



PREZES
NAJWYŻSZEJ IZBY KONTROLI
Marian Banaś

KSI.410.002.03.2022

Główny Inspektor Sanitarny
wz. Pan Krzysztof Saczka
Zastępca Głównego Inspektora Sanitarnego
ul. Targowa 65
03-729 Warszawa

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

**P/22/039 – „Postępowanie z zakaźnymi odpadami medycznymi, w tym odpadami wytworzonymi
w związku z przeciwdziałaniem COVID-19”**

I. Dane identyfikacyjne

Jednostka kontrolowana	Główny Inspektorat Sanitarny (GIS), ul. Targowa 65, 03-729 Warszawa
Kierownik jednostki kontrolowanej	Główny Inspektor Sanitarny wz. Krzysztof Saczka, Zastępca Głównego Inspektora Sanitarnego – od 20 listopada 2020 r. Poprzednio, w okresie objętym kontrolą, funkcję Głównego Inspektora Sanitarnego ¹ pełnił Jarosław Pinkas – od 1 września 2018 r. do 19 listopada 2020 r. (akta kontroli str. 324-327)
Zakres przedmiotowy kontroli	1. Uwarunkowania prawne, organizacyjne i informacyjne w zakresie gospodarki zakaźnymi odpadami medycznymi, w tym wytworzonymi w związku z przeciwdziałaniem COVID-19. 2. Nadzór w zakresie postępowania z zakaźnymi odpadami medycznymi, w tym wytwarzanymi w związku z przeciwdziałaniem COVID-19.
Okres objęty kontrolą	Od 1 stycznia 2019 r. do 30 czerwca 2022 r., z wykorzystaniem dowodów powstałych przed tym okresem.
Podstawa prawna podjęcia kontroli	Art. 2 ust.1 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli ² .
Jednostka przeprowadzająca kontrolę	Najwyższa Izba Kontroli Departament Środowiska
Kontroler	Bartosz Bernacki, główny specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr KSI/26/2022 z 5 kwietnia 2022 r. (akta kontroli str. 1-2)

II. Ocena ogólna³ kontrolowanej działalności

OCENA OGÓLNA	Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie działania Głównego Inspektora dotyczące postępowania z zakaźnymi odpadami medycznymi – w tym odpadami wytworzonymi w związku z przeciwdziałaniem COVID-19 – podejmowane w okresie objętym kontrolą.
Uzasadnienie oceny ogólnej	Główny Inspektor nawiązywał współpracę z innymi organami administracji publicznej w celu analizy stanu faktycznego i eliminowania nieprawidłowości oraz problemów związanych z postępowaniem z zakaźnymi odpadami medycznymi, w tym odpadami wytwarzanymi w związku z przeciwdziałaniem COVID-19. W związku z występującymi zagrożeniami, problemami oraz nieprawidłowościami opracowywał opinie, wytyczne oraz zalecenia, dotyczące ww. odpadów, mające m.in. na celu podjęcie określonych działań zapobiegawczych lub kontrolnych. Główny Inspektor podejmował również działania informacyjne dotyczące sposobów postępowania z zakaźnymi odpadami medycznymi, a także nadzorował działania Państwowej Inspekcji Sanitarnej (PIS) w zakresie postępowania z tymi odpadami.

¹ Dalej: „Główny Inspektor”.

² Dz. U. z 2022 r. poz. 623; dalej: „ustawa o NIK”.

³ Najwyższa Izba Kontroli formułuje ocenę ogólną jako ocenę pozytywną, ocenę negatywną albo ocenę w formie opisowej.

III. Opis ustalonego stanu faktycznego oraz oceny cząstkowe⁴ kontrolowanej działalności

OBSZAR

1. Uwarunkowania prawne, organizacyjne i informacyjne w zakresie gospodarki zakaźnymi odpadami medycznymi, w tym odpadami wytworzonymi w związku z przeciwdziałaniem COVID-19

Opis stanu faktycznego

W okresie objętym kontrolą sprawami związanymi z zakaźnymi odpadami medycznymi zajmowały się w GIS 2 komórki organizacyjne: Departament Higieny Środowiska oraz Departament Przeciwepidemiczny i Ochrony Sanitarnej Granic⁵, w których zadania te przypisano do realizacji, w różnym zakresie, 8 osobom.

(akta kontroli str. 15-31, 320-324, 362-365, 477-479)

W czasie pandemii COVID-19 pracownicy GIS wykonywali obowiązki służbowe także poza siedzibą urzędu, tj. w formie pracy zdalnej na podstawie art. 3 ustawy z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych⁶. Główny Inspektor wyjaśnił, że realizacja obowiązków służbowych, w tym potwierdzanie rozpoczęcia i zakończenia dnia pracy, odbywało się w porozumieniu i w sposób ustalony z dyrektorem komórki organizacyjnej, który w swojej właściwości miał zapewnienie prawidłowego funkcjonowania tej komórki. Każdy dyrektor komórki organizacyjnej ustalał harmonogram obecności w siedzibie GIS oraz odpowiadał za przestrzeganie czasu pracy podległych pracowników.

(akta kontroli str. 12, 336-346)

Główny Inspektor sporządził plany działalności GIS na lata: 2019, 2020, 2021 i 2022⁷, do których przygotowania zobowiązał go Minister Zdrowia, zgodnie z art. 70 ust. 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych⁸. W planach tych Główny Inspektor nie sformułował celu wraz z zadaniami i miernikami, który dotyczyłby działań GIS w zakresie odpadów medycznych, w tym zakaźnych odpadów medycznych.

(akta kontroli str. 15-18, 53-54, 347-355, 390-412)

Główny Inspektor wyjaśnił, że: „Plany działalności GIS na lata 2019-2022 uwzględniają cele i mierniki dla zadań realizowanych bezpośrednio przez GIS, w tym przez Departament Higieny Środowiska (m.in. zadania związane z prowadzeniem Serwisu kąpieliskowego, sporządzaniem strategicznych ocen oddziaływania na środowisko, nadawaniem uprawnień inspektora ochrony radiologicznej). Należy przy tym zauważyć, że zgodnie z art. 70 ust. 4 ustawy o finansach publicznych, minister kierujący działem zobowiązuje kierownika jednostki do sporządzenia ww. dokumentów w zakresie kierowanej przez niego jednostki. W planach działalności jednostki ujmowane są zatem priorytetowe działania określone na dany rok. Mając zaś na względzie szeroki zakres zadań Głównego Inspektora Sanitarnego, corocznie wybierane są zagadnienia, które mają istotne znaczenie, w tym dla efektywnego

⁴ Oceny cząstkowe to oceny działalności w poszczególnych obszarach badań kontrolnych. Ocena cząstkowa może być sformułowana jako ocena pozytywna, ocena negatywna albo ocena w formie opisowej.

⁵ Przed 24 sierpnia 2020 r. Departament nosił nazwę: Departament Zapobiegania oraz Zwalczania Zakażeń i Chorób Zakaźnych u Ludzi.

⁶ Dz. U. z 2021 r. poz. 2095, ze zm., dalej: „ustawa o rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19”.

⁷ Dokumenty zostały zatwierdzone, odpowiednio: 20 grudnia 2018 r.; 3 stycznia 2020 r.; 31 grudnia 2020 r. oraz 28 grudnia 2021 r.

⁸ Dz. U. z 2021 r. poz. 305, ze zm.

wykorzystania środków publicznych. Dodatkowo należy zauważyć, że zgodnie z rozporządzeniem Ministra Finansów z 29 września 2010 r. w sprawie planu działalności i sprawozdania z jego wykonania⁹, obligatoryjna część A planu działalności obejmuje zestawienie nie więcej niż pięciu najważniejszych celów przyjętych do realizacji dla jednostki sektora finansów publicznych, przypisanych im mierników określających stopień realizacji celów wraz z ich planowanymi wartościami, a także najważniejszych zadań służących realizacji tych celów wraz z odniesieniem tych celów do dokumentów o charakterze strategicznym. Natomiast fakultatywna część C obejmuje zestawienie innych niż wymienione w części A i B celów, przypisanych im mierników określających stopień realizacji celów wraz z ich planowanymi wartościami, a także najważniejszych zadań służących realizacji tych celów. Powyższe nie oznacza zatem, że w planie działalności mają być wskazane cele do każdego obszaru działalności kierowanej jednostki. Ponadto zauważyć należy, że na mocy art. 12 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej¹⁰, w rozumieniu Kodeksu postępowania administracyjnego, w sprawach należących do zakresu zadań i kompetencji Państwowej Inspekcji Sanitarnej, jeżeli ustawa nie stanowi inaczej, organem właściwym jest państwowy powiatowy lub państwowy graniczny inspektor sanitarny, z zastrzeżeniem art. 12 ust. 1a ww. ustawy. Zatem kwestie dotyczące bezpieczeństwa sanitarno-epidemiologicznego w podmiotach leczniczych, z tego w obszarze dotyczącym postępowania z odpadami medycznymi, w tym zakaźnymi odpadami medycznymi, w miejscu ich powstawania, pozostają w zakresie zadań państwowych powiatowych inspektorów sanitarnych. Główny Inspektor Sanitarny sprawuje natomiast nadzór nad działaniami podejmowanymi przez organy m.in. szczebla wojewódzkiego, w zakresie oceny prawidłowości działań PPIS w obszarze postępowania z odpadami medycznymi, w tym zakaźnymi odpadami medycznymi. Dodatkowo uprzejmie informuję, że dotychczas nie występowały problemy z pozyskaniem przez GIS, w ramach prowadzonego nadzoru, informacji o realizowanych przez organy szczebla powiatowego działaniach we wskazanym na wstępie zakresie”.

(akta kontroli str. 390-396)

Główny Inspektor współpracował z organami administracji publicznej i instytucjami w zakresie dotyczącym kwestii zakaźnych odpadów medycznych, w tym wytworzonych w związku z przeciwdziałaniem COVID-19. Współpraca odbywała się w obszarach dotyczących ustalania kategorii odpadów skażonych wirusem SARS-CoV-2, okresu przechowywania takich odpadów, a także ewentualnej zmiany kwalifikacji odpadów, czy sposobu ich unieszkodliwiania. Współpracowano również przy wypracowaniu rozwiązań prawnych w zakresie dotyczącym zagospodarowania odpadów medycznych.

W GIS wypracowano, we współpracy z Narodowym Instytutem Zdrowia Publicznego – Państwowym Zakładem Higieny (NIZP-PZH) i Ministerstwem Zdrowia (MZ), stanowisko w zakresie kwalifikacji odpadów medycznych powstałych przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych w związku z COVID-19, uwzględniające m.in. wytyczne¹¹ Europejskiego Centrum ds. Zapobiegania i Kontroli Chorób¹² – opracowane w celu dostarczenia wskazówek dla placówek opieki zdrowotnej w Unii Europejskiej / Europejskim Obszarze Gospodarczym oraz podmiotów świadczących opiekę zdrowotną na temat środków zapobiegania i kontroli zakażeń w postępowaniu

⁹ Dz. U. Nr 187, poz. 1254.

¹⁰ Dz. U. z 2021 r. poz. 195, ze zm.

¹¹ ECDC TECHNICAL RAPORT. Infection prevention and control for the care of patients with 2019-nCoV in healthcare settings. February 2020” oraz „ECDC TECHNICAL RAPORT. Infection prevention and control for COVID-19 in healthcare settings. March 2020” - <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/infection-prevention-and-controlandpreparedness-covid-19-healthcare-settings>.

¹² Ang. European Centre for Disease Prevention and Control – ECDC.

w przypadku podejrzeń i potwierdzonych przypadków zakażenia COVID-19 w placówkach opieki zdrowotnej, w tym w placówkach opieki długoterminowej. Zgodnie z tym stanowiskiem odpady skażone wirusem SARS-CoV-2 powinny być traktowane jako zakaźne odpady kliniczne kategorii B („UN 3291”) według umowy europejskiej dotyczącej międzynarodowego przewozu drogowego towarów niebezpiecznych¹³. Zostało ono przekazane przez Głównego Inspektora 9 kwietnia 2020 r.¹⁴ do państwowych wojewódzkich inspektorów sanitarnych (pwis), państwowych powiatowych inspektorów sanitarnych (ppis), państwowych granicznych inspektorów sanitarnych (pgis) oraz do wiadomości: MZ, Naczelnej Rady Lekarskiej, Ministra Klimatu, Ministra Infrastruktury. Przedmiotowe stanowisko wypracowano w związku z wcześniejszymi opiniami NIZP-PZH¹⁵ i MZ¹⁶ wskazującymi, że cechy wirusa SARS-CoV-2 kwalifikują go do materiałów zakaźnych kategorii A, zgodnie z postanowieniami umowy ADR.

(akta kontroli str. 54-55, 72-102, 363-377)

Na wniosek dyrektora Departamentu Gospodarki Odpadami w Ministerstwie Klimatu i Środowiska (DGO) z 4 maja 2021 r.¹⁷ – w związku z posiedzeniem Senackiej Komisji Środowiska 28 kwietnia 2021 r., podczas której zaprezentowano informację Ministra Klimatu i Środowiska na temat gospodarowania odpadami medycznymi w czasie pandemii koronawirusa SARS-CoV-2 – GIS dokonał analizy możliwości wydłużenia 72-godzinnego okresu przechowywania odpadów medycznych w związku z otwieraniem kolejnych punktów szczepień i występującymi utrudnieniami w odbiorze odpadów medycznych. GIS zasięgnął opinii NIZP-PZH w przedmiotowym zakresie¹⁸, a następnie w oparciu o tę opinię¹⁹, pismem z 14 maja 2021 r.²⁰, przekazał stanowisko do DGO. W związku ze wskazaniem w opinii NIZP-PZH konieczności stosowania obowiązujących przepisów prawnych w zakresie przechowywania odpadów przez wytwórcę, GIS przekazał to stanowisko do pwis, obligując tym samym te jednostki²¹ do podjęcia działań edukacyjnych, mających na celu zwrócenie podmiotom leczniczemu uwagi na zasady właściwej klasyfikacji odpadów medycznych (określone w rozporządzeniu Ministra Klimatu z dnia 2 stycznia 2020 r. w sprawie katalogu odpadów²²) oraz warunki wstępnego magazynowania tych odpadów w obiektach, w których udziela się świadczeń zdrowotnych, wynikające z rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 5 października 2017 r. w sprawie szczegółowego sposobu postępowania z odpadami medycznymi²³.

Główny Inspektor wyjaśnił m.in., że: „GIS na bieżąco dokonywał analizy sprawy w oparciu o przekazywane cyklicznie przez PWIS, tj. od lutego 2021 r. do lutego 2022 r. informacje, na temat: - występowania zgłoszeń dotyczących problemów w gospodarowaniu odpadami medycznymi przez podmioty ochrony zdrowia; - skali występowania ww. problemu; - podejmowanych czynności oraz zastosowanych rozwiązań. Dodatkowo, pismem z 4 stycznia 2022 r. [...], Wojewódzkie Stacje

¹³ Umowa europejska dotycząca międzynarodowego przewozu drogowego towarów niebezpiecznych, sporządzona w Genewie dnia 30 września 1957 r. (Dz.U. z 2011 r., poz. 641), wraz ze zmianami obowiązującymi, od dnia ich wejścia w życie, w Rzeczypospolitej Polskiej, ogłoszonymi we właściwy sposób (obecnie z 2019 r.) – dalej: „umowa ADR”.

¹⁴ Pismo, znak: HŚ.541.3.2020.

¹⁵ Pisma: z 18 lutego 2020 r. (znak: B-BB-61-1/20) oraz z 23 marca 2020 r. (znak: B-BB-61-4/20).

¹⁶ Pismo dyrektora Departamentu Zdrowia Publicznego i Rodziny w MZ z 19 lutego 2020 r. (znak: ZPŚ.643.6.2020).

¹⁷ Pismo, znak: DGO-PO.050.24.2021.AT.

¹⁸ Pismo z 11 maja 2021 r., znak: HŚ.NS.541.270.2021.

¹⁹ Pismo z 12 maja 2021 r., znak: B-BB-61-5/21.

²⁰ Znak: HŚ.NS.541.270.2021.

²¹ Pisma GIS z: 31 maja 2021 r.; 7 października 2021 r. oraz 4 stycznia 2022 r. – znak: HŚ.NS.541.270.2021.JŁ.

²² Dz. U. poz. 10; dalej: „rozporządzenie Ministra Klimatu w sprawie katalogu odpadów”.

²³ Dz. U. poz. 1975; dalej: „rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie szczegółowego sposobu postępowania z odpadami medycznymi”.

Sanitarno-Epidemiologiczne zostały zobligowane do wskazania liczby kontroli przeprowadzonych w 2021 r., dotyczących gospodarowania odpadami medycznymi, szczególnie w zakresie zastosowania selektywnej zbiórki odpadów w miejscu ich wytwarzania, z uwzględnieniem liczby wydanych i zrealizowanych zaleceń, a także efektów z podjętych działań edukacyjno-informacyjnych. Analiza zebranych stanowisk pozwala na stwierdzenie, że organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej, w przypadku otrzymania zgłoszeń dotyczących problemów w gospodarowaniu odpadami medycznymi przez podmioty ochrony zdrowia, podejmowały stosowne działania adekwatnie do sytuacji, przeprowadzając kontrole interwencyjne, wydając zalecenia oraz wszczynając postępowania administracyjne”.

(akta kontroli str. 55-56, 103-120)

GIS przeprowadził analizę w zakresie zasadności zmiany kwalifikowania odpadów medycznych powstających w szpitalu na czas trwania pandemii wirusa SARS-CoV-2 ujętych w rozporządzeniu Ministra Klimatu w sprawie katalogu odpadów. GIS zasięgnął opinii NIZP-PZH i pwis, które wskazały na brak zasadności zmiany klasyfikacji odpadów medycznych²⁴.

(akta kontroli str. 56-57, 121-145, 318-319)

Na wniosek dyrektora DGO z 4 maja 2021 r.²⁵ GIS dokonał analizy w zakresie m.in. możliwości/zasadności zastosowania alternatywnych metod zagospodarowania zakaźnych odpadów medycznych w okresie epidemii, w tym autoklawów. GIS pismem z 11 maja 2021 r.²⁶ przekazał stanowisko do DGO wraz z opinią NIZP-PZH²⁷, w której, w odniesieniu do unieszkodliwienia odpadów medycznych przez autoklawowanie wskazano, m.in. że: „ten sposób unieszkodliwiania zakaźnych odpadów medycznych może minimalizować ryzyko przeniesienia zakażenia drobnoustrojami chorobotwórczymi, jednakże w świetle obowiązujących przepisów prawnych nie może być ostatecznym sposobem unieszkodliwiania odpadów medycznych. Odpady medyczne zgodnie z ustawą o odpadach powinny być unieszkodliwiane przez termiczne przekształcenie w spalarniach odpadów niebezpiecznych. [...] Szczegółowe warunki uznania odpadów niebezpiecznych za odpady inne niż niebezpieczne ustala Minister właściwy ds. środowiska kierując się wymaganiami ochrony środowiska oraz zagrożeniami dla życia i zdrowia ludzi. [...]”.

Na wniosek MZ z 2 września 2021²⁸ – dotyczący ekspertyzy Senackiego Biura Analiz, Dokumentacji i Korespondencji pt. „Sposoby zagospodarowania niebezpiecznych odpadów medycznych i weterynaryjnych w Polsce oraz innych krajach Unii Europejskiej” – GIS przedstawił swoje stanowisko w piśmie z 14 września 2021 r.²⁹. W ww. piśmie uwzględniono stan prawny odnoszący się do problematyki unieszkodliwiania odpadów medycznych, kompetencje organów w zakresie nadzoru nad postępowaniem z odpadami medycznymi, działania GIS w zakresie nadzoru nad postępowaniem z odpadami medycznymi. W zakresie zagospodarowania odpadów medycznych Główny Inspektor wskazał m.in.: „[...] Kluczowe znaczenie w przedmiotowym zakresie ma art. 95 ust. 2 ustawy z dnia 14 grudnia 2012 r. o odpadach, zgodnie z którym zakaźne odpady medyczne lub zakaźne odpady

²⁴ Odpady powstające w związku z udzielaniem świadczeń medycznych oraz prowadzeniem badań i doświadczeń naukowych w zakresie medycyny powinny być kwalifikowane jako odpady medyczne i poddawane unieszkodliwianiu poprzez przekształcenie termiczne. Odpady medyczne powinny być kwalifikowane do kodów 18 01 03* lub 18 01 04 zgodnie z ich właściwościami. Odpady posiadające właściwości zakaźne niebezpieczne należy kwalifikować do kodu 18 01 03*, natomiast odpady nieposiadające właściwości zakaźnych – do kodu 18 01 04.

²⁵ Pismo, znak: DGO-PO.050.24.2021.AT.

²⁶ Pismo, znak: HŚ.NS.541.270.2021.

²⁷ Opinia NIZP-PZH z 27 maja 2020 r., znak: B-BB-61-7/20.

²⁸ Pismo dyrektora Departamentu Zdrowia Publicznego w MZ, znak: ZPŚ.612.351.2021.MB.

²⁹ Pismo, znak: HŚ.BW.540.27.2021.KK.

weterynaryjne unieszkodliwia się przez termiczne przekształcenie w spalaniach odpadów niebezpiecznych. W § 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 21 października 2016 r. w sprawie wymagań i sposobów unieszkodliwiania odpadów medycznych i weterynaryjnych, w ślad za powyższym rozwiązaniem ustawowym przyjęto, iż jedynym dopuszczalnym sposobem unieszkodliwienia odpadów medycznych i odpadów weterynaryjnych zakaźnych jest przekształcenie termiczne na ładzie (D10). W tym miejscu należy nadmienić, że autoklawowanie było jednym z dopuszczalnych sposobów unieszkodliwienia odpadów w latach 2001-2005, a więc do czasu wejścia w życie przeprowadzonej w 2005 r. nowelizacji ustawy z dnia 27 kwietnia 2001r. o odpadach. Jednocześnie należy zwrócić uwagę, iż w Opinii Biura Analiz Sejmowych na temat rozwiązań dotyczących zagospodarowania i unieszkodliwiania odpadów medycznych i weterynaryjnych w projekcie ustawy o odpadach z dnia 8 października 2012 wskazano, że proponowane rozwiązania zrównania metody termicznej z metodami alternatywnymi nie spełniają podstawowych celów unieszkodliwiania odpadów medycznych i weterynaryjnych".

(akta kontroli str. 57, 103-104, 146-213)

Główny Inspektor³⁰ zaopiniował pozytywnie zaproponowane przez Ministerstwo Klimatu i Środowiska (MKiŚ) przywrócenie do stosowania uchylonych wcześniej przepisów w ustawie o rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, które utraciły moc 5 września 2020 r. (tj. art. 11a-11c). Ponadto w ww. piśmie wskazał, że z uwagi na wzrost liczby hospitalizowanych pacjentów zakażonych wirusem SARS-CoV-2 oraz sygnalizowany przez MKiŚ wzrost masy zakaźnych odpadów medycznych wytwarzanych w szpitalach, konieczna może okazać się interwencja wojewody pozwalająca na właściwe i bezpieczne dla zdrowia zagospodarowanie odpadów, w szczególności odpadów medycznych.

Główny Inspektor podejmował działania w sprawie zaproponowanych przez Wojewodę Małopolskiego zmian w ustawie o rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19 oraz w „Wytocznych dla wojewodów dotyczących stosowania art. 11 i ustawy z dnia marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych". Propozycje Wojewody Małopolskiego dotyczyły: dopuszczenia możliwości mieszania niewielkich ilości odpadów medycznych z odpadami komunalnymi w przypadku konieczności ich unieszkodliwienia w zakładach termicznego przekształcania odpadów komunalnych; odstąpienia od wymogu unieszkodliwiania odpadów poprodukcyjnych poprzez ich składowanie w przypadku, gdy wyniki badań laboratoryjnych potwierdzą utratę ich właściwości zakaźnych w wyniku przeprowadzenia procesu ich unieszkodliwiania; dopuszczenia możliwości przeładunku odpadów w czasie ich transportu ze względów technologicznych³¹.

GIS uzyskał w powyższej sprawie opinię NIZP-PZH, którą przekazał do MKiŚ pismem z 14 kwietnia 2021 r.³². W opinii NIZP-PZH wskazano, że:

- niektórych rodzajów odpadów medycznych nie należy mieszać z odpadami komunalnymi w celu ich unieszkodliwienia w zakładach termicznego przekształcania odpadów komunalnych;

³⁰ Pismem z 16 października 2020 r., znak: HŚ.BW.52.50.2020.KK.

³¹ Konieczność przeładunku odpadów z kontenerów na samochody samozaladowcze.

³² Pismo, znak: HŚ.BW.59.183.2021.KK.

- odstąpienie od składowania odpadów poprodukcyjnych w celu ich unieszkodliwienia jest związana ze składem powstających żużli³³ i może wiązać się z zagrożeniem m.in. dla zdrowia ludzkiego;
- przeladunek odpadów medycznych niebezpiecznych jest działaniem ryzykownym, wymagającym wcześniejszego ustalenia konkretnych działań z zakresu bezpieczeństwa biologicznego oraz bhp.

(akta kontroli str. 57-59, 214-221, 471-476)

W związku z kierowaniem do GIS, w tym za pośrednictwem MZ, zapytań w zakresie kwalifikacji odpadów powstających w miejscu kwarantanny (izolacji domowej), GIS pismem z 19 marca 2020 r.³⁴ przekazał do MZ propozycję postępowania z odpadami powstałymi w ww. miejscach wraz ze schematem działania w przypadku odpadów wytworzonych w miejscu izolacji domowej. Przedstawiony w ww. piśmie schemat działania został uwzględniony w projekcie „Wytycznych Ministra Klimatu odnośnie postępowania z odpadami w związku z zapobieganiem COVID-19 (w czasie trwania pandemii/epidemii)”. GIS współpracował z Ministerstwem Klimatu (z Departamentem Gospodarki Odpadami) przy wypracowaniu ostatecznej wersji „Wytycznych Ministra Klimatu i GIS w sprawie postępowania z odpadami wytwarzanymi w czasie występowania zakażeń koronawirusem SARS-CoV-2 i zachorowań na wywołaną przez niego chorobę COVID-19 (kwiecień 2020)”.

(akta kontroli str. 249-279, 516-524)

Główny Inspektor w ramach zaleceń w pismach kierowanych do jednostek terenowych PIS obligował organy do:

- monitorowania sytuacji sanitarno-epidemiologicznej, związanej z potencjalnymi problemami z odbiorem odpadów medycznych³⁵;
- podjęcia działań edukacyjnych w zakresie odpowiedniej klasyfikacji odpadów medycznych³⁶.

Ponadto Główny Inspektor:

- przekazał³⁷ do pwis, ppis i pgis wypracowane wspólnie z MKiŚ „Wytyczne Ministra Klimatu i Głównego Inspektora Sanitarnego w sprawie postępowania z odpadami wytwarzanymi w czasie występowania zakażeń koronawirusem SARS-CoV-2 i zachorowań na wywołaną przez niego chorobę COVID-19 (w czasie trwania pandemii/epidemii)”;
- przekazał³⁸ do pwis, ppis i pgis – uzgodnione z MZ i NIZP-PZH – stanowisko wskazujące, że odpady powstałe w związku z leczeniem i hospitalizacją pacjentów z COVID-19 powinny być traktowane jak zakaźne odpady kliniczne kategorii B („UN 3291”) wg umowy ADR i przetwarzane zgodnie z polityką podmiotu leczniczego i przepisami krajowymi;
- przekazał³⁹ do Wojewody Lubelskiego (do wiadomości pwis, ppis i pgis) stanowisko w zakresie klasyfikacji odpadów z izolatorium w aspekcie

³³ Odpady niebezpieczne powinny być oddzielane od odpadów komunalnych i przemysłowych. Powstający żużel posiada status odpadu ze względu na zmienny skład żużli oraz trudności metodyczne w ocenie ich właściwości. Żużle mogą być sklasyfikowane jako surowce wtórne tylko wówczas jeśli nie będą wykazywać cech odpadów niebezpiecznych. W innym przypadku mogą stanowić zagrożenie dla środowiska, tj. wody, gleby i człowieka.

³⁴ Pismo, znak: HŚ.540.1.2020.

³⁵ Pisma: z 8 grudnia 2020 r., znak: HŚ.NS.541.430.2020.AC; z 4 stycznia 2021 r., znak: HŚ.NS.541.430.2020.AC; z 7 października 2021 r., znak: HŚ.NS.541.270.2021.JŁ oraz z 4 stycznia 2022 r., znak: HŚ.NS.541.270.2021.JŁ.

³⁶ Pisma: z 31 maja 2021 r., znak: HŚ.NS.541.270.2021.JŁ; z 7 października 2021 r., znak: HŚ.NS.541.270.2021.JŁ oraz z 4 stycznia 2022 r., znak: HŚ.NS.541.270.2021.JŁ.

³⁷ Pismem z 7 kwietnia 2020 r., znak: HŚ.540.3.2020.

³⁸ Pismem z 9 kwietnia 2020 r., znak: HŚ.541.3.2020.

³⁹ Pismem z 7 kwietnia 2020 r., znak: HŚ.NS.541.100.2020.JŁ.

rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 marca 2020 r. w sprawie standardu organizacyjnego opieki w izolatoriach⁴⁰.

(akta kontroli str. 99-102,112-120, 123-125, 134-136,246-248, 270-279)

W kwestii prowadzenia działań informacyjnych i organizacji dodatkowych szkoleń dla przedstawicieli służby zdrowia, wojewodów, organów samorządowych, inspektorów ochrony środowiska Główny Inspektor wyjaśnił m.in. że: „należy podkreślić, że wszystkie relewantne kwestie dotyczące postępowania z odpadami medycznymi zostały uregulowane w rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie szczegółowego sposobu postępowania z odpadami medycznymi. Przy ocenie celowości organizacji spotkań/szkoleń dla ww. jednostek należy uwzględnić datę wejścia w życie ww. rozporządzenia (prawie 5 lat temu) oraz fakt, że jest ono aktem prawa powszechnie obowiązującego. Niezależnie od powyższej kwestii wskazać należy, że zwrócono się do PWIS o podjęcie działań edukacyjnych, mających na celu zwrócenie podmiotom leczniczym uwagi na zasady właściwej klasyfikacji odpadów medycznych, określone rozporządzeniem Ministra Klimatu w sprawie katalogu odpadów, a także warunki wstępnego magazynowania tych odpadów w obiektach, w których udziela się świadczeń zdrowotnych, wynikające z rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie szczegółowego sposobu postępowania z odpadami medycznymi. [...] Niezależnie od powyższego należy nadmienić, iż na terenie każdego województwa funkcjonują zespoły zarządzania kryzysowego, a ponadto jak np. w województwie małopolskim także Zespół do spraw koordynowania zadań wojewody w zakresie gospodarki odpadami w związku z przeciwdziałaniem COVID-19. Organem właściwym w sprawach zarządzania kryzysowego na terenie województwa jest wojewoda”.

GIS udzielał także informacji dotyczących postępowania z zakaźnymi odpadami medycznymi, w tym z odpadami wytworzonymi w związku z przeciwdziałaniem COVID-19, m.in. w związku z pytaniami podmiotów gospodarujących odpadami medycznymi⁴¹.

(akta kontroli str. 59-60, 99-102, 112-119, 222-248)

Stwierdzone
nieprawidłowości

W działalności kontrolowanej jednostki w przedstawionym wyżej zakresie nie stwierdzono nieprawidłowości.

Ocena częściowa

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie działania GIS w zbadanym zakresie.

OBSZAR

2. Nadzór w zakresie postępowania z zakaźnymi odpadami medycznymi, w tym wytwarzanymi w związku z przeciwdziałaniem COVID-19.

Opis stanu
faktycznego

W GIS dysponowano otrzymaną od Ministerstwa Środowiska listą instalacji przeznaczonych do termicznego przekształcania zakaźnych odpadów medycznych wraz z miejscami ich lokalizacji, o przekazanie której wystąpił dyrektor Departamentu Higieny Środowiska⁴² w związku z opracowywaniem planów działań związanych z zapobieganiem i zwalczaniem chorób zakaźnych.

Główny Inspektor wyjaśnił m.in., że: „Kwestie dotyczące rynku zakaźnych odpadów medycznych, jak również ich gospodarki pozostają w zakresie kompetencji ministra właściwego do spraw klimatu. Powyższe wynika wprost z art. 13a ust. 1 pkt 7 ustawy

⁴⁰ Dz. U. 2021 poz. 965. Przedmiotowe rozporządzenie zostało z dniem 12 kwietnia 2022 r. uchylone rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 11 kwietnia 2022 r. uchylającym rozporządzenie w sprawie standardu organizacyjnego opieki w izolatoriach (Dz.U. 2022 poz. 800).

⁴¹ Pismo z 22 kwietnia 2020 r., znak: HŚ.NS.541.98.2020, oraz pismo z 23 kwietnia 2020 r., znak: HŚ.NS.541.131.2020.

⁴² Pismo z 30 lipca 2019 r., znak: GIS-HŚ-NS-4320-00127/MOP/19, SK 30592/2019.

z dnia 4 września 1997 r. o działach administracji rządowej⁴³ [...], przewidującego, że *Dział klimat obejmuje sprawy klimatu i zrównoważonego rozwoju, w szczególności w zakresie: [...] gospodarki odpadami, w tym jako element gospodarki o obiegu zamkniętym*". Główny Inspektor wyjaśnił również, że: „specyfika obszaru nadzorowanego przez organy PIS nie obejmuje zbierania danych nt. odpadów medycznych, tym samym rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 17 października 2014 r. w sprawie systemów wymiany informacji⁴⁴ [...] w zakresie dotyczącym zadań PIS nie obejmuje kwestii danych dot. odpadów medycznych. Dane o rodzajach i ilości wytwarzanych odpadów oraz ich wytwórcach zbierane są w Bazie danych o produktach i opakowaniach oraz o gospodarce odpadami⁴⁵, a administratorem BDO, zgodnie z art. 81 ustawy z dnia 14 grudnia 2012 r. o odpadach [...] jest minister właściwy do spraw klimatu. System Ewidencji Państwowej Inspekcji Sanitarnej⁴⁶ dotąd nie rejestrował danych dotyczących zakaźnych odpadów medycznych, w tym odpadów wytworzonych w związku z przeciwdziałaniem COVID-19. Był on wykorzystywany do zapobiegania rozprzestrzenianiu się epidemii SARS-CoV-2. [...] Reasumując, GIS nie posiada informacji z systemu SEPIS, dotyczących postępowania z odpadami medycznymi, w tym wytwarzanymi w związku z przeciwdziałaniem COVID-19. Jednakże w przyszłości planowany jest rozwój SEPIS o kolejne moduły, dotyczące różnych obszarów działalności Państwowej Inspekcji Sanitarnej”.

(akta kontroli str. 3-9, 63-65, 71, 502-505)

W GIS nie korzystano z Bazy Danych o Produktach i Opakowaniach oraz o Gospodarce Odpadami w zakresie upoważnienia zawartego w ustawie z dnia 14 grudnia 2012 r. o odpadach⁴⁷.

Główny Inspektor wyjaśnił m.in., że: „Wśród 22 podmiotów uprawnionych do dostępu do BDO zostały uwzględnione organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej (art. 83 ust. 1 pkt 17 ustawy), niemniej należy mieć na względzie, że kwestie gospodarki odpadami, dla których planowania utworzone zostało BDO, pozostają poza zakresem kompetencji Państwowej Inspekcji Sanitarnej. [...] należy wskazać, że zgodnie z art. 12 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej⁴⁸, w rozumieniu Kodeksu postępowania administracyjnego, w sprawach należących do zakresu zadań i kompetencji Państwowej Inspekcji Sanitarnej, jeżeli ustawa nie stanowi inaczej, organem właściwym jest państwowy powiatowy lub państwowy graniczny inspektor sanitarny, z zastrzeżeniem art. 12 ust. 1a ustawy o PIS. W konsekwencji kwestie dotyczące bezpieczeństwa sanitarno-epidemiologicznego w podmiotach leczniczych, w tym w obszarze dotyczącym postępowania z odpadami medycznymi, w tym zakaźnymi odpadami medycznymi w miejscu ich powstawania, pozostają w zakresie zadań państwowych powiatowych inspektorów sanitarnych nie zaś Głównego Inspektora Sanitarnego. Biorąc powyższe pod uwagę to jedynie państwowi powiatowi inspektorzy sanitarni mają możliwość weryfikacji ze stanem rzeczywistym (w kontrolowanych podmiotach), m.in. prowadzonej przez posiadaczy odpadów ewidencji odpadów. Główny Inspektor Sanitarny nie ma zatem możliwości weryfikacji zgodności ze stanem rzeczywistym ewidencji odpadów. [...] Zgodnie z prośbą Ministra Klimatu i Środowiska z dnia 12 lutego 2020 r. informację dotyczącą dostępu do BDO przekazano 27 lutego 2020 r. [...] właściwym organom, tj. m.in. państwowym powiatowym inspektorom sanitarnym za pośrednictwem PWIS.

⁴³ Dz.U. z 2021 r. poz. 1893 ze zm.

⁴⁴ Dz. U. z 2021 r. poz. 226.

⁴⁵ Dalej: *BDO*.

⁴⁶ Dalej: *SEPIS*.

⁴⁷ Dz.U. z 2022 r. poz. 699 ze zm.

⁴⁸ Dz. U. z 2021 r. poz. 195, ze zm., dalej: *ustawa o PIS*.

Mając na uwadze wspomnianą właściwość miejscową i rzeczową, uprzejmie informuję, że dotychczas w Głównym Inspektoracie Sanitarnym nie korzystano z rejestru BDO w zakresie ww. upoważnienia GIS, jednakże wykorzystywano dane z rejestru BDO w dostępie publicznym. [...].

(akta kontroli str. 421-423, 429-431, 459-465)

Główne kierunki działania PIS w okresie objętym kontrolą zostały określone w Wytycznych Głównego Inspektora Sanitarnego z: 24 września 2018 r., 26 września 2019 r., 15 stycznia 2021 r. oraz 2 grudnia 2021 r. do planowania i działalności PIS, odpowiednio, w: 2019 r., 2020 r., 2021 r. oraz 2022 r. Jednym z głównych kierunków był nadzór nad warunkami higieniczno-sanitarnymi postępowania z odpadami medycznymi w miejscach ich powstawania (wytwarzania).

W zakresie podejmowanej współpracy z wojewodami Główny Inspektor wyjaśnił m.in., że: „Zgodnie z art. 51 ustawy z dnia 23 stycznia 2009 r. o wojewodzie i administracji rządowej w województwie⁴⁹, wojewoda jako zwierzchnik rządowej administracji zespolonej w województwie m.in. kieruje nią i koordynuje jej działalność. Jak wskazano w art. 10 ust. 1 pkt 2 ustawy o PIS, państwowy wojewódzki inspektor sanitarny jest organem rządowej administracji zespolonej w województwie. Z uwagi na powyższe, forma i charakter zespołów powoływanych w poszczególnych województwach, na posiedzeniach których omawiane były kwestie dotyczące postępowania m.in. z odpadami medycznymi, związana była z realizacją uprawnień przez poszczególnych wojewodów. [...] Po ogłoszeniu stanu epidemii przedstawiciele poszczególnych PWIS uczestniczyli w spotkaniach, wideokonferencjach, grupach, czy też zespołach organizowanych z inicjatywy wojewodów, podczas których omawiane były również zagadnienia dotyczące gospodarki odpadami medycznymi. Przykładowo:

- Wojewoda Małopolski powołał Zespół do spraw koordynowania zadań wojewody w zakresie gospodarki odpadami w związku z przeciwdziałaniem COVID-19;
- Wojewoda Warmińsko-Mazurski organizował cykliczne narady on-line, w których uczestniczył Warmińsko-Mazurski PWIS, a w trakcie spotkań poruszane były m.in. kwestie postępowania z powstającym odpadami medycznymi od osób chorych na COVID-19;
- na terenie województwa pomorskiego funkcjonował Wojewódzki Zespół do spraw monitorowania sytuacji oraz realizacji zadań związanych z przeciwdziałaniem zagrożeniu epidemiologicznemu spowodowanemu przez wirus SARS-CoV-2, który m.in. omawiał kwestie dotyczące postępowania z odpadami medycznymi;
- Wojewoda Zachodniopomorski powołał grupę koordynującą działania systemowe związane z leczeniem chorych na COVID-19, w ramach której poruszano również kwestie dotyczące wprowadzenia rozwiązań w zakresie gospodarki odpadami w związku z przeciwdziałaniem COVID-19.

Ponadto [...] na terenie niektórych województw zadania dotyczące monitorowania i oceny możliwości unieszkodliwiania, zgodnie z obowiązującymi przepisami, odpadów medycznych o właściwościach zakaźnych wytworzonych w związku z przeciwdziałaniem COVID-19 oraz odpadów innych niż medyczne o właściwościach zakaźnych, wojewodowie powierzali Wojewódzkim Inspektorom Ochrony Środowiska, np. Wojewoda Lubuski”.

(akta kontroli str. 357, 423-424, 514-515)

W GIS analizowano wyniki kontroli w zakresie zakaźnych odpadów medycznych, w tym wytwarzanych w związku z przeciwdziałaniem COVID-19, prowadzonych przez PIS. Główny Inspektor wyjaśnił, m.in. że: „kwestia postępowania z odpadami

⁴⁹ Dz. U. z 2022 r. poz. 135, ze zm.

medycznymi, w tym także wytwarzanymi w związku z przeciwdziałaniem COVID-19 wynika z rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 5 października 2017 r. w sprawie szczegółowego sposobu postępowania z odpadami medycznymi⁵⁰ i obowiązuje od 2017 r. Wobec powyższego nie istniała konieczność wprowadzania dodatkowych wytycznych i zaleceń co do sposobu postępowania z nimi. Właściwym do sprawowania nadzoru w zakresie weryfikacji prawidłowości przestrzegania tych przepisów są terenowe jednostki PIS, czyli państwowi powiatowi inspektorzy sanitarni. Niemniej jednak Główny Inspektor Sanitarny, celem wzmocnienia nadzoru nad kwestią odpadów medycznych oraz monitorowania sytuacji zagrożeń sanitarno-epidemiologicznych z nimi związanych, zwrócił się do Państwowych Wojewódzkich Inspektorów Sanitarnych w pismach [...] z dnia 31 maja 2021 r., 7 października 2021 r., 4 stycznia 2022 r. o przekazanie informacji na temat: występowania zgłoszeń dotyczących problemów w gospodarowaniu odpadami medycznymi przez podmioty ochrony zdrowia; skali występowania ww. problemu; podejmowanych czynności oraz zastosowanych rozwiązań, a także działań edukacyjnych dotyczących zasad właściwej klasyfikacji odpadów medycznych, określonych rozporządzeniem Ministra Klimatu z dnia 2 stycznia 2020 r. w sprawie katalogu odpadów oraz warunków wstępnego magazynowania tych odpadów w obiektach, w których udziela się świadczeń zdrowotnych, wynikających z ww. rozporządzenia Ministra Zdrowia. Dodatkowo, pismem z 4 stycznia 2022 r. poproszono PWIS o wskazanie liczby kontroli przeprowadzonych, ogółem w 2021 r. dotyczących gospodarowania odpadami medycznymi, szczególnie w zakresie zastosowania selektywnej zbiórki odpadów w miejscu ich wytwarzania, z uwzględnieniem liczby wydanych i zrealizowanych zaleceń, efektów z podjętych działań edukacyjno-informacyjnych. Powyższe informacje były z terenów województw przesyłane do GIS a następnie analizowane”.⁵¹

Główny Inspektor wyjaśnił także, że: „Informacje o występujących problemach w gospodarowaniu odpadami medycznymi przekazywane przez PWIS cyklicznie od lutego 2021 r. do lutego 2022 r. były na bieżąco (za poszczególne okresy) analizowane i weryfikowane przez pracownika odpowiedzialnego za przedmiotowy obszar. Jednocześnie pracownik ten na bieżąco był w stałym kontakcie telefonicznym z kierownikami WSSE, na terenie których występowały problemy. Ponadto należy wskazać, iż w GIS odbywają się cykliczne spotkania Kierownictwa GIS z PWIS. Zainicjowanie spotkań w formie on-line w głównej mierze dotyczyło omawiania bieżących spraw z obszaru dotyczącego PIS, w tym zagrożeń sanitarnych w kwestii podejmowania działań w okresie epidemii”.

(akta kontroli str. 62, 280-317, 356-364, 423)

W okresie objętym kontrolą do GIS nie wpłynęły skargi i wnioski dotyczące nieprawidłowości w zakresie postępowania z zakaźnymi odpadami medycznymi, w tym wytworzonymi w związku z przeciwdziałaniem COVID-19.

(akta kontroli str. 65-66, 71, 352-353)

Stwierdzone
nieprawidłowości

W działalności kontrolowanej jednostki w przedstawionym wyżej zakresie nie stwierdzono nieprawidłowości.

Ocena cząstkowa

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie działania GIS w zbadanym zakresie.

⁵⁰ Dz. U. z 2017 r., poz. 1975.

⁵¹ Jak wykazano w GIS w 2021 r. przeprowadzono łącznie 9 879 kontroli.

IV. Uwagi i wnioski

W związku z niestwierdzeniem nieprawidłowości Najwyższa Izba Kontroli nie formułuje uwag ani wniosków.

V. Pozostałe informacje i pouczenia

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

Prawo zgłoszenia
zastrzeżeń

Zgodnie z art. 54 ustawy o NIK kierownikowi jednostki kontrolowanej przysługuje prawo zgłoszenia na piśmie umotywowanych zastrzeżeń do wystąpienia pokontrolnego, w terminie 21 dni od dnia jego przekazania. Zastrzeżenia zgłasza się do Prezesa NIK. Prawo zgłaszania zastrzeżeń, zgodnie z art. 61b ust. 2 ustawy o NIK, nie przysługuje do wystąpienia pokontrolnego zmienionego zgodnie z treścią uchwały w sprawie zastrzeżeń.

Warszawa, 04 listopada 2022 r.


Prezes
Najwyższa Izba Kontroli
Marian Banaś

p.o. DYREKTOR
Departamentu Środowiska

Tomasz Gawel




