

NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

DEPARTAMENT ŚRODOWISKA, ROLNICTWA
I ZAGOSPODAROWANIA PRZESTRZENNEGO

KSR- 41016/06
Nr ewid. 9/2007/P06108/KSR

**Informacja
o wynikach kontroli
postępowania
z odpadami medycznymi**

W a r s z a w a g r u d z i e Ń 2 0 0 7 r .

Misja *Najwyższej Izby Kontroli jest dbałość o gospodarność i skuteczność w służbie publicznej dla Rzeczypospolitej Polskiej*

Wizja *Najwyższej Izby Kontroli jest cieszący się powszechnym autorytetem najwyższy organ kontroli państwowej, którego raporty będą oczekiwanym i poszukiwanym źródłem informacji dla organów władzy i społeczeństwa*

Postępowanie z odpadami medycznymi

Dyrektor Departamentu Środowiska, Rolnictwa
i Zagospodarowania Przestrzennego
z up.

Janusz Laube

Wicedyrektor

Zatwierdzam:

Marek Zająkała

Wiceprezes
Najwyższej Izby Kontroli

Warszawa, dnia ...21.12.2007 r.

Najwyższa Izba Kontroli
ul. Filtrowa 57
00-950 Warszawa
tel./fax: 0-xxxx-022 444 50 00
www.nik.gov.pl

Spis treści

1. Wprowadzenie	5
2. Podsumowanie wyników kontroli	7
2.1. Ogólna ocena kontrolowanej działalności.....	7
2.2. Synteza wyników kontroli.....	8
2.3. Wnioski	13
3. Ważniejsze wyniki kontroli	15
3.1. Charakterystyka stanu prawnego oraz uwarunkowań ekonomicznych i organizacyjnych.....	15
3.1.1. Charakterystyka stanu prawnego.....	15
3.1.2. Uwarunkowania ekonomiczne i organizacyjne.....	24
3.2. Istotne ustalenia kontroli	25
3.2.1. Działania prawno – organizacyjne dla unormowania gospodarki odpadami medycznymi.....	25
3.2.1.1. Decyzje administracyjne zezwalające na gospodarowanie odpadami medycznymi.....	34
3.2.2. Gospodarowanie odpadami medycznymi w zakładach opieki zdrowotnej i zakładach termicznego przekształcania odpadów	36
3.2.2.1. Ewidencjonowanie i przekazywanie do unieszkodliwiania odpadów medycznych	37
3.2.2.2. Termiczne przekształcanie odpadów medycznych	41
3.2.2.3. Transport odpadów medycznych do miejsc unieszkodliwiania.....	42
3.2.3. Działania na rzecz poprawy gospodarki odpadami medycznymi	44
3.2.4. Nadzór i kontrola przestrzegania przepisów prawa i decyzji administracyjnych dotyczących gospodarowania odpadami medycznymi	47
4. Informacje dodatkowe o przeprowadzonej kontroli	53
4.1. Przygotowanie kontroli	53
4.2. Postępowanie kontrolne i działania podjęte po zakończeniu kontroli	53
5. Załączniki.....	58
5.1. Wykaz skontrolowanych podmiotów oraz jednostek organizacyjnych NIK, które przeprowadziły w nich kontrole	58
5.2. Wykaz jednostek organizacyjnych skontrolowanych przez Inspekcję Ochrony Środowiska.....	60
5.3. Lista osób zajmujących kierownicze stanowiska, odpowiedzialnych za kontrolowaną działalność	62
5.4. Wykaz aktów prawnych dotyczących kontrolowanej działalności.....	62
5.5. Wykaz organów, którym przekazano informację o wynikach kontroli	64

Wykaz stosowanych skrótów i pojęć

ADR	-	uprawnienia do transportu m.in. odpadów niebezpiecznych, zgodnie z wymaganiami umowy europejskiej dotyczącej międzynarodowego przewozu drogowego towarów niebezpiecznych (umowa ADR – Accord european relatif Au transport international des marchandises Dangereuses par Route), potwierdzone zaświadczeniem ADR, tj. ukończenia przez kierowcę, z wynikiem pozytywnym, kursu dokształcającego początkowego lub kursu dokształcającego doskonalącego dla kierowców przewożących towary niebezpieczne
EPA	-	Agencja Ochrony Środowiska USA
GFOŚiGW, gfośigw	-	Gminny Fundusz Ochrony Środowiska i Gospodarki Wodnej
GIOŚ	-	Główny Inspektor/Inspektorat Ochrony Środowiska
GIS	-	Główny Inspektor/Inspektorat Sanitarny
IOŚ	-	Inspekcja Ochrony Środowiska
KPGO	-	Krajowy Plan Gospodarki Odpadami
NFOŚiGW	-	Narodowy Fundusz Ochrony Środowiska i Gospodarki Wodnej
NZOZ	-	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej
odpady medyczne	-	odpady powstające w związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych oraz prowadzeniem badań i doświadczeń naukowych w zakresie medycyny
odpady medyczne niebezpieczne	-	odpady medyczne posiadające właściwości, które powodują, że odpady są niebezpieczne, np. właściwości utleniające, drażniące, szkodliwe, toksyczne, rakotwórcze, zakaźne
PIS	-	Państwowa Inspekcja Sanitarna
poś	-	ustawa z dnia 27 kwietnia 2001 r. - Prawo ochrony środowiska
PPGO, ppgo	-	Powiatowy Plan Gospodarki Odpadami
PPIS	-	Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny
PSSE, psse	-	Powiatowa Stacja Sanitarno – Epidemiologiczna
PWIS	-	Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny
PZH	-	Państwowy Zakład Higieny
SP	-	Starostwo Powiatowe
SP ZOZ	-	Samodzielny Publiczny Zakład/Zespół Opieki Zdrowotnej
SPZ ZOZ	-	Samodzielny Publiczny Zespolony Zakład Opieki Zdrowotnej
SzM	-	Szpital Miejski
SzP	-	Szpital Publiczny
SzS	-	Szpital Specjalistyczny
SzW	-	Szpital Wojewódzki
UM	-	Urząd Miasta
WBGO	-	Wojewódzka Baza Danych Gospodarki Odpadami
WFOŚiGW, wfośigw	-	Wojewódzki Fundusz Ochrony Środowiska i Gospodarki Wodnej
WHO	-	Światowa Organizacja Zdrowia
WIOŚ	-	Wojewódzki Inspektor/Inspektorat Ochrony Środowiska
WPGO	-	Wojewódzki Plan Gospodarki Odpadami
WSSE	-	Wojewódzka Stacja Sanitarno – Epidemiologiczna
ZOZ, zoz	-	Zakład Opieki Zdrowotnej

1. Wprowadzenie

Temat kontroli P/06/108: „Postępowanie z odpadami medycznymi”

Przyczyny podjęcia kontroli: Ocena stanu sanitarnego placówek służby zdrowia za 2002 r., dokonana przez Inspekcję Sanitarną, wykazała liczne nieprawidłowości związane z postępowaniem z odpadami medycznymi. W toku posiedzeń Sejmowej Komisji Ochrony Środowiska, Zasobów Naturalnych i Leśnictwa, poświęconych tematyce odpadów, przedstawiciele izb gospodarczych i przedsiębiorców zajmujących się gospodarką odpadami, informowali o przestarzałych urządzeniach i technologiach stosowanych w przyszpitalnych spalarniach odpadów i konieczności przewożenia odpadów medycznych do odległych obiektów termicznego unieszkodliwiania oraz o wysokich kosztach usług spalania odpadów, pogarszających kondycję finansową szpitali.

Kontrolę podjęto z własnej inicjatywy NIK.

Celem kontroli była ocena systemu gospodarowania odpadami medycznymi w zakresie: prawidłowości wydawania decyzji administracyjnych związanych z gospodarowaniem odpadami medycznymi; legalności postępowania z tymi odpadami na terenie publicznych zakładów opieki zdrowotnej oraz w zakładach termicznego unieszkodliwiania odpadów medycznych; bezpieczeństwa transportu odpadów medycznych do miejsc unieszkodliwiania; skuteczności nadzoru i kontroli nad gospodarką odpadami medycznymi.

Główne zagadnienia objęte tematyką kontroli dotyczyły: wydawania decyzji administracyjnych na wytwarzanie, gromadzenie, transport i unieszkodliwianie odpadów medycznych; przestrzegania postanowień tych decyzji i obowiązujących przepisów prawa; podejmowania i finansowania działań mających na celu poprawę gospodarki odpadami medycznymi, w tym prawidłowości wyboru wykonawców prac zlecanych; przekazywania właściwym organom administracji publicznej raportów o ilości i rodzajach wytworzonych odpadów medycznych oraz sposobach postępowania z nimi; sprawowania nadzoru przez Ministra Środowiska, wojewodów, marszałków województw i starostów nad postępowaniem z odpadami medycznymi.

Badaniami kontrolnymi objęto okres od 1 stycznia 2003 r. do 30 czerwca 2006 r.

Czynności kontrolne zostały przeprowadzone w dniach od 1 września 2006 r. do 15 stycznia 2007 r. w 100 jednostkach, w tym przez:

- NIK w 70 jednostkach: w Ministerstwie Zdrowia, Głównym Inspektoracie Sanitarnym, 16 powiatowych stacjach sanitarno-epidemiologicznych - pod względem celowości, rzetelności, gospodarności i legalności oraz w Urzędzie Marszałkowskim Województwa Mazowieckiego, Urzędzie m.st. Warszawy, 16 starostwach powiatowych i urzędach miast na prawach powiatu, 34 szpitalach publicznych - pod względem legalności, rzetelności i gospodarności.

- **Inspekcję Ochrony Środowiska**, w trybie art. 12 pkt 3 ustawy o NIK¹, w 30 podmiotach zarządzającymi instalacjami do termicznego przekształcania odpadów medycznych, tj. instalacjami do spalania tych odpadów.

W kontroli koordynowanej przez Departament Środowiska, Rolnictwa i Zagospodarowania Przestrzennego NIK uczestniczyły: Departament Pracy, Spraw Socjalnych i Zdrowia NIK oraz delegatury NIK w Białymstoku, Bydgoszczy, Gdańsku, Katowicach, Kielcach, Krakowie, Lublinie, Łodzi, Olsztynie, Opolu, Poznaniu, Rzeszowie, Szczecinie, Warszawie, Wrocławiu i Zielonej Górze.

Na podstawie art. 29 pkt 2 lit. f ustawy o NIK zasięgnięto informacji m.in. w Ministerstwie Środowiska, Głównym Inspektoracie Ochrony Środowiska, Głównym Inspektoracie Transportu Drogowego oraz Narodowym Funduszu Ochrony Środowiska i Gospodarki Wodnej.

¹ Ustawa z dnia 23 grudnia 2004 r. o Najwyższej Izbie Kontroli (j.t. Dz.U. z 2007 r., Nr 231, poz. 1701).

2. Podsumowanie wyników kontroli

2.1. Ogólna ocena kontrolowanej działalności

Najwyższa Izba Kontroli negatywnie² ocenia funkcjonowanie systemu gospodarowania odpadami medycznymi w latach 2003-2006 (I półrocze) w skontrolowanych jednostkach organizacyjnych, tj. zarówno w zakładach opieki zdrowotnej i zakładach unieszkodliwiania odpadów, jak i w organach odpowiedzialnych za nadzór i kontrolę prowadzenia tej gospodarki, tj. u ministrów właściwych do spraw środowiska i do spraw zdrowia, Marszałka Województwa Mazowieckiego, starostów, a także w organach Państwowej Inspekcji Sanitarnej.

W 34 skontrolowanych szpitalach wytworzono w badanym okresie ok. 8,4 tys. Mg³ odpadów medycznych powstałych w procesach diagnozowania, leczenia i profilaktyki medycznej, a 30 skontrolowanych podmiotów, zarządzających spalarniami odpadów, przyjęło do spalenia ok. 196,2 tys. Mg odpadów. Ok. 91% szpitali i 93% ww. podmiotów gospodarowało odpadami medycznymi niezgodnie z wymaganiami prawa lub warunkami określonymi w posiadanych decyzjach administracyjnych, co stwarzało zagrożenie dla zdrowia ludzi i środowiska.

Nieprawidłowo działał system sprawozdawczości o ilości i rodzajach wytworzonych odpadów i sposobach postępowania z nimi. Nieterminowe i nierzetelne przekazywanie informacji w tym zakresie powodowało braki danych w wojewódzkich bazach o gospodarce odpadami i w centralnej bazie krajowej, a także rozbieżności pomiędzy danymi posiadanymi przez różne instytucje. Stan taki uniemożliwiał efektywne planowanie działań dla bezpiecznego gospodarowania odpadami medycznymi.

W latach 2003 – 2006 (I poł.) występowała niezgodność pomiędzy przepisami ustawy o odpadach a rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie dopuszczalnych sposobów i warunków unieszkodliwiania odpadów medycznych i weterynaryjnych oraz pomiędzy rozporządzeniem Ministra Środowiska w sprawie katalogu odpadów a zaleceniami Wytycznych Głównego Inspektora Sanitarnego⁴.

W wyniku kontroli za niedostateczny uznano nadzór Ministra Środowiska nad marszałkami województw i Głównym Inspektorem Ochrony Środowiska, Ministra Zdrowia nad Głównym Inspektorem Sanitarnym oraz starostów i prezydentów miast na prawach powiatu nad zakładami opieki zdrowotnej i zakładami termicznego przekształcania odpadów, w zakresie przestrzegania prawa i decyzji administracyjnych dotyczących postępowania z odpadami medycznymi.

Jako niedostateczne oceniono kontrole Inspekcji Ochrony Środowiska, Państwowej Inspekcji Sanitarnej i Inspekcji Transportu Drogowego zakładów opieki zdrowotnej i zakładów termicznego przekształcania odpadów oraz transportów odpadów medycznych. Zdaniem NIK, kontrole gospodarowania odpadami medycznymi utrudniało ich transportowanie do unieszkodliwienia do bardzo odległych odbiorców.

² Najwyższa Izba Kontroli stosuje 4-stopniową skalę ocen kontrolowanej działalności, obejmującą: ocenę pozytywną, pozytywną z uchybieniami, pozytywną z nieprawidłowościami oraz ocenę negatywną.

³ Megagram, tona.

⁴ Wytyczne nie mają charakteru przepisów powszechnie obowiązujących.

2.2. Synteza wyników kontroli

1. W latach 2003 – 2006 (I poł.) występowały niezgodności pomiędzy przepisami prawa, dotyczącymi sposobu unieszkodliwiania zakaźnych odpadów medycznych oraz pomiędzy przepisami prawa a Wytycznymi Głównego Inspektora Sanitarnego w zakresie podziału odpadów medycznych i sposobów postępowania z odpadami medycznymi w miejscu wytworzenia.
 - o Do dnia zakończenia kontroli Minister Zdrowia i Minister Środowiska nie uzgodnili stanowiska w sprawie wymaganych sposobów unieszkodliwiania zakaźnych odpadów medycznych i pozostawała niezgodność w tym zakresie przepisów ustawy z dnia 27 kwietnia 2001 r. o odpadach i rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 23 grudnia 2002 r. w sprawie dopuszczalnych sposobów i warunków unieszkodliwiania odpadów medycznych i weterynaryjnych. (str. 26, 28)
 - o Minister Zdrowia w całym badanym okresie tolerował gospodarowanie odpadami medycznymi w zakładach opieki zdrowotnej wg Wytycznych Głównego Inspektora Sanitarnego z dnia 27 czerwca 1991 r. w sprawie segregacji odpadów w miejscach ich powstania, sprzecznych z rozporządzeniem Ministra Środowiska z dnia 27 września 2001 r. w sprawie katalogu odpadów oraz z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 23 grudnia 2002 r. w sprawie dopuszczalnych sposobów i warunków unieszkodliwiania odpadów medycznych i weterynaryjnych, w zakresie podziału odpadów medycznych i sposobów postępowania z nimi. Dopiero w dniu 23 sierpnia 2007 r. Minister Zdrowia wydał rozporządzenie w sprawie szczegółowego sposobu postępowania z odpadami medycznymi, eliminujące ww. niezgodności. (str. 28)
2. Nierzetelnie opracowano i wdrażano plany gospodarki odpadami, w tym medycznymi.
 - o Zarówno w Urzędzie Marszałkowskim Województwa Mazowieckiego, jak i we wszystkich 17 skontrolowanych starostwach powiatowych i miastach na prawach powiatu, uchwalono plany gospodarki odpadami, określając w nich zadania, m.in. inwestycyjne, mające na celu poprawę gospodarki odpadami, w tym medycznymi. Jednak 13 z ww. planów uchwalono z opóźnieniami, sięgającymi nawet 18 miesięcy, a 2 plany przygotowano w sposób niepełny. (str. 30, 33)
 - o Stwierdzono nieprawidłowości w realizacji umów na opracowanie 2 planów, polegające na niedochodzeniu lub pobraniu w niższej wysokości odsetek za niedotrzymanie terminu umowy. (str. 33)
 - o W Urzędzie Marszałkowskim Województwa Mazowieckiego oraz w co drugim spośród skontrolowanych starostw powiatowych lub urzędów miast na prawach powiatu zaniechano realizacji zadań wynikających z planów gospodarki odpadami lub zrealizowano je częściowo. M.in. nie przeprowadzono modernizacji 5 spalarni odpadów medycznych, spośród

6 zaplanowanych w WPGO; nie wybudowano jednej z dwóch spalarni zaplanowanych w WPGO; odstąpiono od budowy spalarni zaplanowanej w jednym z PPGO. (str.30, 31, 33, 34, 44, 45)

3. W 31 szpitalach, spośród 34 skontrolowanych, tj. w 91%, stwierdzono nieprawidłowości w gospodarowaniu odpadami medycznymi, polegające na braku pozwoleń na wytwarzanie odpadów medycznych lub nieprzestrzeganiu warunków tych pozwoleń, przepisów ustawy o odpadach i przepisów o zamówieniach publicznych.
- o W badanym okresie 9 szpitali działało nielegalnie – bez pozwoleń na wytwarzanie odpadów medycznych. Przy czym w 2 szpitalach stwierdzono brak pozwoleń na wytwarzanie odpadów medycznych w całym badanym okresie, a w 7 szpitalach brak takich pozwoleń w okresie od 1 do 14 miesięcy. (str. 36)
 - o W 27 skontrolowanych szpitalach nie przestrzegano warunków posiadanych pozwoleń na wytwarzanie odpadów medycznych i zezwoleń na ich unieszkodliwianie. M.in. wytwarzano lub unieszkodliwiano większą ilość lub inne rodzaje odpadów medycznych niż określone w pozwoleniach, niewłaściwie segregowano lub magazynowano odpady medyczne. W ocenie NIK były to działania nielegalne. (str. 36, 37)
 - o W 23 szpitalach nieprawidłowo prowadzono ewidencję odpadów medycznych wytwarzanych i przekazywanych do unieszkodliwienia. W 5 szpitalach nie wazono odpadów przekazywanych do unieszkodliwienia, a ich ilość przyjmowano na podstawie danych z dokumentów odbiorcy, co było działaniem nierzetelnym. (str. 37, 38)
 - o W 1 szpitalu odpady medyczne unieszkodliwiano w sposób nielegalny, zagrażający zdrowiu ludzi i środowisku. (str. 39)
 - o W 4 szpitalach przy wyborze odbiorcy odpadów, naruszono przepisy o zamówieniach publicznych, poprzez niewykluczenie oferenta lub nieodrzućenie nieważnej oferty, zastosowanie niewłaściwego trybu zamówienia, naruszenie zasady uczciwej konkurencji, dzielenie zamówienia. W ocenie NIK było to działanie nielegalne. (str. 40)

Na unieszkodliwienie odpadów medycznych wytworzonych w latach 2003 – 2006 (I poł.), szpitale poniosły wydatki w wysokości 26,9 mln zł, przy czym koszt termicznego przekształcania odpadów medycznych wyniósł 1,33 zł/kg we własnej spalarni i 2,1 – 3,33 zł/kg w przypadku zlecenia spalania odpadów innemu podmiotowi. (str. 40)

4. Kontrola 30 podmiotów zarządzających instalacjami do termicznego przekształcania odpadów, w tym odpadów medycznych, wykazała, że 28 podmiotów, tj. ok. 93%, działało nielegalnie – bez pozwoleń na unieszkodliwianie odpadów lub nie przestrzegając warunków tych pozwoleń i przepisów ustawy o odpadach.

- W 4 podmiotach zarządzających instalacjami do termicznego przekształcania odpadów stwierdzono brak zezwoleń na prowadzenie działalności w tym zakresie. (str. 41)
- W 13 podmiotach odpady nieprawidłowo gromadzono lub ewidencjonowano, nie przestrzegano ilości i rodzaju odpadów dopuszczonych do spalania lub nie dotrzymywano wymaganej temperatury spalania odpadów. (str.42)
- W 18 podmiotach nie prowadzono pomiarów emisji zanieczyszczeń do powietrza, w 3 przekraczano wartości dopuszczalnej emisji, a w 8 podmiotach nie wykonywano analiz odpadów powstałych po procesie spalania. (str. 41)
- Kierownicy 3 spalarni nie posiadali świadectwa stwierdzającego kwalifikacje w zakresie gospodarowania odpadami. (str. 42)

W wyniku ww. kontroli wojewódzcy inspektorzy ochrony środowiska wszczęli postępowanie w sprawie wstrzymania użytkowania instalacji w 4 podmiotach (str. 42).

5. Odpady medyczne przekazywano do unieszkodliwienia w instalacjach zlokalizowanych poza terenem województwa, transportując je na odległości nawet powyżej 500 km, co było sprzeczne z przepisami ustawy o odpadach.

- Wśród 34 skontrolowanych szpitali, 11 szpitali, tj. 32%, przekazywało wytworzone odpady medyczne do unieszkodliwienia w instalacjach zlokalizowanych poza terenem własnego województwa, odległych nawet o 500 km. Również 19 podmiotów zarządzających instalacjami do termicznego przekształcania odpadów, tj. 63% spośród 30 skontrolowanych, przyjmowało do unieszkodliwienia odpady medyczne od wytwórców odległych nawet o 510 km. Odpady były przewożone m.in. z Gdyni do Bełchatowa, z Olsztyna do Dąbrowy Górniczej.

Wynikało to z dokonywania w szpitalach wyboru odbiorcy odpadów w ramach postępowania o udzielenie zamówienia publicznego, w trybie zapytania o cenę, bez uwzględnienia wymagań art. 9 ustawy o odpadach. (str. 42, 43)

6. W badanym okresie nieprawidłowo funkcjonował przepływ informacji o rodzajach i ilościach wytworzonych odpadów medycznych, sposobach gospodarowania nimi oraz instalacjach do unieszkodliwiania tych odpadów, oparty na zbiorczych zestawieniach danych przygotowywanych w szpitalach i raportach wojewódzkich.

- W 11 szpitalach, spośród 34 skontrolowanych, nie przekazywano marszałkom województw zbiorczych zestawień danych o rodzajach i ilości odpadów, o sposobach gospodarowania nimi oraz o instalacjach i urządzeniach służących do odzysku i unieszkodliwiania tych odpadów, w 9 szpitalach zestawienia takie przekazywano z opóźnieniami sięgającymi 2,5 roku, natomiast w 23 szpitalach ww. zestawienia były niezgodne ze stanem faktycznym – zostały przygotowane w oparciu o nieprawidłowo prowadzoną ewidencję odpadów medycznych. (str. 37-39)

- o Z powodu nierzetelnej sprawozdawczości szpitali, niepełne były wojewódzkie bazy danych o gospodarce odpadami oraz krajowa Centralna Baza Danych o Gospodarce Odpadami, prowadzona w Ministerstwie Środowiska w oparciu o dane przekazywane w raportach marszałków województw. (str. 24, 31, 32)
- o W toku kontroli stwierdzono rozbieżności pomiędzy liczbami posiadaczy odpadów medycznych, ilościami wytwarzanych odpadów medycznych i liczbami funkcjonujących instalacji do termicznego przekształcania tych odpadów: wykazanymi w sprawozdaniach z 34 skontrolowanych szpitali; wynikającymi z wojewódzkiej bazy danych o gospodarowaniu odpadami Urzędu Marszałkowskiego Województwa Mazowieckiego i z danych Mazowieckiego Centrum Zdrowia Publicznego; publikowanymi przez Główny Urząd Statystyczny na podstawie danych z Ministerstwa Środowiska; uzyskanymi w Ministerstwie Zdrowia. (str. 24, 28-32, 36)

W ocenie NIK, brak działań lub niedostateczne działania, podjęte w celu zgromadzenia rzetelnych i pełnych danych dotyczących ilości i rodzaju wytwarzanych odpadów medycznych oraz miejsc ich wytwarzania i unieszkodliwiania, uniemożliwiały efektywne planowanie i bezpieczne dla środowiska gospodarowanie tymi odpadami, w tym monitorowanie potrzeb w zakresie lokalizacji i wydajności instalacji do termicznego przekształcania odpadów medycznych.

7. Niewystarczający był nadzór nad przestrzeganiem przepisów prawa i decyzji administracyjnych dotyczących gospodarki odpadami medycznymi, sprawowany przez starostów i prezydentów miast na prawach powiatu nad zakładami opieki zdrowotnej,
- o Jedynie w 5 starostwach powiatowych i urzędach miast na prawach powiatu, spośród 17, w których w badanym okresie wydano 406 decyzji administracyjnych, pozwalających na wytwarzanie odpadów medycznych i transport takich odpadów lub zatwierdzających programy gospodarki odpadami medycznymi, przeprowadzano kontrole przestrzegania przepisów prawa o ochronie środowiska i warunków wydanych pozwoleń na gospodarowanie odpadami medycznymi. Kontrolami tymi objęto tylko szpitale, dla których starosta lub prezydent miasta był organem założycielskim. (str. 34, 35, 50)

Kontrola wydanych decyzji wykazała w 3 przypadkach nieprawidłowości polegające na nieokreśleniu sposobów postępowania z odpadami medycznymi i określeniu niewłaściwych ilości odpadów medycznych. (str. 35)

8. Niedostateczne były kontrole Inspekcji Ochrony Środowiska, Państwowej Inspekcji Sanitarnej i Inspekcji Transportu Drogowego nad zakładami opieki zdrowotnej, zakładami termicznego przekształcania odpadów i podmiotami wykonującymi przewozy drogowe odpadów medycznych.
- o W 562 kontrolach, tj. 3,7% spośród 15.005 przeprowadzonych w szpitalach przez Państwową Inspekcję Sanitarną, stwierdzono nieprawidłowości

dotyczące postępowania z odpadami medycznymi, lecz jedynie w 36 przypadkach nałożono grzywny. Nie nakładano kar pieniężnych m.in. w szpitalach na terenie 5 województw, pomimo że w 215 kontrolach tam przeprowadzonych stwierdzono nieprawidłowości dotyczące gospodarki odpadami medycznymi. Kontrole PIS rozłożone były nierównomiernie – w niektórych szpitalach przeprowadzano kilkadziesiąt kontroli rocznie, a w innych kontrole nie były przeprowadzane. Ponadto organy PIS nie posiadały informacji o uiszczonych należnościach z tytułu nałożonych grzywien. (str. 48-51)

Kontrola przeprowadzona przez NIK w 16 powiatowych stacjach sanitarno-epidemiologicznych wykazała, że 8 z nich nierzetelnie przeprowadzało kontrole w szpitalach, m.in.: nie wykazały nieprawidłowości, które ujawniły kontrole NIK w tych szpitalach, nie przestrzegały procedur przeprowadzania kontroli, nie wydawały zaleceń pokontrolnych lub nie egzekwowały ich realizacji i nie nakładały grzywien, pomimo stwierdzenia nieprawidłowości. (str. 51, 52)

- o Kontrola przeprowadzona przez NIK w 34 szpitalach wykazała, że w badanym okresie 10 z nich nie zostało objętych kontrolami Inspekcji Ochrony Środowiska, a w pozostałych 24 szpitalach IOŚ przeprowadziła tylko 27 kontroli. (str. 50).
- o Kontrole Inspekcji Transportu Drogowego objęły tylko ułamek procenta transportów odpadów medycznych. W 34% kontroli transportów odpadów niebezpiecznych, spośród 274 przeprowadzonych w badanym okresie przez Inspekcję Transportu Drogowego, stwierdzono nieprawidłowości, które najczęściej dotyczyły braku zezwoleń na transport. Kontrolom Inspekcji Transportu Drogowego nie podlegały pojazdy o dopuszczalnej masie całkowitej poniżej 3,5 tony, którymi najczęściej przewożono odpady niebezpieczne, w tym medyczne. (str. 43)

W ocenie NIK, wobec szczególnych wymagań dotyczących samochodów do przewozu niebezpiecznych odpadów medycznych i prowadzących je kierowców, wynikających z zagrożenia stwarzanego przez transport takich odpadów dla zdrowia i życia ludzi oraz dla środowiska, ograniczenie kontroli ITD, wyspecjalizowanej w tym zakresie, do pojazdów o dopuszczalnej masie całkowitej powyżej 3,5 tony, nie zapewniało wystarczającego nadzoru nad omawianymi przewozami.

9. W latach 2003 – 2006 (I poł.) skontrolowane organy administracji samorządowej i zakłady opieki zdrowotnej wydatkowały 13,74 mln zł na budowę 2 i modernizację 5 instalacji do termicznego przekształcania odpadów oraz na zainstalowanie 4 urządzeń do sterylizacji ciśnieniowej. (str. 44, 45)
10. W wyniku kontroli stwierdzono nieprawidłowości w wymiarze finansowym w wysokości 3.333.534,48 zł, w tym 3.328.544,82 zł stanowiła kwota wydatków

dokonanych z naruszeniem prawa, a 4.989.66 zł uszczuplenia środków publicznych. (str. 56, 57)

2.3. Wnioski

W celu usunięcia stwierdzonych nieprawidłowości i poprawy gospodarowania odpadami medycznymi niezbędne jest podjęcie następujących działań przez:

Prezesa Rady Ministrów:

- rozważenie podjęcia inicjatywy legislacyjnej polegającej na zmianie przepisu art. 3 ust. 1 ustawy z dnia 6 września 2001 r. o transporcie drogowym, uprawniającej Inspekcję Transportu Drogowego do kontroli wszystkich przewozów niebezpiecznych odpadów medycznych, bez względu na dopuszczalną masę całkowitą samochodów, którymi są dokonywane,
- doprowadzenie do uzgodnienia pomiędzy Ministrem Zdrowia i Ministrem Środowiska dopuszczalnych sposobów unieszkodliwiania zakaźnych odpadów medycznych, w celu doprowadzenia do zgodności obowiązujących przepisów prawa w tym zakresie,

Ministra Zdrowia:

- zwiększenie nadzoru nad Głównym Inspektorem Sanitarnym w zakresie rzetelności przeprowadzania kontroli gospodarki odpadami medycznymi przez Państwową Inspekcję Sanitarną,

Ministra Środowiska:

- podjęcie współpracy z marszałkami województw w zakresie wykonania analizy lokalizacji istniejących spalarni odpadów medycznych na terenie kraju, ich wydajności i cen usług oraz podjęcie dalszych związanych z tym działań, które zapewnią bezpieczne dla zdrowia ludzi i środowiska unieszkodliwianie odpadów medycznych,
- egzekwowanie od marszałków województw terminowego przekazywania raportów o odpadach i zamieszczania w nich kompletnych danych,

Głównego Inspektora Sanitarnego:

- zwiększenie nadzoru nad państwowymi powiatowymi inspektorami sanitarnymi w zakresie przestrzegania procedur kontroli oraz rzetelności ich przeprowadzania w zakładach opieki zdrowotnej, a także egzekwowania wykonania zaleceń pokontrolnych i nałożonych grzywien,

Głównego Inspektora Ochrony Środowiska:

- uwzględnianie w szerszym zakresie w planach pracy Inspekcji, kontroli gospodarowania odpadami medycznymi w zakładach opieki zdrowotnej,

marszałków województw:

- podjęcie działań mających na celu zaktualizowania wojewódzkich planów gospodarki odpadami i zapewnienia monitorowania ich wdrażania, ze

szczególnym uwzględnieniem stanu i potrzeb budowy i/lub modernizacji spalarni odpadów medycznych na terenie województwa,

- przeprowadzenie analizy lokalizacji spalarni odpadów medycznych funkcjonujących na terenie województwa, ich wydajności i cen usług oraz upowszechnienie tej informacji wśród zakładów opieki zdrowotnej,
- podjęcie działań mających na celu wyegzekwowanie od wszystkich posiadaczy odpadów medycznych, działających na terenie województwa, zbiorczych zestawień danych o rodzajach i ilości odpadów, o sposobach gospodarowania nimi oraz o instalacjach i urządzeniach służących do odzysku i unieszkodliwiania tych odpadów,
- wzmożenie kontroli nad przestrzeganiem przepisów prawa i decyzji administracyjnych dotyczących postępowania z odpadami medycznymi przez zakłady opieki zdrowotnej, dla których marszałek województwa jest organem założycielskim,

starostów i prezydentów miast na prawach powiatu:

- podjęcie działań w celu dokonania aktualizacji i oceny stanu wdrożenia powiatowych planów gospodarki odpadami, m.in. w zakresie gospodarowania odpadami medycznymi,
- zwiększenie kontroli przestrzegania przepisów prawa i decyzji administracyjnych dotyczących postępowania odpadami medycznymi przez zakłady opieki zdrowotnej, w szczególności te, dla których starosta lub prezydent miasta na prawach powiatu jest organem założycielskim,

państwowych powiatowych inspektorów sanitarnych:

- objęcie wszystkich zakładów opieki zdrowotnej kontrolami w zakresie postępowania z odpadami medycznymi oraz planowanie równomiernego rozłożenia kontroli w poszczególnych zoz,
- przestrzeganie obowiązujących procedur przeprowadzania kontroli sanitarnych, rzetelne dokumentowanie wyników kontroli oraz skuteczne egzekwowanie zaleceń pokontrolnych i nałożonych grzywien,

wojewódzkich inspektorów ochrony środowiska:

- nawiązanie współpracy z marszałkami województw w zakresie wykorzystania wojewódzkich baz danych o odpadach do planowania kontroli dotyczących gospodarki odpadami medycznymi,
- rozważenie możliwości objęcia kontrolami wszystkich zakładów opieki zdrowotnej i podmiotów zarządzających instalacjami termicznego przekształcania odpadów medycznych, w zakresie gospodarowania odpadami medycznymi.

dyrektorów szpitali:

- dążenie do zapewnienia termicznego przekształcania zakaźnych odpadów medycznych zgodnie z art. 9 ust. 3-5 ustawy o odpadach.

3. Ważniejsze wyniki kontroli

3.1. Charakterystyka stanu prawnego oraz uwarunkowań ekonomicznych i organizacyjnych

3.1.1. Charakterystyka stanu prawnego

Problematykę związaną z gospodarowaniem odpadami⁵ reguluje ustawa z dnia 27 kwietnia 2001 r. o odpadach⁶, która określa zasady postępowania z odpadami w sposób zapewniający ochronę życia i zdrowia ludzi oraz ochronę środowiska, zgodnie z zasadą zrównoważonego rozwoju, a w szczególności zasady zapobiegania powstawaniu odpadów lub ograniczania ilości odpadów i ich negatywnego oddziaływania na środowisko, a także odzysku lub unieszkodliwiania odpadów.

Ustawa o odpadach posługuje się pojęciem odpadów medycznych, które zostało zdefiniowane w art. 3 ust. 3 pkt 5 tej ustawy. I tak, pod pojęciem odpadów medycznych należy rozumieć odpady powstające w związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych oraz prowadzeniem badań i doświadczeń naukowych w zakresie medycyny.

Odpady medyczne, są odpadami niebezpiecznymi, jeżeli wykazują przynajmniej jedną z właściwości określonych w załączniku nr 4 do ustawy o odpadach.

W rozporządzeniu Ministra Środowiska z dnia 27 września 2001 r. w sprawie katalogu odpadów⁷ – odpady medyczne i weterynaryjne stanowią grupę 18.

Poza odrębną regulacją zawartą w art. 42, w stosunku do posiadaczy odpadów medycznych mają zastosowanie ogólne przepisy ustawy o odpadach dotyczące postępowania z odpadami, w tym niebezpiecznymi.

Przepis art. 42 ust. 1 i 3 ustawy o odpadach wprowadza zakaz poddawania odzyskowi odpadów medycznych, określonych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 23 grudnia 2002 r. w sprawie rodzajów odpadów medycznych i weterynaryjnych, których poddawanie odzyskowi jest zakazane⁸. Zakaz dotyczy wszystkich odpadów niebezpiecznych z grupy 18 (nie tylko ze względu na zakaźność).

W stosunku do powyższych odpadów dopuszczalne jest wyłącznie unieszkodliwianie, przy czym art. 55 ust. 1 pkt 3 ustawy o odpadach zakazuje składowania zakaźnych odpadów medycznych.

⁵ Pod pojęciem gospodarowanie odpadami należy rozumieć zbieranie, transport, odzysk i unieszkodliwianie odpadów, w tym również nadzór nad takimi działaniami oraz nad miejscami unieszkodliwiania odpadów – art. 3 ust. 3 pkt 1 ustawy o odpadach

⁶ Dz.U. z 2007 r. Nr 39, poz. 251 z późn. zm.

⁷ Dz.U. Nr 112, poz. 1206

⁸ Dz.U. z 2003 r. Nr 8, poz.103

Przepisem art. 42 ust. 1a⁹ ustawy zakazane zostało unieszkodliwianie zakaźnych odpadów medycznych w inny sposób niż spalanie w spalarniach odpadów.

Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 23 grudnia 2002 r. w sprawie dopuszczalnych sposobów i warunków unieszkodliwiania odpadów medycznych i weterynaryjnych¹⁰ dopuszcza unieszkodliwianie odpadów medycznych z zastosowaniem następujących sposobów:

- 1) termiczne przekształcanie odpadów w instalacjach lub urządzeniach zlokalizowanych na lądzie (D10¹¹);
- 2) autoklawowanie¹² (D9¹³);
- 3) dezynfekcja termiczna (D9);
- 4) działanie mikrofalami (D9);
- 5) obróbka fizyczno-chemiczna inna niż wymieniona w pkt 2-4 (D9).

Dopuszczalne jest łączenie dwóch lub więcej ww. sposobów pod warunkiem, że powstały odpad nie jest odpadem niebezpiecznym - § 1 ust.1 i 2.

Powyższe sposoby unieszkodliwiania odpadów medycznych należy prowadzić z zachowaniem parametrów procesu zapewniających, że powstały odpad nie jest odpadem niebezpiecznym (§ 1a)¹⁴.

Przepis art. 5 ustawy ustala ogólne zasady postępowania z odpadami, które przewidują podejmowanie działań o charakterze prewencyjnym, takich jak:

- 1) zapobieganie powstawaniu odpadów lub ograniczanie ilości odpadów i ich negatywnego oddziaływania na środowisko przy wytwarzaniu produktów, podczas i po zakończeniu ich użytkowania,
- 2) zapewnianie zgodnego z zasadami ochrony środowiska odzysku, jeżeli nie udało się zapobiec powstawaniu odpadów,
- 3) zapewnianie zgodnego z zasadami ochrony środowiska unieszkodliwiania odpadów, których powstaniu nie udało się zapobiec lub których nie udało się poddać odzyskowi.

⁹ Przepis art. 42 ust. 1a został dodany przez art. 1 pkt 30 ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o zmianie ustawy o odpadach oraz o zmianie niektórych innych ustaw (Dz.U. Nr 175, poz.1458), zmieniającej ustawę z dnia 27 kwietnia 2001 r. o odpadach z dniem 13 października 2005 r.

¹⁰ Dz.U. z 2003 r. Nr 8, poz.104 z późn. zm.

¹¹ Zgodnie z załącznikiem Nr 6 ustawy z dnia 27 kwietnia 2001 r. o odpadach (Dz. U. z 2007 r. Nr 39, poz. 251 z późn. zm.), D10 to oznaczenie procesu unieszkodliwiania odpadów - termicznego przekształcania odpadów.

¹² Autoklawowanie odpadów medycznych – proces unieszkodliwiania prowadzony w komorach ciśnieniowych nasyconą parą wodną, z zachowaniem parametrów procesu zapewniających pozbawienie tych odpadów właściwości zakaźnych (D9) – zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 23 grudnia 2002 r. w sprawie dopuszczalnych sposobów i warunków unieszkodliwiania odpadów medycznych i weterynaryjnych (Dz. U. z 2003 r. Nr 8 poz. 104 z późn. zm.).

¹³ Zgodnie z załącznikiem Nr 6 ustawy z dnia 27 kwietnia 2001 r. o odpadach (Dz. U. z 2007 r. Nr 39, poz. 251 z późn. zm.), D9 to oznaczenie procesu unieszkodliwiania odpadów, polegającego na obróbce fizyczno – chemicznej niewymienionej w innym punkcie przedmiotowego załącznika, w wyniku której powstają odpady unieszkodliwiane za pomocą któregośkolwiek z procesów wymienionych w punktach od D1 do D12 tego załącznika (np. parowanie, suszenie, strącanie).

¹⁴ § 1a został dodany przez § 1 pkt 1 lit. a rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 7 września 2004 r. (Dz. U. Nr 200, poz. 2061) zmieniającego nin. rozporządzenie z dniem 15 września 2004 r.

Przepis ten jest zgodny z ogólną zasadą wyrażoną w art. 6 ust. 1 ustawy z dnia 27 kwietnia 2001 r. Prawo ochrony środowiska¹⁵, który stanowi, że kto podejmuje działalność mogącą negatywnie oddziaływać na środowisko, jest obowiązany do zapobiegania temu oddziaływaniu.

Posiadacz odpadów jest obowiązany:

- do postępowania z odpadami w sposób zgodny z zasadami gospodarowania odpadami, wymaganiami ochrony środowiska oraz planami gospodarki odpadami,
- w pierwszej kolejności do poddania ich odzyskowi, a jeżeli z przyczyn technologicznych jest on niemożliwy lub nie jest uzasadniony z przyczyn ekologicznych lub ekonomicznych, to odpady te należy unieszkodliwiać w sposób zgodny z wymaganiami ochrony środowiska oraz planami gospodarki odpadami (art. 7 ust. 1 i 2 ustawy o odpadach).

Odpady, których nie udało się poddać odzyskowi, powinny być tak unieszkodliwiane, aby składowane były wyłącznie te odpady, których unieszkodliwienie w inny sposób było niemożliwe z przyczyn technologicznych lub nieuzasadnione z przyczyn ekologicznych lub ekonomicznych (art. 7 ust. 3 ustawy o odpadach).

Przepis art. 9 ustawy o odpadach ma na celu ograniczenie przemieszczania odpadów oraz ustalenie ogólnych wymagań, jakim powinny odpowiadać procesy odzysku i unieszkodliwiania oraz urządzenia lub instalacje, w których te procesy są realizowane.

Zgodnie z art. 9 ust. 1 i 2 ustawy, odpady powinny być w pierwszej kolejności poddawane odzyskowi lub unieszkodliwiane w miejscu ich powstawania. Odpady, które nie mogą być poddane odzyskowi lub unieszkodliwiane w miejscu ich powstawania, powinny być, uwzględniając najlepszą dostępną technikę lub technologię, o której mowa w art. 143 ustawy z dnia 27 kwietnia 2001 r. - Prawo ochrony środowiska, przekazywane do najbliższych położonych miejsc, w których mogą być poddane odzyskowi lub unieszkodliwione.

Odpady medyczne o właściwościach zakaźnych:

- powinny być poddane unieszkodliwianiu na obszarze tego województwa, na którym zostały wytworzone, w instalacjach spełniających wymagania najlepszej dostępnej techniki lub technologii, o której mowa wyżej, lub w miejscach najbliższych położonych miejsca ich wytworzenia,
- mogą być poddane unieszkodliwianiu na obszarze województwa innego niż ww. jeżeli odległość od miejsca wytwarzania odpadów do instalacji przeznaczonej do unieszkodliwiania, spełniającej wymagania najlepszej dostępnej techniki lub technologii, jest mniejsza niż odległość do instalacji lub miejsca położonego na obszarze tego samego województwa (art. 9 ust. 3 - 5 ustawy o odpadach)¹⁶.

¹⁵ Dz.U. z 2006 r. Nr 129, poz.902 z późn. zm.

¹⁶ Art. 9 ust. 3 - 5 dodane przez art. 1 pkt 5 ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. (Dz.U. Nr 175, poz.1458) zmieniającej nin. ustawę z dniem 13 października 2005 r.

Przepis art. 11 ust. 1 ustawy wprowadził zakaz mieszania odpadów niebezpiecznych różnych rodzajów oraz mieszania odpadów niebezpiecznych z odpadami innymi niż niebezpieczne. Przepis ten nie ma charakteru bezwzględnego, ponieważ przepis art. 11 ust. 2 ustawy o odpadach zwalnia z powyższego zakazu, jeżeli mieszanie odpadów niebezpiecznych pomiędzy sobą i z innymi rodzajami odpadów następuje w celu poprawy bezpieczeństwa procesów odzysku lub unieszkodliwiania odpadów powstałych po zmieszaniu, jeżeli w wyniku prowadzenia tych procesów nie nastąpi wzrost zagrożenia dla życia i zdrowia ludzi lub środowiska.

W przypadku gdy odpady niebezpieczne uległy zmieszaniu z innymi odpadami, substancjami lub przedmiotami, to powinny być one rozdzielone, jeżeli zostaną spełnione łącznie następujące warunki:

- 1) w procesie odzysku lub unieszkodliwiania odpadów powstałych po rozdzieleniu nastąpi ograniczenie zagrożenia dla życia i zdrowia ludzi lub środowiska,
- 2) jest to technicznie możliwe i ekonomicznie uzasadnione (art. 11 ust. 3 ustawy o odpadach).

Transport odpadów niebezpiecznych z miejsc ich powstawania do miejsc odzysku lub unieszkodliwiania odpadów odbywa się z zachowaniem przepisów obowiązujących przy transporcie towarów niebezpiecznych (art. 11 ust. 4 ustawy o odpadach).

Minister Infrastruktury wydał na podstawie art. 11 ust. 5 ustawy o odpadach rozporządzenie z dnia 19 grudnia 2002 r. w sprawie zakresu i sposobu stosowania przepisów o przewozie drogowym towarów niebezpiecznych do transportu odpadów niebezpiecznych¹⁷.

Ustawa z dnia 28 października 2002 r. o przewozie drogowym towarów niebezpiecznych¹⁸ określa zasady przewozu drogowego towarów niebezpiecznych, wymagania w stosunku do kierowców i innych osób wykonujących czynności związane z tym przewozem, zasady dokonywania oceny zgodności ciśnieniowych urządzeń transportowych oraz organy właściwe do sprawowania nadzoru i kontroli w tych sprawach.

Nadzór nad przewozem drogowym towarów niebezpiecznych sprawuje wojewoda (art. 20 ustawy o przewozie drogowym towarów niebezpiecznych).

Kontrolę przewozu drogowego towarów niebezpiecznych oraz wymagań związanych z tym przewozem wykonują m.in.:

- a) inspektorzy Inspekcji Transportu Drogowego - na drogach, parkingach oraz na terenie przedsiębiorcy posiadającego towary niebezpieczne,
- b) uprawnieni pracownicy Inspekcji Ochrony Środowiska - na parkingach oraz na terenie przedsiębiorcy posiadającego towary niebezpieczne,
- c) uprawnieni pracownicy zarządów dróg - w miejscach określonych w ich uprawnieniach

– art. 29 ust. 1 pkt 1, 10 i 11 ustawy o przewozie drogowym towarów niebezpiecznych.

¹⁷ Dz. U. Nr 236, poz. 1986

¹⁸ Dz. U. Nr 199, poz. 1671 z późn. zm.

W rozdziale 4 „Obowiązki posiadaczy odpadów oraz prowadzących działalność w zakresie transportu odpadów” ustawy o odpadach określono obowiązki posiadaczy odpadów, polegające na uzyskaniu decyzji zatwierdzającej program gospodarki odpadami niebezpiecznymi, pozwolenia na wytwarzanie odpadów, zezwolenia na prowadzenie działalności w zakresie odzysku lub unieszkodliwiania odpadów, zezwolenia na prowadzenie działalności w zakresie zbierania lub transportu odpadów.

Zgodnie z art. 17 ust. 1 ustawy o odpadach¹⁹ wytwórca odpadów jest obowiązany do:

- 1) uzyskania decyzji zatwierdzającej program gospodarki odpadami niebezpiecznymi, jeżeli wytwarza odpady niebezpieczne w ilości powyżej 0,1 Mg rocznie,
- 2) przedłożenia informacji o wytwarzanych odpadach oraz o sposobach gospodarowania wytworzonymi odpadami, jeżeli wytwarza odpady niebezpieczne w ilości do 0,1 Mg rocznie albo powyżej 5 Mg rocznie odpadów innych niż niebezpieczne.

Wytwórca odpadów jest obowiązany do uzyskania pozwolenia na wytwarzanie odpadów, które powstają w związku z eksploatacją instalacji, jeżeli wytwarza powyżej 1 Mg odpadów niebezpiecznych rocznie lub powyżej 5 tysięcy Mg odpadów innych niż niebezpieczne rocznie. W pozwoleniu tym uwzględnia się wszystkie odpady wytwarzane przez danego wytwórcę w danym miejscu (art. 17 ust. 2 i 3 ustawy o odpadach).

Zgodnie z art. 17 ust. 4 ustawy o odpadach wymóg uzyskania decyzji zatwierdzającej program gospodarki odpadami niebezpiecznymi, pozwolenia na wytwarzanie odpadów, a także przedłożenia informacji o wytwarzanych odpadach oraz o sposobach gospodarowania wytworzonymi odpadami, nie dotyczy wytwórcy odpadów prowadzącego instalację, na której prowadzenie wymagane jest pozwolenie zintegrowane, o którym mowa w przepisach o ochronie środowiska.

¹⁹ Do dnia 6 lutego 2003 r. brzmienie przepisu art. 17 ust. 1-4 było następujące: „art. 17.

1. Wytwórca odpadów prowadzący instalację jest obowiązany do:

- 1) uzyskania pozwolenia na wytwarzanie odpadów, jeżeli wytwarza powyżej 1 tony odpadów niebezpiecznych rocznie lub powyżej 5 tysięcy ton rocznie odpadów innych niż niebezpieczne,
- 2) uzyskania decyzji zatwierdzającej program gospodarki odpadami niebezpiecznymi, jeżeli wytwarza do 1 tony odpadów niebezpiecznych rocznie,
- 3) przedłożenia informacji o wytwarzanych odpadach oraz o sposobach gospodarowania wytworzonymi odpadami, jeżeli wytwarza od 5 do 5 tysięcy ton rocznie odpadów innych niż niebezpieczne.

2. Wytwórca odpadów nieprowadzący instalacji jest obowiązany do:

- 1) uzyskania decyzji zatwierdzającej program gospodarki odpadami niebezpiecznymi, jeżeli wytwarza odpady niebezpieczne w ilości powyżej 100 kg rocznie,
- 2) przedłożenia informacji o wytwarzanych odpadach oraz o sposobach gospodarowania wytworzonymi odpadami, jeżeli wytwarza odpady niebezpieczne w ilości do 100 kg rocznie albo powyżej 5 ton rocznie odpadów innych niż niebezpieczne.

3. Rada gminy może podjąć uchwałę o obowiązku złożenia informacji o wytwarzanych odpadach oraz o sposobach gospodarowania wytworzonymi odpadami przez wytwórców odpadów, o których mowa w ust. 1 i 2, wytwarzających odpady inne niż niebezpieczne w ilości do 5 ton rocznie.

4. Wymóg uzyskania decyzji, o których mowa w ust. 1, a także przedłożenia informacji o wytwarzanych odpadach oraz o sposobach gospodarowania wytworzonymi odpadami, nie dotyczy wytwórcy odpadów prowadzącego instalację, na której prowadzenie wymagane jest pozwolenie zintegrowane, o którym mowa w przepisach o ochronie środowiska.”

Kwestie związane z wydawaniem pozwolenia na wytwarzanie odpadów oraz decyzji o zatwierdzeniu programu gospodarki odpadami niebezpiecznymi regulują przepisy art. 18 – 22 ustawy o odpadach.

Organem właściwym do wydania pozwolenia na wytwarzanie odpadów jest:

- wojewoda - w sprawach:
 - 1) przedsięwzięć i zdarzeń:
 - a) na terenach zakładów, gdzie jest eksploatowana instalacja, która jest kwalifikowana jako przedsięwzięcie mogące znacząco oddziaływać na środowisko, dla którego sporządzenie raportu o oddziaływaniu przedsięwzięcia na środowisko jest obowiązkowe,
 - b) na terenach zamkniętych,
 - 2) przedsięwzięcia mogącego znacząco oddziaływać na środowisko, dla którego sporządzenie raportu o oddziaływaniu przedsięwzięcia na środowisko jest obowiązkowe, realizowanego na terenach innych niż wymienione w pkt 1;
- starosta – w pozostałych sprawach – art. 378 ustawy – Prawo ochrony środowiska, w związku z art. 181 ust. 1 pkt 4 i art. 183 ww. ustawy.

Kopię wydanego pozwolenia na wytwarzanie odpadów wojewoda lub starosta przekazuje właściwemu ze względu na miejsce wytwarzania odpadów marszałkowi województwa, wojewódzkiemu inspektorowi ochrony środowiska oraz wójtowi, burmistrzowi lub prezydentowi miasta (art. 18 ust. 4 ustawy o odpadach)²⁰.

Program gospodarki odpadami niebezpiecznymi jest zatwierdzany w drodze decyzji przez właściwy organ, którym jest:

- 1) wojewoda - dla przedsięwzięć lub instalacji, o których mowa w art. 378 ust. 2 ustawy - Prawo ochrony środowiska,
- 2) starosta - dla pozostałych przedsięwzięć –art. 19 ust. 2 ustawy o odpadach.

Zgodnie z art. 19 ust. 3 ustawy o odpadach właściwość miejscową ww. organów ustala się według miejsca wytwarzania odpadów niebezpiecznych.

Wojewoda zatwierdza program gospodarki odpadami niebezpiecznymi po zasięgnięciu opinii wójta, burmistrza lub prezydenta miasta, właściwego ze względu na miejsce wytwarzania odpadów niebezpiecznych. Natomiast starosta zatwierdza program gospodarki odpadami niebezpiecznymi po zasięgnięciu opinii wójta, burmistrza lub prezydenta miasta, właściwych ze względu na miejsce wytwarzania odpadów niebezpiecznych. Wymóg zasięgnięcia opinii prezydenta miasta nie dotyczy prezydenta miasta na prawach powiatu (art. 19 ust. 4 i 5 ustawy o odpadach).

Kopię wydanej decyzji wojewoda lub starosta ma obowiązek przekazać, właściwemu ze względu na miejsce wytwarzania odpadów niebezpiecznych,

²⁰ Art. 18 ust. 4 zmieniony przez art. 1 pkt 14 lit. c) ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. (Dz.U. Nr 175, poz.1458) zmieniającej nin. ustawę z dnia 13 października 2005 r. Do dnia 12 października brzmienie art. 18 ust. 4 było następujące: „Kopię wydanej decyzji wojewoda lub starosta przekazuje właściwemu marszałkowi województwa oraz wójtowi, burmistrzowi lub prezydentowi miasta.”

marszałkowi województwa, wojewódzkiemu inspektorowi ochrony środowiska oraz wójtowi, burmistrzowi lub prezydentowi miasta (art. 19 ust. 6 ustawy o odpadach)²¹.

W stosunku do pozwolenia na wytwarzanie odpadów, w sytuacji gdy wytwórca odpadów m.in. narusza warunki pozwolenia lub przepisy ustawy, zastosowanie mają przepisy art. 194 i 195 ustawy – Prawo ochrony środowiska. Natomiast wobec wytwórców posiadających decyzję o zatwierdzeniu programu gospodarki odpadami niebezpiecznymi stosuje się art. 23 ustawy o odpadach.

Informacje o wytwarzanych odpadach oraz sposobach gospodarowania wytworzonymi odpadami przedkłada się wojewodzie - dla przedsięwzięć lub instalacji, o których mowa w art. 378 ust. 2 ustawy - Prawo ochrony środowiska, staroście - dla pozostałych przedsięwzięć, w terminie 30 dni przed rozpoczęciem działalności powodującej powstawanie odpadów lub zmianą tej działalności wpływającą na ilość lub rodzaj wytwarzanych odpadów lub sposoby gospodarowania nimi. Informację przedkłada się w czterech egzemplarzach (art. 24 ust. 1 ustawy o odpadach).

Przepis art. 25 ustawy o odpadach dopuszcza możliwość prowadzenia obrotu odpadami oraz ustala warunki, na jakich może się odbywać.

Wytwórca odpadów może zlecić wykonanie obowiązku gospodarowania odpadami innemu posiadaczowi odpadów (art. 25 ust. 1 ustawy o odpadach).

Posiadacz odpadów może je przekazywać wyłącznie podmiotom, które uzyskały zezwolenie właściwego organu na prowadzenie działalności w zakresie gospodarki odpadami, chyba że działalność taka nie wymaga uzyskania zezwolenia (art. 25 ust. 2 ustawy o odpadach).

Zlecający usługę transportu odpadów jest obowiązany wskazać prowadzącemu działalność w zakresie transportu odpadów miejsce odbioru odpadów oraz posiadacza odpadów, do którego należy dostarczyć te odpady (art. 25 ust. 4 ustawy o odpadach)²².

Przepis art. 36 ustawy o odpadach reguluje obowiązek prowadzenia ewidencji nałożony na posiadacza odpadów. Ewidencja ta ma służyć m.in. celom kontrolnym, o których mowa w art. 36 ust. 11 i 15 ustawy.

Zgodnie z art. 36 ust. 1 ustawy posiadacz m.in. odpadów niebezpiecznych jest obowiązany do prowadzenia ich ilościowej i jakościowej ewidencji, zgodnie z przyjętym katalogiem odpadów i listą odpadów niebezpiecznych. Ewidencja ta w przypadku posiadacza odpadów, który prowadzi działalność w zakresie odzysku lub unieszkodliwiania odpadów, powinna obejmować sposoby gospodarowania odpadami, a także dane o ich pochodzeniu i miejscu przeznaczenia.

Ewidencję odpadów prowadzi się z zastosowaniem karty ewidencji odpadu oraz karty przekazania odpadu, z wyjątkiem posiadacza odpadów prowadzącego działalność

²¹Art. 19 ust. 6 zmieniony w tym samym trybie jak w przypisie do art. 18 ust. 4

²²Art. 25 ust. 4 dodany przez art. 1 pkt 20 lit. b) ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. (Dz.U. Nr 175, poz.1458) zmieniającej nin. ustawę z dniem 13 października 2005 r.

wyłącznie w zakresie transportu odpadów, który prowadzi ewidencję z zastosowaniem tylko karty przekazania odpadów (art. 36 ust. 4 i 5 ustawy).

Zgodnie z art. 36 ust. 10 ustawy, posiadacz odpadów ma obowiązek przechowywać dokumenty sporządzone na potrzeby ewidencji przez okres 5 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym sporządzono te dokumenty, z wyjątkiem zarządzającego składowiskiem odpadów, co reguluje art. 37 ust. 4.

Marszałek województwa właściwy ze względu na miejsce wytwarzania, odzysku lub unieszkodliwiania odpadów, w drodze decyzji, może zobowiązać posiadacza odpadów do przedłożenia dokumentów ewidencji odpadów (art. 36 ust. 12 ustawy o odpadach).

Przepis art. 37 ustawy o odpadach określa obowiązki posiadaczy odpadów oraz organów administracji w zakresie przekazywania i zbierania informacji o wytwarzanych odpadach oraz sposobach gospodarowania nimi.

W myśl art. 37 ust. 1 ustawy, posiadacz odpadów prowadzący ewidencję odpadów jest obowiązany sporządzić na formularzu zbiorcze zestawienie danych o rodzajach i ilości odpadów, o sposobach gospodarowania nimi oraz o instalacjach i urządzeniach służących do odzysku i unieszkodliwiania tych odpadów.

Powyższe zbiorcze zestawienia danych posiadacz odpadów jest obowiązany przekazać marszałkowi województwa właściwemu ze względu na miejsce wytwarzania, zbierania, odzysku lub unieszkodliwiania odpadów w terminie do końca pierwszego kwartału za poprzedni rok kalendarzowy.

Przepis art. 37 ust. 6 ustawy zobowiązuje marszałka województwa do prowadzenia wojewódzkiej bazy danych dotyczącej wytwarzania i gospodarowania odpadami wraz z rejestrem udzielanych zezwoleń w zakresie wytwarzania i gospodarowania odpadami oraz sporządzania raportu wojewódzkiego i przekazania go Ministrowi Środowiska

Szczegółowy zakres tych obowiązków określa rozporządzenie Ministra Środowiska z dnia 11 grudnia 2001 r. w sprawie niezbędnego zakresu informacji objętych obowiązkiem zbierania i przetwarzania oraz sposobu prowadzenia centralnej i wojewódzkiej bazy danych dotyczącej wytwarzania i gospodarowania odpadami²³.

Dostęp do wojewódzkiej bazy danych posiadają m.in.: Minister Środowiska, Główny Inspektor Ochrony Środowiska, wojewoda, starosta, wójt, burmistrz lub prezydent miasta, wojewódzki inspektor ochrony środowiska oraz urząd statystyczny (art. 37 ust. 7 ustawy o odpadach).

Przepis art. 379 ust. 1 ustawy - Prawo ochrony środowiska nakłada na marszałka województwa, starostę oraz wójta, burmistrza lub prezydenta miasta obowiązek prowadzenia kontroli przestrzegania i stosowania przepisów o ochronie środowiska (w tym ustawy o odpadach) w zakresie objętym właściwością tych organów.

²³ Dz.U. Nr 152, poz. 1740

Zgodnie z art. 2 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 20 lipca 1991 r. o Inspekcji Ochrony Środowiska²⁴, kontrola przestrzegania przepisów o ochronie środowiska należy również do zadań Inspekcji Ochrony Środowiska.

Wykroczenie z art. 76 pkt 1, 2 i 6 ustawy o odpadach stanowi m.in.:

- wytwarzanie odpadów bez wymaganej decyzji zatwierdzającej program gospodarki odpadami niebezpiecznymi lub z naruszeniem jej warunków lub
- wytwarzanie odpadów bez wymaganego złożenia informacji o wytworzonych odpadach oraz sposobach gospodarowania wytworzonymi odpadami lub prowadzenie gospodarki odpadami niezgodnie ze złożoną informacją lub
- zaniechanie wykonania obowiązku prowadzenia ewidencji odpadów lub przekazywania wymaganych informacji lub zbiorczego zestawienia danych, lub wykonywanie ww. obowiązków nieterminowo lub niezgodnie ze stanem rzeczywistym

i podlega karze grzywny.

Ustawa z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej²⁵ reguluje zadania, zakres działania, organizację oraz uprawnienia Państwowej Inspekcji Sanitarnej.

Zgodnie z art. 1 pkt 1 i 2 ustawy o Państwowej Inspekcji Sanitarnej, Państwowa Inspekcja Sanitarna jest powołana do realizacji zadań z zakresu zdrowia publicznego, w szczególności poprzez sprawowanie nadzoru nad warunkami m.in. higieny środowiska i pracy w zakładach pracy – w celu ochrony zdrowia ludzkiego przed niekorzystnym wpływem szkodliwości i uciążliwości środowiskowych, zapobiegania powstawaniu chorób, w tym chorób zakaźnych i zawodowych.

Wykonywanie ww. zadań polega na sprawowaniu zapobiegawczego i bieżącego nadzoru sanitarnego oraz prowadzeniu działalności zapobiegawczej i przeciwepidemicznej w zakresie chorób zakaźnych i innych chorób powodowanych warunkami środowiska, a także na prowadzeniu działalności oświatowo-zdrowotnej (art. 2 ustawy o Państwowej Inspekcji Sanitarnej).

Do zakresu działania Państwowej Inspekcji Sanitarnej w dziedzinie bieżącego nadzoru sanitarnego należy kontrola przestrzegania przepisów określających wymagania higieniczne i zdrowotne, dotyczących m.in: higieny środowiska, a zwłaszcza wody do spożycia, czystości powietrza atmosferycznego, gleby, wód i innych elementów środowiska, w zakresie ustalonym w odrębnych przepisach (art. 4 ust. 1 pkt 1 ustawy o Państwowej Inspekcji Sanitarnej).

Kontroli Państwowej Inspekcji Sanitarnej podlegają m.in. szpitale, które wytwarzają odpady medyczne.

Zgodnie z art. 2 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 30 sierpnia 1991r. o zakładach opieki zdrowotnej²⁶, szpital jest zakładem opieki zdrowotnej.

²⁴ Dz.U. z 2007 r. Nr 44, poz. 287 z późn. zm.

²⁵ Dz.U. z 2006 r. Nr 122, poz. 851 z późn. zm.

²⁶ Dz.U. z 2007 r. Nr 14, poz.89 z późn. zm.

Publicznym zakładem opieki zdrowotnej jest zakład opieki zdrowotnej utworzony przez:

- ministra lub centralny organ administracji rządowej,
- wojewodę,
- jednostkę samorządu terytorialnego,
- publiczną uczelnię medyczną lub publiczną uczelnię prowadzącą działalność dydaktyczną i badawczą w dziedzinie nauk medycznych – art. 8 ust. 1 pkt 1-3a i ust. 2 ustawy o zakładach opieki zdrowotnej.

3.1.2. Uwarunkowania ekonomiczne i organizacyjne

Odpady medyczne powstają w procesach diagnozowania, leczenia i profilaktyki medycznej, prowadzonych w sieci leczenia otwartego i zamkniętego. Do odpadów medycznych należą m.in.: części ciała i organy, pojemniki na krew i konserwanty do jej przechowywania, odpady zawierające drobnoustroje lub ich toksyny oraz inne formy zdolne do przeniesienia materiału genetycznego (wywołujące lub mogące wywołać choroby u ludzi i zwierząt), chemikalia zawierające substancje niebezpieczne, leki cytotoksyczne i cytostatyczne, pozostałości z żywienia pacjentów oddziałów zakaźnych. Zagrożenie dla środowiska i zdrowia ludzi, stwarzane przez odpady medyczne, wynika z ich zróżnicowanego składu morfologicznego i możliwości skażenia biologicznego.

Odpady medyczne zamieszczone zostały na pierwszej pozycji listy A odpadów niebezpiecznych w załączniku 2 do ustawy z dnia 27 kwietnia 2001 r. o odpadach²⁷ i objęte zostały szczególnie rygorystycznymi zasadami postępowania, m.in. należy je unieszkodliwiać w miejscu lub możliwie najbliżej miejsca powstawania, ich gromadzenie, transport i unieszkodliwianie powinny być wykonywane w sposób określony przepisami prawa, zapewniający bezpieczeństwo ludzi i ochronę środowiska przed skażeniem.

Wg Rocznika Statystycznego, w 2005 r., w Polsce działały 12.273 zakłady ambulatoryjnej opieki zdrowotnej, (w tym 3.258 publicznych) oraz 781 szpitali – zakładów stacjonarnej opieki zdrowotnej (w tym 611 publicznych). Wg danych z Ministerstwa Środowiska, opracowanych na podstawie niezweryfikowanych rocznych raportów marszałków województw, w roku tym wytworzono 15,4 tys. Mg niebezpiecznych odpadów medycznych, a w procesie termicznego przekształcania D10 unieszkodliwiono 17,3 tys. Mg. (W 2004 roku wytworzono 18,4 tys. Mg niebezpiecznych odpadów medycznych, z czego ok. 15,1 tys. Mg, tj. 82%, unieszkodliwiono w procesie D10 – dane z Ministerstwa Środowiska).

Ocena stanu sanitarnego placówek służby zdrowia za 2002 r., dokonana przez Państwową Inspekcję Sanitarną m.in. w zakresie gospodarki odpadami medycznymi, wykazała przypadki nieposiadania w szpitalach zezwoleń na wytwarzanie,

²⁷ j.t. Dz. U. z 2007 r. Nr 39, poz. 251.

gromadzenie lub unieszkodliwianie odpadów medycznych oraz nieprzestrzegania warunków posiadanych zezwoleń, transportowanie odpadów do odległych zakładów unieszkodliwiania - często poza teren sąsiedniego województwa, a także eksploatację przyszpitalnych spalarni niespełniających warunków ochrony środowiska. Ustalono, że liczba szpitali wyposażonych we własne spalarnie odpadów wynosiła od 9% do 47% w poszczególnych województwach. Zwrócono uwagę na tendencję do rezygnacji ze spalania odpadów niebezpiecznych w spalarniach własnych (przyszpitalnych) i powierzania spalania odpadów firmom wyspecjalizowanym w tym zakresie.

W latach 1995 – 1999, ze środków Narodowego Funduszu Ochrony Środowiska i Gospodarki Wodnej, kwotą ok. 30,8 mln zł dotowano budowę 21 regionalnych spalarni odpadów medycznych. Kwota dotacji stanowiła ponad 28 % kosztów budowy spalarni, które wyniosły ok. 108,6 mln zł. Kontrola funkcjonowania ww. spalarni, przeprowadzona w 2003 roku przez NFOŚiGW, wykazała, że 4 z nich zostały uruchomione w 1995 r., 6 w 1996 r., 3 w 1997 r., 2 w 1998 r., 4 w 1999 r. i 2 w 2002 r. Wykorzystanie spalarni w stosunku do wydajności projektowej wynosiło od 11,5% do 15,7%. Stwierdzono ponadto, że z powodu złego stanu technicznego i nadmiernej emisji zanieczyszczeń do powietrza, cztery spalarnie zostały wyłączone z eksploatacji, a trzy wymagały pilnego remontu.

Z omawianej kontroli NFOŚiGW wynikało również, że na rynku unieszkodliwiania odpadów obowiązują bardzo zróżnicowane ceny usług, a trudna sytuacja finansowa zakładów opieki zdrowotnej powodowała kierowanie odpadów medycznych do spalarni niedrogich, często o niskim poziomie świadczonych usług i zlokalizowanych poza regionem.

3.2. Istotne ustalenia kontroli

3.2.1. Działania prawno – organizacyjne dla unormowania gospodarki odpadami medycznymi

W latach 2003-2006 (I poł.) podstawowym aktem prawnym regulującym postępowanie z odpadami medycznymi była ustawa z dnia 27 kwietnia 2001 r. o odpadach²⁸, zwana dalej ustawą o odpadach, oraz akty wykonawcze wydane na jej podstawie.

Zgodnie z wymaganiami przepisów art. 14-16 ustawy o odpadach oraz art. 31 ustawy z dnia 27 lipca 2001 r. o wprowadzeniu ustawy – Prawo ochrony środowiska, ustawy o odpadach oraz o zmianie niektórych ustaw²⁹, w Ministerstwie Środowiska opracowano i w październiku 2002 r. uchwałą Rady Ministrów przyjęto Krajowy Plan Gospodarki Odpadami, zwany dalej KPGO³⁰. Wyznaczono w nim zadania w gospodarce

²⁸ Patrz przypis 3

²⁹ Dz. U. Nr 100, poz. 1085 z późn. zm.

³⁰ Krajowy plan gospodarki odpadami został przyjęty uchwałą Nr 219 Rady Ministrów z dnia 29 października 2002 r. w sprawie krajowego planu gospodarki odpadami, MP z 2003 r. Nr 11, poz. 159

odpadami konieczne do realizacji celów określonych m.in. w „II Polityce ekologicznej państwa”³¹. Celami tymi były „Minimalizacja ilości powstawania niebezpiecznych odpadów medycznych, wymagających szczególnych metod unieszkodliwiania na drodze termicznego przekształcania, poprzez segregację odpadów u źródła powstawania, a także eliminacja nieprawidłowych praktyk w gospodarce odpadami medycznymi, tj. spalania specyficznych odpadów medycznych w tzw. spalarkach, nieposiadających urządzeń do oczyszczania gazu oraz w piecach centralnego ogrzewania”.

Zadaniami służącymi osiągnięciu tych celów, wyznaczonymi w KPGO, były „Zadania prawne” obejmujące wydanie przez Ministra Zdrowia 3 rozporządzeń w sprawie: rodzajów odpadów medycznych i weterynaryjnych, których poddawanie odzyskowi jest zakazane; dopuszczalnych sposobów i warunków unieszkodliwiania odpadów medycznych i weterynaryjnych; szczegółowego sposobu postępowania ze stałymi odpadami medycznymi. W dziale „Zadania inwestycyjne” stwierdzono, że w świetle ilości odpadów medycznych prognozowanej do roku 2014, „istniejące moce przerobowe spalarni odpadów medycznych są wystarczające”.

Minister Zdrowia w dniu 23 grudnia 2002 r. zrealizował 2 spośród ww. zadań legislacyjnych, wydając:

- rozporządzenie w sprawie rodzajów odpadów medycznych i weterynaryjnych, których poddawanie odzyskowi jest zakazane³²,
- rozporządzenie w sprawie dopuszczalnych sposobów i warunków unieszkodliwiania odpadów medycznych i weterynaryjnych³³.

Trzecie rozporządzenie, w czasie przeprowadzania niniejszej kontroli było w formie projektu, który podlegał uzgodnieniom międzyresortowym³⁴.

Poza ww. aktami prawnymi i KPGO, postępowanie z odpadami medycznymi regulowały Wytyczne Głównego Inspektora Sanitarnego z dnia 27 czerwca 1991 r. w sprawie segregacji odpadów w miejscach ich powstania, zwane dalej Wytycznymi GIS.

Kontrola wykazała niezgodności pomiędzy rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 23 grudnia 2002 r. w sprawie dopuszczalnych sposobów i warunków unieszkodliwiania odpadów medycznych i weterynaryjnych a ustawą o odpadach oraz pomiędzy ww. Wytycznymi GIS, a rozporządzeniem Ministra Środowiska z dnia 27 września 2001 r. w sprawie katalogu odpadów³⁵. Mianowicie:

- W ww. rozporządzeniu Ministra Zdrowia, wydanym na podstawie art. 42 ust. 3 ustawy o odpadach, w § 1 pkt 1 ustalono, że odpady medyczne mogą być unieszkodliwiane poprzez termiczne przekształcanie w instalacjach lub

³¹M.P. z 2003 r. Nr 33, poz. 433

³²Dz. U. z 2003 r. Nr 8, poz. 103

³³Dz. U. z 2003 r. Nr 8, poz. 104 z późn. zm.

³⁴Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 23 sierpnia 2007 r. w sprawie szczegółowego sposobu postępowania z odpadami medycznymi, Dz. U. Nr 162, poz. 1153

³⁵Dz. U. Nr 112, poz. 1206

urządzeniach zlokalizowanych na lądzie, przez autoklawowanie, dezynfekcję termiczną, działanie mikrofalami lub inną obróbkę fizyczno-chemiczną. Przepis ten pozostawał w sprzeczności z art. 42 ust. 1a ustawy o odpadach, wprowadzonym ustawą z dnia 29 lipca 2005 r. o zmianie ustawy o odpadach oraz zmianie niektórych innych ustaw³⁶, stanowiącym o zakazie unieszkodliwiania zakaźnych odpadów medycznych w inny sposób niż spalanie w spalarniach odpadów.

Minister Środowiska dwukrotnie (30.09.2005 r. i 24.03.2006 r.) zwracał się do Ministra Zdrowia o opinię w sprawie sprzeczności przepisów dotyczących dopuszczalnych sposobów unieszkodliwiania odpadów medycznych. W dniu 27 kwietnia 2006 r. Minister Zdrowia przedstawił swoje stanowisko, informując m.in., że „nowelizacja ustawy najbardziej uderza w te zoz-y, które zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 23 grudnia 2002 r. w sprawie dopuszczalnych sposobów i warunków unieszkodliwiania odpadów medycznych i weterynaryjnych..., zainwestowały w tzw. alternatywne metody unieszkodliwiania odpadów medycznych ..., takie jak: autoklawowanie, dezynfekcja termiczna oraz działanie mikrofalami. ... Wprowadzenie nakazu spalania zakaźnych odpadów medycznych jako jedynej metody ich unieszkodliwiania jest przede wszystkim nieuzasadnione merytorycznie, gdyż dopuszczone w Polsce i w innych krajach urządzenia do unieszkodliwiania odpadów medycznych poprzez autoklawowanie w pełni gwarantują pozbawienie odpadów właściwości zakaźnych” oraz „...wprowadzenie ustawowego zakazu unieszkodliwiania zakaźnych odpadów medycznych ... w inny sposób niż spalanie w spalarni odpadów, w połączeniu z ustalonym w art. 1 pkt 5 ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o zmianie ustawy o odpadach oraz niektórych innych ustaw, obowiązkiem unieszkodliwiania tych odpadów na obszarze województwa, na którym zostały wytworzone, pozbawiają wytwórcę tych odpadów możliwości swobodnego wyboru spalarni, z której usług chciałby korzystać. Wyeliminowanie z rynku technologii konkurencyjnych dla spalania oraz ustalone w przywołanym art. 1 pkt 5 ww. ustawy ograniczenia terytorialne dotyczące miejsca unieszkodliwiania zakaźnych odpadów medycznych, dają właścicielom spalarni uprzywilejowaną pozycję, co może doprowadzić do dyktowania przez nich cen unieszkodliwiania odpadów, a to z kolei może przyczynić się do wzrostu kosztów funkcjonowania szpitali”.

Opinię w tej kwestii wyraził również Państwowy Zakład Higieny, w której stwierdził, że „unieszkodliwianie odpadów zakaźnych metodą sterylizacji (autoklawowania) lub dezynfekcji dopuszczone jest w wielu krajach. Światowa Organizacja Zdrowia dopuszcza takie metody jak: autoklawowanie, dezynfekcję termiczną lub chemiczną. Metody unieszkodliwiania odpadów zakaźnych inne niż spalanie, dopuszczone są do stosowania w USA. Na liście Instytutu im. Kocha znajdują się urządzenia do dezynfekcji odpadów medycznych, które mogą być stosowane na terenie Niemiec.”

³⁶ Dz. U. Nr 175, poz. 1458

W informacji zasięgniętej u Ministra Środowiska (w trybie art. 29 pkt 2 lit. f ustawy o NIK) w sprawie omawianej niezgodności uregulowań prawnych podano, że zgodnie ze stanowiskiem przyjętym na posiedzeniu Kierownictwa Ministerstwa Środowiska „Ministerstwo Środowiska nie będzie podejmowało inicjatywy w zakresie zmiany przepisów ustawy o odpadach. Równocześnie nie będzie sprzeciwiało się ewentualnemu uznaniu w przyszłości, że spalanie odpadów medycznych nie będzie jedyną metodą unieszkodliwiania tych odpadów”.

- Zgodnie z Wytycznymi GIS, w szpitalach wprowadzono podział odpadów medycznych na trzy grupy: Kategorii A - odpady inne niż niebezpieczne (bytowo-gospodarcze, resztki konsumpcyjne, makulatura, opakowania), Kategorii B – odpady specyficzne zanieczyszczone drobnoustrojami (zużyte materiały pooperacyjne i opatrunkowe, części ciała i organy, igły, skalpele) i Kategorii C – odpady specjalne (chemiczne, radioaktywne, pozostałości cytostatyków, inne środki farmaceutyczne), zalecając odpowiednie postępowanie z tymi rodzajami odpadów w miejscu ich powstawania (m.in. w blokach operacyjnych, salach zabiegowych, oddziałach szpitalnych, laboratoriach, izbach przyjęć, gabinetach zabiegowych). Natomiast w rozporządzeniu Ministra Środowiska z dnia 27 września 2001 r. w sprawie katalogu odpadów³⁷, wydanym na podstawie art. 4 ust.1 pkt 1 ustawy o odpadach, wyodrębniono 12 rodzajów odpadów medycznych: narzędzia chirurgiczne i zabiegowe, części ciała i organy, inne odpady zawierające bakterie chorobotwórcze lub ich toksyny, inne odpady niż zawierające bakterie chorobotwórcze i ich toksyny, chemikalia zawierające substancje niebezpieczne, inne chemikalia, leki cytotoksyczne i cytostatyczne, inne leki, odpady amalgamatu dentystycznego, zużyte kąpiele lecznicze o właściwościach zakaźnych, inne zużyte kąpiele lecznicze, pozostałości z żywienia pacjentów oddziałów zakaźnych. Taki podział odpadów przyjęto też w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 23 grudnia 2002 r. w sprawie dopuszczalnych sposobów i warunków unieszkodliwiania odpadów medycznych i weterynaryjnych, określając w nim również sposób postępowania z poszczególnymi rodzajami odpadów medycznych.

Dopiero w 2007 r. ww. niedogodności zostały wyeliminowane przez Ministra Zdrowia, który działając na podstawie fakultatywnej delegacji zawartej w art. 7 ust. 4 ustawy o odpadach, wydał rozporządzenie w sprawie szczegółowego sposobu postępowania z odpadami medycznymi, regulujące zasady postępowania z odpadami medycznymi w zoz i usprawniające procedury działania tym zakresie³⁸.

Jak wynika z ustaleń kontroli, w Ministerstwie Zdrowia nie posiadano pełnej informacji o ilościach i rodzajach odpadów medycznych wytworzonych oraz unieszkodliwionych w latach 2003-2006 (I poł.), a także o liczbie instalacji do termicznego przekształcania odpadów medycznych, eksploatowanych w tym okresie

³⁷Dz. U. Nr 112, poz. 1206.

³⁸Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 23 sierpnia 2007 r. w sprawie szczegółowego sposobu postępowania z odpadami medycznymi, Dz. U. Nr 162, poz. 1153.

w zakładach opieki zdrowotnej, zwanych dalej zoz. W kwietniu 2006 r., na prośbę Ministra Środowiska, skompletowano takie dane za 2005 r. Poinformowano przy tym, że należy je uznać za szacunkowe, gdyż badaniami nie objęto wszystkich zakładów opieki zdrowotnej, wiele szpitali nie prowadziło w tym czasie ewidencji odpadów niebezpiecznych z podziałem na zakaźne i niezakaźne, a w niektórych szpitalach ilość ewidencjonowanych odpadów podano w jednostkach objętości zamiast masy.

I tak, z analizy materiału zebranego w 2005 roku z 784 szpitali wynikało, że:

- *ilość odpadów medycznych niebezpiecznych wytworzonych w tych szpitalach w 2005 r. wyniosła 31,3 tys. Mg, a medycznych innych niż niebezpieczne - 26,5 tys. Mg. Wśród odpadów niebezpiecznych, 24,9 tys. Mg, tj. ok. 80%, stanowiły odpady zakaźne;*
- *większość zakaźnych odpadów medycznych przekazywano do unieszkodliwiania komercyjnym firmom zewnętrznym – 21,7 tys. Mg, tj. ok. 87%, natomiast 3,2 tys. Mg takich odpadów unieszkodliwiono na terenie szpitali;*
- *najczęściej stosowaną metodą unieszkodliwiania odpadów medycznych było ich termiczne przekształcanie, któremu poddano 93,2% odpadów, następną metodą - autoklawowanie, któremu poddano 2,9% takich odpadów, a dalszymi metodami - dezynfekcja termiczna i chemiczna oraz inne metody.*

Państwowy Zakład Higieny, zgodnie z § 7 ust. 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 23 grudnia 2002 r. w sprawie dopuszczalnych sposobów i warunków unieszkodliwiania odpadów medycznych i weterynaryjnych, działając z upoważnienia Głównego Inspektora Sanitarnego z dnia 12 lutego 2003 r., wydawał opinie dla urządzeń do unieszkodliwiania odpadów medycznych i weterynaryjnych metodą autoklawowania, dezynfekcji termicznej lub działania mikrofalami, warunkujące stosowanie tych urządzeń. W badanym okresie, do PZH wpłynęło 15 wniosków producentów i dystrybutorów urządzeń do unieszkodliwiania odpadów medycznych, o wydanie omawianych opinii. W wyniku rozpatrzenia dokumentacji załączanej do wniosków, wydano pozytywne opinie dla 4 urządzeń do dezynfekcji termicznej i 11 autoklawów. Od października 2005 r., tj. od momentu wejścia w życie nowelizacji ustawy o odpadach, zakazującej unieszkodliwiania zakaźnych odpadów medycznych w inny sposób niż spalanie w spalarniach odpadów, do czasu zakończenia kontroli nie wpłynął żaden wniosek o wydanie opinii dla urządzenia do unieszkodliwiania odpadów.

W toku kontroli ustalono, że służby podległe Ministrowi Zdrowia współpracowały z organami ochrony środowiska w przedmiocie normowania gospodarki odpadami medycznymi. Współpraca ta polegała na wymianie informacji, przekazywaniu publikacji, udziale w spotkaniach, w tym m.in.:

- przedstawiciele Głównego Inspektoratu Sanitarnego uczestniczyli w pracach Komitetu Sterującego ds. aktualizacji krajowego planu gospodarki odpadami, działającego przy Ministrze Środowiska,
- w 2003 r. przedstawiciele Państwowej Inspekcji Pracy, Państwowej Inspekcji Sanitarnej oraz Inspekcji Ochrony Środowiska wspólnie uczestniczyli w pracach Grupy Roboczej ds. realizacji polsko-duńskiego projektu „Bezpieczeństwo pracy i ochrona zdrowia

w szpitalach publicznych”. Wynikiem pracy Grupy było wydanie broszur o tzw. „dobrych praktykach” - rozwiązaniach organizacyjnych i technologicznych zapewniających pracownikom służby zdrowia bezpieczne i higieniczne warunki pracy, a dotyczących m.in. właściwego postępowania z odpadami medycznymi. Broszury zostały przekazane wojewódzkim i powiatowym stacjom sanitarno-epidemiologicznym, do wykorzystania w kontrolach zakładów opieki zdrowotnej.

Oprócz omówionych aktów prawnych i KPGO, cele i zadania w gospodarce odpadami, w tym medycznymi, na terenie poszczególnych województw, powiatów i gmin określały, odpowiednio: wojewódzkie, powiatowe i gminne plany gospodarki odpadami, przygotowane zgodnie z wymaganiami art. 14-16 ustawy o odpadach.

W Urzędzie Marszałkowskim Województwa Mazowieckiego, zwanym dalej Urzędem Marszałkowskim, „Plan Gospodarki Odpadami w Województwie Mazowieckim na lata 2004-2011”, zwany dalej WPGO, został uchwalony w dniu 15 grudnia 2003 r., tj. z prawie półrocznym opóźnieniem w stosunku do terminu 30 czerwca 2003 r., wyznaczonego art. 10 ust. 4 ustawy z dnia 27 lipca 2001 r. o wprowadzeniu ustawy – Prawo ochrony środowiska, ustawy o odpadach oraz zmianie niektórych innych ustaw³⁹. W WPGO wydzielono rozdział dotyczący odpadów medycznych, w którym m.in. przedstawiono bilans odpadów medycznych powstających na terenie województwa mazowieckiego oraz wskazano zadania, mające na celu poprawę gospodarowania tymi odpadami, obejmujące:

- zadania organizacyjne – organizację zbiórki odpadów medycznych z indywidualnych praktyk lekarskich w latach 2004 – 2006 (odpowiedzialne gminy i gabinety lekarskie) oraz podnoszenie świadomości ekologicznej w zakresie prawidłowych sposobów postępowania z odpadami medycznymi w służbie zdrowia,
- zadania inwestycyjne – modernizację 6 instalacji do termicznego unieszkodliwiania odpadów medycznych (SPZ ZOZ w Ostrowi Maz., SPZ ZOZ w Płońsku, SCSK w Warszawie, SSW SP ZOZ w Ciechanowie, SPZ ZOZ w Kozienicach i w SP ZOZ w Sokołowie Podlaskim) oraz budowę 2 instalacji do unieszkodliwiania odpadów medycznych w latach 2004-2005 (w Żyrardowie i Wyszku).

Kontrola wykazała, że w WPGO przyjęto niepełną ilość odpadów medycznych wytwarzanych na terenie województwa mazowieckiego, a dane dotyczące instalacji do unieszkodliwiania odpadów medycznych, przytoczone w poszczególnych rozdziałach, różniły się. W okresie prawie 3 lat od uchwalenia WPGO do zakończenia kontroli NIK, WPGO nie był aktualizowany i ww. dane nie zostały skorygowane.

Marszałek Województwa Mazowieckiego nie zapewnił monitorowania postępu realizacji zadań określonych w WPGO, czemu miały służyć: system sprawozdawczości i raportowania (dotyczący gmin i podmiotów gospodarczych), informacje zgromadzone w wojewódzkiej bazie danych o gospodarowaniu odpadami, zwanej dalej WBGO, oraz system nadzoru i kontroli. W szczególności:

³⁹ Dz. U. Nr 100, poz. 1085 z późn. zm.

- nie wykonywano założonej w WPGO cyklicznej ankietyzacji jednostek uczestniczących w gospodarowaniu odpadami, w tym medycznymi, mającej na celu zebranie informacji o ilościach i rodzajach wytwarzanych odpadów, sposobach postępowania z nimi, rodzajach i charakterystyce technicznej i ekologicznej obiektów, urządzeń i instalacji służących do unieszkodliwiania odpadów oraz o sposobach minimalizacji ilości wytwarzanych odpadów. Pierwszą z akcji ankietyzacji podjęto dopiero w dniu 30 sierpnia 2006 r. dla potrzeb przygotowania sprawozdania z wykonania WPGO za lata 2004-2006 oraz jego aktualizacji;
- nie podjęto skutecznych działań w celu wyegzekwowania od zoz zbiorczych zestawień danych o rodzajach i ilości odpadów, o sposobach gospodarowania nimi oraz o instalacjach i urządzeniach służących do odzysku i unieszkodliwiania tych odpadów, wymaganych przepisami art. 37 ust. 1 i 3 ustawy o odpadach, zwanych dalej zbiorczymi zestawieniami. Tylko 239 zoz, spośród 2005 działających na terenie województwa mazowieckiego, składało Marszałkowi Województwa Mazowieckiego zbiorcze zestawienia. Z 40 zakładów opieki zdrowotnej, dla których organem założycielskim był Samorząd Województwa Mazowieckiego, zbiorcze zestawienia w latach 2003, 2004 i 2005 złożyło odpowiednio: 10, 11 oraz 13 zoz. Dopiero w czasie kontroli NIK, Marszałek Województwa wystąpił do zoz o przekazanie zaległych zbiorczych zestawień, a także do Mazowieckiego Centrum Zdrowia Publicznego o wykaz zoz działających na terenie województwa mazowieckiego.

W związku z powyższym, w Urzędzie Marszałkowskim nie posiadano pełnego rozeznania o stanie realizacji zadań organizacyjnych i inwestycyjnych zaplanowanych do wykonania w WPGO, pomimo że w celu zapewnienia przepływu informacji we wrześniu 2005 r. zakupiono 42 zestawy komputerowe o łącznej wartości 234,4 tys. zł i użyczono je nieodpłatnie wszystkim starostwom i miastom na prawach powiatu w województwie mazowieckim.

Z powodu niepełnej sprawozdawczości zoz, niekompletna była wojewódzka baza danych o gospodarowaniu odpadami, prowadzona w Urzędzie Marszałkowskim. Braki w WBGO dotyczyły:

- liczby posiadaczy odpadów medycznych - wg stanu na dzień 26 września 2006 r., w WBGO zamieszczono dane o 239 posiadaczach odpadów medycznych (tylko zoz, które złożyły zbiorcze zestawienia), stanowiących zaledwie 12% zoz zarejestrowanych w Mazowieckim Centrum Zdrowia Publicznego;
- liczby i rodzaju instalacji do unieszkodliwiania odpadów medycznych, działających na terenie województwa mazowieckiego - w 2003 r. dane dotyczyły tylko 2 instalacji, w 2004 r. - 10, a w 2005 r. - 9 instalacji, podczas gdy wg informacji zgromadzonych w Departamencie Rolnictwa i Modernizacji Terenów Wiejskich Urzędu Marszałkowskiego, w latach tych działało odpowiednio: 15, 14 i 13 instalacji;

- danych dotyczących pozwoleń na korzystanie ze środowiska, pozwoleń na budowę i eksploatację instalacji do unieszkodliwiania odpadów medycznych, wielkości mocy przerobowych tych instalacji, przeglądów ekologicznych.

Ponadto stwierdzono, że WBGO nie zawierała danych o ilościach odpadów unieszkodliwionych na terenie województwa mazowieckiego, wywiezionych do unieszkodliwienia poza jego teren i przyjętych do unieszkodliwienia z terenu innych województw, ani też o firmach, którym te odpady przekazano. Wynikało to z przepisów art. 37 ustawy o odpadach, w myśl których prowadzący działalność w zakresie transportu odpadów (nie zaliczeni do posiadaczy odpadów) nie byli obowiązani do składania zbiorczych zestawień, a wytwórcy odpadów - do zamieszczania w zbiorczych zestawieniach informacji o firmach odbierających odpady. Brak sprawozdawczości z tego zakresu uniemożliwiał monitorowanie przepływu odpadów od wytwórcy do zakładu unieszkodliwiającego.

W toku kontroli ustalono również, że oprogramowanie WBGO nie pozwalało na przetwarzanie i analizowanie zgromadzonych danych, służyło tylko do ich wprowadzania i tworzenia raportu wojewódzkiego. Niemożliwe więc było kontrolowanie danych wpływających do WBGO bez elektronicznego narzędzia umożliwiającego ich analizę.

Marszałek Województwa Mazowieckiego kilkakrotnie informował Ministra Środowiska o wadach oprogramowania WBGO oraz proponowanych zmianach, lecz nie otrzymał odpowiedzi.

Stosownie do wymagań przepisu art. 37 ust. 6 ustawy o odpadach, Marszałek Województwa przekazywał Ministrowi Środowiska raporty wojewódzkie dotyczące gospodarki odpadami. W toku kontroli, wg stanu na dzień 26 września 2006 r., stwierdzono znaczne różnice pomiędzy ilościami odpadów medycznych zamieszczonych w ww. raportach, a ilościami wynikającymi z WBGO. I tak:

- w raporcie za 2003 r. podano, że na terenie województwa wytworzono 30.334,324 Mg odpadów, co stanowiło 1.893,1% odpadów medycznych zaewidencjonowanych w WBGO,
- w raporcie za 2004 r. ilość ta wynosiła 1.473,601 Mg i stanowiła 88,5% odpadów medycznych zaewidencjonowanych w WBGO,
- w raporcie za 2005 r. podano, że na terenie województwa wytworzono 11.340,356 Mg odpadów medycznych, co stanowiło 509,9% odpadów medycznych zaewidencjonowanych w WBGO.

Różnice powyższe zostały spowodowane wielokrotnym uzupełnianiem i korygowaniem przez zoz⁴⁰ zbiorczych zestawień przekazywanych Marszałkowi Województwa Mazowieckiego.

⁴⁰W dniu 8 lutego 2007 r. raporty za lata 2002 – 2005 zostały skorygowane i przekazane z WBGO do Centralnej Bazy w Ministerstwie Środowiska.

We wszystkich skontrolowanych starostwach powiatowych⁴¹ zostały uchwalone powiatowe plany gospodarki odpadami, zwane dalej ppgo, zgodnie z obowiązkiem określonym w art. 14 ust. 5 i 6 ustawy z dnia 27 kwietnia 2001 r. o odpadach. Jednak tylko 5 ppgo uchwalono terminowo, zgodnie z wymaganiami art. 10 ust. 4 ustawy z dnia 27 lipca 2001 r. o wprowadzeniu ustawy Prawo ochrony środowiska, ustawy o odpadach oraz zmianie niektórych ustaw⁴² (w starostwach powiatowych w Busku Zdroju i Jarocinie oraz w urzędach miast w Olsztynie, Sosnowcu i Szczecinie).

Opóźnienia w uchwalaniu pozostałych 12 ppgo wynosiły od 3 tygodni do 18 miesięcy, przy czym największe wystąpiły w urzędach miast w Krakowie i m.st. Warszawy oraz w starostwach powiatowych w Chojnicach i Kędzierzynie-Koźlu. Przyczynami przekroczenia terminów uchwalania ww. powiatowych planów były opóźnienia w uchwalaniu wojewódzkich planów gospodarki odpadami (stanowiących podstawę opracowania planów powiatowych), zwleknięcie ze zleceniem wykonania opracowania, długotrwałe uzgadnianie, opiniowanie i konsultacje projektów ppgo, a także konieczność ich korygowania i uzupełniania.

We wszystkich skontrolowanych 17 starostwach powiatowych, ppgo zlecano do opracowania osobom trzecim, wybranym zgodnie z obowiązującymi przepisami o zamówieniach publicznych⁴³. Kontrola wykazała nieprawidłowości w rozliczeniu 2 umów zawartych z wykonawcami, polegające na niedochodzeniu odsetek z powodu niedotrzymania terminu realizacji umowy (w kwocie 1.024,80 zł w Starostwie Powiatowym w Trzebnicy) oraz błędnego obliczenia odsetek za zwłokę (zaniżenie o 994,86 zł w Starostwie Powiatowym w Jarocinie).

Ponadto w toku kontroli ustalono, że w Starostwie Powiatowym w Kolnie nie zapewniono zgodności PPGO z WPGO, do czego zobowiązywał art. 15 ust. 2 ustawy o odpadach. Niezgodność dotyczyła niezamieszczenia w PPGO zadania wyegzekwowania od zoz uzyskania wymaganych zezwoleń z zakresu gospodarki odpadami i zaktualizowania umów ze specjalistycznymi firmami na transport i unieszkodliwianie odpadów medycznych, a także zadania stworzenia bazy danych o prowadzonych i planowanych działaniach z zakresu gospodarki odpadami medycznymi.

W powiatowych planach gospodarki odpadami określono m.in. zadania mające na celu poprawę gospodarki odpadami medycznymi na terenie powiatów. Należały do nich w szczególności: objęcie wszystkich wytwórców odpadów medycznych systemem odbioru i unieszkodliwiania takich odpadów, wdrażanie segregacji odpadów medycznych w miejscu ich powstawania, utworzenie punktów gromadzenia odpadów medycznych w aptekach, ośrodkach zdrowia, szpitalach, uruchomienie instalacji

⁴¹Ileokroć w Informacji jest mowa o starostwie powiatowym, rozumie się przez to również urząd miasta na prawach powiatu.

⁴²Dz. U. Nr 100, poz. 1085 z późn. zm.

⁴³Ustawa z dnia 10 czerwca 1994 r. o zamówieniach publicznych (j.t. Dz.U. z 2002 r. Nr 72, poz. 664 z późn. zm.), uchylona z dniem 2 marca 2004 r. ustawą z dnia 29 stycznia 2004 r. - Prawo zamówień publicznych (j.t. Dz. U. z 2006 r. nr 164, poz. 1163 z późn. zm.)

termicznego unieszkodliwiania odpadów medycznych, ewidencjonowanie podmiotów gospodarczych prowadzących działalność w zakresie transportu i/lub unieszkodliwiania odpadów medycznych i tworzenie powiatowych baz danych o gospodarowaniu odpadami medycznymi, prowadzenie nadzoru nad posiadaczami tych odpadów i wzmocnienie działania służb inspekcyjnych, a także prowadzenie działań edukacyjnych dla pracowników służby zdrowia w zakresie postępowania z odpadami medycznymi. Zadań takich nie określono jedynie w PPGO dla m. Krakowa.

W 5 skontrolowanych starostwach powiatowych zadania zaplanowane w ppgo zrealizowano częściowo, a w 3 zaniechano ich wdrażania. Na przykład:

- w Starostwie Powiatowym w Jarocinie, Kędzierzynie-Koźlu, Kraśniku, Siedlcach i Trzebnicy nie zrealizowano części zadań określonych w ppgo m.in. z powodu niewskazania jednostek organizacyjnych odpowiedzialnych za ich wykonanie, nieopłacalności zaplanowanej inwestycji lub założenia, że kontrole Inspekcji Ochrony Środowiska i Państwowej Inspekcji Sanitarnej pozwalają na rezygnację z kontroli przez starostwa powiatowe.
- w Starostwie Powiatowym w Kolnie i Świebodzinie oraz w Urzędzie Miejskim w Sosnowcu nie zrealizowano żadnego z zadań ujętych w ppgo z powodu uznania, że zadanie się zdezaktualizowało lub stało zbędne (np. zadanie wyznaczania wskaźników nagromadzenia poszczególnych rodzajów odpadów w placówkach służby zdrowia stało się bezcelowe w świetle ich systematycznego przekazywania do unieszkodliwiania w spalarni, zadanie prowadzenia inspekcji zoz uznano za zbędne ponieważ kontrole takie wykonują PIS i IOS, kontrolowanie przestrzegania przez zoz wydanych im decyzji administracyjnych na gospodarowanie odpadami było bezprzedmiotowe z powodu nie wydania takich decyzji).

3.2.1.1. Decyzje administracyjne zezwalające na gospodarowanie odpadami medycznymi

Na terenie objętym właściwością 16 skontrolowanych starostw powiatowych w latach 2003, 2004, 2005 i 2006 (I poł.) funkcjonowało, odpowiednio: 1591, 1617, 1595 i 1602 zakładów opieki zdrowotnej, w tym 72, 76, 79 i 79 szpitali, a na terenie Krakowa – dane tylko z 2006 r. - działało 260 zoz, w tym 9 szpitali.

W 13 skontrolowanych starostwach nie posiadano informacji o liczbie zakładów opieki zdrowotnej działających na terenie powiatu i pozyskano je dopiero w czasie kontroli NIK od innych organów i instytucji, głównie z wojewódzkich centrów zdrowia publicznego i z wojewódzkich inspektoratów ochrony środowiska.

W badanym okresie w skontrolowanych starostwach powiatowych wydano 100 pozwoleń na wytwarzanie ok. 4,1 tys. Mg odpadów medycznych, 236 decyzji zatwierdzających programy gospodarki odpadami dla 1,6 tys. Mg odpadów medycznych oraz 70 zezwoleń na transport odpadów medycznych.

Wydawanie ww. decyzji w poszczególnych latach badanego okresu przedstawiało się następująco:

Rok	Pozwolenia na wytwarzanie odpadów medycznych		Decyzje zatwierdzające programy gospodarki odpadami medycznymi		Zezwolenia na transport odpadów medycznych
	Liczba pozwoleń	Ilość odpadów (tys. Mg)	Liczba decyzji	Ilość odpadów (tys. Mg)	Liczba zezwoleń
2003	38	1,94	65	0,21	25
2004	36	1,60	61	0,41	18
2005	14	0,35	82	0,91	17
I poł. 2006	12	0,18	28	0,07	10
Razem	100	4,07	236	1,60	70

W latach 2003 – 2006 (I poł.) najwięcej decyzji w sprawie gospodarowania odpadami medycznymi wydano w Warszawie – 99 i Krakowie – 51, a w powiecie chojnickim i jarocińskim nie wydano żadnej decyzji.

W wyniku analizy decyzji administracyjnych zezwalających na gospodarowanie odpadami medycznymi, wydanych przez starostów, w 3 decyzjach stwierdzono nieprawidłowości, a mianowicie:

- Prezydent Miasta Sosnowca, wśród 6 wydanych pozwoleń na wytwarzanie odpadów medycznych, w jednym nie określił sposobów postępowania z tymi odpadami. Stanowiło to naruszenie art. 18 ust. 2 ustawy o odpadach;
- w 2 pozwoleniach na wytwarzanie odpadów medycznych, spośród 3 wydanych przez Prezydenta Miasta Szczecina, określono inne ilości odpadów medycznych niż wyszczególnione w programach gospodarki odpadami, załączonych do wniosków o wydanie pozwoleń (w jednym pozwoleniu ilość ta była 1000-krotnie wyższa niż w programie, a w drugim – 10-krotnie niższa). Jak wyjaśniono w Urzędzie, spowodowane to zostało oczywistą omyłką. W wyniku kontroli NIK rozbieżności te zostały skorygowane.

W pozostałych analizowanych decyzjach nie stwierdzono niezgodności z wymaganiami art. 18, 21 i 28 ustawy o odpadach.

We wszystkich skontrolowanych starostwach powiatowych, stosownie do wymagań ustawy o odpadach, przed wydaniem omawianych decyzji zasięgano opinii właściwego wójta, burmistrza lub prezydenta miasta o wnioskach w tej sprawie, a kopie decyzji przekazywano stosownym organom.

Zadania związane z prowadzeniem spraw dotyczących gospodarki odpadami medycznymi zostały precyzyjnie określone w regulaminach organizacyjnych starostw

powiatowych, a przydzielenie obowiązków w tym zakresie poszczególnym pracownikom nie spowodowało nadmiernej koncentracji kompetencji. Transparentności działania starostw służyło zamieszczanie na stronach internetowych tych urzędów informacji o procedurach postępowania przy ubieganiu się o pozwolenie/zezwoenie na gospodarowanie odpadami, z wzorem odpowiedniego wniosku.

Kontrola przeprowadzona w 34 szpitalach wykazała, że 2 z nich nie posiadały pozwolenia na wytwarzanie odpadów medycznych, wymaganego przepisami art. 17 ustawy o odpadach. W jednym z tych szpitali przez 3,5 roku nie uzupełniono wniosku o wydanie pozwolenia (WSzS SP ZOZ w Lublinie), w drugim – po 4 latach biernego oczekiwania decyzji starosty w sprawie wydania pozwolenia na wytwarzanie odpadów medycznych, skierowano ponowny wniosek w tej sprawie (SP ZOZ w Kraśniku). Natomiast w 7 szpitalach, stwierdzono brak pozwoleń w części badanego okresu - od 1 do 14 miesięcy (SzS SP ZOZ w Krakowie, SP ZOZ WSzS w Krakowie, Szpital Bielański SP ZOZ w Warszawie, WSz Bródnowski SP ZOZ w Warszawie, WSz w Przemyślu, SzW w Łomży, Szpital Ogólny w Kolnie). Przyczynami czasowych braków pozwoleń, jak wynikało z uzyskanych wyjaśnień, było zbyt późne złożenie wniosków, przewlekłe uzupełnianie wniosków i braki kadrowe w administracjach szpitali.

3.2.2. Gospodarowanie odpadami medycznymi w zakładach opieki zdrowotnej i zakładach termicznego przekształcania odpadów

W okresie 2003 –2006 r. (I poł.), w 34 szpitalach poddanych kontroli wytworzono ok. 8,4 tys. Mg odpadów medycznych, powstałych z diagnozowania, leczenia i profilaktyki medycznej, w tym m.in.: 52,0 Mg części ciała i organów, 8.087,6 Mg odpadów zawierających żywe drobnoustroje chorobotwórcze lub ich toksyny, 13,6 Mg chemikaliów zawierających substancje niebezpieczne, 12,0 Mg leków cytotoksycznych i cytostatycznych, 40,5 Mg pozostałości z żywienia pacjentów oddziałów zakaźnych.

W 27 szpitalach, tj. 79% badanych, nie przestrzegano warunków posiadanych pozwoleń na wytwarzanie odpadów medycznych, w zakresie ilości wytwarzanych odpadów i/lub ich rodzaju:

- w 24 szpitalach wytworzono o 878,1 Mg odpadów więcej niż to określono w pozwoleniach. Przekroczenia w poszczególnych szpitalach sięgały od 0,5 Mg do 355,8 Mg. Największe przekroczenia ilości wytworzonych odpadów w stosunku do pozwolenia wystąpiły w SzW w Koszalinie i SP SzW w Gorzowie Wlkp.;
- w 13 szpitalach wytworzono 569,9 Mg innych rodzajów odpadów medycznych niż określone w pozwoleniach. Najwięcej innych rodzajów odpadów niż objęte pozwoleniami wytworzono w SP ZOZ w Kraśniku i WSzS SP ZOZ w Lublinie.

Przekroczenia ilości wytwarzanych odpadów medycznych dotyczyły głównie odpadów zawierających żywe drobnoustroje chorobotwórcze lub ich toksyny, a wytwarzanie innych rodzajów odpadów niż objęte pozwoleniami – części ciała i organów,

pojemników na krew, chemikaliów zawierających substancje niebezpieczne, leków cytotoksycznych i cytostatycznych.

Stwierdzono przy tym, że w 15 szpitalach, tj. ponad 62% szpitali, w których w danym roku wystąpiło przekroczenie ilości odpadów medycznych dopuszczonych do wytworzenia, oraz w 8 szpitalach, tj. ponad 61% szpitali, w których wytworzono odpady inne niż określone w pozwoleniu, uzyskano pozwolenia na wytwarzanie większej ilości i odpowiednich rodzajów odpadów w roku następnym.

Na terenie 15 szpitali postępowanie z odpadami medycznymi było niezgodne z warunkami pozwoleń na wytwarzanie odpadów medycznych, w zakresie segregowania i magazynowania odpadów, mianowicie:

- w 13 szpitalach mieszano odpady medyczne różnych rodzajów, pomimo wymaganych odmiennych metod ich unieszkodliwiania, w tym odpady wymagające spalania; przechowywano je w workach nieoznakowanych lub niewłaściwego koloru; nie dotrzymywano wymaganych warunków magazynowania odpadów medycznych, w tym dopuszczalnego czasu magazynowania odpadów i/lub wymaganej temperatury w pomieszczeniu magazynowym, (m.in. w SP ZOZ Szpital w Trzebnie, WSzS we Wrocławiu, SP ZOZ SzM w Szczecinie);
- w SzM nr 1 w Sosnowcu, z powodu niedostosowania magazynu odpadów do przechowywania odpadów zawierających części ciała i organy, przekazywano je do czasowego przechowania innemu podmiotowi bez kart przekazania odpadów;
- w SP ZOZ SzM w Szczecinie i WSz Bródnowskim SP ZOZ w Warszawie odpady magazynowano w pomieszczeniach niezabezpieczonych przed dostępem osób trzecich, a w ZOZ w Dębicy składowano je w prowizorycznie zabezpieczonych obiektach.

We wszystkich szpitalach opracowano i wdrożono instrukcje postępowania z odpadami medycznymi, lecz w 5 szpitalach instrukcje te nie były zgodne z warunkami posiadanych pozwoleń na wytwarzanie odpadów medycznych lub wymaganiami przepisów prawa dotyczących postępowania z odpadami (m.in. w SP ZOZ w Kraśniku, SzM w Gdyni, SzM nr 1 w Sosnowcu).

3.2.2.1. Ewidencjonowanie i przekazywanie do unieszkodliwienia odpadów medycznych

W wyniku kontroli prawidłowości prowadzenia ewidencji odpadów w szpitalach ustalono, że w 23 szpitalach spośród 34 skontrolowanych, tj. w ok. 68%, ewidencję tę prowadzono niezgodnie z przepisami art. 36 ustawy o odpadach i rozporządzenia Ministra Środowiska z dnia 11 grudnia 2001 r. w sprawie wzorów dokumentów stosowanych na potrzeby ewidencji odpadów⁴⁴, mianowicie:

⁴⁴Dz.U. Nr 152, poz. 1736, uchylone z dniem 11 marca 2006 r.

- w 1 szpitalu (SP ZOZ w Świebodzinie) ewidencjonowanie odpadów wprowadzono dopiero w 2006 r., a w 1 szpitalu (SP ZOZ WSS w Krakowie) w 2005 r. nie ewidencjonowano 2 rodzajów odpadów medycznych,
- w 7 szpitalach nie prowadzono kart ewidencji odpadów, a ilościową i jakościową ewidencję prowadzono jedynie z zastosowaniem kart przekazania odpadu (m.in. w SP ZOZ w Zduńskiej Woli, SP ZOZ w Kędzierzynie-Koźlu, ZOZ w Dębicy),
- w 6 szpitalach wytwarzane odpady ewidencjonowano wspólnie, łącząc po kilka rodzajów (m.in. w SP ZOZ w Świebodzinie, WSZ w Skierniewicach, WSz Bródnowskim SP ZOZ w Warszawie),
- w 14 szpitalach ewidencja była niepełna, z błędami lub prowadzona na niewłaściwych formularzach (m.in. w SP ZOZ Szpitalu w Trzebnicy, PS ZOZ Wojewódzkim Centrum Medycznym w Opolu, SzM w Gdyni),
- w 4 szpitalach stwierdzono niezgodności w zaewidencjonowanej ilości odpadów wytworzonych i przekazanych do unieszkodliwienia (m.in. w SP ZOZ w Siedlcach, WSz Bródnowskim SP ZOZ w Warszawie),
- w 5 szpitalach nie ważono odpadów medycznych przekazywanych do unieszkodliwienia i ich ilość przyjmowano na podstawie wagi wykazanej w fakturach odbiorcy lub w kartach odbioru odpadów wypełnianych przez odbiorcę (m.in. w SP ZOZ SzS w Krakowie, SzM nr 1 w Sosnowcu). W Szpitalu Ogólnym w Kolnie tłumaczono to brakiem środków finansowych na zakup wagi.

Nieprawidłowości w ewidencjonowaniu odpadów medycznych tłumaczono m.in. błędami rachunkowymi, rotacją lub brakiem pracowników, brakiem wymagań organów administracji w tym zakresie.

Nierzetelne prowadzenie ewidencji odpadów i niekontrolowanie masy odpadów przekazywanych do unieszkodliwienia, sprzyjało zawyżaniu masy odpadów przez firmy je odbierające i kosztów ich unieszkodliwienia ponoszonych przez szpital, a tym samym stanowiło mechanizm korupcyjny. Powodowało również zamieszczanie nierzetelnych danych w sprawozdaniach o ilościach i rodzajach wytwarzanych odpadów medycznych, przekazywanych marszałkowi województwa.

Zgodnie z przepisem art. 37 ust. 1 i 3 ustawy o odpadach, szpitale, jako posiadacze odpadów prowadzący ewidencję odpadów, obowiązane były do przekazywania marszałkowi województwa zbiorczego zestawienia danych o rodzajach i ilości odpadów, o sposobach gospodarowania nimi oraz o instalacjach i urządzeniach służących do odzysku i unieszkodliwienia tych odpadów, zwanego dalej rocznym sprawozdaniem, w terminie do końca pierwszego kwartału za poprzedni rok kalendarzowy.

Spośród 34 skontrolowanych szpitali, 11 z nich nie wywiązywało się z tego obowiązku w całym badanym okresie, głównie z powodu braku znajomości przepisów prawa w tym zakresie (m.in. PS ZOZ Wojewódzkie Centrum Medyczne w Opolu, SP ZOZ w Kraśniku, WSzS nr 1 w Tychach), przy czym 3 szpitale złożyły zaległe roczne sprawozdania w czasie kontroli NIK (SP ZOZ Szpital w Trzebnicy, SP ZOZ w Siedlcach i WSz Bródnowski SP ZOZ w Warszawie). Ponadto:

- WSzS w Krakowie nie złożył rocznego sprawozdania za 2003 i 2004 r., Wielkopolskie Centrum Chorób Płuc i Gruźlicy SP ZOZ w Poznaniu - za 2003 r., a w SzW w Koszalinie nie posiadano dokumentów potwierdzających złożenie sprawozdania za 2003 i 2004 r.,
- 9 spośród badanych szpitali przekazywało marszałkowi województwa roczne sprawozdania z opóźnieniami do 2,5 roku (m.in. Szpital Bielański SP ZOZ w Warszawie, ZOZ w Busku Zdroju, Zespół ZOZ w Jarocinie).

We wszystkich szpitalach objętych kontrolą zapewniono unieszkodliwienie odpadów medycznych wytworzonych na ich terenie. W latach 2003 –2006 (I poł.), unieszkodliwianiu poddano 7284,8 Mg tych odpadów, w tym: w procesie przekształcania termicznego (spalania) unieszkodliwiono 6.800,7 Mg odpadów medycznych, w procesie autoklawowania – 178,0 Mg, sterylizacji ciśnieniowej – 207,6 Mg, dezynfekcji termicznej – 97,6 Mg oraz dezynfekcji mikrofalami – 0,9 Mg, co stanowiło odpowiednio 93,4%, 2,4%, 2,9%, 1,3% i 0,01% odpadów poddanych unieszkodliwianiu.

Wszystkie szpitale posiadały odpowiednie zezwolenia na unieszkodliwianie odpadów medycznych. Stwierdzono przy tym, że SzW w Łomży nie posiadał takiego zezwolenia w 2004 r., a w 5 szpitalach przekraczano ilości unieszkodliwianych odpadów medycznych określone w zezwoleniu (w SzW w Łomży, Zespole ZOZ w Jarocinie, Centrum Onkologii w Bydgoszczy, SP SzW w Gorzowie Wlkp., ZOZ w Busku Zdroju).

W wyniku kontroli ujawniono 1 przypadek unieszkodliwiania odpadów medycznych w sposób sprzeczny z przepisami rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 23 grudnia 2002 r. w sprawie dopuszczalnych sposobów i warunków unieszkodliwiania odpadów medycznych i weterynaryjnych⁴⁵ i posiadanych zezwoleń, mianowicie:

- w SP ZOZ w Siedlcach mocz po badaniach laboratoryjnych i odpady z żywienia pacjentów oddziału zakaźnego usuwano do kanalizacji po zdezynfekowaniu związkami chloru (płyn „Domestos”). Działanie takie było zgodne z obowiązującą w szpitalu instrukcją dotyczącą postępowania z odpadami niebezpiecznymi⁴⁶;
- w lutym 2005 r., ze SzM w Gdyni wywieziono 1,2 Mg odpadów medycznych łącznie z odpadami komunalnymi na miejskie składowisko odpadów w Łużycach. Jak ustaliła NIK, przyczyną była nieznajomość przepisów prawa. Wskutek interwencji PSSE w Gdyni, odpady zostały z powrotem przyjęte przez Szpital i przekazane ECO – ABC Sp. z o.o. z Bełchatowa do spalania.

Spśród 34 skontrolowanych szpitali, w 10 z nich w całym lub części badanego okresu, unieszkodliwiano odpady medyczne w procesie termicznego przekształcania we własnych spalarniach (z uwzględnieniem PS ZOZ Wojewódzkie Centrum Medyczne w Opolu, który wydzierżawił posiadaną spalarnię odpadów spółce ECO-ABC z Bełchatowa oraz SzS w Chojnicach, w którym spalarnię wyłączono z eksploatacji

⁴⁵ Dz.U. z 2003 r. Nr 8, poz. 104 z późn. zm.

⁴⁶ NIK skierowała wniosek o ukaranie Dyrektora SP ZOZ w Siedlcach do Sądu Rejonowego w Siedlcach.

w dniu 29 grudnia 2005 r. z powodu niedotrzymywania norm ochrony środowiska), w 3 szpitalach odpady medyczne unieszkodliwiano wstępnie we własnych autoklawach lub sterylizatorach ciśnieniowych, a następnie przekazywano do spalania innym podmiotom gospodarczym. Natomiast 21 szpitali wszystkie wytworzone odpady medyczne przekazywało wprost do unieszkodliwienia innym podmiotom gospodarczym (m.in. WSzS nr 1 w Tychach przekazał do spalania 263,4 Mg odpadów medycznych, SP ZOZ SzM w Szczecinie – 144,0 Mg odpadów, a WSSz Dziecięcym w Olsztynie – 10,6 Mg odpadów medycznych).

Szpitaly przekazujące odpady medyczne do unieszkodliwienia innym podmiotom gospodarczym zawierały stosowne umowy z tymi podmiotami. Jedynie WSzS we Wrocławiu nie posiadał umowy z podmiotem odbierającym odpady w okresie kwiecień 2003 r. – maj 2005 r.

Wyboru odbiorców odpadów dokonywano w drodze zamówień publicznych, przy czym w 4 szpitalach naruszono przepisy ustawy z dnia 10 czerwca 1994 r. o zamówieniach publicznych (ozp) lub ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. - Prawo zamówień publicznych⁴⁷ (pzp), poprzez: niewykluczenie oferenta lub nieodrzućcenie nieważnej oferty (art. 19 ust. 1 pkt 7 ozd lub art. 89 ust. 1 pkt 8 pzp), zastosowanie niewłaściwego trybu zamówienia (art. 71 ust. 1 ozd), naruszenie zasady uczciwej konkurencji (art. 27b ust. 1 pkt 1 i art. 67 ozd), dzielenie zamówienia (art. 3 ust. 2 ozd). Nieprawidłowości powyższe skutkowały wydatkowaniem 3.328.544,82 zł z naruszeniem ww. ustaw, w tym w SzW w Łomży – 2.724.419 zł, w WSzZ w Skierniewicach – 203.264 zł, w WSSz Dziecięcym w Olsztynie – 12.228,82 zł oraz w WSzS SP ZOZ w Lublinie – 388.633 zł.

W latach 2003 – I poł. 2006 r. na unieszkodliwienie wytworzonych odpadów medycznych (w tym transport ze szpitala do zakładu unieszkodliwiającego) skontrolowane 34 szpitale poniosły wydatki w łącznej wysokości 26.881,2 tys. zł, w tym 1.323,2 tys. zł wydatkowano na unieszkodliwianie odpadów we własnych instalacjach nie będących spalarniami.

Szpitaly posiadające własne spalarnie odpadów przyjęły do unieszkodliwienia 3.894,2 Mg odpadów medycznych i weterynaryjnych od innych wytwórców odpadów. W badanym okresie 7 z 9 takich szpitali wydatkowało 11.584,3 tys. zł na eksploatację spalarni, a uzyskane przez nie przychody ze świadczenia usług spalania odpadów dla innych podmiotów gospodarczych wyniosły 6.886,9 tys. zł. Dzięki uzyskaniu ww. przychodów średni koszt unieszkodliwiania własnych odpadów w przyszpitalnej spalarni ukształtował się na poziomie 1,33 zł/kg, podczas gdy szpitale zlecające spalanie odpadów medycznych innym podmiotom gospodarczym płaciły za wywóz i unieszkodliwienie odpadów od 2,1 zł/kg do 3,33 zł/kg.

Z ustaleń kontroli w GIS wynikało, że w badanym okresie występowała tendencja do odchodzenia władz szpitali od utrzymywania i modernizowania przyszpitalnych

⁴⁷Dz. U. z 2006 r. Nr 164, poz. 1163 z późn. zm., do dnia 1 marca 2004 r. obowiązywała ustawa z dnia 10 czerwca 1994 r. o zamówieniach publicznych

instalacji do termicznego przekształcania odpadów medycznych. Spowodowane to było wysokimi kosztami modernizacji lub doposażenia instalacji, by spełniały wymagania prawa o ochronie środowiska.

3.2.2.2. Termiczne przekształcanie odpadów medycznych

W 30 podmiotach poddanych kontroli, prowadzących działalność w zakresie termicznego unieszkodliwiania odpadów, wykorzystywano do tego celu instalacje oddane do użytku w latach: 1981 r. – 1 instalacja, 1995-2004 – 28 instalacji oraz w 2005 r. – 1 instalacja. Urządzenia te dysponowały łączną zdolnością przerobową 237,4 Mg/dobę, tj. ok. 86,7 tys. Mg/rok.

W badanym okresie w ww. instalacjach spalono 196,2 tys. Mg odpadów, w tym: w 2003 r. – 53,1 tys. Mg, w 2004 r. – 55,4 tys. Mg, w 2005 r. – 57,3 tys. Mg, w I połowie 2006 r. – 30,4 tys. Mg, wykorzystując 61 - 70% wydajności spalarni. Niepełne wykorzystanie instalacji spowodowane było przede wszystkim za małym dopływem odpadów do spalania, a także awaryjnością urządzeń.

W 28 podmiotach, spośród 30 skontrolowanych, stwierdzono nieprzestrzeganie przepisów prawa lub wymagań decyzji administracyjnych dotyczących postępowania z odpadami, i tak:

- w 4 podmiotach stwierdzono prowadzenie działalności w zakresie unieszkodliwiania odpadów medycznych bez stosownych pozwoleń/zezwoleń (w ECO-ABC Sp. z o.o. w Bełchatowie, SSz w Wałbrzychu, SzP w Białogardzie oraz w Zakładzie Utylizacji Odpadów Szpitalnych i Komunalnych w Katowicach),
- 18 podmiotów nie prowadziło ciągłych i/lub okresowych pomiarów emisji zanieczyszczeń do powietrza atmosferycznego (m.in. SSz w Wałbrzychu, WSz Zespolony w Toruniu, SzW we Włocławku, Powiatowy ZOZ w Starachowicach, WSzSP ZOZ w Nowej Soli, SP ZOZ w Hajnówce, WSzS w Białymstoku), co było niezgodne z art. 147 ust. 1 i 2 ustawy Prawo ochrony środowiska oraz z rozporządzeniem Ministra Środowiska z dnia 23 grudnia 2004 r. w sprawie wymagań w zakresie prowadzenia pomiarów wielkości emisji,
- w 3 podmiotach przekraczano wartości dopuszczalnej emisji zanieczyszczeń do powietrza atmosferycznego, określone w pozwoleniach wojewodów (Zakłady Farmaceutyczne POLPHARMA w Starogardzie Gdańskim, EXPOL-BIS S.J. w Skarżysku Kamiennej, SP Szpital Kliniczny nr 1 w Szczecinie),
- w 8 podmiotach nie wykonywano analiz odpadów powstałych po spalaniu (SSz w Wałbrzychu, ECO-ABC Sp. z o.o. w Bełchatowie, SzW we Włocławku, ECO-ABC Sp. z o.o. - Spalarnia Odpadów Medycznych w Sandomierzu, SPZ ZOZ w Płońsku, ECO-ABC Sp. z o.o. - Spalarnia Odpadów Medycznych w Opolu, Zakład Utylizacji Odpadów Szpitalnych i Komunalnych w Katowicach, Zakład Gospodarki Odpadami Komunalnymi Sp. z o.o. w Olsztynie), co było wymagane przepisami art. 45 ust. 2 pkt 1 ustawy o odpadach,

- w spalarni odpadów medycznych w Powiatowym ZOZ w Starachowicach i RAF – Ekologia Sp. z o.o. w Jedliczu nie dotrzymywano wymaganej temperatury spalania odpadów,
- kierownicy 3 spalarni odpadów nie posiadali świadectwa stwierdzającego kwalifikacje w zakresie gospodarowania odpadami, czym naruszono art. 49 ust.1 i 1a ustawy o odpadach (SSz w Wałbrzychu, PZOZ w Starachowicach i w ZOZ w Poznaniu),
- w 6 podmiotach przekraczano ilość lub rodzaj odpadów dopuszczonych do spalania (SzW we Włocławku, Zakład Unieszkodliwiania Stałych Odpadów Komunalnych w Warszawie, Zakład Utylizacji Odpadów Szpitalnych i Komunalnych w Katowicach, SzP w Bartoszycach, SP Szpital Kliniczny nr 1 w Szczecinie, SzP w Białogardzie)
- w 4 podmiotach odpady gromadzono niezgodnie z zezwoleniem wojewody – nieselektywnie, w niedozwolonym miejscu lub w niewłaściwy sposób (SzW w Tarnowie, SPZ ZOZ w Płońsku, ECO-ABC Sp. z o.o. Spalarnia Odpadów Medycznych w Sandomierzu, EXPOL-BIS S.J. w Skarżysku Kamiennej),
- w 6 podmiotach nie prowadzono kart ewidencji odpadów, prowadzono je w sposób niepełny lub na niewłaściwych drukach (w SPZ ZOZ w Płońsku, ECO-ABC Sp. z o.o. – Spalarnia Odpadów Medycznych w Sandomierzu, SPSz Klinikum nr 1 w Szczecinie, SzW w Tarnowie, Centrum Onkologii w Gliwicach, SzP w Białogardzie).

W wyniku stwierdzenia ww. nieprawidłowości wojewódzcy inspektorzy ochrony środowiska, działając w trybie art. 365 ust. 1 pkt 1 ustawy - Prawo ochrony środowiska, wszczęli postępowanie w sprawie wstrzymania użytkowania instalacji w 4 podmiotach (w ECO-ABC Sp. z o.o. w Bełchatowie, SSz w Wałbrzychu, Powiatowym ZOZ w Starachowicach i WSz Zespolonym w Toruniu).

3.2.2.3. Transport odpadów medycznych do miejsc unieszkodliwiania

Spośród 34 skontrolowanych szpitali, 11 z nich w latach 2003-2006 (I poł.) przekazywało wytworzone odpady medyczne do unieszkodliwiania w zakładach zlokalizowanych poza własnym województwem, co wiązało się z przewożeniem tych odpadów na znaczne odległości, nawet przekraczające 500 km. Odpady medyczne wożono np. z Kolna do Rzeszowa i Dębicy, z Chojnic i Gdyni do Bełchatowa, z Poznania do Katowic, z Olsztyna do Dąbrowy Górniczej.

Kontrola w Urzędzie Marszałkowskim Województwa Mazowieckiego wykazała, że zakłady opieki zdrowotnej, dla których organem założycielskim był Samorząd Województwa Mazowieckiego, przekazały 646,8 Mg odpadów medycznych (27,1% wytworzonych) do unieszkodliwiania poza terenem województwa mazowieckiego, z tego 346,5 Mg m.in. w Dąbrowie Górniczej, Bełchatowie, Starogardzie Gdańskim.

W wyniku kontroli 30 podmiotów, prowadzących działalność w zakresie termicznego przekształcania odpadów medycznych, stwierdzono, że 19 z nich przyjmowało do unieszkodliwienia odpady spoza województwa, od wytwórców odległych nawet o 510 km.

Transportowanie odpadów medycznych od wytwórcy do odległego odbiorcy wynikało z dokonania wyboru odbiorcy w ramach przetargu, z zastosowaniem trybu zapytania o cenę. Było to zgodne z ustawą pzp, lecz pozostawało w sprzeczności z art. 9 ust. 3-5 ustawy o odpadach, po zmianie wprowadzonej ustawą z dnia 29 lipca 2005 r. o zmianie ustawy o odpadach oraz o zmianie niektórych ustaw⁴⁸, stanowiącym, że zakaźne odpady medyczne powinny być unieszkodliwiane na obszarze województwa, na którym zostały wytworzone, w instalacjach spełniających wymagania najlepszej dostępnej techniki lub technologii, o której mowa w art. 143 ustawy z dnia 27 kwietnia 2001 r. – Prawo ochrony środowiska lub w miejscach najbliższych położonych miejsca ich wytwarzania.

Kontrola 20 transportów odpadów medycznych przywożonych do unieszkodliwienia wykazała, że odpady przewożono z zachowaniem wymagań obowiązujących przy transporcie towarów niebezpiecznych, określonych ustawą z dnia 28 października 2002 r. o przewozie drogowym towarów niebezpiecznych. Samochody odpowiednio oznakowano i wyposażano, kierowcy posiadali uprawnienia do transportu odpadów niebezpiecznych, w tym uprawnienia ADR i doradców ds. bezpieczeństwa przewozu odpadów niebezpiecznych.

Z informacji uzyskanej, w trybie art. 29 pkt 2 lit. f ustawy o NIK, w Głównym Inspektoracie Transportu Drogowego wynikało, że w latach 2003–2006 (I poł.) Inspekcja Transportu Drogowego przeprowadziła 274 kontrole przewozu towarów niebezpiecznych i odpadów (ok. 78 kontroli rocznie), w tym 65 transportów odpadów medycznych. W 92 kontrolach stwierdzono nieprawidłowości, które polegały na m.in.: wykonywaniu przewozu drogowego odpadów niebezpiecznych bez wymaganego zezwolenia, braku dokumentu przewozowego, przewozie towarów niebezpiecznych pojazdem niespełniającym warunków określonych w świadectwie dopuszczenia, niewłaściwym oznakowaniu pojazdu, braku awaryjnego wyposażenia pojazdu, braku zaświadczenia o szkoleniu kierowcy w zakresie przewozu drogowego towarów niebezpiecznych. Biorąc pod uwagę, że z 781 szpitali funkcjonujących w Polsce wyjeżdża rocznie ponad 120.000 transportów odpadów medycznych, ww. kontrole ITD objęły zaledwie 0,06% przewozów. Główny Inspektor Transportu Drogowego poinformował przy tym, że „większość przewozów odpadów medycznych jest realizowana pojazdami o dopuszczalnej masie całkowitej do 3,5 tony, które nie podlegają kontroli Inspekcji Transportu Drogowego”⁴⁹.

⁴⁸ Dz. U. Nr 175, poz. 1458

⁴⁹ Przepisem art. 3 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 6 września 2001 r. o transporcie drogowym wyłączono spod kontroli Inspekcji Transportu Drogowego przewozy drogowe wykonywane pojazdami samochodowymi i zespołami pojazdów o dopuszczalnej masie całkowitej nieprzekraczającej 3,5 tony w transporcie drogowym rzeczy oraz niezarobkowym przewozie drogowym rzeczy

W badanym okresie Inspekcja Transportu Drogowego współpracowała z Inspekcją Ochrony Środowiska, przeprowadzając wspólnie 44 kontrole transportów odpadów. W dniu 26 lipca 2006 r. zostało zawarte porozumienie pomiędzy Głównym Inspektorem Ochrony Środowiska a Głównym Inspektorem Transportu Drogowego o współdziałaniu obu inspekcji.

Wszyscy inspektorzy transportu drogowego corocznie uczestniczyli w szkoleniach dotyczących przewozu towarów niebezpiecznych i odpadów.

3.2.3. Działania na rzecz poprawy gospodarki odpadami medycznymi

W latach 2003-2006 (I poł.), w jednostkach podległych i nadzorowanych przez Ministra Zdrowia, wydatkowano ok. 7,7 mln zł na inwestycje i remonty mające na celu rozwój systemu termicznego przekształcania odpadów medycznych, w tym:

- 1,8 mln zł ze środków własnych jednostek,
- 2,2 mln zł z dotacji Duńskiej Agencji Ochrony Środowiska,
- 1,2 mln zł z dotacji wojewódzkich i gminnych funduszy ochrony środowiska i gospodarki wodnej (zwanym dalej wfośigw oraz gfośigw),
- 0,9 mln zł z pożyczek wfośigw oraz Narodowego Funduszu Ochrony Środowiska i Gospodarki Wodnej
- 1,6 mln zł ze środków budżetu państwa.

Z ww. środków, m.in. dofinansowano budowę spalarni odpadów przy Szpitalu Chirurgii Plastycznej w Polanicy Zdroju. Spalarnia została zrealizowana w ramach inwestycji wieloletniej pn. „Specjalistyczne Centrum Medyczne w Polanicy Zdroju”.

W toku kontroli w Urzędzie Marszałkowskim Województwa Mazowieckiego ustalono, że na początku 2003 r., na terenie województwa mazowieckiego działało 11 spalarni przyszpitalnych, a wg stanu na dzień 30 czerwca 2006 r. - 5, z których tylko 2 spełniały wymogi techniczne. Pozostałe 3 spalarnie miały zostać zamknięte.

Nie przeprowadzono 5, spośród 6 zaplanowanych w WPGO, modernizacji instalacji do termicznego przekształcania odpadów medycznych na terenie Mazowsza. Jedną ze spalarni zlikwidowano z powodu wygaśnięcia pozwolenia na emisję zanieczyszczeń do powietrza atmosferycznego i zbyt wysokich dla szpitala kosztów modernizacji spalarni (w SPZ ZOZ w Ostrowi Maz.), w 3 spalarniach wstrzymano eksploatację z powodu niedotrzymywania wymaganych parametrów technicznych lub norm ochrony środowiska, wysokie koszty eksploatacji instalacji i niewykorzystywanie wydajności instalacji (SSzW SP ZOZ w Ciechanowie, SP ZOZ w Sokołowie Podlaskim i SCSK w Warszawie), jedna spalarnia działała pomimo, że z braku środków finansowych nie została zmodernizowana (SPZ ZOZ w Kozienicach). Wykonano jedynie prace modernizacyjne w spalarni w SPZ ZOZ w Płońsku, na które wydatkowano 20 tys. zł, co stanowiło 0,7% kwoty 2.879 tys. zł przyjętej w WPGO na ww. inwestycję.

Z dwóch nowych spalarni odpadów medycznych, zaplanowanych w WPGO na terenie województwa mazowieckiego, w 2004 r. oddano do eksploatacji Zakład Unieszkodliwiania Odpadów Medycznych i Weterynaryjnych w Żyrardowie. Z uruchomienia drugiej inwestycji - w SPZ ZOZ w Wyszkowie - zrezygnowano w 2003 r. ze względów ekonomicznych.

Wśród 17 skontrolowanych starostw powiatowych, tylko w dwóch zaplanowano budowę spalarni odpadów, przy czym w jednym – w Trzebnicy - odstąpiono od budowy takiej instalacji z powodu braku środków (koszt budowy szacowano na 4 mln zł). Druga instalacja do termicznego przekształcania odpadów medycznych i weterynaryjnych, zaplanowana do realizacji w Olsztynie, została oddana do użytku w listopadzie 2004 r. Koszt budowy wyniósł ok. 3,3 mln zł.

W badanym okresie tylko w 8 spośród 34 skontrolowanych szpitali, podejmowano działania inwestycyjne mające na celu poprawę gospodarki odpadami medycznymi. I tak:

- zmodernizowano 4 szpitalne spalarnie odpadów medycznych, spośród 8 oddanych do eksploatacji w okresie 1986 – 2004 r. Zakres prac modernizacyjnych obejmował: wymianę instalacji spalarni w SzW w Łomży oraz w Centrum Onkologii w Bydgoszczy, remont kolumny chłodzącej i paleniska oraz wymianę komory schładzania i wentylatora głównego w spalarni SP SzW w Gorzowie Wlkp. oraz budowę magazynu odpadów, budynku myjni i magazynowania pojemników w SzW w Koszalinie. Na wymienione inwestycje wydatkowano ok. 9,1 mln zł, w tym 1,4 mln zł ze środków Ekofunduszu, 0,8 mln zł z pożyczki NFOŚiGW, 4,7 mln zł z dotacji i pożyczek wfośigw, 0,6 mln zł ze środków zarządów województw oraz 1,6 mln zł ze środków własnych zoz. W wyniku przeprowadzonych modernizacji uzyskano redukcję ilości zanieczyszczeń emitowanych do powietrza oraz ilości odpadów powstających po spalaniu;
- w 4 szpitalach wydatkowano 1.290,6 tys. zł na zakup i instalację urządzeń do sterylizacji ciśnieniowej odpadów medycznych, zakup przyczepy do przewozu odpadów, wdrożenie systemu selektywnej zbiórki odpadów (WSzS we Wrocławiu, Szpital Bielański SP ZOZ w Warszawie, Centrum Onkologii w Bydgoszczy i SP SzW w Gorzowie Wlkp.).

Ponadto stwierdzono, że w WSz w Przemyśle w 2003 r. spisano z ewidencji księgowej spalarnię, wybudowaną w latach 1995 – 1997 kosztem 1.387.243,46 zł, jako inwestycję bez efektów gospodarczych⁵⁰. Spalarni tej nie oddano do eksploatacji

⁵⁰W IV kw. 2003 r. Delegatura NIK w Rzeszowie przeprowadziła w WSz w Przemyśle kontrolę realizacji zadań związanych z funkcjonowaniem szpitala w latach 2001-2002. W wyniku kontroli stwierdzono, że ostatnie prace przy budowie spalarni odpadów wykonano w 1997 r. Inwestor nie dotrzymywał kilkakrotnie przesuwanych terminów oddania spalarni do użytku, w tym ostatniego – wyznaczonego na dzień 30.11.1998 r. W lipcu 2000 r. szpital odstąpił od umowy z wykonawcą. Od tego czasu budowa nie została zakończona ani formalnie zaniechana. Szpital dopuścił do przedawnienia roszczeń wobec wykonawcy inwestycji o uiszczenie kar umownych. W październiku 2004 r. Delegatura NIK w Rzeszowie skierowała zawiadomienie do Prokuratora Rejonowego w Jarosławiu o popełnieniu przez dyrektora szpitala czynu określonego w art. 296 § 1 Kodeksu Karnego, polegającego na niepodjęciu działań w celu wyegzekwowania naliczonych kar umownych z tytułu niewykonania spalarni odpadów

z powodu nieuzyskania pozytywnych opinii służb ochrony środowiska i sanitarnych dla dokumentacji technicznej inwestycji, niewystarczającego spalania odpadów, przekraczania dopuszczalnych stężeń zanieczyszczeń emitowanych do powietrza.

Z informacji uzyskanej, w trybie art. 29 pkt 2 lit. f ustawy o NIK, w Narodowym Funduszu Ochrony Środowiska i Gospodarki Wodnej wynikało, że w latach 2003–2006 (I poł.) w NFOŚiGW zawarto 4 umowy na dofinansowanie przedsięwzięć związanych unieszkodliwianiem odpadów medycznych:

- umowę dotacji na kwotę 465,5 tys. zł z Zespołem Zakładów Opieki Zdrowotnej w Miliczu na dofinansowanie przedsięwzięcia „Opracowanie dokumentacji techniczno – technologicznej oraz wykonanie modernizacji spalarni odpadów medycznych, dostosowującej ją do aktualnych przepisów w zakresie ochrony środowiska”. Udział NFOŚiGW w koszcie całego zadania wynosił 37,3%. Termin umowny zakończenia przedsięwzięcia był kilkakrotnie przedłużany z powodu opóźnień Wykonawcy – ostatnio do 30 kwietnia 2006 r. Pomiary kontrolne instalacji zmodernizowanej spalarni, wykonane w lutym 2007 r., wykazały nieprawidłowości jej działania i odbioru prac nie dokonano;
- umowę pożyczki na kwotę 793,5 tys. zł ze SzW w Łomży na „Modernizację istniejącej spalarni odpadów medycznych i weterynaryjnych wraz z systemem zbiórki odpadów”. Udział NFOŚiGW w koszcie zadania wynosił 28,3%. Zadanie zostało zakończone w terminie – w dniu 31 grudnia 2004 r.;
- umowę pożyczki na kwotę 578,5 tys. zł z SP Szpitalem Klinicznym Nr 1 w Szczecinie na „Budowę spalarni odpadów medycznych na potrzeby SPSK nr 1 PAM”. Udział NFOŚiGW w koszcie zadania wynosił 13,2%. Zadanie zostało zakończone w terminie – w dniu 30 czerwca 2005 r.,
- umowę pożyczki na kwotę 1.281 tys. zł z SP ZOZ Szpitalem Wielospecjalistycznym w Jaworze na „Modernizację procedur radiologicznych i diagnostyki radiologicznej”. Udział NFOŚiGW w koszcie zadania wynosił 63,1%. Zadanie zostało zakończone w terminie – w dniu 30 listopada 2006 r.

W latach 2003 – 2006 (I poł.) skontrolowane organy administracji samorządowej podejmowały działania pozainwestycyjne na rzecz poprawy gospodarowania odpadami medycznymi na swoim terenie. Należały do nich m.in. organizacje szkoleń i seminariów na rzecz edukacji proekologicznej. I tak:

- w Urzędzie Marszałkowskim Województwa Mazowieckiego 34 pracowników przeszkolono w zakresie zasad gospodarowania odpadami niebezpiecznymi, w tym medycznymi. W 2004 r. odbyło się międzynarodowe seminarium i konferencja dotyczące gospodarowania odpadami, w 2005 r. zorganizowano 4 seminaria oraz 1 szkolenie, a w 2006 r. – 1 szkolenie i 2 seminaria. Ponadto w latach 2004-2005 we wszystkich powiatach województwa mazowieckiego pracownicy Urzędu

i dopuszczenie do przedawnienia roszczeń z tytułu tych kar w kwocie 534.485 zł. W dniu 30 marca 2005 r. Prokurator Rejonowy w Jarosławiu umorzył postępowanie na podstawie art. 17 ust. 1 p. 2 kpk, ponieważ czyn nie zawierał znamion czynu zabronionego.

Marszałkowskiego Województwa Mazowieckiego przeprowadzili cykl seminariów pn. „Wsparcie powiatów, gmin oraz lokalnych społeczności w działaniach na rzecz ochrony środowiska”, w tym obejmujące wsparcie w zakresie ochrony przed odpadami niebezpiecznymi. W badanym okresie w Urzędzie Marszałkowskim wydatkowano 436 tys. zł na szkolenia.

- Pracownicy 17 skontrolowanych starostw powiatowych wzięli udział w 159 szkoleniach dotyczących gospodarki odpadami. Stwierdzono przy tym, że udział w szkoleniach był zróżnicowany: w starostwach powiatowych w Kraśniku, Kędzierzynie-Koźlu i Świebodzinie jeden pracownik brał udział w 2-3 szkoleniach, pracownicy urzędów dużych miast uczestniczyli w większej liczbie szkoleń i liczniej, np. w Szczecinie 24 pracowników wzięło udział w 16 szkoleniach, w Warszawie - 68 pracowników w 30 szkoleniach, natomiast pracownicy Starostwa Powiatowego w Zduńskiej Woli nie uczestniczyli w żadnych szkoleniach. Na szkolenia wydatkowano środki z budżetu powiatów w łącznej wysokości 66,8 tys. zł.

Działania szkoleniowe podejmowano również w Inspekcji Transportu Drogowego. Z informacji zasięgniętej, w trybie art. 29 pkt 2 lit f ustawy o NIK, w Głównym Inspektoracie Transportu Drogowego wynikało, że w badanym okresie przeprowadzono 4 edycje półrocznych szkoleń dla kandydatów na inspektorów transportu drogowego, dotyczące m.in. przewozów drogowych odpadów i towarów niebezpiecznych oraz realizowano coroczne szkolenia dla inspektorów, wymagane przepisem art. 76 ust. 3 ustawy o transporcie drogowym. Ponadto 43 pracowników Inspekcji Transportu Drogowego wzięło udział w szkoleniach „Kontrola przemieszczania odpadów w Polsce – pomoc techniczna” organizowanych w ramach projektu PHARE 2002 „Wdrożenie rozporządzenia 259/93 Rady WE oraz opracowanie granicznego i wewnątrzkrajowego systemu kontroli przemieszczania odpadów”.

3.2.4. Nadzór i kontrola przestrzegania przepisów prawa i decyzji administracyjnych dotyczących gospodarowania odpadami medycznymi

Postępowanie z odpadami medycznymi w zakładach opieki zdrowotnej było przedmiotem kontroli Inspekcji Ochrony Środowiska (zwanej dalej IOŚ) oraz Państwowej Inspekcji Sanitarnej (zwanej dalej PIS).

W celu zapewnienia skutecznego nadzoru nad wdrażaniem przepisów prawa, dotyczących gospodarowania odpadami medycznymi w zakładach opieki zdrowotnej, Główny Inspektor Sanitarny współpracował z Głównym Inspektorem Ochrony Środowiska w oparciu o Porozumienie z dnia 11 czerwca 2002 roku w sprawie współdziałania Państwowej Inspekcji Sanitarnej i Inspekcji Ochrony Środowiska, które obejmowało swym zakresem wymianę doświadczeń, informacji i wspólne działania obu inspekcji, w tym w kontrolach gospodarki odpadami.

Z informacji zasięgniętej, w trybie art. 29 pkt 2 lit. f ustawy o NIK, w Głównym Inspektoracie Ochrony Środowiska wynika, że w latach 2003 – 2006 (I półrocze) IOŚ przeprowadziła 578 kontroli w 550 podmiotach gospodarczych gospodarujących

odpadami medycznymi. Zakres kontroli obejmował przestrzeganie przepisów prawa oraz warunków decyzji administracyjnych dotyczących gospodarowania odpadami medycznymi. W kontrolach ujawniono nieprawidłowości obejmujące m.in.: brak pozwoleń na wytwarzanie odpadów medycznych, zezwoleń na ich transport i unieszkodliwianie, nieprowadzenie lub nieprawidłowe prowadzenie ewidencji odpadów medycznych, nieskładanie marszałkom województw wymaganych sprawozdań o gospodarowaniu odpadami, przedkładanie sprawozdań niepełnych lub z opóźnieniami. Tylko w 114 podmiotach (tj. 20,7%) kontrole nie wykazały nieprawidłowości i uchybień.

Nadzór nad zakładami opieki zdrowotnej w zakresie przestrzegania przepisów prawa i decyzji administracyjnych m.in. dotyczących postępowania z odpadami medycznymi, sprawowany przez PIS, prowadzony był w oparciu o zarządzenia GIS (nr 15/04 z dnia 28 lipca 2004 r., nr 9/06 z dnia 3 marca 2006 r., nr 28/06 z dnia 3 października 2006 r.), w których określono procedury przeprowadzania kontroli sanitarnej w ramach nadzoru nad warunkami higieny środowiska, w tym postępowania z odpadami medycznymi.

Inspekcja Sanitarna wykonywała kontrole, zgodnie z przyjętymi planami pracy oraz w wyniku zgłaszanych interwencji. O częstotliwości kontroli decydowali państwowi powiatowi inspektorzy sanitarni, biorąc pod uwagę stan sanitarno-techniczny nadzorowanych jednostek i przestrzeganie procedur regulujących postępowanie z odpadami medycznymi. I tak, w badanym okresie PIS przeprowadziła 15005 kontroli sanitarnych w szpitalach, w tym: w 2003 r. – 4833 kontroli w 709 szpitalach, w 2004 r. – 4318 kontroli w 698 szpitalach, w 2005 r. – 3930 kontroli w 685 szpitalach oraz w I półroczu 2006 r. – 1924 kontroli w 620 szpitalach. W 562 kontrolach stwierdzono nieprawidłowości, które dotyczyły:

- braku pozwoleń na wytwarzanie lub zbieranie odpadów medycznych, albo decyzji zatwierdzających program gospodarki odpadami medycznymi, nieprzedłożenia informacji o wytwarzanych odpadach medycznych lub przedłożenia informacji niepełnej, stwierdzonych w 141 przypadkach, w tym w 2003 r. – w 28 przypadkach, w 2004 r. – w 41 przypadkach, w 2005 r. – w 37 przypadkach i w 2006 r. (I poł.) – w 35 przypadkach,
- nieprawidłowej segregacji odpadów w 61 przypadkach, odpowiednio w poszczególnych latach ww. okresu - w 23, 13, 13 i 12 przypadkach,
- nieprawidłowego magazynowania odpadów medycznych w 239 przypadkach, odpowiednio w poszczególnych latach ww. okresu - w 84, 61, 61 i 33 przypadkach,
- innych nieprawidłowości w 121 przypadkach, odpowiednio w poszczególnych latach ww. okresu - w 34, 35, 34 i 18 przypadkach.

Za nieprawidłowe postępowanie z odpadami medycznymi PIS nałożyła 47 grzywien w 36 szpitalach: w 2003 r. 10 grzywien w 9 szpitalach, w 2004 r. 11 grzywien w 10 szpitalach, w 2005 r. 22 grzywiny w 13 szpitalach, a w I połowie 2006 r. 4 grzywiny w 4 szpitalach. Łączna kwota nałożonych grzywien wyniosła 12.111 zł, a średnia wysokość pojedynczej grzywiny – 258 zł.

Organy PIS nie posiadały informacji o uiszczonych należnościach z tytułu nałożonych grzywien.

W całym badanym okresie PIS nie nakładała kar pieniężnych za nieprawidłowości związane z gospodarowaniem odpadami medycznymi w szpitalach na terenie 5 województw: kujawsko-pomorskiego, małopolskiego, warmińsko-mazurskiego, wielkopolskiego i zachodniopomorskiego. Nie karano, pomimo że w 215 kontrolach, spośród 3772 tam przeprowadzonych, stwierdzono 219 nieprawidłowości dotyczących postępowania z odpadami medycznymi.

Główny Inspektor Sanitarny corocznie przedstawiał wyniki kontroli PIS w opracowaniu „*Stan sanitarny kraju w roku ...*”, prezentując m.in. informacje o stanie sanitarnym zakładów opieki zdrowotnej, również w aspekcie postępowania z odpadami medycznymi. Dokument był przekazywany Ministrowi Zdrowia, Ministrowi Środowiska, Ministrowi Spraw Wewnętrznych i Administracji, Głównemu Inspektorowi Ochrony Środowiska, Głównemu Inspektorowi Pracy, Głównemu Lekarzowi Weterynarii oraz marszałkom województw i wojewodom.

Z opracowań „Stan sanitarny kraju” za lata 2003 - 2005 wynikało, że:

- postępowanie z odpadami medycznymi w placówkach lecznictwa zamkniętego odbywało się zgodnie z procedurami wewnątrzszpitalnymi, opracowanymi stosownie do wytycznych i zaleceń organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej, a od 2005 r. – zgodnie z ustawą o odpadach, i ulegało poprawie. Stwierdzano jednak liczne przypadki niewłaściwej segregacji i gromadzenia odpadów medycznych oraz niezapewnienia wymaganych warunków ich magazynowania przed przekazaniem do unieszkodliwienia;
- podstawową metodą unieszkodliwiania niebezpiecznych odpadów medycznych było unieszkodliwianie termiczne, przy czym w szpitalach występowała tendencja do rezygnacji z eksploatacji własnych spalarni odpadów medycznych, nie zawsze spełniających wymagania ochrony środowiska, na rzecz korzystania w tym zakresie z usług obcych, wyspecjalizowanych firm.

GIS nadzorował organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej m.in. poprzez wykonywanie kontroli w wojewódzkich stacjach sanitarno-epidemiologicznych (zwanych dalej wsse). W programie działania PIS na dany rok, typowano 4 wsse do kompleksowej kontroli w tym roku. W celu ujednolicenia ww. kontroli, w ramach Systemu Zarządzania Jakością opracowano w GIS procedurę „Planowanie i realizacja kontroli kompleksowych”, w której określono tryb postępowania podczas przygotowania i przeprowadzania kontroli kompleksowych oraz sposób dokumentowania ich wyników. W latach 2003-2006 (I poł.) kontrolami kompleksowymi GIS objęto 14 spośród 16 wojewódzkich stacji sanitarno-epidemiologicznych. W ramach ww. kontroli nie badano zagadnień związanych z postępowaniem z odpadami medycznymi, z uwagi na fakt, że do Głównego Inspektora Sanitarnego nie wpłynęły informacje o niewłaściwym nadzorze organów PIS w tym zakresie.

Jak ustaliła NIK, tylko w 5 starostwach powiatowych, spośród 17 badanych, prowadzono w latach 2003 – 2006 (I poł.) kontrole zakładów opieki zdrowotnej, w oparciu o przepisy art. 379 ustawy – Prawo ochrony środowiska. Kontrole realizowano jedynie w ramach nadzoru nad zoz, dla których organem założycielskim był starosta, badając przestrzeganie prawa o ochronie środowiska i decyzji administracyjnych wydanych w tym zakresie. Przeprowadzono łącznie 67 kontroli zoz, w tym: w Krakowie - 25 kontroli, w Olsztynie - 9 kontroli, w Warszawie - 18 kontroli, w Szczecinie – 5 kontroli oraz w powiecie kędzierzyńsko-kozielskim - 10 kontroli.

W wyniku ww. kontroli stwierdzono nieprawidłowości dotyczące m.in. braku programów gospodarki odpadami medycznymi, posiadania nieaktualnych pozwoleń na wytwarzanie odpadów medycznych lub nieprzestrzegania ich warunków (niewłaściwego magazynowania odpadów, przekraczania ilości wytwarzanych odpadów, nierzetelnego prowadzenia ich ewidencji). Jak wykazała kontrola NIK, w jednym z tych starostw (w Kędzierzynie-Koźlu) nie wydano zaleceń pokontrolnych z 2 kontroli, pomimo stwierdzenia nieprawidłowości i nie egzekwowano wykonania zaleceń pokontrolnych wydanych w 2 innych kontrolach.

W pozostałych 12 starostwach powiatowych nie podejmowano kontroli zoz, m.in. z powodu: niedoborów kadrowych, braku zgłoszeń od PIS lub IOŚ o nieprawidłowościach w gospodarce odpadami w zoz, braku wniosków o wydanie pozwoleń lub zezwoleń na gospodarowanie odpadami medycznymi.

Skontrolowani starostowie nie podejmowali współpracy z Państwową Inspekcją Sanitarną w ramach nadzoru nad gospodarką odpadami medycznymi (wyjątek stanowi wspólna kontrola interwencyjna UM w Szczecinie z IS, przeprowadzona w 2005 r.), a z Inspekcją Ochrony Środowiska współpracowały w tym zakresie tylko 4 starostwa powiatowe spośród 17 objętych kontrolą: w Busku Zdroju, Kolnie, Świebodzinie i Zduńskiej Woli.

Rady 16 powiatów corocznie rozpatrywały informacje właściwych powiatowych inspektorów sanitarnych o stanie bezpieczeństwa sanitarnego powiatu lub miasta na prawach powiatu. W urzędzie m.st. Warszawy nie analizowano takich informacji za 2003 i 2004 r.

W latach 2003-2006 (I poł.) skontrolowane 34 szpitale poddawane były kontrolom Państwowej Inspekcji Sanitarnej i Inspekcji Ochrony Środowiska. Ustalono, że w szpitalach tych PIS przeprowadziła łącznie 1290 kontroli, a IOŚ – 27 kontroli. Stwierdzono przy tym, że:

- w 10 szpitalach nie przeprowadzono żadnej kontroli IOŚ (SzM w Gdyni, SzM nr 1 w Sosnowcu, WSzS nr 1 w Tychach, Wielkopolskie Centrum Chorób Płuc i Gruzlicy SP ZOZ w Poznaniu, SP ZOZ w Kraśniku, SP ZOZ w Zduńskiej Woli, SP ZOZ SzS w Krakowie, WSzS we Wrocławiu i PS ZOZ Wojewódzkie Centrum Medyczne w Opolu, MSz Zespólny w Olsztynie),

- w 2 szpitalach nie przeprowadzono żadnej kontroli PIS (WS Szpital Dziecięcy w Kielcach i MSz Zespolony w Olsztynie), podczas gdy w innych wykonywano po kilkadziesiąt kontroli rocznie.

Kontrole PIS i IOŚ wykazywały m.in.: nieprawidłową segregację odpadów medycznych w szpitalach, niewłaściwe ich magazynowanie, gromadzenie odpadów w ciągach komunikacyjnych, nieprzestrzeganie warunków pozwoleń na wytwarzanie odpadów medycznych i zezwoleń na ich unieszkodliwianie, nieposiadanie pozwolenia na emisję zanieczyszczeń ze szpitalnej spalarni, niewłaściwe prowadzenie ewidencji odpadów, niewypełnianie obowiązku corocznego przekazywania marszałkowi województwa zbiorczego zestawienia danych o rodzajach i ilości odpadów i o sposobach gospodarowania nimi.

W wyniku ww. kontroli wydano zalecenia pokontrolne, a w dwóch przypadkach wystawiono mandaty karne.

Kontrola przeprowadzona przez NIK w 16 powiatowych stacjach sanitarno-epidemiologicznych (zwanych dalej psse), wykazała nieprawidłowości w działalności 8 z nich:

- w PSSE w Jarocinie nie przestrzegano procedur przeprowadzania kontroli, wykonywano kontrole w niepełnym zakresie, a w 2 kontrolach nie wydano zaleceń pokontrolnych, nie nałożono kar. Kontrole PSSE w Zespole ZOZ i w spalarni przyszpitalnej w Jarocinie przeprowadzono nierzetelnie - nie stwierdzono braku zezwolenia na termiczne przekształcanie odpadów medycznych, co ustalono w trakcie kontroli NIK;
- w PSSE w Krakowie w kontrolach stosowano nieaktualne procedury, a w PSSE w Busku Zdroju nierzetelnie przygotowano 7 spośród 61 protokołów z kontroli;
- w PSSE w Kolnie nierzetelnie przeprowadzono 6 kontroli w Szpitalu Ogólnym w Kolnie i 7 kontroli w gabinetach lekarskich i niepublicznych zoz – nie wykazano np., że przez 2 lata w szpitalu nie prowadzono kart ewidencji odpadów i nie przestrzegano warunków pozwolenia na wytwarzanie odpadów, co ustalono w toku kontroli NIK w tym szpitalu, a w gabinetach lekarskich nie stwierdzono nieprawidłowości, podczas gdy kontrola NIK w Starostwie Powiatowym w Kolnie wykazała brak z tych gabinetów informacji o rodzaju i ilościach wytwarzanych odpadów;
- w PSSE w Dębicy nierzetelnie przeprowadzono 2 kontrole w „EKO-MED” w Dębicy, nie objęto nimi sprawdzenia sposobu unieszkodliwiania odpadów - przedmiotu działalności Spółki;
- w PSSE w Trzebnicy nierzetelnie wykonywano kontrole w Szpitalu im. Św. Jadwigi Śląskiej w Trzebnicy, gdzie nie zwrócono uwagi na nieprzestrzeganie warunków pozwolenia na wytwarzanie odpadów medycznych, co ustalono w toku kontroli NIK;

- w PSSE w Siedlcach nie podejmowano działań dla wyegzekwowania terminowej realizacji zaleceń pokontrolnych z 3 kontroli. Zalecenia zostały wykonane z opóźnieniami sięgającymi 2,5 roku;
- w PSSE w Kraśniku - nie wyegzekwowano zalecenia pokontrolnego z jednej kontroli.

Ponadto kontrola NIK wykazała, że w latach 2003 – 2006 (I półrocze) PSSE w Jarocinie wytworzyła 0,17 Mg odpadów medycznych, które przekazywała do unieszkodliwienia w spalarni przy Zespole ZOZ w Jarocinie., od 1 lipca 2004 r. działającego bez zezwolenia na jej eksploatację. Ponadto PSSE nie przedkładała Staroście Jarocińskiemu informacji o wytwarzanych odpadach medycznych oraz o sposobach gospodarowania nimi, a Marszałkowi Województwa Wielkopolskiego – zbiorczych zestawień danych o wytwarzanych odpadach medycznych, sposobie gospodarowania nimi oraz o instalacjach służących unieszkodliwianiu tych odpadów, co naruszało postanowienia ustawy o odpadach.

W pozostałych skontrolowanych 8 psse (w Chojnicach, Kędzierzynie-Koźlu, Nakle n. Notecią, Olsztynie, Sosnowcu, Szczecinie, Świebodzinie i w Zduńskiej Woli) kontrola NIK nie wykazała nieprawidłowości w działalności kontrolnej tych jednostek, dotyczącej gospodarki odpadami medycznymi.

4. Informacje dodatkowe o przeprowadzonej kontroli

4.1. Przygotowanie kontroli

W ostatnich latach Najwyższa Izba Kontroli nie prowadziła kontroli dotyczącej gospodarowania odpadami medycznymi⁵¹. Po kontroli „Sprawowanie zapobiegawczego i bieżącego nadzoru przez Państwową Inspekcję Sanitarną”, przeprowadzonej w 2003 r., nie sformułowano wniosków związanych z postępowaniem z odpadami medycznymi.

Niniejsza kontrola została przeprowadzona w Ministerstwie Zdrowia i w Głównym Inspektoracie Sanitarnym. Objęto nią również w każdym województwie jedno starostwo powiatowe lub urząd miasta na prawach powiatu, w którym w 2005 r. wytworzono najwięcej odpadów medycznych. Wybrano też powiatowe stacje sanitarno-epidemiologiczne, które swoją właściwością obejmowały kontrolowane starostwo powiatowe lub urząd miasta na prawach powiatu. Ponadto, w każdym województwie wytypowano do kontroli 2 szpitale publiczne, w tym 1 szpital, dla którego ww. starostwo powiatowe lub urząd miasta był organem założycielskim oraz 1 szpital, dla którego urząd marszałkowski był organem założycielskim.

4.2. Postępowanie kontrolne i działania podjęte po zakończeniu kontroli

Protokoły kontroli w 68 jednostkach zostały podpisane bez zastrzeżeń.

Minister Zdrowia zgłosił zastrzeżenia do protokołu kontroli. Zastrzeżenia przyjęto w całości, a uchwała Komisji Odwoławczej została zatwierdzona przez Prezesa NIK w dniu 24 stycznia 2007 r.

Prezydent Szczecina zgłosił 7 zastrzeżeń do protokołu, z których kontroler 1 uwzględnił częściowo, 1 uwzględnił w całości, pozostałe odrzucił. Po przedstawieniu stanowiska kontrolera, protokół został podpisany.

W 6 jednostkach przeprowadzono narady w toku kontroli. Po zakończeniu kontroli w 8 jednostkach odbyły się narady pokontrolne, na których omówione zostały stwierdzone nieprawidłowości i wnioski wynikające z ustaleń kontroli.

W toku kontroli, działając w trybie art. 29 pkt 2 lit. f ustawy o NIK, zasięgnięto informacji w 141 jednostkach organizacyjnych, w tym m.in.: w Ministerstwie Środowiska, Głównym Inspektoracie Ochrony Środowiska, Głównym Inspektoracie Transportu Drogowego, urzędach wojewódzkich, urzędach marszałkowskich.

Do kierowników skontrolowanych jednostek skierowano wystąpienia pokontrolne. Kierownicy 3 skontrolowanych jednostek zgłosili zastrzeżenia do wystąpień. Zastrzeżenia zgłoszone przez dyrektorów Szpitala Bielańskiego w Warszawie i Szpitala Wojewódzkiego w Łomży zostały oddalone w całości. W wyniku rozpatrzenia 8 zastrzeżeń Dyrektora Szpitala Wojewódzkiego w Koszalinie, Komisja Odwoławcza

⁵¹Ostatnia kontrola NIK, dotycząca tematyki odpadów medycznych, p.n. „Wykorzystanie środków finansowych na działalność inwestycyjną w zakresie unieszkodliwiania odpadów sanitarnych”, została przeprowadzona w 1998 r.

odrzucała w całości 1 zastrzeżenie, uwzględniła w całości 2 zastrzeżenia, a w części uwzględniła 5 zastrzeżeń. Uchwała Komisji Odwoławczej została zatwierdzona przez Prezesa NIK w dniu 4 lutego 2007 r.

Kierownicy skontrolowanych jednostek udzielili odpowiedzi na wystąpienia pokontrolne i poinformowali o sposobie wykorzystania zawartych w nich uwag i realizacji wniosków oraz podjętych w tym celu działaniach.

1. W wystąpieniu do Ministra Zdrowia wnioskowano m. in. o:

- dostosowanie przepisów wykonawczych w sprawie dopuszczalnych sposobów i warunków unieszkodliwiania odpadów medycznych i weterynaryjnych do przepisów znowelizowanej ustawy o odpadach.

W odpowiedzi Minister Zdrowia poinformował, że zostaną podjęte prace legislacyjne mające na celu dostosowanie ww. przepisów.

2. W wystąpieniu do Głównego Inspektora Sanitarnego nie sformułowano wniosków.

3. W wystąpieniu do Marszałka Województwa Mazowieckiego wnioskowano m. in. o:

- ujęcie w planie gospodarki odpadami na lata 2004 – 2011 zadań dotyczących postępowania z odpadami medycznymi,
- realizację zadań informacyjno – edukacyjnych w zakresie postępowania z odpadami medycznymi,
- usprawnienie procesu gromadzenia danych z zakresu gospodarki odpadami, w tym medycznymi.

W odpowiedzi Marszałek poinformował o rozpoczęciu aktualizacji planu gospodarki odpadami, przeprowadzeniu akcji informacyjnej wśród podmiotów obowiązanych do wnoszenia opłat za gospodarcze korzystanie ze środowiska, podjęciu prac nad uzupełnieniem wojewódzkiej bazy danych o odpadach.

4. W wystąpieniach do starostów i prezydentów miast na prawach powiatu wnioskowano m. in. o:

- realizację zadań, dotyczących gospodarki odpadami medycznymi, określonych w powiatowych planach gospodarki odpadami,
- przeprowadzanie kontroli przestrzegania warunków wydanych pozwoleń w zakresie gospodarki odpadami medycznymi,
- uzupełnienie informacji o placówkach medycznych działających na terenie powiatu.

W odpowiedziach starostowie poinformowali o: ujęciu w planach kontroli na 2007 r. podmiotów wytwarzających odpady medyczne, uzupełnieniu informacji o placówkach medycznych, przeprowadzeniu analizy powiatowych planów gospodarki odpadami pod kątem możliwości przystąpienia do realizacji zadań związanych z odpadami medycznymi.

5. W wystąpieniach do państwowych powiatowych inspektorów sanitarnych wnioskowano m. in. o:

- przestrzeganie obowiązujących procedur przeprowadzania kontroli sanitarnych i dokumentowania ich wyników,
- uwzględnianie zagadnień, dotyczących odpadów medycznych, w rocznych ocenach stanu higieniczno – sanitarnego zakładów opieki zdrowotnej,
- zamieszczanie danych, ocen i wniosków dotyczących gospodarki odpadami medycznymi w informacjach o stanie bezpieczeństwa sanitarnego powiatu,
- rozważenie nawiązania stałej współpracy z instytucjami ewidencjonującymi działalność gospodarczą, w celu zapewnienia dodatkowych źródeł informacji dla potrzeb tworzenia i weryfikacji bazy danych o nadzorowanych podmiotach.

W odpowiedziach powiatowi inspektorzy sanitarni poinformowali o: zobowiązaniu kierowników komórek organizacyjnych do przestrzegania obowiązujących procedur i podjęcia działań mających na celu nawiązanie współpracy z innymi organami administracji oraz o uwzględnianiu w rocznych ocenach i informacjach zagadnień dotyczących gospodarki odpadami medycznymi.

6. W wystąpieniach do dyrektorów szpitali wnioskowano m. in. o:

- podjęcie działań w celu uzyskania pozwoleń na wytwarzanie odpadów medycznych w odpowiedniej ilości i właściwych rodzajów,
- prawidłowe segregowanie odpadów medycznych i rzetelne ich ewidencjonowanie,
- terminowe i rzetelne przekazywanie marszałkom województw danych o rodzajach i ilości wytwarzanych odpadów.

W odpowiedziach dyrektorzy szpitali poinformowali o: złożeniu wniosków o wydanie zezwoleń na wytwarzanie odpadów w odpowiedniej ilości i właściwych rodzajów, zobowiązaniu odpowiedzialnych pracowników do prowadzenia rzetelnej ewidencji odpadów, zawarciu umów na odbiór odpadów z podmiotami posiadającymi stosowne zezwolenia.

Delegatura NIK we Wrocławiu skierowała do Sądu Rejonowego w Trzebnicy dwa wnioski o ukaranie w sprawach o wykroczenia, polegających na:

- nieprzekazaniu w I kwartale 2006 r. przez Kierownika Działu Administracyjno – Technicznego Szpitala im. Św. Jadwigi Śląskiej w Trzebnicy Marszałkowi Województwa Dolnośląskiego zbiorczego zestawienia danych o rodzajach i ilości odpadów, stosownie do wymogu określonego w art. 37 ust. 3 ustawy o odpadach, co stanowiło wykroczenie z art. 76 pkt 6 ustawy o odpadach. Kierownikowi wymierzono karę grzywny w wysokości 300 zł;
- dopuszczeniu w czerwcu 2006 r. przez Kierownika bloku operacyjnego w Szpitalu im. Św. Jadwigi Śląskiej w Trzebnicy do mieszania niebezpiecznych odpadów różnych rodzajów w ten sposób, że części ciała usunięte podczas operacji, wymagające unieszkodliwienia w procesie przekształcenia termicznego, łączone były

z innymi odpadami, unieszkodliwianymi poprzez autoklawowanie, tj. o czyn z art. 70 pkt 5 ustawy o odpadach – w sprawie zapadł wyrok uniewinniający.

Delegatura NIK w Warszawie skierowała do Sądu Rejonowego w Siedlcach wniosek o ukaranie Dyrektora SP ZOZ w Siedlcach w sprawach o wykroczenia, polegających na:

- nieprzeprowadzeniu w I półroczu 2006 r., ilościowej i jakościowej ewidencji odpadów, zgodnie z przyjętym katalogiem odpadów i listą odpadów niebezpiecznych, do czego zobowiązywał art. 36 ust. 1 ustawy o odpadach. Stanowiło to wykroczenie określone w art. 76 pkt 6 ustawy o odpadach;
- nieprzekazaniu w terminie Marszałkowi Województwa Mazowieckiego zbiorczych zestawień danych o rodzajach i ilościach odpadów za rok 2005, wbrew obowiązкови określone w art. 37 ust. 3 ustawy o odpadach. Stanowiło to wykroczenie określone w art. 76 pkt 6 ustawy o odpadach;
- dopuszczeniu w dniu 29 listopada 2006 r. do unieszkodliwienia zakaźnych odpadów medycznych w inny sposób niż spalanie w spalarni odpadów, co stanowiło wykroczenie określone w art. 77a ustawy o odpadach.

Delegatura NIK w Poznaniu skierowała do Rzecznika Dyscypliny Finansów Publicznych przy Regionalnej Izbie Obrachunkowej w Poznaniu wniosek w sprawie naruszenia dyscypliny finansów publicznych przez Dyrektora Wielkopolskiego Centrum Chorób Płuc i Gruźlicy w Poznaniu. Dyrektor, występując jako przedstawiciel zamawiającego w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego w trybie przetargu nieograniczonego, przy podpisaniu umowy na odbiór odpadów medycznych o wartości 166.200 zł (netto) nie złożył pisemnego oświadczenia o braku lub istnieniu okoliczności, o których mowa w art. 17 ust. 1 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. - Prawo zamówień publicznych. Stanowiło to naruszenie dyscypliny finansów publicznych określone w art. 17 ust. 4 ustawy o odpowiedzialności za naruszenie dyscypliny finansów publicznych, obowiązującej od dnia 1 lipca 2005 r.

Delegatura NIK w Kielcach, w dniu 15 czerwca 2007 r. skierowała zawiadomienie o ujawnieniu faktów wskazujących na uzasadnione podejrzenie popełnienia wykroczenia w ZOZ w Busku Zdroju, polegającego na niezłożeniu marszałkowi województwa rocznych zestawień danych o wytwarzanych odpadach oraz o sposobie gospodarowania nimi, za lata 2003-2005. Postanowieniem z dnia 23 sierpnia 2007 r. Sąd Rejonowy w Busku Zdroju, Wydział VI Grodzki, na podstawie art. 59 §2 kpw w zw. z art. 5 §1 pkt 4 kw odmówił wszczęcia postępowania o wykroczenie z art. 76 pkt 6 ustawy z dnia 27 kwietnia 2001 r. o odpadach z uwagi na przedawnienie karalności czynu.

Na finansowe rezultaty przeprowadzonej kontroli złożyły się nieprawidłowości w wymiarze finansowym w wysokości 3.333.534,48 zł, w tym 3.328.544,82 zł stanowiła kwota wydatków dokonanych z naruszeniem prawa, a 4.989,66 zł uszczuplenia środków publicznych, stwierdzone w: starostwach powiatowych w Trzebnicy i Jarocinie, w SP ZOZ w Zduńskiej Woli, SzW w Łomży, WSzZ w Skierniewicach, WSSz Dziecięcym w Olsztynie i WSzS SP ZOZ w Lublinie.

Rozliczenie wyżej wymienionych kwot:

Jednostka	Kwota zł	Tytuł
Uszczuplenia środków publicznych		
SP ZOZ w Zduńskiej Woli	2.970	Wartość odszkodowania niedochodzonego od wykonawcy, należnego z tytułu powierzenia podwykonawcom wykonania części umów zawartych ze szpitalem (naruszenie dyscypliny finansów publicznych z art. 138 ust.1 pkt 1 ustawy z dnia 26 listopada 1998 r. o finansach publicznych, obecnie uregulowane w art. 5 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 17 grudnia 2004 r. o odpowiedzialności za naruszenie dyscypliny finansów publicznych).
Starostwo Powiatowe w Trzebnicy	1024,80	Kwota należna od wykonawcy „Planu gospodarki odpadami dla powiatu trzebnickiego” z tytułu odsetek za 14-dniowe przekroczenie umownego terminu wykonania ww. opracowania.
Starostwo Powiatowe w Jarocinie	994,86	Wartość zaniżenia kary umownej od wykonawcy Planu Gospodarki Odpadami, spowodowana nieprawidłowym naliczeniem odsetek za nieterminowe wykonanie pracy.
Kwoty wydatkowane z naruszeniem przepisów ustawy - Prawo zamówień publicznych (pzp), a przed 2 marca 2004 r. - ustawy o zamówieniach publicznych (ozp)		
Szpital Wojewódzki w Łomży	2.724.419	Na kwotę 2.724.419 zł składały się: – 95.416 zł – wartość zamówienia publicznego na zakup samochodu do przewozu odpadów, udzielonego w wyniku zastosowania trybu zamówienia z wolnej ręki, pomimo, że nie wystąpiła żadna z przesłanek warunkujących zastosowanie tego trybu (art. 71 ust.1 ozp). – 2.629.003 zł – wartość zamówienia publicznego z 2003 r. na wykonanie modernizacji spalarni odpadów, udzielonego pomimo, że wpłynęła tylko 1 oferta, tj. z naruszeniem art. 27b ust. 1 pkt 1ozp.
Wojewódzki Szpital Zespolony w Skierniewicach	203.264	Na kwotę składały się: – 73.823 zł – wartość realizacji zamówienia publicznego udzielonego w 2003 r. w wyniku postępowania w trybie zapytania o cenę, kierowanego do 3 oferentów, tj. niezgodnie z art. 67 ozp; – 69.254 zł – wartość zamówienia udzielonego w styczniu 2004 r. w wyniku postępowania prowadzonego w trybie przetargu nieograniczonego, z naruszeniem art. 27b ust.1 pkt 1 ozp - wpłynęła tylko 1 oferta; – 60.187 zł – wartość zamówienia publicznego na odbiór i unieszkodliwianie odpadów medycznych, udzielonego z naruszeniem art. 89 ust. 1 pkt 8 pzp – oferta nie została odrzucona pomimo, że była nieważna na podstawie odrębnych przepisów.
Wojewódzki Specjalistyczny Szpital Dziecięcy w Olsztynie	12.228,82	Wartość zamówienia publicznego, udzielonego na odbiór i unieszkodliwianie odpadów medycznych, z podziałem zamówienia na części w celu zawarcia umowy o wartości poniżej 3000 euro i uniknięcia obowiązku stosowania ustawy o zamówieniach publicznych. Naruszono tym przepis art. 3 ust. 2 ozp.
Wojewódzki Szpital Specjalistyczny SP ZOZ w Lublinie	388.633	Wartość 2 zamówień, udzielonych w grudniu 2003 r. i lutym 2006 r. na transport i unieszkodliwianie odpadów medycznych, w wyniku przyjęcia ofert: pierwszej – od wykonawcy, który podlegał wykluczeniu na podstawie art. 19 ust.1 pkt 7 ozp oraz drugiej – która powinna zostać odrzucona na podstawie art. 89 ust.1 pkt 8 pzp.

5. Załączniki

5.1. Wykaz skontrolowanych podmiotów oraz jednostek organizacyjnych NIK, które przeprowadziły w nich kontrole

Departament Środowiska, Rolnictwa i Zagospodarowania Przestrzennego

1. Szpital Bielański im. Ks. J. Popiełuszki Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Warszawie
2. Wojewódzki Szpital Bródnowski Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Warszawie
3. Urząd Marszałkowski Województwa Mazowieckiego w Warszawie
4. Urząd Miasta Stołecznego Warszawy

Departament Pracy, Spraw Socjalnych i Zdrowia

5. Ministerstwo Zdrowia
6. Główny Inspektorat Sanitarny

Delegatura NIK w Białymstoku

7. Szpital Wojewódzki im. Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Łomży
8. Szpital Ogólny w Kolnie
9. Powiatowa Stacja Sanitarno – Epidemiologiczna w Kolnie
10. Starostwo Powiatowe w Kolnie

Delegatura NIK w Bydgoszczy

11. Centrum Onkologii im. prof. F. Łukaszczyka w Bydgoszczy
12. Centrum Medyczne im. J. Korczaka Spółka z o.o. w Szubinie
13. Powiatowa Stacja Sanitarno – Epidemiologiczna w Nakle n. Notecią
14. Starostwo Powiatowe w Nakle n. Notecią

Delegatura NIK w Gdańsku

15. Szpital Miejski im. J. Brudzińskiego w Gdyni
16. Szpital Specjalistyczny im. J. K. Łukowicza w Chojnicach
17. Powiatowa Stacja Sanitarno – Epidemiologiczna w Chojnicach
18. Starostwo Powiatowe w Chojnicach

Delegatura NIK w Katowicach

19. Szpital Miejski Nr 1 w Sosnowcu
20. Wojewódzki Szpital Specjalistyczny Nr 1 im. Prof. J. Gasińskiego w Tychach
21. Powiatowa Stacja Sanitarno – Epidemiologiczna w Sosnowcu
22. Urząd Miejski w Sosnowcu

Delegatura NIK w Kielcach

23. Wojewódzki Specjalistyczny Szpital Dziecięcy im. W. Buszkowskiego w Kielcach
24. Zespół Opieki Zdrowotnej w Busku Zdroju
25. Powiatowa Stacja Sanitarno – Epidemiologiczna w Busku Zdroju
26. Starostwo Powiatowe w Busku Zdroju

Delegatura NIK w Krakowie

- 27. Szpital Specjalistyczny im. Stefana Żeromskiego Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Krakowie
- 28. Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. Ludwika Rydygiera w Krakowie
- 29. Powiatowa Stacja Sanitarno – Epidemiologiczna w Krakowie
- 30. Urząd Miasta Krakowa

Delegatura NIK w Lublinie

- 31. Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. Stefana Kardynała Wyszyńskiego Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Lublinie
- 32. Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Kraśniku
- 33. Powiatowa Stacja Sanitarno – Epidemiologiczna w Kraśniku
- 34. Starostwo Powiatowe w Kraśniku

Delegatura NIK w Łodzi

- 35. Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Zduńskiej Woli
- 36. Wojewódzki Szpital Zespolony w Skierniewicach
- 37. Powiatowa Stacja Sanitarno – Epidemiologiczna w Zduńskiej Woli
- 38. Starostwo Powiatowe w Zduńskiej Woli

Delegatura NIK w Olsztynie

- 39. Miejski Szpital Zespolony w Olsztynie
- 40. Wojewódzki Specjalistyczny Szpital Dziecięcy im. prof. dr S. Popowskiego w Olsztynie
- 41. Powiatowa Stacja Sanitarno – Epidemiologiczna w Olsztynie
- 42. Urząd Miasta Olsztyn

Delegatura NIK w Opolu

- 43. Publiczny Samodzielny Zakład Opieki Zdrowotnej Wojewódzkie Centrum Medyczne w Opolu
- 44. Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Kędzierzynie – Koźlu
- 45. Powiatowa Stacja Sanitarno – Epidemiologiczna w Kędzierzynie – Koźlu
- 46. Starostwo Powiatowe w Kędzierzynie – Koźlu

Delegatura NIK w Poznaniu

- 47. Wielkopolskie Centrum Chorób Płuc i Gruźlicy Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Poznaniu
- 48. Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Jarocinie
- 49. Powiatowa Stacja Sanitarno – Epidemiologiczna w Jarocinie
- 50. Starostwo Powiatowe w Jarocinie

Delegatura NIK w Rzeszowie

- 51. Wojewódzki Szpital w Przemyśle
- 52. Zespół Opieki Zdrowotnej w Dębicy
- 53. Powiatowa Stacja Sanitarno – Epidemiologiczna w Dębicy
- 54. Starostwo Powiatowe w Dębicy

Delegatura NIK w Szczecinie

55. Szpital Miejski im. św. Karola Boromeusza Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Szczecinie
56. Szpital Wojewódzki im. M. Kopernika w Koszalinie
57. Powiatowa Stacja Sanitarno – Epidemiologiczna w Szczecinie
58. Urząd Miasta Szczecin

Delegatura NIK w Warszawie

59. Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Siedlcach
60. Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Siedlcach
61. Powiatowa Stacja Sanitarno – Epidemiologiczna w Siedlcach
62. Urząd Miasta Siedlce

Delegatura NIK we Wrocławiu

63. Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Szpital im. św. Jadwigi Śląskiej w Trzebnicy
64. Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. J. Gromkowskiego we Wrocławiu
65. Powiatowa Stacja Sanitarno – Epidemiologiczna w Trzebnicy
66. Starostwo Powiatowe w Trzebnicy

Delegatura NIK w Zielonej Górze

67. Samodzielny Publiczny Szpital Wojewódzki w Gorzowie Wielkopolskim
68. Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Świebodzinie
69. Powiatowa Stacja Sanitarno – Epidemiologiczna w Świebodzinie
70. Starostwo Powiatowe w Świebodzinie

5.2. Wykaz jednostek organizacyjnych skontrolowanych przez Inspekcję Ochrony Środowiska

Wojewódzki Inspektorat Ochrony Środowiska w Białymstoku

1. Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Hajnówce
2. Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. K. Dłuskiego w Białymstoku

Wojewódzki Inspektorat Ochrony Środowiska w Bydgoszczy

3. Wojewódzki Szpital Zespolony w Toruniu
4. Szpital Wojewódzki we Włocławku

Wojewódzki Inspektorat Ochrony Środowiska w Gdańsku

5. Zakłady Farmaceutyczne „POLPHARMA” SA w Starogardzie Gdańskim

Wojewódzki Inspektorat Ochrony Środowiska w Katowicach

6. Centrum Onkologii Instytut im. Marii Skłodowskiej – Curie Oddział w Gliwicach
7. Zakład Utylizacji Odpadów Szpitalnych i Komunalnych w Katowicach

Wojewódzki Inspektorat Ochrony Środowiska w Kielcach

8. Powiatowy Zakład Opieki Zdrowotnej w Starachowicach
9. EXPOL – BIS Spółka Jawna w Skarżysku Kamiennej

10. ECO – ABC Spółka z o.o. Bełchatów – Dzierżawca Spalarni Odpadów Medycznych w Sandomierzu

Wojewódzki Inspektorat Ochrony Środowiska w Krakowie

11. Szpital Wojewódzki im. Św. Łukasza w Tarnowie
12. Zakłady Sanitarne w Krakowie

Wojewódzki Inspektorat Ochrony Środowiska w Lublinie

13. Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Nr 4 Zakład Usług Niemedycznych w Lublinie

Wojewódzki Inspektorat Ochrony Środowiska w Łodzi

14. ECO – ABC Spółka z o.o. w Bełchatowie

Wojewódzki Inspektorat Ochrony Środowiska w Olsztynie

15. Szpital Powiatowy im. Jana Pawła II w Bartoszycach
16. Zakład Gospodarki Odpadami Komunalnymi Spółka z o.o. w Olsztynie

Wojewódzki Inspektorat Ochrony Środowiska w Opolu

17. Zakład Energetyki – Blachownia Spółka z o.o. w Kędzierzynie – Koźlu
18. ECO – ABC Spółka z o.o. - Dzierżawca Spalarni Odpadów Medycznych w Opolu

Wojewódzki Inspektorat Ochrony Środowiska w Poznaniu

19. Zakład Opieki Zdrowotnej Poznań – Nowe Miasto
20. Zakład Utylizacji Odpadów Spółka z o.o. Konin

Wojewódzki Inspektorat Ochrony Środowiska w Rzeszowie

21. Firma Usługowo – Handlowa „EKO – TOP” Spółka z o.o. Rzeszów
22. RAF – EKOLOGIA Spółka z o.o. Jedlicze

Wojewódzki Inspektorat Ochrony Środowiska w Szczecinie

23. Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Nr 1 im. Prof. Tadeusza Sokołowskiego Pomorskiej Akademii Medycznej w Szczecinie
24. Szpital Powiatowy w Białogardzie

Wojewódzki Inspektorat Ochrony Środowiska w Warszawie

25. Samodzielny Zespół Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej im. dr Józefa Psarskiego w Ostrołęce
26. Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Płońsku
27. Zakład Unieszkodliwiania Stałych Odpadów Komunalnych w Warszawie

Wojewódzki Inspektorat Ochrony Środowiska we Wrocławiu

28. Powiatowy Zespół Szpitali z siedzibą w Oleśnicy
29. Specjalistyczny Szpital im. dr A. Sokołowskiego w Wałbrzychu

Wojewódzki Inspektorat Ochrony Środowiska w Zielonej Górze

30. Wielospecjalistyczny Szpital Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Nowej Soli.

5.3. Lista osób zajmujących kierownicze stanowiska, odpowiedzialnych za kontrolowaną działalność

Ministrem Zdrowia był Pan Zbigniew Religa, od dnia 31 października 2006 r.

Poprzednio stanowisko Ministra Zdrowia zajmowali:

- Pan Mariusz Łapiński w okresie od 19 października 2001 r. do 17 stycznia 2003 r.,
- Pan Marek Balicki w okresie od 17 stycznia do 2 kwietnia 2003 r.,
- Pan Leszek Sikorski w okresie od 2 kwietnia 2003 r. do 2 maja 2004 r.,
- Pan Wojciech Rudnicki w okresie od 2 maja do 11 czerwca 2004 r. (w okresie od 20 maja do dnia 10 czerwca 2004 r. powierzenie zastępstwa Ministra Zdrowia Panu Jerzemu Hausnerowi - Wiceprezesowi Rady Ministrów, Ministrowi Gospodarki i Pracy),
- Pan Marian Czakański w okresie od 11 czerwca do 15 lipca 2004 r.,
- Pan Marek Balicki w okresie od 15 lipca 2004 r. do 31 października 2005 r.

Głównym Inspektorem Sanitarnym był Pan Andrzej Wojtyła, od dnia 19 maja 2006 r.

Poprzednio funkcję Głównego Inspektora Sanitarnego pełnił Pan Andrzej Trybusz od dnia 13 listopada 2001 r. do dnia 19 maja 2006 r.

5.4. Wykaz aktów prawnych dotyczących kontrolowanej działalności

1. Ustawa z dnia 27 kwietnia 2001 r. o odpadach – j.t. Dz. U. z 2007 r. Nr 39, poz. 251 z późn. zm.
2. Ustawa z dnia 27 kwietnia 2001 r. – Prawo ochrony środowiska – j.t. Dz.U. z 2006 r. Nr 129, poz. 902 z późn. zm.
3. Ustawa z dnia 28 października 2002 r. o przewozie drogowym towarów niebezpiecznych – Dz.U. Nr 199, poz.1671 z późn. zm.
4. Ustawa z dnia 6 września 2001 r. o transporcie drogowym – j.t. Dz.U. z 2007 r. Nr 125, poz. 874 z późn. zm.
5. Ustawa z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej – j.t. Dz.U z 2006 r. Nr 122, poz. 851z późn. zm.
6. Ustawa z dnia 20 lipca 1991 r. o Inspekcji Ochrony Środowiska – j.t. Dz. U. z 2007 r. Nr 44, poz. 287 z późn. zm.
7. Ustawa z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej – j.t. Dz.U. z 2007 r. Nr 14, poz. 89 z późn. zm.
8. Ustawa z dnia 27 lipca 2002 r. o warunkach dopuszczalności i nadzorowaniu pomocy publicznej dla przedsiębiorców – Dz.U. Nr 141, poz. 1177 z późn. zm. – uchylona z dniem 31 maja 2004 r.
9. Ustawa z dnia 19 września 2003 r. o zmianie ustawy o warunkach dopuszczalności i nadzorowaniu pomocy publicznej dla przedsiębiorców – Dz.U. Nr 189, poz. 1850 – weszła w życie z dniem 7 grudnia 2003 r.

10. Ustawa z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej – j.t. Dz.U. z 2007 r. Nr 59, poz. 404 z późn. zm. – weszła w życie z dniem 31 maja 2004 r.
11. Ustawa z dnia 10 czerwca 1994 r. o zamówieniach publicznych - j.t. Dz. U. z 2002 r. Nr 72, poz. 664 z późn. zm. – uchylona z dniem 2 marca 2004 r.
12. Ustawa z dnia 29 stycznia 2004 r. - Prawo zamówień publicznych - Dz. U. z 2006 r. Nr 164, poz. 1163 z późn. zm. – weszła w życie z dniem 2 marca 2004 r.
13. Ustawa z dnia 26 listopada 1998 r. o finansach publicznych – j.t. Dz. U. z 2003 r. Nr 15, poz. 148 z późn. zm. – uchylona z dniem 1 stycznia 2006 r.
14. Ustawa z dnia 30 czerwca 2005 r. o finansach publicznych – Dz. U. Nr 249, poz. 2104 z późn. zm. – weszła w życie z dniem 1 stycznia 2006 r.
15. Ustawa z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości – j.t. Dz. U. z 2002 r. Nr 76, poz. 694 z późn. zm.
16. Rozporządzenie Ministra Środowiska z dnia 27 września 2001 r. w sprawie katalogu odpadów - Dz.U. Nr 112, poz. 1206.
17. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 23 grudnia 2002 r. w sprawie rodzajów odpadów medycznych i weterynaryjnych, których poddawanie odzyskowi jest zakazane – Dz. U. z 2003 r. Nr 8, poz. 103 - weszło w życie z dniem 8 lutego 2003 r.
18. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 23 grudnia 2002 r. w sprawie dopuszczalnych sposobów i warunków unieszkodliwiania odpadów medycznych i weterynaryjnych – Dz. U. z 2003 r. Nr 8, poz. 104 z późn. zm. - weszło w życie z dniem 8 lutego 2003 r.
19. Rozporządzenie Ministra Infrastruktury z dnia 19 grudnia 2002 r. w sprawie zakresu i sposobu stosowania przepisów o przewozie drogowym towarów niebezpiecznych do transportu odpadów niebezpiecznych – Dz.U. Nr 236, poz. 1986.
20. Rozporządzenie Ministra Środowiska z dnia 11 grudnia 2001r. w sprawie niezbędnego zakresu informacji objętych obowiązkiem zbierania i przetwarzania oraz sposobu prowadzenia centralnej i wojewódzkiej bazy danych dotyczącej wytwarzania i gospodarowania odpadami – Dz. U. Nr 152, poz. 1740.
21. Rozporządzenie Ministra Środowiska z dnia 11 grudnia 2001 r. w sprawie wzorów dokumentów stosowanych na potrzeby ewidencji odpadów – Dz.U. Nr 152, poz. 1736 – uchylone z dniem 11 marca 2006 r.
22. Rozporządzenie Ministra Środowiska z dnia 14 lutego 2006 r. w sprawie wzorów dokumentów stosowanych na potrzeby ewidencji odpadów – Dz. U. Nr 30, poz. 213 – weszło w życie z dniem 11 marca 2006 r.
23. Rozporządzenie Ministra Środowiska z dnia 11 grudnia 2001 r. w sprawie zasad sporządzania raportu wojewódzkiego – Dz. U. Nr 152, poz. 1739.
24. Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 27 kwietnia 2004 r. w sprawie szczegółowych warunków udzielania pomocy publicznej na inwestycje w zakresie gospodarki odpadami – Dz. U. Nr 98, poz.995 z późn. zm. – weszło w życie z dniem 1 maja 2004 r. – uchylone z dniem 1 stycznia 2007 r.

25. Rozporządzenie Ministra Środowiska z dnia 4 sierpnia 2003 r. w sprawie standardów emisyjnych z instalacji – Dz. U. Nr 163, poz. 1584 z późn. zm. – uchylone z dniem 1 stycznia 2006 r.
26. Rozporządzenie Ministra Środowiska z dnia 20 grudnia 2005 r. w sprawie standardów emisyjnych z instalacji – Dz. U. Nr 260, poz. 2181 z późn. zm. – weszło w życie z dniem 1 stycznia 2006 r.
27. Uchwała Nr 219 Rady Ministrów z dnia 29 października 2002 r. w sprawie krajowego planu gospodarki odpadami – M.P. z 2003 r. Nr 11, poz. 159, uchylona z dniem 1 stycznia 2007 r.

5.5. Wykaz organów, którym przekazano informację o wynikach kontroli

- Prezydent Rzeczypospolitej Polskiej
- Marszałek Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej
- Marszałek Senatu Rzeczypospolitej Polskiej
- Prezes Rady Ministrów
- Minister Zdrowia
- Minister Środowiska
- Minister Infrastruktury
- Minister Spraw Wewnętrznych i Administracji
- Główny Inspektor Sanitarny
- Główny Inspektor Ochrony Środowiska
- Przewodniczący Sejmowej Komisji do Spraw Kontroli Państwowej
- Przewodniczący Sejmowej Komisji Zdrowia
- Przewodniczący Sejmowej Komisji Ochrony Środowiska, Zasobów Naturalnych i Leśnictwa
- Przewodniczący Sejmowej Komisji Finansów Publicznych
- Przewodniczący Senackiej Komisji Rolnictwa i Ochrony Środowiska