



**Najwyższa Izba Kontroli
Delegatura w Szczecinie**

Szczecin, dnia 28 grudnia 2010 r.

**Pan
Andrzej Kondaszewski
Dyrektor
Szpitala Wojewódzkiego w Koszalinie**

LSZ - 4111- 01 - 01/2010
K/10/006

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

Na podstawie art. 2 ust. 2 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli¹, zwanej dalej „ustawą o NIK”, Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Szczecinie skontrolowała w Szpitalu Wojewódzkim im. Mikołaja Kopernika w Koszalinie, zwanym dalej „Szpitalem”, stan realizacji wniosków pokontrolnych sformułowanych w wystąpieniu nr LSZ-41084-1-06 z 18 grudnia 2006 r. po kontroli nr P/06/108 „Postępowanie z odpadami medycznymi”.

W związku z kontrolą, której wyniki przedstawione zostały w protokole kontroli sprawdzającej, podpisanym w dniu 8 grudnia 2010 r., Najwyższa Izba Kontroli, na podstawie art. 60 ust. 1 ustawy o NIK, przekazuje Panu Dyrektorowi niniejsze wystąpienie pokontrolne.

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie realizację przez Szpital wniosków pokontrolnych, pomimo stwierdzonych nieprawidłowości o charakterze formalnym.

1. Szpital posiadał aktualne pozwolenia i zezwolenia na wytwarzanie, magazynowanie, transport oraz unieszkodliwianie niebezpiecznych odpadów, w tym medycznych powstałych m. in. na terenie Szpitala. Popioły powstałe w procesie unieszkodliwiania odpadów w spalarni Szpitala, stosownie do wymogów określonych w art. 25 ust. 2 ustawy z dnia 27 kwietnia 2001 r. o odpadach², przekazywane były odbiorcy posiadającemu stosowne zezwolenie, z którym Szpital zawarł umowę w dniu 1.11.2006 r. na czas nieokreślony.

¹ Dz. U. z 2007 r. Nr 231, poz. 1701 ze zm.

² ustawa z dnia 27 kwietnia 2001 r. o odpadach (Dz. U. z 2010 r. Nr 185, poz. 1243 ze zm.)

2. W Szpitalu stosowana była od dnia 1.05.2008 r. „Instrukcja postępowania z odpadami wytwarzanymi w Szpitalu”, która spełniała wymogi ustawy z dnia 27.04.2001 r. o odpadach oraz rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 23.08.2007 r.³.

Stwierdzono jednak, że w ww. instrukcji nie zawarto zapisów czy ilościową i jakościową ewidencję odpadów prowadzą jednostki wewnętrzne Szpitala wytwarzające odpady niebezpieczne (oddziały, pododdziały, bloki operacyjne, poradnie, gabinety itp.), czy spalarnia odpadów, w której odpady medyczne były ważone. W ww. instrukcji, ani w zakresach obowiązków osób odpowiedzialnych za gospodarkę odpadami, nie określono, kto i w jakim zakresie odpowiedzialny był za prowadzenie ewidencji odpadów medycznych przyjmowanych do spalarni, w tym drogi obiegu kart ewidencji odpadów (wytworzonych) i kart przekazywania odpadów.

3. Ilościowa i jakościowa ewidencja odpadów wytwarzanych w Szpitalu prowadzona była na kartach ewidencji odpadów i kartach przekazywania odpadu, zgodnych z wzorami kart określonych w rozporządzeniu Ministra Środowiska z dnia 14.02.2006 r.⁴

Kontrola rzetelności prowadzenia kart przekazywania odpadów medycznych (grupa odpadów 18.01 – odpady z diagnozowania, leczenia i profilaktyki medycznej) do spalarni na próbie kart ze stycznia, lutego, kwietnia i maja 2009 r. oraz stycznia i lutego 2010 r. wykazała m.in., że:

- we wszystkich badanych kartach (prowadzonych na drukach wzorów wymaganych przepisami), nie wpisywano numeru karty, co skutkowało niewypełnianiem rubryki dotyczącej numeru karty przekazania odpadu w prowadzonej komputerowo ewidencji odpadów,
- we wszystkich badanych kartach nie wypełniano rubryk dotyczących kodu i rodzaju odpadu,
- w 30% badanych kart w rubrykach dotyczących masy przekazanego odpadu na tej samej karcie wpisywane były wagi dwóch różnych odpadów należących do grupy 18.01, ale o różnych kodach, niezgodnie z przepisami art. 36 ust 4 ustawy o odpadach.

4. W latach 2007-2009 Szpital wypełniał terminowo obowiązek określony w art. 37 ust. 3 ustawy o odpadach i przedkładał Marszałkowi Województwa Zachodniopomorskiego roczne zbiorcze zestawienia danych o ilości i rodzaju unieszkodliwianych w spalarni odpadów niebezpiecznych, w tym medycznych oraz o ilości i rodzaju wytworzonych popiołów.

5. W spalarni w latach 2007- 2009 przetworzono termicznie ogółem odpowiednio 282.902 kg, 331.489 kg i 289.384 kg, przy czym odpady obce stanowiły od 22,92% do 31,55% ogółu przetworzonych odpadów.

³ rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 23.08.2007 r. w sprawie szczegółowego sposobu postępowania z odpadami medycznymi (Dz. U. Nr 162, poz.1153)

⁴ rozporządzenie Ministra Środowiska z dnia 14.02.2006 r. w sprawie wzorów dokumentów stosowanych do potrzeb ewidencji odpadów (Dz. U. Nr 30, poz.213ze zm.)

Szpital wg stanu na dzień 31.12.2009 r. miał podpisanych 251 umów z kontrahentami zewnętrznymi (w tym 26 z 2007 r., 27 z 2008 r. i 26 z 2009 r.) i ustalał w nich ceny brutto usług unieszkodliwiania odpadów zróżnicowane dla kontrahentów dowożących odpady oraz od których odbierał odpady i transportował do spalarni. W 2009 r. Szpital zasadnie podwyższył cenę unieszkodliwiania odpadów dla kontrahentów dowożących odpady.

Przychody Szpitala z tytułu przetworzenia termicznego odpadów obcych były wyższe od poniesionych kosztów ich spalania o kwotę 43.377 zł w 2007 r., 138.214 zł w 2008 r., 198.438 zł w 2009 r. i 88.950 zł w I półr. 2010 r.

Przedstawiając powyższe oceny i uwagi, Najwyższa Izba Kontroli wnioskuje o:

- 1. Określenie w „Instrukcji postępowania z odpadami wytwarzanymi w Szpitalu” oraz w zakresach obowiązków osób odpowiedzialnych za gospodarkę odpadami, kto i w jakim zakresie odpowiedzialny jest za prowadzenie ewidencji odpadów medycznych przyjmowanych do Spalarni, drogę obiegu kart ewidencji odpadów (wytworzonych) i kart przekazywania odpadów.*
- 2. Wpisywanie w kartach przekazywania odpadów nazwy i kodu odpadu.*

Najwyższa Izba Kontroli na podstawie art. 62 ust. 1 ustawy o NIK oczekuje od Pana Dyrektora, w terminie miesięcznym od otrzymania niniejszego wystąpienia pokontrolnego, informacji o sposobie wykorzystania uwag i wykonania wniosków bądź o podjętych działaniach na rzecz ich realizacji lub przyczynach niepodjęcia takich działań.

Stosownie do art. 61 ust. 1 ustawy o NIK, w terminie 7 dni od dnia otrzymania niniejszego wystąpienia pokontrolnego przysługuje Panu prawo zgłoszenia na piśmie do Dyrektora Delegatury NIK w Szczecinie umotywowanych zastrzeżeń w sprawie ocen, uwag i wniosków zawartych w tym wystąpieniu.

W razie zgłoszenia zastrzeżeń, zgodnie z art. 62 ust. 2 ustawy o NIK, termin nadesłania informacji, o którym wyżej mowa, liczy się od dnia otrzymania ostatecznej uchwały właściwej komisji NIK.