



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Delegatura w Łodzi

LLO – 4101-003-01/2014

P/14/055

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Delegatura w Łodzi

ul. Kilińskiego 210, 90-980 Łódź

T +48 42 239 32 00, F +48 42 239 32 90

llo@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 Łodzi.
Kontrolerzy	Mirosław Majewski, doradca techniczny, upoważnienie do kontroli nr 89960 z dnia 11 marca 2014 r. Dariusz Krawczyk, główny specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr 88344 z dnia 13 lutego 2014 r., Zbigniew Czerepak, główny specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr 88345 z dnia 13 lutego 2014 r., (dowód: akta kontroli str. 1-6)
Jednostka kontrolowana	Zduńskowolski Szpital Powiatowy Spółka z o.o., ul. Królewska 29, 98-220 Zduńska Wola.
Kierownik jednostki kontrolowanej	Barbara Kałużewska – Prezes Zarządu, Dyrektor Zduńskowolskiego Szpitala Powiatowego Sp. z o.o. Dariusz Kapciak – Dyrektor Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Zduńskiej Woli. (dowód: akta kontroli str. 7-8)

II. Ocena kontrolowanej działalności

Ocena ogólna

Uzasadnienie
oceny ogólnej

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie mimo stwierdzonych nieprawidłowości¹ działalność w kontrolowanym zakresie.

Szpital dysponował wymaganym pozwoleniem na wytwarzanie odpadów medycznych. Odpady ujęte w pozwoleniu, wytwarzane były w ilościach nieprzekraczających limitów w nim ustalonych. Prawidłowo realizowane były działania w zakresie unieszkodliwiania, ewidencjonowania i sprawozdawczości dotyczącej wytwarzanych odpadów medycznych. Z zachowaniem zasad ustalonych Prawem zamówień publicznych² oraz z zachowaniem zasady bliskości, określonej w ustawach o odpadach³, dokonywano wyboru wykonawcy usług obejmujących odbiór i unieszkodliwianie wytworzonych przez Szpital odpadów medycznych.

Stwierdzone podczas kontroli nieprawidłowości dotyczyły w szczególności:

– niedopełnienia obowiązku ustalonego w § 9 ust. 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 30 lipca 2010 r. w sprawie szczegółowego sposobu postępowania z odpadami medycznymi⁴, w zakresie opracowania procedury postępowania z odpadami medycznymi oznaczonymi kodem 18 01 02*, na stanowisku pracy, gdzie odpady te są wytwarzane,

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

² ustawa z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych Dz. U. z 2013 r., poz. 907 ze zm., zwana dalej ustawą Prawo zamówień publicznych

³ w art. 9 ustawy z dnia 27 kwietnia 2001 r. o odpadach – Dz. U. z 2010 r. Nr 185, poz. 1243 ze zm., zwanej dalej ustawą o odpadach z 2001r. i w art. 20 ustawy z dnia 14 grudnia 2012 r. o odpadach – Dz. U. z 2013, poz. 21 ze zm., zwanej dalej ustawą o odpadach z 2012 r.

⁴ Dz. U. Nr 139, poz. 940, zwane dalej rozporządzeniem w sprawie postępowania z odpadami medycznymi.

– zawarcia umów w 2013 i 2014 r. z odbiorcą odpadów, które nie gwarantowały Szpitalowi odbierania odpadów z częstotliwością wymaganą rozporządzeniem w sprawie postępowania z odpadami.

Najwyższa Izba Kontroli zwraca również uwagę na uchybienia w prowadzonej dokumentacji przekazania odpadów medycznych do unieszkodliwienia.

III. Opis ustalonego stanu faktycznego

1. Organizacja postępowania z odpadami medycznymi.

1.1. Posiadane pozwolenia na wytwarzanie odpadów.

Opis stanu
faktycznego

Z dniem 2 stycznia 2013 r. w wyniku przekształcenia Samodzielnego Publicznego Zespołu Opieki Zdrowotnej w Zduńskiej Woli⁵ powstał Zduńskowski Szpital Powiatowy spółka z ograniczoną odpowiedzialnością⁶. Zgodnie z art. 80 ust. 4 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej⁷ Szpital wstąpił we wszystkie prawa i obowiązki, których podmiotem był SP ZOZ. Szpital wpisany został do rejestru podmiotów leczniczych w księdze rejestrowej nr 5252.

(Dowód: akta kontroli str. 9-25)

Szpital posiadał uregulowany stan formalno-prawny w zakresie gospodarki odpadami medycznymi (grupa odpadów o kodzie kwalifikacyjnym 18 01 – odpady z diagnozowania, leczenia i profilaktyki medycznej⁸).

Starosta Zduńskowski decyzją znak SR.7647-36/04 z dnia 27 września 2004 r. wydał SP ZOZ - na okres do dnia 27 września 2014 r. – pozwolenie na wytwarzanie odpadów. W pozwoleniu określił m.in., że:

- źródłami powstawania odpadów będą budynki – budowle,
- wytwarzane odpady będą ważone i ewidencjonowane na kartach ewidencji odpadów,
- roczne zestawienie wytwarzanych odpadów będzie przedkładane Staroście w terminie do 31 stycznia za rok poprzedni,
- działalność prowadzona będzie w sposób ograniczający do minimum ilości powstających odpadów.

Określone w decyzji ilości odpadów o kodzie kwalifikacyjnym 18 01, dopuszczonych do wytwarzania w ciągu roku były następujące:

- 18 01 01 narzędzia chirurgiczne i zabiegowe oraz ich resztki (z wyłączeniem 18 01 03) – 0,030 Mg,
- 18 01 02* części ciała i organy oraz pojemniki na krew i konserwaty służące do jej przechowywania (z wyłączeniem 18 01 03) – 0,900 Mg,
- 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 sądenia, że wywołują choroby u ludzi i zwierząt, (z wyłączeniem 18 01 80 i 18 01 82) – 15,000 Mg,
- 18 01 06* chemikalia, w tym odczynniki chemiczne, zawierające substancje niebezpieczne – 0,150 Mg,
- 18 01 09 leki inne niż wymienione w 18 01 08 – 0,010 Mg.

Z wyszczególnionych w decyzji odpadów medycznych w łącznej ilości 16,090 Mg, do odpadów niebezpiecznych zakwalifikowane zostały odpady w ilości 16,050 Mg⁹.

⁵ zwanego dalej SP ZOZ

⁶ zwany dalej Szpitalem

⁷ Dz. U. z 2013, poz. 217 ze zm.

⁸ według katalogu odpadów podanego w rozporządzeniu Ministra Środowiska z dnia 27 września 2001 r. w sprawie katalogu odpadów (Dz. U. Nr 112, poz. 1206)

⁹ odpady oznaczone kodami: 18 01.02*, 18.01.03*, 18 01.06*

W pozwoleniu ustalono również, że SP ZOZ nie będzie prowadził działalności polegającej na transportowaniu, zbieraniu, odzysku i unieszkodliwianiu odpadów pochodzących od innych posiadaczy odpadów jak również nie będzie prowadził działalności polegającej na odzysku, unieszkodliwianiu i transportowaniu odpadów wytwarzanych w trakcie prowadzenia działalności, a transport powstających w trakcie prowadzenia działalności odpadów wykonywany będzie pojazdami innych posiadaczy odpadów, posiadających stosowne zezwolenie.

Dla odpadów zakwalifikowanych do poszczególnych grup, pozwolenie ustalało następujący sposób magazynowania:

- narzędzia chirurgiczne i zabiegowe oraz ich resztki – kod 18 01 01
- leki inne niż wymienione w 18 01 08* – kod 18 01 09

magazynowane będą w oznakowanych pojemnikach umieszczonych w pomieszczeniach zabezpieczonych przed dostępem osób postronnych,

- części ciała i organy oraz pojemniki na krew i konserwanty służące do jej przechowywania (z wyłączeniem 18 01 03*) – kod 18 01 02*

magazynowane będą w zamrażarce lub chłodziarce umieszczonej w pomieszczeniu zabezpieczonym przed dostępem osób postronnych,

- 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 sądenia, że wywołują choroby u ludzi i zwierząt – kod 18 01 03*

magazynowane będą w jednorazowych pojemnikach posiadających pokrywę jednorazowego użytku, uniemożliwiającą powtórne otwarcie pojemnika. Pojemniki te umieszczone będą w pomieszczeniu, w którym możliwe jest zmywanie ścian oraz podłogi oraz przeprowadzanie dezynfekcji, zabezpieczonym przed dostępem osób postronnych.

(Dowód: akta kontroli str. 33-37)

SP ZOZ pismem z dnia 18 grudnia 2006 r. wystąpił do Wydziału Ochrony Środowiska, Rolnictwa i Leśnictwa Starostwa Powiatowego w Zduńskiej Woli z wnioskiem o zmianę wielkości emisji, w pozycjach zgodnych z wydaną decyzją na wytwarzanie odpadów. Uwzględniając wniosek SP ZOZ, Starostwo Powiatowe w Zduńskiej Woli w dniu 22 grudnia 2006 r. zmieniło decyzję w części dotyczącej ilości wytwarzanych odpadów na następujące wielkości:

- 18 01 01 narzędzia chirurgiczne i zabiegowe oraz ich resztki (z wyłączeniem 18 01 03) – 0,030 Mg,
- 18 01 02* części ciała i organy oraz pojemniki na krew i konserwanty służące do jej przechowywania (z wyłączeniem 18 01 03) – 2,900 Mg,
- 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 sądenia, że wywołują choroby u ludzi i zwierząt, (z wyłączeniem 18 01 80 i 18 01 82) – 22,000 Mg,
- 18 01 06* chemikalia, w tym odczynniki chemiczne, zawierające substancje niebezpieczne – 0,500 Mg,
- 18 01 09 leki inne niż wymienione w 18 01 08* – 0,020 Mg.

Pozostałe warunki decyzji pozostały niezmienione.

(Dowód: akta kontroli str. 38-40)

Opis stanu
faktycznego

1.2. Procedury postępowania z odpadami medycznymi.

Nadzór nad gospodarką odpadami medycznymi zakaźnymi powierzony został do realizacji Naczelnej Pielęgniarce. Koordynacja i nadzór pracy magazynu odpadów medycznych,

dbałość o jego ochronę oraz zadania związane z ochroną środowiska i utylizacją, były zadaniami pracownika działu administracyjno-technicznego.

(Dowód: akta kontroli str. 41-47)

Stosownie do § 9 ust.1 rozporządzenia w sprawie postępowania z odpadami medycznymi, w Szpitalu opracowane zostały procedury postępowania z odpadami medycznymi. Procedury dotyczyły wszystkich odpadów, wymienionych w pozwoleniu na ich wytwarzanie. Procedury higieniczne, w tym procedura postępowania z opadami medycznymi o kodach 18 01 02* i 18 01 03*, wprowadzone zostały do stosowania zarządzeniem Dyrektora SP ZOZ z dnia 20 listopada 2012 r.¹⁰ Obowiązujące (od 22 marca 2011 r.) były również procedury postępowania z odpadami medycznymi o kodach 18 01 01, 18 01 06* oraz 18 01 09. Przyjęcie procedur do stosowania przez jednostki organizacyjne SP ZOZ, potwierdzone zostało podpisami w rozdzielniku.

(Dowód: akta kontroli str. 48-55)

Ustalone
nieprawidłowości

Obowiązująca w Szpitalu procedura postępowania z odpadami o kodzie 18 01 02* nie zawierała szczegółowych postanowień dotyczących zasad zbierania i czasowego ich magazynowania.

Zdaniem Najwyższej Izby Kontroli wskazanie w procedurze tylko, że odpady te wywożone są doraźnie na zgłoszenie telefoniczne i przechowywane do momentu wywozu w chłodni w pomieszczeniu prosektorium, nie zabezpiecza postępowania z tymi odpadami, zgodnie z przepisami § 3 ust. 1, 6-8, § 4, § 6 ust. 1, § 7 oraz § 8 rozporządzenia w sprawie postępowania z odpadami medycznymi.

Najwyższa Izba Kontroli przyjmuje do wiadomości, że pracownicy zostali zobowiązani do postępowania z odpadami 18 01 02* według zasad określonych dla odpadów 18 01 03*. Zauważając również, że w kontrolowanym okresie nie stwierdzono nieprawidłowości w przedmiotowym zakresie, Najwyższa Izba Kontroli uznaje jednak, że na podstawie § 9 ust.1 rozporządzenia w sprawie postępowania z odpadami medycznymi, Szpital zobowiązany jest do opracowania szczegółowej procedury postępowania z odpadami medycznymi na stanowiskach pracy, gdzie odpady te są wytwarzane.

(Dowód: akta kontroli str. 51, 220-223)

Opis stanu
faktycznego

1.3. Inwestycje związane z unieszkodliwianiem odpadów medycznych.

W SP ZOZ oraz w Szpitalu nie było instalacji do unieszkodliwiania odpadów medycznych. Nie były realizowane inwestycje związane z unieszkodliwianiem odpadów medycznych. Unieszkodliwianie wytwarzanych odpadów medycznych wykonywane było w kontrolowanym okresie przez podmiot zewnętrzny na podstawie zawartych umów.

(Dowód: akta kontroli str. 33-37, 137-154)

Opis stanu
faktycznego

1.4. Inne działania podjęte w celu eliminowania lub ograniczenia ilości wytwarzanych odpadów medycznych.

SP ZOZ występując w dniu 26 sierpnia 2004 r. do Starostwa Powiatowego w Zduńskiej Woli o wydanie pozwolenia na wytwarzanie odpadów niebezpiecznych określił, że nie zajmuje się zbieraniem odpadów od innych posiadaczy, nie transportuje ich i nie unieszkodliwia. Wszystkie wytwarzane odpady gromadzone są na terenie SP ZOZ w przeznaczonych do tego celu pomieszczeniach, zabezpieczonych przed dostępem osób postronnych, zamykanych i posiadających nieprzepuszczalne podłoże. W zakresie minimalizacji ilości wytwarzanych odpadów medycznych planowano m.in. działania obejmujące: racjonalizację zakupu narzędzi (18 01 01), sprzętu jednorazowego (18 01 03*), ograniczenie zużycia chemikaliów (18 01 09).

(Dowód: akta kontroli str. 26-32)

¹⁰ zarządzenie nr 21/2012 w sprawie przestrzegania ustalonych procedur higienicznych przez pracowników świadczących usługi medyczne.

Efekty realizacji działań ograniczających wytwarzanie odpadów medycznych – przedstawionych przez SP ZOZ we wniosku z 2004 r. – były głównie związane z zastosowaniem aparatury cyfrowej w diagnostyce obrazowej (eliminacja odczynników chemicznych) oraz wykorzystywaniem w diagnostyce laboratoryjnej, analizatorów pozwalających na wykonanie oznaczeń z małej próby.

W kontrolowanym okresie wytwarzane były wyłącznie odpady medyczne w kodach: 18 01 02*, 18 01 03* oraz 18 01 09. Zmiany ilości wytwarzanych odpadów medycznych przedstawiały się następująco:

- ilość odpadów wytworzonych z grupy 08 01 03* wyniosła ogółem 57,995 Mg i stanowiła 97,2% ogólnej ilości wytworzonych w tym okresie odpadów medycznych. W kolejnych latach ilości odpadów w grupie 08 01 03 ulegały zmniejszeniu i wynosiły: w 2011 r. 19,932 Mg, w 2012 r. 19,143 Mg (zmniejszenie o 3,9%) i w 2013 r. 18,920 Mg (zmniejszenie w stosunku do 2012 r. o 1,2%),
- ilość odpadów wytworzonych z grupy 08 01 02* wyniosła ogółem 1,694 Mg, co stanowiło 2,8% ogólnej ilości odpadów medycznych wytworzonych w omawianym okresie. W poszczególnych latach wytworzone ilości wynosiły: 0,550 Mg w 2011 r., 0,362 Mg w 2012 r. (zmniejszenie o 34,2%) i 0,782 Mg w 2013 r. (wzrost w stosunku do 2012 r. o 116%),
- odpady z grupy 18 01 09 wystąpiły tylko w 2013 r. a ich ilość wyniosła 0,003 Mg.

(Dowód: akta kontroli str. 56, 123, 128, 133)

Prezes Zarządu, Dyrektor Szpitala Pani Barbara Kalużewska wyjaśniając zmiany ilości wytwarzanych odpadów wskazała zastosowanie nowoczesnej aparatury laboratoryjnej jako czynnik zmniejszający ilość odpadów oraz ilość i zakres prowadzonych działań medycznych mające wpływ na wzrost ilości odpadów. Zwiększone zużycie sprzętu jednorazowego oraz wzrastająca ilość zabiegów ginekologiczno-położniczych, zabiegów chirurgicznych i porodów (według statystyki od 617 zabiegów w 2011 r. do 1320 zabiegów w 2013 r.), stanowiły m.in. o ilości wytwarzanych odpadów medycznych o kodzie 18 01 02.

(Dowód: akta kontroli str. 213)

Opis stanu
faktycznego

1.5. Kontrole zewnętrzne przeprowadzone w Szpitalu w zakresie postępowania z odpadami medycznymi.

W latach 2011-2013 zagadnienia dotyczące postępowania z odpadami medycznymi były kontrolowane przez Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego w Łodzi.

W 5 przeprowadzonych kontrolach¹¹ przedmiotem badań były: gospodarka odpadami medycznymi (procedury), stan pomieszczeń do przechowywania środków transportu wewnętrznego odpadów medycznych, umowy z firmami odbierającymi odpady, dokumentacja odbioru odpadów medycznych i informacje przekazywane do Urzędu Marszałkowskiego w Łodzi o ilościach wytworzonych odpadów medycznych.

Stwierdzone w trakcie kontroli¹² nieprawidłowości dotyczyły niedostosowania do postanowień rozporządzenia w sprawie postępowania z odpadami medycznymi, zapisów procedury w tym zakresie, obowiązującej w SP ZOZ od sierpnia 2010 r. Realizując zalecenie pokontrolne, w lutym 2011 r. opracowano i wprowadzono do stosowania procedurę postępowania z odpadami medycznymi. W ramach tej regulacji, dostosowano procedury do wymogów rozporządzenia w odniesieniu do odpadów oznaczonych kodem 18 01 03*. Dla odpadów oznaczonych kodem 18 01 02* nie określono szczegółowej procedury postępowania z nimi. W kolejnych kontrolach Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny nie wnosił uwag do prawidłowości procedur postępowania z odpadami

¹¹ 10 lutego 2011 r., 15 marca 2012 r., 4 stycznia, 16 października i 13 grudnia 2013 r.

¹² przeprowadzonej w dniu 10 lutego 2011 r.

medycznymi. Kontrole nie wykazały również innych nieprawidłowości w zakresie gospodarowania odpadami medycznymi.

(Dowód: akta kontroli str. 57-84)

Opis stanu
faktycznego

1.6. System kontroli zarządczej.

Zarządzeniem z dnia 15/2010 z dnia 7 września 2010 r.¹³ Dyrektor SP ZOZ ustalił system kontroli zarządczej. Realizację celów i zadań – według zarządzenia – zapewniały, poza przepisami prawa powszechnie obowiązującego, wewnętrzne instrukcje, zarządzenia i procedury, stanowiące dokumentację systemu kontroli zarządczej. W zakresie postępowania z odpadami medycznymi, obowiązywały: procedura z dnia 20 sierpnia 2010 r. oraz procedura higieniczna nr 24, wprowadzona do stosowania zarządzeniem nr 21/2012 Dyrektora SP ZOZ z dnia 20 listopada 2012 r.

Oświadczenie o stanie kontroli zarządczej na 2011 rok i 2012 rok, złożone zostały do Starostwa Powiatowego w Zduńskiej Woli. W oświadczeniu za 2011 r. wyszczególniono zastrzeżenia dotyczące funkcjonowania kontroli zarządczej w 2011 r. wraz z planowanymi w 2012 r. działaniami mającymi na celu poprawę funkcjonowania tej kontroli. W ramach planowanych działań do realizacji w 2012 r. przewidziano:

- wprowadzenie procedury systematycznego monitorowania i oceny realizacji zadań,
- wprowadzenie pisemnej sformalizowanej procedury zarządzania ryzykiem,
- wprowadzenie kart samooceny,
- wyznaczenie na 2012 r. do realizacji zadań i celów dla poszczególnych jednostek wchodzących w skład struktury organizacyjnej Szpitala.

W oświadczeniu za 2012 r. w zakresie informacji o stanie realizacji zadań w celu poprawy funkcjonowania kontroli zarządczej podano, że działania zaplanowane na 2012 r. nie zostały wprowadzone, a ze względu na zmianę formy organizacyjno-prawnej, polegającej na przekształceniu Samodzielnego Publicznego Zespołu Opieki Zdrowotnej w Spółkę z ograniczoną odpowiedzialnością, nie zaplanowano stosownych działań na 2013 r.

Od dnia 2 stycznia 2013 r. SP ZOZ przekształcony został w spółkę prawa handlowego i zgodnie z art. 9 pkt 14 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych¹⁴ nie jest podmiotem sektora finansów publicznych.

(Dowód: akta kontroli str. 85-99)

Ocena cząstkowa

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie, mimo stwierdzonych nieprawidłowości działalność w kontrolowanym zakresie.

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

Opis stanu
faktycznego

2.1. Ilości i rodzaje wytworzonych odpadów medycznych.

Szpital w kontrolowanym okresie wytwarzał odpady medyczne w ilościach nie przekraczających limitów określonych obowiązującą decyzją Starosty Zduńskowolskiego¹⁵. Odpady medyczne wytworzone były wyłącznie w związku z prowadzoną działalnością (nie były przyjmowane odpady medyczne od innych podmiotów leczniczych).

Dane dotyczące ilości wytworzonych odpadów i ich udziału w obowiązujących limitach, przedstawiały się następująco:

- odpady z grupy 18 01 03*: w 2011 r. – 19,932 Mg (90,6% ustalonego limitu), w 2012 r. – 19,143 Mg (87,0% limitu) i w 2013 r. – 18,920 Mg (86,0% limitu),
- odpady z grupy 18 01 02* w 2011 r. – 0,550 Mg w 2011 r. (19,0% limitu), w 2012 r. – 0,362 Mg (12,5% limitu) i w 2013 r. – 0,782 Mg (27,0% limitu),

¹³ zmienionym zarządzeniem nr 2/2012 z dnia 12 stycznia 2012 r.

¹⁴ Dz. U. z 2013 r., poz. 885 ze zm.

¹⁵ decyzja z dnia 22 grudnia 2006 r. znak SR.7647-48/06, ustalająca dla odpadów medycznych następujące limity: 18 01 02 – 2,900 Mg, 18 01 03 – 22,000 Mg i 18 01 09 – 0,020 Mg.

- odpady z grupy 18 01 09 wystąpiły tylko w 2013 r. a ich ilość wyniosła 0,003 Mg (15,0% limitu).

Wskaźnik wytworzonych odpadów medycznych w przeliczeniu na jedno łóżko, w latach 2011-2013 wynosił:

- w 2011 r. 103,0 kg, z tego 100,2 kg odpady grupy 18 01 03* i 2,8 kg odpady grupy 18 01 02*,
- w 2012 r. 98,0 kg, z tego 96,2 kg odpady grupy 18 01 03* i 1,8 kg odpady grupy 18 01 02*,
- w 2013 r. 99,0 kg, z tego 95,1 kg odpady grupy 18 01 03*, oraz 3,9 kg odpady grupy 18 01 02* i grupy 18 01 09.

(Dowód: akta kontroli str. 100-101)

Opis stanu
faktycznego

2.2. Unieszkodliwianie odpadów medycznych we własnym zakresie.

Stosownie do decyzji Starosty Zduńskowolskiego z dnia 27 września 2004 r., SP ZOZ w latach 2011 – 2012 i Szpital w 2013 r. nie prowadziły działalności polegającej na odzysku, unieszkodliwianiu i transportowaniu odpadów, wytworzonych w trakcie prowadzonej działalności oraz pochodzących od innych posiadaczy odpadów.

(Dowód: akta kontroli str. 33-37, 39-40)

Opis stanu
faktycznego

2.3. Poświadczenia unieszkodliwiania odpadów.

Szpital, jako wytwórca zakaźnych odpadów medycznych nie korzystał z uprawnień ustalonych w art. 95 ust. 4 ustawy o odpadach z 2012 r. i nie występował w kontrolowanym okresie do posiadacza odpadów z wnioskiem o wydanie dokumentu potwierdzającego unieszkodliwienie odpadów.

W dniu 2 kwietnia 2014 r. Szpital wystąpił do firmy ECO ABC Sp. z o. o. z wnioskiem o wystawianie dokumentu potwierdzającego unieszkodliwienie odpadów medycznych i dostarczanie go w terminach ustalonych rozporządzeniem Ministra Środowiska z dnia 13 stycznia 2014 r. w sprawie dokumentu potwierdzającego unieszkodliwienie zakaźnych odpadów medycznych lub zakaźnych odpadów weterynaryjnych¹⁶.

Kontrolującym przedłożono – sporządzony na druku ustalonym załącznikiem do rozporządzenia z dnia 13 stycznia 2014 r. – „Dokument potwierdzający unieszkodliwienie zakaźnych odpadów medycznych lub zakaźnych odpadów weterynaryjnych” za marzec 2014 r. Poświadczenie unieszkodliwienia odpadów medycznych Szpitala, wystawione zostało przez posiadacza odpadu w dniu 9 kwietnia 2014 r.

(Dowód: akta kontroli str. 102-104)

Uwagi dotyczące
badanej działalności

Najwyższa Izba Kontroli nie podziela poglądu wyrażonego w złożonych wyjaśnieniach, według którego do chwili wydania rozporządzenia z dnia 13 stycznia 2014 r., wytwórca odpadów nie dysponował sformalizowanymi narzędziami prawnymi do wystąpienia do posiadacza odpadów z wnioskiem o potwierdzenie unieszkodliwienia odpadów. W ocenie Najwyższej Izby Kontroli, podstawę prawną takiego wniosku stanowił – i nadal stanowi – art. 95 ust. 4 ustawy o odpadach z 2012 r., a w rozporządzeniu wydanym na podstawie art. 95 ust. 13 tej ustawy, uszczegółowione zostały wymagania jakim ma odpowiadać dokument potwierdzający unieszkodliwienie odpadów, wydany przez unieszkodliwiającego odpady.

Mając powyższe na uwadze zdaniem NIK, Szpital nie dołożył należytej staranności dla uzyskania potwierdzenia unieszkodliwienia przekazanych odpadów medycznych, a tym samym zwolnienia z odpowiedzialności za ich zbieranie i przetwarzanie – stosownie do art. 27 ust. 5 ustawy o odpadach z 2012 r.

(Dowód: akta kontroli str. 105-107)

¹⁶ Dz. U. 2014, poz. 107, zwane dalej rozporządzeniem z dnia 13 stycznia 2014 r.

Opis stanu
faktycznego

2.4. Sposób postępowania z odpadami medycznymi na terenie Szpitala.

Postępowanie z odpadami medycznymi wytwarzanymi na terenie Szpitala uregulowane zostało procedurami (z zastrzeżeniem opisany w punkcie 1.1.2 niniejszego wystąpienia). Odpady medyczne na terenie Szpitala były zbierane w miejscu ich wytwarzania, w sztywnych pojemnikach koloru czerwonego. Pojemniki posiadały samoprzylepne naklejki zawierające opis dotyczący: kodu gromadzonego odpadu, miejsca jego wytworzenia (nazwa komórki organizacyjnej Szpitala) oraz datę zamknięcia pojemnika. Miejsce magazynowania odpadów medycznych w Szpitalu oraz miejsce przeznaczone do dezynfekcji, mycia i przechowywania wewnątrzszpitalowych środków transportu, odpowiadały wymogom ustalonym w rozporządzeniu w sprawie postępowania z odpadami medycznymi.

Pomieszczenie do magazynowania odpadów:

- zabezpieczone było przed dostępem osób nieupoważnionych,
- posiadało ściany i podłogi wykonane z materiałów gładkich, łatwo zmywalnych i umożliwiających dezynfekcję,
- było zabezpieczone przed dostępem owadów gryzoni i innych zwierząt,
- szerokość i wysokość drzwi wejściowych gwarantowały swobodny dostęp,
- wyposażone było w czynną klimatyzację,
- wyposażone było w umywalkę z ciepłą i zimną wodą, dozownik z mydłem i ręczniki jednorazowego użytku.

W pomieszczeniu zainstalowana była zamrażarka, w której gromadzono odpady medyczne oznaczone kodem 18 01 02*.

Znajdujące się obok, pomieszczenie przeznaczone do dezynfekcji, mycia i przechowywania wewnątrzszpitalowych środków transportu posiadało:

- ściany i podłogi wykonane z materiałów gładkich, łatwo zmywalnych i umożliwiających dezynfekcję,
- dostęp do wody bieżącej z możliwością jej odprowadzenia do kanalizacji,
- możliwość swobodnego wjazdu pojemników zbiorczych do przewożenia odpadów z oddziałów.

Do transportu wewnątrzszpitalowego w Szpitalu wykorzystywane były plastikowe wózki z pokrywą oraz wózki do przewożenia pojemników zamykanych.

W toku oględzin przeprowadzonych w dniu 5 maja 2014 r., w pomieszczeniu do magazynowania odpadów medycznych znajdowały się:

- w trwale zamkniętych pojemnikach odpady medyczne oznaczone kodem 18 01 03: 1 pojemnik o pojemności 5 litrów, 4 pojemniki 20-litrowe i 1 pojemnik 10-litrowy.
- w zamrażarce zgromadzono w trwale zamkniętych pojemnikach odpady medyczne oznaczone kodem 18 01 02: 2 pojemniki 10-litrowe i 1 pojemnik 5-litrowy.

Wszystkie zgromadzone pojemniki, zawierające odpady medyczne posiadały oznakowanie identyfikujące. Znajdujące się w toku oględzin w pomieszczeniu pojemniki posiadały wpisaną datę zamknięcia 5 maja 2014 r.

(Dowód: akta kontroli str. 108-116)

Opis stanu
faktycznego

2.5. Ewidencja odpadów medycznych

W kontrolowanym okresie – stosownie do art. 36 ust. 1 i 4 ustawy o odpadach z 2001 r. oraz art. 66 ust.1, art. 67 ust. 1 i art. 70 ust. 1 ustawy o odpadach z 2012 r. – prowadzona była ewidencja odpadów medycznych wytwarzanych i przekazywanych do unieszkodliwiania.

W latach 2011 -2012 SP ZOZ i w 2013 Szpital, sporządzali karty ewidencji odpadu i karty przekazania odpadu dla każdego rodzaju odpadu odrębnie. Karty te były zgodne z wzorami

ustalonymi w załącznikach¹⁷ do rozporządzenia Ministra Środowiska z dnia 8 grudnia 2010 r. w sprawie wzorów dokumentów stosowanych na potrzeby ewidencji odpadów¹⁸.

Analiza wybranej dokumentacji ewidencji odpadów medycznych¹⁹ wykazała, że:

- w kartach ewidencji odpadów i kartach przekazania odpadów rzetelnie wykazano ilości wytworzonych i przekazanych odpadów,
- wszystkie badane karty przekazania odpadów (129 kart) zawierały potwierdzenia wykonania usługi transportu oraz przejęcia odpadów (data, pieczęć i podpis),

Analiza kart przekazania odpadów medycznych wykazała, że latach 2012 -2013 odbiór odpadów odbywał się zgodnie z warunkami zawartych umów. W 2012 r. z częstotliwością codziennie (w dni robocze) i w 2013 r. 2 razy w tygodniu (we wtorek i w piątek). Częstotliwość odbioru odpadów w 2011 r. była niezgodna z warunkami podpisanej umowy (szczegóły opisano w punkcie 3.1 niniejszego wystąpienia pokontrolnego).

(Dowód: akta kontroli str. 117-119)

Uwagi dotyczące
badanej działalności

Najwyższa Izba kontroli zwraca uwagę na formalne braki występujące w analizowanych kartach przekazania odpadu. Stwierdzono, że:

- w 20 badanych kartach nie wskazano miejsca przeznaczenia odpadu (w pozostałych wskazano Bełchatów),
- w 113 kartach potwierdzenie przekazania odpadów udokumentowano tylko złożonym podpisem – brak było wymaganych: daty i pieczęci.

Zdaniem Najwyższej Izby Kontroli wykazane braki wskazują na nieskuteczny nadzór (w podanym zakresie) nad prawidłowością prowadzenia ewidencji przekazywania odpadów. Stanowisko NIK potwierdzone zostało w wyjaśnieniach złożonych przez kierownika działu administracyjno-technicznego Szpitala.

(Dowód: akta kontroli str.117-120)

Opis stanu
faktycznego

2.6. Zbiornicze zestawienia danych o wytwarzanych odpadach oraz o sposobie gospodarowania wytworzonymi odpadami.

W kontrolowanym okresie realizowany był obowiązek ustalony w art. 37 ustawy o odpadach z 2001 r. oraz w art. 237 ustawy o odpadach z 2012 r. W wymaganych terminach²⁰ oraz na obowiązujących formularzach, przedłożone zostały Marszałkowi Województwa Łódzkiego zbiorcze zestawienia danych o wytwarzanych odpadach oraz o sposobie gospodarowania wytworzonymi odpadami.

W złożonych zestawieniach rzetelnie przedstawiono dane dotyczące rodzaju i ilości odpadów medycznych wytworzonych w okresach sprawozdawczych. Przedstawione dane były zgodne z prowadzoną w SP ZOZ oraz w Szpitalu ewidencją odpadów (karty ewidencji odpadów).

(Dowód: akta kontroli str. 121-136)

Ocena cząstkowa

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie działalność w kontrolowanym zakresie.

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

Opis stanu
faktycznego

3.1. Umowy z odbiorcami odpadów medycznych.

Odbiór, transport i unieszkodliwianie odpadów medycznych wytwarzanych w SP ZOZ i w Szpitalu, realizowane były przez firmę ECO-ABC Spółka z o.o. w Bełchatowie. W okresie objętym kontrolą, realizacja tych usług odbywała się na podstawie poniższych umów:

¹⁷ karta ewidencji w załączniku nr 1 i karta przekazania odpadu w załączniku nr 5

¹⁸ Dz. U. Nr 249, poz. 1673

¹⁹ w 2011 lipiec - wrzesień, w 2012 r. lipiec - wrzesień, w 2013 r. październik - grudzień

²⁰ 6 marca 2012 r. za rok 2011, 12 marca 2013 r. za rok 2012 oraz 17 lutego 2014 r. za rok 2013.

- umowy nr 24/2010 zawartej w dniu 15 marca 2010 r. pomiędzy SP ZOZ, a firmą „ECO-ABC” spółka z o.o. w Bełchatowie na okres od 15 marca 2010 r. do 14 marca 2011 r. Przedmiot umowy obejmował odbiór przez firmę „ECO-ABC” Sp. z o.o. i przekazanie do utylizacji odpadów medycznych niebezpiecznych o kodach: 18 01 02*, 18 01 03*, 18 01 06* i 18 01 09. Wysokość opłaty za odbiór 1 kg odpadów każdego rodzaju ustalono w kwocie 1,32 zł netto i 1,41 zł brutto.
Częstotliwość odbioru odpadów ustalono na minimum jeden raz w tygodniu (czwartek). Zapewniono również dodatkowy wywóz na zgłoszenie telefoniczne.
- umowy nr 017/2011 zawartej w dniu 28 marca 2011 r. (14 dni po wygaśnięciu umowy z dnia 15 marca 2010 r.) pomiędzy SP ZOZ, a firmą „ECO-ABC” Sp. z o.o. w Bełchatowie na okres od dnia 28 marca 2011 r. do dnia 31 grudnia 2011 r. Przedmiot umowy obejmował odbiór przez firmę „ECO-ABC” Sp. z o.o. i przekazanie do utylizacji odpadów medycznych niebezpiecznych o kodach: 18 01 02*, 18 01 03*, 18 01 06*, 18 01 09. Wysokość opłaty za odbiór 1 kg odpadów każdego rodzaju ustalono w kwocie 1,30 zł netto i 1,40 zł brutto.
Częstotliwość odbioru odpadów ustalono na minimum trzy razy w tygodniu (poniedziałek, środa i piątek). Zabezpieczono dodatkowy wywóz na zgłoszenie telefoniczne.
Pismem z dnia 18 marca 2011 r. SP ZOZ wystąpił do firmy „ECO-ABC” Sp. z o.o. o kontynuowanie odbioru i utylizację odpadów medycznych na dotychczasowych warunkach określonych w umowie z dnia 15 marca 2010 r., do czasu zakończenia postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na 2011 r.
- umowy nr 006 zawartej w dniu 25 stycznia 2012 r. (25 dni po wygaśnięciu poprzedniej umowy z dnia 28 marca 2011 r.) pomiędzy SP ZOZ a firmą „ECO-ABC” Sp. z o.o. w Bełchatowie na okres od dnia 25 stycznia 2012 r. do dnia 25 stycznia 2013 r.
Pismem z dnia 09 stycznia 2012 r. SP ZOZ wystąpił do firmy „ECO-ABC” Sp. z o.o. z prośbą o kontynuowanie odbioru i utylizacji odpadów szpitalnych na warunkach nieaktualnej umowy z dnia 28 marca 2011r. do czasu zakończenia wszczętego postępowania przetargowego i wyłonienia wykonawcy na 2012 rok. Aneks nr 1 (bez daty sporządzenia) do umowy z dnia 25 stycznia 2012 r. została zmieniona nazwa SP ZOZ w Zduńskiej Woli w związku z przekształceniem w spółkę prawa handlowego o brzmieniu Zduńskowski Szpital Powiatowy Sp. z o.o. w Zduńskiej Woli oraz za obopólną zgodą stron przedłużono umowę do dnia 28 lutego 2013 r.
Przedmiot umowy obejmował odbiór przez firmę „ECO-ABC” Sp. z o.o. i przekazanie do utylizacji odpadów medycznych niebezpiecznych, wytwarzanych przez Szpital o kodach: 18 01 02*, 18 01 03*, 18 01 06* oraz 18 01 09. Wysokość opłaty za odbiór 1 kg odpadów każdego rodzaju ustalono w kwocie 1,56 zł netto i 1,68 zł brutto (wzrost o 20% w porównaniu z poprzednim rokiem),
Częstotliwość odbioru odpadów ustalono codziennie w godzinach od 8.00 do 14.00.
- umowy nr 32/2013 zawartej w dniu 25 lutego 2013 r. pomiędzy Szpitalem, a firmą „ECO-ABC” Sp. z o.o. w Bełchatowie na okres od dnia 01 marca 2013 r. do dnia 28 lutego 2014 r.
Przedmiot umowy obejmował odbiór przez firmę „ECO-ABC” Sp. z o.o., transport i przekazanie do utylizacji odpadów medycznych niebezpiecznych, wytwarzanych przez Szpital o kodach: 18 01 02*, 18 01 03*, 18 01 06* oraz 18 01 09. Wysokość opłaty za odbiór 1 kg odpadów ustalono w kwocie 1,62 zł netto i 1,75 zł brutto (wzrost o 10,4% w porównaniu z poprzednim rokiem),
Częstotliwość odbioru odpadów ustalono na minimum dwa razy w tygodniu (wtorek i piątek). Zabezpieczony został również dodatkowy wywóz na zgłoszenie telefoniczne.

(Dowód: akta kontroli str. 137-154)

We wszystkich zawartych umowach obejmujących okres objęty kontrolą, zabezpieczono prawidłowość ich realizacji. W umowach postanowiono:

- wykonawca umowy nie może powierzyć wykonania umowy innemu podmiotowi ani też przenieść na inny podmiot swych wierzytelności wynikających z umowy pod rygorem zapłacenia odszkodowania w wysokości 10% wartości odbioru niebezpiecznych odpadów medycznych oraz możliwości odstąpienia od umowy przez Szpital,
- wykonawca umowy zapłaci na rzecz Szpitala karę umowną w przypadku niedotrzymania terminu wykonania przedmiotu umowy, w wysokości 0,2% wartości odpadów odebranych z opóźnieniem za każdy roboczy dzień zwłoki, a w przypadku niewykonania przedmiotu umowy, w wysokości 5% wartości odpadów, które nie zostały odebrane. Zastrzeżone zostało również prawo do odszkodowania uzupełniającego przenoszącego wysokość zastrzeżonych kar umownych.

Zawarte umowy uwzględniały zasadę bliskości, określoną w art. 9 ustawy o odpadach z 2001r. i w art. 20 ustawy o odpadach z 2012 r. Wykonawca umowy posiadał instalację unieszkodliwiającą odpady medyczne, położoną w Bełchatowie ul. Przemysłowa 7 w województwie łódzkim, w odległości około 50 km od siedziby Szpitala.

Wszystkie zawarte umowy zawierały zapis, że wykonawca umowy zobowiązuje się do odbioru i przekazania do utylizacji odpadów medycznych niebezpiecznych wytwarzanych przez Szpital o określonych numerach kodów, zgodnie z ustawami i rozporządzeniami obowiązującymi w tym zakresie. Integralną częścią umów zawartych na 2011 r. i 2012 r. były:

- decyzja właściwych organów zezwalająca wykonawcy umowy na usuwanie i transport odpadów niebezpiecznych,
- postanowienie właściwych organów dotyczące odbioru przez wykonawcę umowy odpadów niebezpiecznych pochodzących z działalności służb medycznych,
- decyzja administracyjna wydana przez odpowiedni organ zezwalający na prowadzenie przez wykonawcę umowy działalności w zakresie zbierania, transportu i unieszkodliwiania odpadów medycznych o określonych kodach, zgodnie z przepisami ustawy o odpadach z 2001 r.

W umowie na 2013 r. podano natomiast, iż integralną jej część stanowią załączniki:

- oświadczenie wykonawcy umowy, że zamierza unieszkodliwić odpady medyczne w instalacji położonej w Bełchatowie ul. Przemysłowa 7, która na dzień złożenia oferty posiada wolne moce przerobowe pozwalające w całości unieszkodliwić odpady odebrane ze Szpitala,
- decyzja zezwalająca na prowadzenie działalności w zakresie transportu i unieszkodliwiania zakaźnych odpadów medycznych w instalacji wskazanej w oświadczeniu,
- wykaz posiadanych przez wykonawcę umowy linii technicznych w zakładzie unieszkodliwiania odpadów wraz z podaniem ich aktualnej maksymalnej miesięcznej/rocznej wydajności,
- odpowiednie wypisy zaświadczenia prowadzenia działalności gospodarczej w zakresie objętym umową na transport i unieszkodliwianie odpadów.

(Dowód: akta kontroli str. 137-154)

Według ewidencji prowadzonej na koncie księgowym nr 200-K2 234 ECO ABC Sp. z o.o., w latach 2011-2013 należności z tytułu realizacji umowy z firmą „ECO-ABC” Sp. z o.o. na odbiór, transport i utylizację odpadów medycznych, były realizowane terminowo. Według konta nr 201-K2 234 ECO ABC Sp. z o.o. w omawianym okresie wykonawcy usług nie naliczano kar umownych, ustalonych w zawartych umowach.

(Dowód: akta kontroli str. 155-166)

Ustalone
nieprawidłowości

Określenie w zawartej przez Szpital umowie na 2013 r. częstotliwości odbioru odpadów 2 razy w tygodniu, obarczone było ryzykiem przekroczenia maksymalnego (72 godziny) okresu przechowywania odpadów o kodzie 18 01 02*, ustalonego w § 6 ust. 1 rozporządzenia w sprawie postępowania z odpadami medycznymi. Częstotliwość odbioru 2 razy w tygodniu ustalono również w aktualnie obowiązującej umowie, zawartej przez Szpital w marcu 2014 r.

Według wyjaśnień Prezesa Zarządu Dyrektora Szpitala, przyczyną zawarcia umów, w których częstotliwość odbioru odpadów ustalono na 2 razy w tygodniu, było wynikiem błędnej interpretacji obowiązującego rozporządzenia w sprawie postępowania z odpadami.

Według analizowanych kart przekazania odpadów²¹, odbiór odpadów medycznych dokonywany był 2 razy w tygodniu (wtorek i piątek). Zapisy w kartach przekazania odpadów wykazywały, że w analizowanym okresie odpady o kodzie 18 01 02* odbierane były z częstotliwością 1 raz w tygodniu (we wtorek). Według złożonych w trakcie kontroli wyjaśnień odpady 18 01 02* odbierane były każdorazowo, gdy znajdowały się w magazynie. Zdaniem Najwyższej Izby Kontroli odbiór odpadów medycznych 18 01 02* z częstotliwością 1 raz w tygodniu z podmiotu medycznego udzielającego świadczeń w zakresie m.in. położnictwa i ginekologii, chirurgii i chorób wewnętrznych, uniemożliwiał przestrzeganie dopuszczalnego – według rozporządzenia w sprawie postępowania z odpadami medycznymi – czasu przechowywania tych odpadów w miejscu ich wytworzenia.

Nie zgodnie z warunkami umowy dokonywano odbioru odpadów w 2011 r. Analiza wykazała, że odpady odbierane były 1 raz w tygodniu, podczas gdy obowiązująca w tym okresie umowa, ustalała minimalną częstość odbioru odpadów na 3 razy w tygodniu. Realizowana częstotliwość przekazywania odpadów – analogicznie jak w roku 2013 – nie zabezpieczała przestrzegania czasu magazynowania odpadów, ustalonego rozporządzeniem w sprawie postępowania z odpadami medycznymi. Kontrolującym nie przedłożono dokumentów zmieniających warunki umowy. Nie przedłożono również dokumentów wskazujących na podejmowanie przez SP ZOZ działań mających na celu egzekwowanie wykonywania usługi zgodnie z warunkami zawartej umowy.

SP ZOZ nie naliczał i nie występował o zapłatę – ustaloną w § 6 umowy z dnia 28 marca 2011 r. – należnych kar umownych w przypadku niedotrzymania terminu wykonania przedmiotu umowy²².

Według wyjaśnień Prezesa Zarządu Dyrektora Szpitala, w związku z przekształceniem SP ZOZ w Szpital oraz przeprowadzonymi zmianami kadrowymi, brak jest możliwości ustalenia przyczyn powyższych nieprawidłowości i wskazania osób odpowiedzialnych.

Dowód: akta kontroli str. 117-119, 140-143, 149-153, 167, 223)

Opis stanu
faktycznego

3.2. Prawdliwość wyboru wykonawcy usług w zakresie odbioru odpadów medycznych.

Wyboru wykonawcy zadań w zakresie odbioru, transportu i utylizacji szpitalnych odpadów medycznych w latach 2011-2013 dokonano z zachowaniem przepisów ustawy Prawo zamówień publicznych.

Przeprowadzenie postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na wykonanie wymienionych usług o wartości nieprzekraczającej równowartości 14 000 euro w każdym badanym roku, dokonano w 2011 r. i w 2012 r. w trybie przetargu nieograniczonego, a w 2013 r. w trybie zapytania ofertowego.

Postępowania w trybie przetargu nieograniczonego przeprowadzone zostały w 2011 r. i w 2012 r. zgodnie z obowiązującymi przepisami ustawy – Prawo zamówień publicznych.

I tak w 2011 r. z trzech złożonych ofert przez firmy:

- ECO ABC Sp. z o.o. w Bełchatowie, województwo łódzkie, cena oferty 26 698 zł,

²¹ z okresu październik – grudzień 2013 r.

²² w wysokości 0,2% wartości odpadów odebranych z opóźnieniem za każdy roboczy dzień zwłoki

- Firma Usługowo-Handlowa ECO-TOP Sp. z o.o. w Rzeszowie, województwo podkarpackie, cena oferty 43 098,20 zł,
- Handel-Usługi EMKA w Żyrardowie, województwo mazowieckie, cena oferty 32 952,96 zł,

stosując kryterium oceny ofert – cenę, wybrano jako najkorzystniejszą ofertę firmy ECO ABC Sp. z o.o. w Belchatowie, z którą zawarta została umowa.

W 2012 r. z dwóch złożonych ofert przez firmy:

- ECO ABC Sp. z o.o. w Belchatowie, cena oferty 34 809,60 zł,
- Zakład Unieszkodliwiania Odpadów Medycznych i Weterynaryjnych w Żyrardowie, cena oferty 50 349,60 zł,

stosując kryterium oceny ofert – cenę, wybrano jako najkorzystniejszą ofertę firmy ECO ABC Sp. z o.o., z którą została zawarta umowa.

We wniosku z dnia 25 stycznia 2013 r., zatwierdzonym przez Prezesa Zarządu Dyrektora Szpitala, w sprawie opracowania dokumentacji na przeprowadzenie postępowania o udzielenie zamówienia publicznego w trybie przetargu nieograniczonego na świadczenie w 2013 r. usług w zakresie odbioru i przekazania do utylizacji szpitalnych odpadów niebezpiecznych o kodach: 18 01 02*, 18 01 03*, 18 01 06* i 18 01 09 wytwarzanych w Szpitalu, określono wartość zamówienia w wysokości netto 38 000 zł, tj. 9 454 euro i 41 040 zł brutto.

W dniu 18 lutego 2013 r. Szpital wysłał do trzech firm zaproszenie do składania ofert w prowadzonym postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego w trybie zapytania ofertowego na wyłonienie w 2013 r. usługi odbioru, transportu i utylizacji szpitalnych odpadów medycznych. W zaproszeniu tym Szpital określił główne warunki, które powinny być spełnione przez wykonawców ubiegających się o udzielenie zamówienia, w tym m.in., że:

- odpady medyczne powinny być utylizowane przez termiczne unieszkodliwianie w spalarniach odpadów niebezpiecznych,
- zakaźne odpady medyczne wytwarzane w Szpitalu powinny być unieszkodliwiane na terenie województwa łódzkiego.

W „Dokumentacji podstawowych czynności zapytania ofertowego o wartości nieprzekraczającej równowartości 14 000 euro”, zatwierdzonej przez Prezesa Zarządu Dyrektora Szpitala w dniu 22 lutego 2013 r., dotyczącej przedmiotu zamówienia: wykonanie usługi odbioru, transportu i utylizacji szpitalnych odpadów medycznych w 2013 r., wyszczególniono, że:

- wartość szacunkowa zamówienia została ustalona w wysokości 41 040 zł brutto, tj. 10 209,97 euro,
- w terminie składania ofert, tj. do dnia 22 lutego 2013r. do godz. 9.00 trzy następujące firmy złożyły oferty:
 1. ECO ABC Sp. z o.o. w Belchatowie, cena oferty netto 36 868,60 zł,
 2. Zakład Unieszkodliwiania Odpadów Medycznych i Weterynaryjnych w Żyrardowie, cena oferty netto 31 316,10 zł,
 3. Firma Usługowo-Handlowa EKO-TOP Sp. z o.o. w Rzeszowie, cena ofertowa netto 48 417,80 zł.

W związku z tym, że Zakład Unieszkodliwiania Odpadów Medycznych i Weterynaryjnych w Żyrardowie, oferujący najniższą cenę netto wykonania usługi nie spełniał warunków udziału w zapytaniu ofertowym (oferował unieszkodliwianie odpadów medycznych poza terenem województwa łódzkiego) a cena oferty Firmy Usługowo-Handlowej EKO-TOP Sp. z o.o. w Rzeszowie była najwyższa, jako najkorzystniejszą wybrano ofertę firmy ECO ABC Sp. z o.o. w Belchatowie. Firma ta po negocjacjach cenowych udzieliła dodatkowego rabatu (4 gr. za każdy kg odbieranych odpadów medycznych), w wyniku czego końcowa oferta cenowa wyniosła 35 980,20 zł.

(Dowód: akta kontroli str. 168-197)

Opis stanu
faktycznego

3.3. Lokalizacja zakładu (instalacji) przyjmującego od Szpitala odpady medyczne do unieszkodliwiania.

W okresie objętym kontrolą odbiór, transport i utylizacja odpadów medycznych powstających w Szpitalu realizowane były przez firmę ECO ABC Sp. z o.o. z siedzibą w Belchatowie, posiadającą instalację do unieszkodliwiania odpadów medycznych w Belchatowie ul. Przemysłowa 7 w województwie łódzkim, tj. w odległości 50 km od siedziby Szpitala. Firma ta w umowie zawartej ze Szpitalem na 2013 r. zadeklarowała unieszkodliwianie odpadów medycznych w spalarni zlokalizowanej w Belchatowie, tj. najbliższej znajdującej się od siedziby szpitala. Miejsce utylizacji odpadów medycznych odbieranych ze Szpitala w instalacji w Belchatowie, było wskazywane w badanych kartach potwierdzenia przekazania odpadów medycznych.

(Dowód: akta kontroli str. 149-151, 198)

Opis stanu
faktycznego

3.4. Zezwolenia podmiotu odbierającego odpady medyczne na transport i/lub unieszkodliwianie tych odpadów.

W postępowaniach o udzielenie zamówienia na odbiór i utylizację odpadów medycznych, SP ZOZ i Szpital wymagały od uczestników postępowania udokumentowania posiadania ważnych zezwoleń na transport i utylizację tych odpadów.

Wykonawca tych usług w kontrolowanym okresie, tj. firma ECO-ABC Sp. z o.o., przedłożyła Decyzję Wojewody Łódzkiego Nr PZ/60 z dnia 23 maja 2007 r., na podstawie, której uzyskała na okres do dnia 23 maja 2017 r. pozwolenie zintegrowane na prowadzenie instalacji do unieszkodliwiania odpadów niebezpiecznych, o zdolności przetwarzania ponad 10 ton na dobę, w Zakładzie Termicznej Utylizacji Odpadów Medycznych i Weterynaryjnych w Belchatowie przy ul. Przemysłowej 7.

Decyzją zezwolono również firmie na prowadzenie działalności w zakresie zbierania, transportu i unieszkodliwiania odpadów, w tym odpadów medycznych oznaczonych kodami wymienionymi w umowach zawartych ze Szpitalem w latach 2011-2013.

(Dowód: akta kontroli str. 199-210)

Opis stanu
faktycznego

3.5. Koszty usług transportu i unieszkodliwiania odpadów medycznych.

W kontrolowanym okresie systematycznie wzrastały: ogólne koszty usług transportu i unieszkodliwiania odpadów medycznych, ich udział w całkowitych kosztach funkcjonowania SP ZOZ i Szpitala oraz koszt tych usług w przeliczeniu na 1 Mg wytworzonych odpadów.

Koszty usług związanych z utylizacją odpadów medycznych w kolejnych latach objętych kontrolą wynosiły: 28.830,33 zł w 2011 r., 31.408,31 zł w 2012 r. (wzrost o 8,9%) i 33.736,10 zł w 2013 r. (wzrost o 7,4%).

Udział tych kosztów w kosztach funkcjonowania podmiotu leczniczego wzrastał odpowiednio z 0,11% w 2011 r. do 0,12% w 2012 r. oraz 0,14% w 2013 r.

Koszt transportu i unieszkodliwiania 1Mg odpadów medycznych w poszczególnych latach objętych kontrolą wynosił: 1 407,25 zł w 2011r., 1 610,27 zł w 2012r. (wzrost o 14,4%) oraz 1 712,06 zł w 2013 r. (wzrost o 6,3%).

Zwiększenie kosztów transportu i unieszkodliwiania szpitalnych odpadów medycznych w przeliczeniu na 1Mg odpadów, wynikało ze wzrostu cen ustalanych w kolejnych postępowaniach na odbiór i utylizację odpadów medycznych. Wzrost cen jednostkowych wystąpił mimo wyboru w każdym postępowaniu podmiotu spełniającego warunki postępowania i oferującego najniższe ceny.

(Dowód: akta kontroli str. 211)

Ocena cząstkowa

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

IV. Uwagi i 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 Kontroli²³, wnosi o:

1. opracowanie szczegółowej procedury postępowania z odpadami medycznymi, oznaczonymi kodem 18 01 02*,
2. dostosowanie warunków umowy na odbiór i utylizację odpadów medycznych wytwarzanych w Szpitalu, do wymogów rozporządzenia, w szczególności w zakresie częstotliwości odbioru tych odpadów,
3. zwiększenie nadzoru nad prawidłowym sporządzaniem dokumentacji przekazania odpadów medycznych do utylizacji.

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 Łodzi.

Obowiązek
poinformowania
NIK o sposobie
wykorzystania uwag
i wykonania wniosków

Zgodnie z art. 62 ustawy o NIK proszę o poinformowanie Najwyższej Izby Kontroli, w terminie 14 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.

Łódź, dnia 26 maja 2014 r.

Kontrolerzy:
Dariusz Krawczyk
Główny specjalista kp.


Zbigniew Czerepak
Główny specjalista kp.



Najwyższa Izba Kontroli
Delegatura w Łodzi
Dyrektor
Przemysław Szewczyk



²³ Dz. U. z 2012 r. poz. 82 ze zm., zwana dalej ustawą o NIK