowadzenie szkoleń pracowników w powyższym zakresie oraz terminowe przekazywanie marszałkowi województwa zbiorczych zestawień danych o wytwarzanych odpadach.

III. Opis ustalonego stanu faktycznego

1. Organizacja postępowania z odpadami medycznymi

Opis stanu faktycznego

Wojewódzki Szpital Specjalistyczny we Włocławku utworzony został w dniu 21 września 2012 r. poprzez połączenie Szpitala Wojewódzkiego we Włocławku

¹ Nazywany dalej „Szpitalem”.

² Od 4 kwietnia 2013 r. W okresie od 29 grudnia 2000 r. do 21 września 2012 r. Dyrektorem Szpitala Wojewódzkiego we Włocławku, a od 21 września 2012 r. kierownikiem WSS, był Bronisław Dziągiewski.

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

oraz Stacji Pogotowia Ratunkowego we Włocławku⁴. Zgodnie z § 3 uchwały Sejmiku Szpital wstąpił we wszystkie stosunki prawne, których podmiotem były łączone zakłady opieki zdrowotnej⁵.

Szpital prowadził gospodarkę odpadami medycznymi na podstawie pozwolenia⁶ na wytwarzanie odpadów, jakie powstają w związku z eksploatacją instalacji wraz z zezwoleniem na prowadzenie działalności w zakresie unieszkodliwiania, zbierania i transportu odpadów, uzyskanego zgodnie z art. 31 ust. 2 i 3 ustawy z dnia 27 kwietnia 2001 r. o odpadach⁷. Pozwolenie⁸ jest ważne do 31 grudnia 2015 r.

(dowód: akta kontroli str. 24-69, 279-282)

Obowiązująca w okresie objętym kontrolą procedura postępowania z odpadami medycznymi⁹, z wyjątkiem oznakowania pojemników z odpadami, była zgodna z wymogami rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 30 lipca 2010 r. w sprawie szczegółowego sposobu postępowania z odpadami medycznymi¹⁰ oraz z warunkami uzyskanego pozwolenia na wytwarzanie odpadów.

(dowód: akta kontroli str. 69-96)

W latach 2011-2013 nie realizowano inwestycji związanych z unieszkodliwianiem odpadów medycznych. Innymi działaniami, podjętymi w badanym okresie, m.in. w celu ograniczenia ilości wytwarzanych odpadów medycznych, były cztery wewnętrzne szkolenia, w których wzięło udział łącznie 94 pracowników. Szkolenia te zostały przeprowadzone przez pracowników Szpitala, zaś ich wpływ na szpitalną gospodarkę odpadami nie był oceniany.

(dowód: akta kontroli str. 97-106, 193)

W 2012 r. Szpital został skontrolowany przez Wojewódzkiego Inspektora Ochrony Środowiska w Bydgoszczy (dalej: „WIOŚ”). Przedmiotem kontroli było przestrzeganie przepisów oraz warunków decyzji dotyczących ochrony środowiska w zakresie gospodarki odpadami. W wyniku tej kontroli stwierdzono, że:

- w zbiorczym zestawieniu danych o odpadach za 2011 r. odpady z kodem 18 02 02* zostały ujęte w dziale 2, pomimo ich zbierania, a nie – wytwarzania, co było niezgodne z wymogami określonymi w załączniku nr 1 do rozporządzenia Ministra Środowiska z dnia 8 grudnia 2010 r. w sprawie zakresu informacji oraz wzorów formularzy służących do sporządzania i przekazywania zbiorczych zestawień danych o odpadach¹¹,
- stosowany formularz karty przekazania odpadów był niezgodny ze wzorem określonym w załączniku nr 5 do rozporządzenia Ministra Środowiska z dnia 8 grudnia 2010 r. w sprawie wzorów dokumentów stosowanych na potrzeby ewidencji odpadów¹²,

⁴ Uchwała nr XXV/422/12 Sejmiku Województwa Kujawsko-Pomorskiego z dnia 27 sierpnia 2012 r. w sprawie połączenia publicznych samodzielnych zakładów opieki zdrowotnej (Dz. Urz. Woj. Kuj.-Pom. z 2012 r. poz. 1758) - zwana dalej „uchwałą Sejmiku”.

⁵ W dalszej części wystąpienia termin „Szpital” używany jest również zamiennie wobec Szpitala Wojewódzkiego we Włocławku.

⁶ Decyzja Wojewody Kujawsko-Pomorskiego z dnia 8 czerwca 2005 r., zmieniona decyzjami z dnia 29 stycznia 2007 r. oraz z dnia 20 stycznia 2009 r.

⁷ Dz. U. z 2010 r. Nr 185, poz. 1243 ze zm. - zwana dalej „ustawą o odpadach z 2001 r.”.

⁸ Na podstawie tego pozwolenia Szpital był uprawniony do zbierania odpadów medycznych oraz wytwarzania ich rocznie w ilości: 5 Mg odpadów z kodem 18 01 02*, 200 Mg - z kodem 18 01 03*, 1 Mg - z kodem 18 01 08*, 10 Mg - z kodem 18 01 82*, 0,02 Mg - z kodem 18 01 01 oraz 40 Mg - z kodem 18 01 04.

⁹ Wprowadzone zarządzeniami Dyrektora Szpitala Wojewódzkiego we Włocławku z 7 października 2010 r. oraz z 16 marca 2011 r.

¹⁰ Dz. U. Nr 139, poz. 940 - zwane dalej „rozporządzeniem w sprawie postępowania z odpadami”.

¹¹ Dz. U. Nr 249, poz. 1674.

¹² Dz. U. Nr 249, poz. 1673 - zwane dalej „rozporządzeniem w sprawie wzorów dokumentów”.

- odnotowano wytworzenie nie objętych pozwoleniem odpadów z kodem 18 01 06* (ustalenia dotyczące omyłkowej klasyfikacji tych odpadów opisane zostały w dalszej części niniejszego wystąpienia pokontrolnego).

W zarządzeniu pokontrolnym z 23 października 2012 r. WIOŚ w Bydgoszczy polecił poprawienie zbiorczego zestawienia danych o odpadach za 2011 r., prowadzenie ewidencji odpadów na bieżąco oraz zweryfikowanie kwalifikacji odpadów obejmujących chemikalia zawierające substancje niebezpieczne. O wykonaniu zarządzenia Dyrektor Szpitala poinformował WIOŚ dnia 5 listopada 2012 r.

(dowód: akta kontroli str. 47-62, 194)

System kontroli zarządczej w Szpitalu ustanowiony został zarządzeniami z 29 grudnia 2011 r. oraz 6 grudnia 2013 r.¹³. Stosownie do postanowień ww. zarządzeń w zakresie postępowania z odpadami, jako dokumentację systemu kontroli zarządczej określono procedurę dotyczącą postępowania z odpadami oraz obowiązki kierownika Działu Gospodarczego Szpitala, referenta w tym dziale oraz pracownika odpowiedzialnego za magazyn odpadów. Za lata 2011-2012 Dyrektor Szpitala Wojewódzkiego we Włocławku złożył oświadczenia o wystarczającym stopniu funkcjonowania kontroli zarządczej. Za rok 2013 Dyrektor Szpitala złożył oświadczenie, iż kontrola zarządcza w ograniczonym stopniu była adekwatna, skuteczna i efektywna. Złożone zastrzeżenia nie dotyczyły wprost gospodarki odpadami.

(dowód: akta kontroli str. 5-13, 114-144, 276-278)

Ustalone
nieprawidłowości

W działalności kontrolowanej jednostki w przedstawionym wyżej zakresie stwierdzono następujące nieprawidłowości:

1. W pkt 6 Procedury nr 8 Postępowanie z odpadami szpitalnymi¹⁴ określono, iż pojemniki z odpadami powinny posiadać oznakowanie identyfikujące miejsce pochodzenia odpadów, tj. nazwę jednostki organizacyjnej szpitala. Jednocześnie procedura ta nie zawierała wymogu oznakowania pojemnika nazwą szpitala. Naruszało to wymóg § 4 pkt 2 rozporządzenia w sprawie sposobu postępowania z odpadami, zgodnie z którym każdy pojemnik i każdy worek z odpadami medycznymi powinien posiadać widoczne oznakowanie identyfikujące, zawierające siedzibę wytwórcy odpadu. Procedura ta została sporządzona przez pielęgniarkę epidemiologiczną, zweryfikowana przez Pana Józefa Mazierskiego - Zastępcę Dyrektora ds. Techniczno-Eksploatacyjnych oraz zatwierdzona przez Pana Bronisława Dzięgielewskiego - Dyrektora Szpitala Wojewódzkiego we Włocławku. W swoich wyjaśnieniach Pani [...] - pielęgniarka epidemiologiczna podała, że opisana nieprawidłowość była spowodowana niewłaściwą interpretacją ww. przepisu.

(dowód: akta kontroli str. 69-96)

2. W dalszej części wystąpienia pokontrolnego przedstawione zostały nieprawidłowości dotyczące unieszkodliwiania odpadów medycznych i ich ewidencjonowania oraz zawierania i wykonywania umów z podmiotem odbierającym odpady medyczne. W ocenie NIK nieprawidłowości te wskazują, że działające w Szpitalu mechanizmy kontroli zarządczej w obszarze postępowania z odpadami medycznymi były nieskuteczne i nie spełniały swojej roli, określonej w art. 68 ust. 2 pkt 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych¹⁵.

¹³ Zarządzenie nr 43/2011 Dyrektora Szpitala Wojewódzkiego we Włocławku oraz nr 89/2013 Dyrektora Szpitala.

¹⁴ Wprowadzona zarządzeniem Dyrektora Szpitala Wojewódzkiego z dnia 29 grudnia 2011 r. oraz zarządzeniem Dyrektora Szpitala z 6 grudnia 2013 r.

¹⁵ Dz. U. z 2013 r., poz. 885 ze zm.

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie, mimo stwierdzonych nieprawidłowości działalność kontrolowanej jednostki w zbadanym zakresie.

2. Działania w zakresie unieszkodliwiania odpadów medycznych, ich ewidencjonowanie i sprawozdawczość

Opis stanu faktycznego

W latach 2011, 2012 i 2013 r. Szpital wytworzył następujące ilości odpadów:

- z kodem 18 01 02* – odpowiednio 1,515 Mg, 1,449 Mg oraz 1,701 Mg,
- z kodem 18 01 03* – odpowiednio 151,790 Mg, 139,552 Mg oraz 153,291 Mg,
- z kodem 18 01 08 – 0,262 Mg w roku 2011.

Ponadto na podstawie siedmiu umów z innymi podmiotami Szpital przyjął w badanym okresie 0,444 Mg odpadów z kodem 18 01 03*. Wytworzone i przyjęte w poszczególnych latach ilości odpadów nie przekraczały limitów, określonych w opisanym wyżej pozwoleniu na wytworzenie odpadów z 8 czerwca 2005 r.

Przy 626 łóżkach, odnotowanych dla Szpitala w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, w latach 2011-2013 na jedno łóżko przypadało odpowiednio 242 kg, 223 kg oraz 245 odpadów z kodem 18 01 03*.

(dowód: akta kontroli str. 145-166, 174-192)

Szpitalna spalarnia odpadów została trwale wyłączona z eksploatacji w 2009 r. i w latach 2011-2013 nie unieszkodliwiano tam odpadów medycznych.

(dowód: akta kontroli str. 47-69, 107-112)

Szpital nie występował z wnioskiem do podmiotu, który unieszkodliwiał jego zakaźne odpady medyczne (tj. EMKA SA w Żyrardowie), o wydanie dokumentu potwierdzającego unieszkodliwienie odpadów.

(dowód: akta kontroli str. 193)

W trakcie oględzin stwierdzono, że wewnątrzzpitalny transport odpadów medycznych oraz sposób ich magazynowania były prawidłowe (poza stopniem zapelnienia jednego z pojemników w dniu oględzin oraz poza oznakowaniem tych pojemników, co zostało opisane na str. 7 niniejszego wystąpienia pokontrolnego).

(dowód: akta kontroli str. 171-173)

W latach 2011-2013 w Szpitalu prowadzona była ewidencja odpadów medycznych wytwarzanych, przyjmowanych i przekazywanych do unieszkodliwiania. Karty ewidencji odpadu były prowadzone dla każdego rodzaju odpadu odrębnie, zgodnie ze wzorem, określonym w załączniku nr 1 do rozporządzenia w sprawie wzorów dokumentów. Karty przekazania odpadu zawierały potwierdzenie przejęcia odpadów przez ich odbiorcę.

(dowód: akta kontroli str. 195-209)

Szpital w terminie do 15 marca 2012, 2013 i 2014 r. przedkładał Marszałkowi Województwa Kujawsko-Pomorskiego zbiorcze zestawienie danych o wytwarzanych odpadach oraz o sposobie gospodarowania wytworzonymi odpadami w poprzednim roku kalendarzowym.

(dowód: akta kontroli str. 145-166)

W działalności kontrolowanej jednostki w przedstawionym wyżej zakresie stwierdzono następujące nieprawidłowości:

1. W trakcie oględzin stwierdzono, że worki na odpady medyczne nie były oznakowane adresem Szpitala, zaś jeden z worków w dniu oględzin został zapełniony odpadami ponad 2/3 jego objętości. Było to niezgodne z § 3 ust. 6 oraz § 4 pkt 2 rozporządzenia w sprawie postępowania z odpadami, zgodnie z którymi worki powinny być zapełnione nie więcej niż do 2/3 ich objętości w sposób umożliwiający ich bezpieczne zamknięcie i posiadać widoczne oznakowanie identyfikujące, zawierające adres siedziby wytwórcy odpadu. Kierownik Działu Gospodarczego Szpitala Pan [...] podał, iż niewłaściwe zapełnienie worka było błędem osoby zajmującej się wewnątrzzpitalnym transportem odpadów, zaś odnośnie oznakowania worków z odpadami wydawało mu się, że wystarczy sama nazwa oddziału szpitalnego. Przyczyną niewłaściwego oznakowania worków był brak właściwego uregulowania tej kwestii w procedurze postępowania z odpadami medycznymi.

W trakcie kontroli NIK Szpital ogłosił postępowanie na usługę sukcesywnego odbioru, transportu i unieszkodliwiania odpadów medycznych, w którym zawarł wymóg oznaczania pojemników na odpady informacją o miejscu ich wytworzenia.

(dowód: akta kontroli str. 171-173, 210-211)

2. Zgodnie z art. 27 ust. 5 ustawy z dnia 14 grudnia 2012 r. o odpadach¹⁶ wytwórca zakaźnych odpadów medycznych jest zwolniony z odpowiedzialności za zbieranie lub przetwarzanie tych odpadów, z chwilą dokonania unieszkodliwiania tych odpadów przez następnego posiadacza odpadów przez termiczne przekształcenie tych odpadów w spalarni odpadów niebezpiecznych. Zgodnie z art. 27 ust. 6 tej ustawy potwierdzeniem przejścia odpowiedzialności za gospodarowanie odpadami na następnego posiadacza odpadów w przypadku, o którym mowa w ust. 5, jest dokument potwierdzający unieszkodliwienie. W 2013 r. Szpital nie występował do podmiotu, który unieszkodliwiał jego zakaźne odpady medyczne, z wnioskiem o wydanie dokumentu potwierdzającego unieszkodliwienie odpadów, o którym mowa w art. 95 ust. 4 ustawy o odpadach z 2012 r. Kierownik Działu Gospodarczego Szpitala podał w swoich wyjaśnieniach, iż nie podjął działań w celu uzyskania ww. dokumentów, ponieważ nie wiedział o uprawnieniu określonym w powyższym przepisie. W ocenie NIK, biorąc pod uwagę treść art. 27 ust. 5 i 6 ustawy o odpadach z 2012 r., występowanie o wydanie dokumentów potwierdzających unieszkodliwienie zakaźnych odpadów medycznych jest obowiązkiem, a nie uprawnieniem Szpitala.

(dowód: akta kontroli str. 193, 210-211)

3. W latach 2011-2012 chemikalia laboratoryjne i analityczne zawierające substancje niebezpieczne, tj. odpady z kodem 16 05 06*, błędnie kwalifikowane były przez Szpital jako odpady z kodem 18 01 06*¹⁷. W ww. okresie wytworzono odpowiednio 0,128 Mg oraz 0,237 Mg tych odpadów. Ustaleń w powyższym zakresie dokonał WIOŚ w Bydgoszczy w trakcie kontroli przeprowadzonej w 2012 r. Kierownik Działu Gospodarczego Szpitala Pan [...] podał, iż zaliczając wytworzone chemikalia do odpadów z kodem 16 05 06* uwzględniono fakt, że były one wytwarzane w ramach prac laboratoryjnych i analitycznych. Pomimo kontroli WIOŚ, w 2013 r. odpady te (w ilości 0,182 Mg) nadal były błędnie ewidencjonowane, tym razem jako leki cytotoksyczne i cytostatyczne z leczenia weterynaryjnego, tj. z kodem 18 02 07*. Zgodnie z wyjaśnieniami Kierownika Działu Gospodarczego Szpitala niewłaściwa kwalifikacja tych odpadów była spowodowana błędem

¹⁶ Dz. U. z 2013 r., poz. 21 ze zm. - zwana dalej: „ustawą o odpadach z 2012 r.”.

¹⁷ Chemikalia zawierające substancje niebezpieczne.

pracownika prowadzącego ewidencję. W wyniku nieprawidłowości marszałkowi województwa przekazano błędne informacje w tej części sprawozdania.

(dowód: akta kontroli str. 22-23, 145-166, 195-206, 274-275, 325-326)

4. W okresie od 10 sierpnia do 31 grudnia 2013 r. 18 z 57 sporządzonych wtedy kart przekazania odpadów z kodem 18 01 02* (32%) nie zawierało informacji o miejscu przeznaczenia odpadu. Odpowiedni wymóg w tym zakresie został określony w załączniku nr 5 do rozporządzenia w sprawie wzorów dokumentów. Zgodnie z postanowieniami obowiązujących w tym okresie umów na odbiór, transport i unieszkodliwianie odpadów, za sporządzenie karty odbioru odpadów odpowiedzialny był odbiorca odpadów. Pan [...], odpowiedzialny za prowadzenie ewidencji odpadów, podał że potwierdzał przekazanie odpadu w sytuacji, gdy karty te nie zawierały informacji o miejscu przeznaczenia odpadu, ponieważ informacja ta znajdowała się w ostatniej ofercie firmy EMKA.

(dowód: akta kontroli str. 229-243, 283-284)

Uwagi dotyczące
badanej działalności

1. Karty przekazania odpadów medycznych nie były sporządzane wg wzoru określonego w załączniku nr 5 do rozporządzenia w sprawie wzorów dokumentów, jednak ich treść odpowiadała wymogom określonym w tym wzorze. Kierownik Działu Gospodarczego Szpitala podał w swoich wyjaśnieniach, iż korzystano z druków sporządzanych przez odbiorcę odpadów.

(dowód: akta kontroli str. 207-211)

2. W 2011 r. zebrane od innych podmiotów odpady z kodem 18 01 03*, w ilości 0,206 Mg, zostały wliczone w zbiorczym zestawieniu danych o wytwarzanych odpadach, do masy odpadów wytwarzanych przez Szpital. Kierownik Działu Gospodarczego Szpitala podał, iż był to oczywisty błąd.

(dowód: akta kontroli str. 47-62, 145-166, 210-211)

Ocena częściowa

Najwyższa Izba Kontroli ocenia negatywnie działalność kontrolowanej jednostki w zbadanym zakresie.

3. Postępowanie dotyczące zawierania i wykonywania umów z podmiotami odbierającym odpady medyczne

Opis stanu
faktycznego

W latach 2011-2013 Szpital był stroną sześciu umów na transport i unieszkodliwianie odpadów medycznych¹⁸. Ewidencja odbioru odpadów była zgodna z postanowieniami umów co do ilości i rodzaju odbieranych odpadów. W powyższych umowach interesy Szpitala zostały zabezpieczone m.in. poprzez postanowienia o karach umownych w razie niewykonania lub nienależytego wykonania umowy oraz o zakazie przelewu wierzytelności wynikających z umowy na rzecz osoby trzeciej, bez zgody Szpitala. W umowach postanowiono, że przedmiot umowy należy wykonać zgodnie z obowiązującymi przepisami, a w szczególności – przepisami o odpadach.

(dowód: akta kontroli str. 212-243)

Dwie umowy na odbiór, transport i unieszkodliwianie odpadów, obowiązujące w okresie do 18 czerwca 2011 r. oraz od 10 sierpnia 2011 r. do 9 sierpnia 2013 r., zostały zawarte po przeprowadzeniu przetargów nieograniczonych, gdzie jedynym kryterium oceny ofert była cena. W obu przetargach wybrane zostały oferty firmy

¹⁸ Z czego pięć umów zostało zawartych w okresie objętym kontrolą.

EMKA Handel-Usługi w Żyrardowie¹⁹. Ustalenia dotyczące braku zapewnienia wykonania powyższej usługi zgodnie z zasadą bliskości instalacji unieszkodliwiającej zakaźne odpady medyczne zostały opisane w dalszej części wystąpienia pokontrolnego. W pozostałym zakresie przetargi zostały przeprowadzone zgodnie z przepisami o zamówieniach publicznych²⁰.

Wartość czterech pozostałych umów²¹ na odbiór, transport i unieszkodliwianie odpadów była mniejsza niż 14.000 euro. Umowy te zostały zawarte w celu zapewnienia ciągłości odbioru odpadów do momentu rozstrzygnięcia postępowań o udzielenie zamówienia publicznego w trybie przetargu nieograniczonego. Zamówienia na odbiór, transport i unieszkodliwianie odpadów o wartości nieprzekraczającej 14.000 euro były dokonywane przez Dział Gospodarczy Szpitala jako komórkę organizacyjną odpowiedzialną za realizację umowy. Zgodnie z § 6 ust. 6 regulaminu zamówień publicznych Szpitala Wojewódzkiego we Włocławku, w takim przypadku wymagane było jedynie odnotowanie zamówienia w stosownej ewidencji. Kierownik Działu Gospodarczego Szpitala podał, że biorąc pod uwagę kryterium ceny, zamówień „podprogowych” na unieszkodliwianie odpadów udzielono temu podmiotowi gospodarczemu, który został wybrany we wcześniejszym przetargu nieograniczonym.

(dowód: akta kontroli str. 210-243, 244-247, 252-255)

W okresie objętym kontrolą na terenie województwa kujawsko-pomorskiego znajdowały się dwie instalacje do termicznego unieszkodliwiania zakaźnych odpadów medycznych: w Bydgoszczy przy ul. Romanowskiej 2 oraz przy ul. Wojska Polskiego 65²², tj. w odległości ok. 93 i 97 km od siedziby Szpitala. Położona najbliżej Szpitala instalacja znajdowała się w województwie wielkopolskim, w Koninie przy ul. Sulańskiej 11, tj. w odległości ok. 85 km.

Odpady medyczne ze Szpitala, na podstawie zawartych umów, transportowane były do instalacji prowadzonych przez firmę EMKA Handel-Usługi w Żyrardowie i zlokalizowanych:

- w województwie mazowieckim, przy ul. Jana Pawła II 120A w Ostrołęce, tj. na odległość ok. 213 km,
- w województwie pomorskim, przy ul. 30 Stycznia 57 w Tczewie, tj. na odległość ok. 187 km,
- w województwie pomorskim, przy ul. Leśnej 10 w Chojnicach, tj. na odległość ok. 185 km.

(dowód: akta kontroli str. 256-257, 285-286, 322-324)

W postępowaniach o udzielenie zamówienia na odbiór, transport i unieszkodliwianie odpadów Szpital Wojewódzki we Włocławku otrzymał od EMKA Handel-Usługi w Żyrardowie kopie ważnych zezwoleń na transport i unieszkodliwianie odpadów w spalarniach położonych poza województwem kujawsko-pomorskim.

(dowód: akta kontroli str. 258-266, 289-321)

Jednostkowy koszt odbioru, transportu i unieszkodliwienia 1 Mg odpadów medycznych został ustalony w ww. umowach na kwotę 1.570 zł, zaś od 10 sierpnia 2013 r. - 1.260 zł. Wydatki na transport i unieszkodliwianie odpadów medycznych w latach objętych kontrolą wyniosły odpowiednio 227,8 tys. zł, 189,7 tys. zł oraz

¹⁹ Od 16 sierpnia 2012 r. EMKA Spółka Akcyjna w Żyrardowie.

²⁰ Ustawa z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2013 r. poz.907 ze zm.), zwana dalej „Prawem zamówień publicznych”.

²¹ Z tego jedna została zawarta przez ówczesnego Dyrektora Szpitala Wojewódzkiego we Włocławku Pana Bronisława Dziegielewskiego oraz trzy umowy zawarte przez obecnego Dyrektora Szpitala.

²² Uruchomiona w 2013 r.

207,0 tys. zł. Koszty na ww. cel stanowiły od 1,9 do 2,3 promila kosztów działalności Szpitala ogółem. Zadłużenie Szpitala z tytułu opłat za odbiór, transport i unieszkodliwianie odpadów medycznych na koniec 2013 r. wynosiło 106,1 tys. zł.

(dowód: akta kontroli str. 273, 327)

Ustalone
nieprawidłowości

W działalności kontrolowanej jednostki w przedstawionym wyżej zakresie stwierdzono następujące nieprawidłowości:

W latach 2011-2013 wytworzone w Szpitalu zakaźne odpady medyczne, na podstawie sześciu umów zawartych z EMKA Handel-Usługi w Żyrardowie oraz EMKA SA w Żyrardowie, były transportowane do instalacji w Ostrołęce, Tczewie i Chojnicach, tj. poza obszar województwa, na odległość od 185 do 213 km.

Art. 9 ust. 2 ustawy o odpadach z 2001 r. stanowi, że odpady medyczne o właściwościach zakaźnych, które nie mogą być unieszkodliwiane w miejscu ich powstawania, powinny być, uwzględniając najlepszą dostępną technikę lub technologię, przekazywane do najbliższej położonych miejsc, w których mogą być unieszkodliwione. Zgodnie z art. 9 ust. 3 w zw. z ust. 5 ww. ustawy zakazuje się unieszkodliwiania odpadów medycznych o właściwościach zakaźnych poza obszarem województwa, na którym zostały wytworzone. Zgodnie zaś z art. 9 ust. 4 w zw. z ust. 5 tej ustawy powyższe odpady mogły być unieszkodliwiane na obszarze województwa innego niż te, na którym zostały wytworzone, jeżeli odległość od miejsca wytwarzania odpadów do miejsca stosowania jest mniejsza niż odległość do miejsca stosowania położonego na obszarze tego samego województwa.

Natomiast zgodnie z art. 20 ust. 2 ustawy o odpadach z 2012 r. odpady, które nie mogą być przetworzone w miejscu ich powstania, przekazuje się, uwzględniając hierarchię sposobów postępowania z odpadami oraz najlepszą dostępną technikę lub technologię, do najbliższej położonych miejsc, w których mogą być przetworzone. Z kolei art. 20 ust. 3 pkt 2 i ust. 4 ustawy zakazują unieszkodliwiania zakaźnych odpadów medycznych poza obszarem województwa, na którym zostały wytworzone oraz przywozu na obszar województwa zakaźnych odpadów medycznych, wytworzonych poza obszarem tego województwa, w celu unieszkodliwiania. W myśl art. 20 ust. 5 w zw. z ust. 6 ustawy zakaźne odpady medyczne mogą być unieszkodliwiane na obszarze województwa innego niż to, na którym zostały wytworzone, jeżeli odległość od miejsca wytwarzania odpadów do miejsca stosowania położonego na obszarze innego województwa jest mniejsza niż odległość do miejsca stosowania położonego na obszarze tego samego województwa. Dopuszcza się także unieszkodliwienie zakaźnych odpadów medycznych na obszarze województwa innego niż to, na którym zostały wytworzone, w najbliższej położonej instalacji, w przypadku braku instalacji do unieszkodliwiania tych odpadów na obszarze danego województwa lub gdy istniejące instalacje nie mają wolnych mocy przerobowych.

Zgodnie z art. 26 ust. 2b ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych wykonawca może polegać na potencjale technicznym do wykonania zamówienia innych podmiotów, niemniej jednak w takiej sytuacji jest on zobowiązany udowodnić zamawiającemu, iż będzie dysponował zasobami niezbędnymi do realizacji zamówienia, w szczególności przedstawiając w tym celu pisemne zobowiązanie tych podmiotów do oddania mu do dyspozycji niezbędnych zasobów na okres korzystania z nich przy wykonaniu zamówienia.

W przeprowadzonym w 2009 r. przetargu ofertę²³ złożył m.in. Zakład Utylizacji Odpadów sp. z o.o. w Koninie, proponując unieszkodliwianie odpadów medycznych w Koninie, tj. w odległości ok. 85 km. W przetargu przeprowadzonym w 2011 r. jedyną ofertę złożyła firma EMKA Handel-Usługi w Żyrardowie. Obie umowy z EMKA Handel-Usługi w Żyrardowie na odbiór, transport i unieszkodliwianie odpadów medycznych²⁴ zawarte zostały przez Dyrektora Szpitala Wojewódzkiego we Włocławku, Pana Bronisława Dzięgielewskiego, na podstawie ofert niezgodnych z art. 9 ust. 2 ustawy o odpadach z 2001 r.

Dyrektorzy Szpitala zawarli także z EMKA Handel-Usługi w Żyrardowie cztery umowy²⁵ w sprawie odbioru, transportu i unieszkodliwiania odpadów medycznych o wartości mniejszej niż 14.000 euro, pomimo że podmiot ten nie zapewniał wykonania powyższej usługi zgodnie z zasadą bliskości instalacji unieszkodliwiającej zakaźne odpady medyczne.

W powyższej sprawie Dyrektor Szpitala Wojewódzkiego we Włocławku, Pan Bronisław Dzięgielewski przedstawił stanowisko, iż zgodnie z art. 9 ust. 3-5 ustawy o odpadach z 2001 r. unieszkodliwianie odpadów w zakładzie znajdującym się najbliżej miejsca ich wytworzenia jest czynnością fakultatywną, a nie obligatoryjną, zaś wybrana oferta spełniała wymogi określone w specyfikacji zamówienia. Dyrektor Szpitala Pan Krzysztof Malatyński wyjaśnił natomiast, że trzy podpisane przez niego umowy, o wartości mniejszej niż 14.000 euro, zawarte zostały z podmiotem wybranym w ostatnim przetargu, aby zapewnić unieszkodliwianie odpadów w czasie prowadzenia postępowań o udzielenie zamówienia publicznego. Kierownik Działu Gospodarczego Szpitala wyjaśnił, iż brak realizowania zasady bliskości w zamówieniach na utylizację odpadów spowodowany był aspektem ekonomicznym, ponieważ Szpital wybierał najtańszą ofertę. Pracownik ten podał także, iż nie dokonywał analizy, czy zachodziły przesłanki określone w art. 9 ustawy o odpadach z 2001 r. i w art. 20 ust. 6 ustawy o odpadach z 2012 r.

W ocenie NIK przy wyborze instalacji do unieszkodliwiania odpadów nie mogły być brane pod uwagę przesłanki inne, niż zasada bliskości, w tym również - kryteria ekonomiczne. Przepisy art. 9 ust. 3-5 ustawy o odpadach z 2001 r. miały charakter bezwzględnie obowiązujący, co zostało potwierdzone w orzecznictwie Zespołów Arbitrów oraz w orzecznictwie Krajowej Izby Odwoławczej przy Prezesie Urzędu Zamówień Publicznych²⁶. Celem powyższej regulacji jest zapewnienie unieszkodliwiania zakaźnych odpadów medycznych najbliżej miejsca ich wytworzenia²⁷. Zachowanie zasady bliskości umożliwia bowiem prowadzenie gospodarki odpadami w sposób zapewniający ochronę życia i zdrowia ludzi oraz środowiska, tj. w sposób zgodny z zasadą ogólną, zawartą w art. 16 ustawy o odpadach z 2012 r. Zgodnie z art. 89 ust. 1 pkt 1 Prawa zamówień publicznych zamawiający odrzuca ofertę, jeżeli jest niezgodna z ustawą. Nieprawidłowość dotyczyła wszystkich wytwarzanych odpadów medycznych, zaś jej skutkiem było transportowanie zakaźnych odpadów medycznych na odległość dalszą, niż bezwzględnie konieczna.

(dowód: akta kontroli str. 210-243, 267-275, 322-324)

²³ Na kwotę 811,8 tys. zł.

²⁴ Umowy z dnia 16 czerwca 2009 r. o wartości 518,1 tys. zł oraz z dnia 10 sierpnia 2011 r. o wartości 442,3 tys. zł, zawarte po przeprowadzeniu postępowania o udzielenie zamówienia publicznego w trybie przetargu nieograniczonego.

²⁵ Umowa z dnia 19 czerwca 2010 r. o wartości 43,5 tys. zł zawarta przez Dyrektora Szpitala Wojewódzkiego we Włocławku oraz umowy z dnia 10 sierpnia 2013 r. i z 1 października 2013 r. o wartości po 17,6 tys. zł oraz umowa z dnia 4 listopada 2013 r. o wartości 52,7 tys. zł, zawarte przez Dyrektora WSS.

²⁶ Por. wyrok Krajowej Izby Odwoławczej przy Prezesie Urzędu Zamówień Publicznych z dnia 10 października 2011 r., sygn. KIO 2094/11 (LEX nr 988125).

²⁷ Zob. uzasadnienie projektu ustawy o zmianie ustawy o odpadach oraz o zmianie niektórych innych ustaw, str. 3 (druk sejmowy nr 3942 z 15 kwietnia 2005 r.).

Najwyższa Izba Kontroli ocenia negatywnie działalność kontrolowanej jednostki w zbadanym obszarze.

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 Kontroli²⁸, wnosi o:

1. Uwzględnienie zasady bliskości instalacji unieszkodliwiającej w zamówieniach na usługę unieszkodliwiania zakaźnych odpadów medycznych.
2. Uzyskanie dokumentów potwierdzających unieszkodliwienie odpadów w 2013 r.
3. Uzupełnienie procedury postępowania z odpadami o wymóg dotyczący oznakowania pojemników i worków na odpady medyczne adresem Szpitala.
4. Właściwe kwalifikowanie chemikaliów laboratoryjnych i analitycznych, zawierających substancje niebezpieczne.
5. Podawanie w karcie przekazania odpadu adresu miejsca odbioru odpadu, pod który należy dostarczyć odpad, wskazany przez posiadacza odpadu transportującemu odpady.
6. Zapewnienie funkcjonowania skutecznej kontroli zarządczej, o której mowa w art. 69 ust. 1 ustawy o finansach publicznych, w obszarze postępowania z odpadami medycznymi.

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 uwag i wykonania wniosków pokontrolnych 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 czerwca 2014 r.

Najwyższa Izba Kontroli
Delegatura w Bydgoszczy

kontroler
Maciej Gajdzik
główny specjalista kontroli państwowej

Dyrektor
Barbara Antkiewicz

podpis

podpis

²⁸ Dz. U. z 2012 r., poz. 82.

