



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI
Delegatura w Katowicach

LKA.410.003.05.2022

Pan
Łukasz Witold Mróz
Prezes SARPI Dąbrowa Górnicza Sp. z o.o.
w Dąbrowie Górniczej
ul. Koksownicza 16
42-523 Dąbrowa Górnicza

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	SARPI Dąbrowa Górnicza Sp. z o.o. ¹ 41-523 Dąbrowa Górnicza ul. Koksownicza 16
Kierownik jednostki kontrolowanej	Łukasz Witold Mróz, Prezes Zarządu Spółki, pełniący funkcję od 6 lutego 2020 r. W okresie objętym kontrolą funkcję kierownika jednostki poprzednio pełnił: Hervé Martel, Prezes Zarządu Spółki, od 17 grudnia 2009 r. do 6 lutego 2020 r.
Zakres przedmiotowy kontroli	Gospodarowanie zakaźnymi odpadami medycznymi, w tym wytwarzanymi w związku z przeciwdziałaniem COVID-19.
Okres objęty kontrolą	Od 1 stycznia 2019 r. do dnia zakończenia czynności kontrolnych, z wykorzystaniem dowodów sporządzonych przed lub po tym okresie.
Podstawa prawna podjęcia kontroli	Art. 2 ust. 3 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli ² .
Jednostka przeprowadzająca kontrolę	Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Katowicach.
Kontrolerzy	1. Anna Rożdżyńska, specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LKA/89/2022 z 7 kwietnia 2022; 2. Beata Olejnik, specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LKA/74/2022 z 28 marca 2022 r.

(akta kontroli str. 1-25)

¹ Zwana dalej: „Spółką” lub „SARPI”.

² Dz. U. z 2022 r. poz. 623, zwana dalej: „ustawą o NIK”.

II. Ocena ogólna³ kontrolowanej działalności

OCENA OGÓLNA

NIK ocenia pozytywnie działalność Spółki w zbadanym zakresie

Uzasadnienie oceny ogólnej

W okresie objętym kontrolą Spółka prowadziła działalność w zakresie przetwarzania zakaźnych odpadów medycznych, w tym wytwarzanych w związku z przeciwdziałaniem COVID-19 na podstawie ważnego pozwolenia zintegrowanego, prawomocnych decyzji Marszałka Województwa Śląskiego⁴ i Prezydenta Dąbrowy Górniczej oraz zgodnie z ich postanowieniami. Spółka w okresie objętym kontrolą, składała wnioski o aktualizację posiadanych decyzji, a prowadzona przez nią ewidencja odpadów i związana z tym sprawozdawczość była zgodna ze stanem rzeczywistym.

W okresie objętym kontrolą Spółka przyjmowała do przetworzenia odpady spoza województwa, działając na podstawie pisemnych oświadczeń podmiotów przekazujących te odpady, które wskazywały na brak możliwości ich przetworzenia na terenie swojej działalności ze względu na usterki i postoje techniczne miejscowych instalacji. Przyjmowanie ww. odpadów odbywało się każdorazowo z zachowaniem zasady bliskości, o której mowa w art. 20 ust. 6 ustawy z dnia 14 grudnia 2012 r. o odpadach⁵. Spółka w okresie objętym kontrolą nie przekroczyła limitów czasu pracy i ilości odpadów przetwarzanych w procesie D10, w tym limitów określonych dla zakaźnych odpadów medycznych, a proces ich termicznego przekształcenia przebiegał pod ciągłą kontrolą i zgodnie z warunkami pozwolenia zintegrowanego.

W okresie od 24 lipca do 30 września 2019 r. (tj. przez 68 dni) oraz od 1 października do 14 grudnia 2021 r. (tj. przez 74 dni), Spółka działała bez wydanych przez *Marszałka* zezwoleń na zbieranie zakaźnych odpadów medycznych⁶, przy czym wnioski o ich wydanie Spółka złożyła do *Marszałka* odpowiednio na 17 i 135 dni przed upływem terminu ważności poprzednio obowiązujących zezwoleń. W okresach pomiędzy złożeniem przez *Spółkę* wniosków, a wydaniem jej zezwoleń, *Marszałek* prowadził postępowania administracyjne w sprawie ich udzielenia oraz zasięgał w tej sprawie opinii innych organów, takich jak Wojewódzki Inspektor Ochrony Środowiska, Prezydent Miasta Dąbrowa Górnicza, Komendant Miejski Straży Pożarnej w Dąbrowie Górniczej. Udział w procesie opiniowania każdego z ww. podmiotów kończył się wydaniem postanowienia o spełnianiu przez *Spółkę* stawianych jej wymagań, a finalnie wydaniem przez *Marszałka* wnioskowanych zezwoleń.

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

⁴ Zwany dalej: „*Marszałkiem*”.

⁵ tj. Dz. U. z 2022 r. poz. 699, zwanej dalej: „*ustawą o odpadach*”.

⁶ Zezwolenia te nie miały bezpośredniego związku z podstawową działalnością Spółki, tj. z unieszkodliwianiem odpadów w posiadanej instalacji.

III. Opis ustalonego stanu faktycznego oraz oceny cząstkowej⁷ kontrolowanej działalności

OBSZAR

1. Zapewnienie zgodnego z przepisami magazynowania, odbioru i zagospodarowania zakaźnych odpadów medycznych⁸, w tym odpadów wytworzonych w związku z przeciwdziałaniem COVID-19

Opis stanu faktycznego

1.1. SARPI posiadała wymagane decyzje administracyjne w zakresie prowadzonej działalności. Prowadziła działalność w Dąbrowie Górniczej przy ul. Koksowniczej 16 na działce o łącznej powierzchni 3.5119 ha należącej do Skarbu Państwa i będącej w wieczystym użytkowaniu jednostki. Znajdowała się tam instalacja termicznego przekształcania odpadów w procesie D10 oraz obiekty towarzyszące, w tym budynek socjalno-laboratoryjny, budynek socjalno-usługowy, hale magazynowe, wiaty magazynowe, zbiorniki techniczno-operacyjne i waga samochodowa.

Spółka posiadała numer rejestrowy⁹, o którym mowa w art. 54 *ustawy o odpadach* nadany przez Marszałka w marcu 2018 r. na wniosek Spółki z lutego 2018 r. Jako podmiot niewymieniony w art. 57 ust. 1 *ustawy o odpadach* Spółka zwolniona była z wniesienia opłaty rejestrowej.

W okresie objętym kontrolą Spółka prowadziła swoją działalność w oparciu o sześć decyzji administracyjnych, tj.:

- 1) wydane 29 marca 2013 r. przez Marszałka pozwolenie zintegrowane¹⁰ dla instalacji do termicznego przekształcania odpadów,
- 2) wydane 3 kwietnia 2014 r. decyzją Prezydenta Miasta Dąbrowa Górnicza pozwolenie na prowadzenie do 3 kwietnia 2024 r. działalności polegającej na zbieraniu odpadów na terenie zakładu¹¹;
- 3) cztery wydane przez Marszałka¹² na podstawie art. 23 ust. 4 i 6 *ustawy o odpadach* decyzje zezwalające na zbieranie zakaźnych odpadów medycznych i zakaźnych odpadów weterynaryjnych.

(akta kontroli str. 28-64; 79; 256;346-350)

⁷ 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.

⁸ Grupa klasyfikacyjna odpadów medycznych (odpady zakaźne) obejmuje odpady medyczne o kodach: 18 01 02*, tj. części ciała i organy oraz pojemniki na krew i konserwanty służące do jej przechowywania (z wyłączeniem 18 01 03*); 18 01 03*, tj. inne odpady, które zawierają żywe drobnoustroje chorobotwórcze lub ich toksyny oraz inne formy zdolne do przeniesienia materiału genetycznego, o których wiadomo lub co, do których istnieją wiarygodne podstawy do sądenia, że wywołują choroby u ludzi i zwierząt (np. zainfekowane pieluchomajtki, podpaski, podkłady) (z wyłączeniem 18 01 80 i 18 01 82); 18 01 80*, tj. zużyte peloidy po zabiegach wykonywanych w ramach działalności leczniczej o właściwościach zakaźnych; 18 01 82*, tj. pozostałości z żywienia pacjentów oddziałów zakaźnych – są to odpady niebezpieczne, które zawierają żywe mikroorganizmy lub ich toksyny, o których wiadomo lub co, do których istnieją wiarygodne podstawy do przyjęcia, że wywołują choroby zakaźne u ludzi lub innych żywych organizmów.

⁹ 000002982.

¹⁰ Decyzja Marszałka Województwa Śląskiego nr 766/OS/2013 z dnia 29 marca 2013 r., zmieniona decyzjami nr 2584/OS/2013 z dnia 9 grudnia 2013 r. i nr 366/OS/2015 z dnia 27 lutego 2015 r., w efekcie których pierwotne zezwolenie o określonym terminie ważności zmieniono na pozwolenie wydane na czas nieokreślony, zwane dalej: „*pozwoleniem zintegrowanym*”.

¹¹ Decyzja Prezydenta Miasta Dąbrowa Górnicza z dnia 3 kwietnia 2014 r. nr WER.6233.3.4.2014.AW, ważna do 3 kwietnia 2024 r. i ustalająca warunki prowadzenia działalności polegającej na zbieraniu odpadów na terenie zakładu, zmieniona - na wniosek Spółki z dnia 22 stycznia 2020 r. - przez decyzję Marszałka z dnia 18 lutego 2022 r. w związku ze zmianą przepisów ustawy z 20 lipca 2018 r. o odpadach oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. z 2018 r., poz. 1592)

¹² Decyzja nr 2280/OS/2018 z 24 lipca 2018 r. ważna do 23 lipca 2019 r.; nr 2669/OS/2019 z 1 października 2019 r. ważna do 30 września 2020 r.; nr 2526/OS/2020 z dnia 1 października 2020 r. ważna do 30 września 2021 r. oraz nr 4523/OS/2021 z dnia 15 grudnia 2021 r. ważna do 14 grudnia 2022 r.

Ponadto, Wojewoda Śląski¹³ dnia 1 października 2021 r. – na podstawie 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 kryzysowych¹⁴ - wydał w odniesieniu do Spółki decyzję¹⁵, zobowiązującą ją do wyznaczenia, w terminie do 30 kwietnia 2022 r., dodatkowych miejsc magazynowania o pojemności do 100 Mg dla odpadów niebezpiecznych¹⁶ przeznaczonych do termicznego unieszkodliwiania na terenie instalacji. Z dodatkowych miejsc magazynowania odpadów określonych w *decyzji Wojewody* jednostka mogła korzystać po wyczerpaniu możliwości magazynowania ich w miejscach oznaczonych pozwoleniem zintegrowanym i wyłącznie dla odpadów pochodzących z placówek medycznych województwa śląskiego.

(akta kontroli str. 365-368)

W okresie od 24 lipca do 30 września 2019 r. (tj. przez 68 dni) oraz od 1 października do 14 grudnia 2021 r. (tj. przez 74 dni), Spółka działała bez wydanych przez *Marszałka* zezwoleń, o których mowa w art. 23 ust. 4 i 6 *ustawy o odpadach* na zbieranie zakaźnych odpadów medycznych. Zezwolenia nie zostały wydane mimo przedłożenia *Marszałkowi* przez Spółkę wniosków: w dniu 5 lipca 2019 r. tj. na 17 dni przed upływem terminu ważności pozwolenia 2280/OS/2018 z dnia 24 lipca 2018 r. i w dniu 18 maja 2021 r.¹⁷ tj. na 135 dni przed upływem terminu ważności pozwolenia nr 2526/OS/2020 z dnia 1 października 2020 r. W okresach pomiędzy złożeniem przez Spółkę wniosków, a wydaniem jej zezwoleń, o których mowa w ww. przepisie *ustawy o odpadach*, *Marszałek* prowadził postępowanie administracyjne w sprawie udzielenia rocznych zezwoleń Spółce na zbieranie zakaźnych odpadów medycznych oraz zakaźnych odpadów weterynaryjnych z zachowaniem zasad określonych w art. 10 §1 *ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego*¹⁸, każdorazowo informując Spółkę o udziale innych organów administracji publicznej w procesie wydania zezwolenia. Pierwsze czynności w sprawie o wydanie zezwoleń, w ww. przypadkach, *Marszałek* podjął po upływie:

- 17 dni¹⁹ od daty złożenia wniosku przez Spółkę w czerwcu 2019 r.²⁰
- 69 dni od daty złożenia wniosku przez Spółkę w maju 2021 r.²¹

Przed wydaniem zezwolenia, *Marszałek*, w toku prowadzonego postępowania administracyjnego, zasięgał opinii, między innymi Wojewódzkiego Inspektora Ochrony Środowiska, Prezydenta Miasta Dąbrowa Górnicza, Komendanta Miejskiego Straży Pożarnej w Dąbrowie Górniczej. Udział w procesie opiniowania każdego z ww.

¹³ Zwany dalej: „Wojewodą”.

¹⁴ Dz. U. z 2021 r., poz. 2095 ze zm., zwana dalej: „specustawą”.

¹⁵ IFVII.6334.9.2021 z dnia 1 października 2021 r., zwana dalej: „decyzją Wojewody”.

¹⁶ *Decyzja wojewody* dotyczyła odpadów o kodach: 18 01 03 – Inne odpady, które zawierają żywe drobnoustroje chorobotwórcze lub ich toksyny oraz inne formy zdolne do przeniesienia materiału genetycznego, o których wiadomo lub co, do których istnieją wiarygodne podstawy do sądzenia, że wywołują choroby u ludzi i zwierząt (np. zainfekowane pieluchomajtki, podpaski, podkłady) z wyłączeniem 18 01 80 i 18 01 82; 18 01 04 – Inne odpady niewymienione w 18 01 03 (np. opatrunki z materiału lub gipsu, pościel, ubrania jednorazowe, pieluchy); 18 01 06 – Chemikalia, w tym odczynniki chemiczne, zawierające substancje niebezpieczne; 18 01 07 – Chemikalia, w tym odczynniki chemiczne, inne niż wymienione w 18 01 06; 18 01 08 – Leki cytotoksyczne i cytostatyczne; 18 01 09 – Leki inne niż wymienione w 18 01 08; 18 01 10 – Odpady amalgamatu dentystycznego; 18 01 80 – Zużyte peloidy po zabiegach wykonywanych w ramach działalności leczniczej o właściwościach zakaźnych; 18 01 81 – Zużyte peloidy po zabiegach wykonywanych w ramach działalności leczniczej, inne niż wymienione w 18 01 80; 18 01 82 – Pozostałości z żywienia pacjentów oddziałów zakaźnych.

¹⁷ Data wniosku 15 maja 2021 r., data wpływu wniosku do Kancelarii ogólnej Urzędu Marszałkowskiego 18 maja 2021 r.

¹⁸ Dz. U. z 2021 poz. 735, zwana dalej: „Kpa”.

¹⁹ Data wniosku 28 czerwca 2019 r., data wpływu wniosku do Kancelarii ogólnej Urzędu Marszałkowskiego 5 lipca 2019 r.

²⁰ Termin liczony od dnia wpływu wniosku Spółki do Kancelarii ogólnej Urzędu Marszałkowskiego.

²¹ J.w.

podmiotów kończył się wydaniem postanowienia o spełnianiu przez *Spółkę* stawianych jej wymagań.

(akta kontroli str. 290-317; 945-1007)

1.2. Zgodnie z *pozwoleniem zintegrowanym* z marca 2013 r. maksymalna, łączna ilość odpadów przewidywanych do termicznego przekształcenia w instalacji nie mogła przekroczyć 50 000 Mg/rok, w tym odpadów medycznych i weterynaryjnych do 10 000 Mg/rok. Maksymalny czas pracy instalacji wynosił 8 000 h/rok.

Dla każdego z odpadów o kodzie 18 01 02*, 18 01 80* i 18 01 82* maksymalna dopuszczalna ilość odpadów do unieszkodliwienia w instalacji *Spółki* w procesie D10 wynosiła 8 400 Mg/rok, a dla odpadów o kodzie 18 01 03 - 10 000 Mg/rok. Dokonane w grudniu 2013 r. i lutym 2015 r. zmiany *pozwolenia zintegrowanego* nie odnosiły się do maksymalnych dopuszczalnych górnych limitów zakaźnych odpadów medycznych do unieszkodliwienia w procesie D10.

Decyzją wojewody z października 2021 r., oprócz nakazania *Spółce* wyznaczenia dodatkowego miejsca magazynowania dla odpadów przeznaczonych do termicznego przekształcenia, zwiększono w okresie od października 2021 r. do 30 kwietnia 2022 r. dopuszczalny czas pracy instalacji z 8 000 do 8 200 h/rok, a także zwiększono jej roczną zdolność przerobową z 50 000 do 52 500 Mg/rok.

(akta kontroli str. 65; 130-131; 218; 247-248; 288-289; 365-368)

2. Zgodnie z informacją zawartą w BDO, *Spółka* nie prowadziła odbioru i transportu zakaźnych odpadów medycznych, w tym wytwarzanych w związku z przeciwdziałaniem COVID-19, o których mowa w art. 24 ust. 2 *ustawy o odpadach*.

(akta kontroli str. 29-59)

3.1. *Spółka* jako podmiot przetwarzający odpady na podstawie *pozwolenia zintegrowanego*, w węźle przyjmowania, magazynowania i przygotowania odpadów posiadała magazyn odpadów medycznych²², w postaci przenośnego urządzenia chłodniczego. Spełnianie przez *MOM* warunków określonych w rozporządzeniu Ministra Klimatu i Środowiska z dnia 26 listopada 2021 r. w sprawie unieszkodliwiania oraz magazynowania odpadów medycznych i odpadów weterynaryjnych²³, *pozwoleniu zintegrowanym* oraz w decyzji *Marszałka* na zbieranie zakaźnych odpadów medycznych i zakaźnych odpadów weterynaryjnych w wydzielonym pomieszczeniu chłodniczym, zweryfikowane zostało w wyniku przeprowadzonych oględzin. Wykazały one, że kontener *MOM* był wyposażony w niezależne wejście zabezpieczone przed wstępem osób nieupoważnionych. Drzwi wejściowe do *MOM* nie miały progu. Ściany i podłoga wykonane były z materiału gładkiego, łatwo zmywalnego i umożliwiającego dezynfekcję. Wejście do centralnej komory kontenera poprzedzone było pomieszczeniem izolującym, w którym znajdowały się pojemniki z wodą i ze środkami dezynfekcyjnymi. Pomieszczenie posiadało opisany, zamykany i wydzielony przedział na zakaźne odpady weterynaryjne. Kontener wyposażony był również w agregat chłodniczy i urządzenie zapewniające wentylację. W kontenerze znajdował się termometr, który nie posiadał funkcji rejestracji pomiarów temperatury, a przy wejściu na ścianie bocznej znajdowała się kamera monitorująca w sposób ciągły wewnątrz kontenera. Podłoga kontenera nie była wyposażona w kratkę ściekową pozwalającą na odprowadzenie wody ze zmywania powierzchni.

Funkcje pomieszczenia izolującego, w którym powinny znajdować się umywalki, prysznice – z dostępem do zimnej i ciepłej wody oraz wydzielone miejsca do

²² Zwany dalej: „*MOM*”.

²³ Dz. U. z 2021 r., poz. 2245.

przechowywania czystych i brudnych środków ochrony indywidualnej pełnił kompleks pomieszczeń, znajdujący się na parterze budynku socjalno-usługowego, znajdującego się w bezpośredniej bliskości MOM. W budynku socjalno-usługowym, znajdowały się: szatnia, pomieszczenia z umywalkami i prysznicami z dostępem do zimnej i ciepłej wody oraz do środków dezynfekcyjnych. Na parterze budynku socjalno-usługowego, przy wejściu od strony MOM na korytarzu przy pomieszczeniach socjalnych, znajdowały się szafy z odzieżą roboczą czystą oraz pojemniki na brudną odzież roboczą. Stwierdzony podczas oględzin brak rejestratora temperatury oraz kratki odprowadzającej wodę w MOM uzupełniony został w tym samym dniu, w którym przeprowadzono oględziny.

(akta kontroli str. 65-217; 288-289; 346-350; 372-394)

Pozostałe tereny magazynowania zakaźnych odpadów medycznych w tym, odpadów powstałych w związku z przeciwdziałaniem COVID-19²⁴, utworzone na potrzeby wykonania *decyzji wojewody*, tj.: miejsce rozładunku i tymczasowego magazynowania odpadów medycznych (niezadaszone), wiata odpadów (WO) i Hala Magazynowania Odpadów (HMO), były objęte wizyjnym systemem kontroli²⁵ prowadzonym w sposób ciągły, z możliwością przeglądania zapisów z co najmniej jednego miesiąca wstecz oraz gwarantującym identyfikację osób przebywających w zasięgu kamer monitoringu, tj. zgodnie z art. 25 ust. 6d *ustawy o odpadach*.

(akta kontroli str. 64; 365-368; 629-641)

3.2. Decyzją wojewody, oprócz zobowiązania *Spółki* do zwiększenia powierzchni magazynowej dla odpadów²⁶ powstałych w związku z przeciwdziałaniem COVID-19 określono również kody odpadów przeznaczonych do unieszkodliwiania w procesie spalania. Były to odpady o kodach: 18 01 03*, 18 01 04, 18 01 06*, 18 01 07, 18 01 08*, 18 01 09, 18 01 10*, 18 01 80*, 18 01 81 i 18 01 82*. Do 28 marca 2022 r., w związku z wykonywaniem ww. decyzji, *Spółka* przyjęła do przetworzenia 4 113,3060 Mg odpadów, w tym 41,5514 Mg (tj. 1,02%) spoza województwa śląskiego²⁷, z czego 3,4526 Mg odpadów medycznych o kodzie 18 01 02, niewymienionych w *decyzji wojewody*, lecz ujętych w *pozwoleniu zintegrowanym*, które pochodziły z województwa lubuskiego²⁸ i małopolskiego²⁹.

Z przyjętej w ww. okresie ilości odpadów, *Spółka* przetworzyła 4 058,2736 Mg (99,6%), 11,0110 Mg (0,3%) przekazała³⁰, a 0,4700 Mg (0,1%) posiadała zmagazynowanych i przygotowanych do przetworzenia. W całym okresie obowiązywania *decyzji wojewody*, *Spółka* nie magazynowała odpadów w miejscach dodatkowo do tego wyznaczonych.

(akta kontroli str. 64; 365-368; 454-514)

²⁴ Odpady medyczne powstałe w związku z przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19 wymienione w decyzji wojewody, wymieniono w punkcie 3.2 niniejszego Wystąpienia pokontrolnego.

²⁵ Na terenie spalarni zamontowano łącznie 24 kamery, które wchodziły w skład systemu kontroli wizyjnej.

²⁶ Dodatkowe miejsca magazynowania wyznaczono: na placu przy MOM, w miejscu rozładunku i tymczasowego magazynowania odpadów medycznych, w wydzielonym obszarze w wiacie odpadów (WO) oraz z Hali Magazynowania Odpadów (HMO). Zgodnie z warunkami określonymi w *decyzji wojewody*, na terenie HMO, odpady należało magazynować w szczelnych, zamykanych kontenerach, pojemnikach lub workach, w sposób uniemożliwiający przedostanie się odcieków do środowiska oraz w sposób zabezpieczony przed dostępem owadów, gryzoni, innych zwierząt oraz osób nieupoważnionych;

²⁷ Z województw: małopolskiego (15,5510 Mg) i lubuskiego (26,0004 Mg).

²⁸ 3,3896 Mg.

²⁹ 0,063 Mg.

³⁰ Odpady przekazano do instalacji ZUO Sp. z o.o. w Katowicach i REMONDIS MEDISON w Chrzanowie w związku z postojem instalacji w Dąbrowie Górniczej w dniach 12-13 marca 2022 r.

Przyjęcie przez Spółkę odpadów spoza województwa śląskiego, tj. z województw małopolskiego i lubuskiego, jak wyjaśniła Wiceprezes, „(...) *nastąpiło po pisemnym oświadczeniu³¹ podmiotów przekazujących odpady potwierdzających, iż w wyniku usterek technicznych bądź postojów technologicznych podmioty te nie są w stanie unieszkodliwić ani przekazać odpadów w województwie, gdzie odpady zostały wytworzone. (...)*”. Wiceprezes wyjaśniła też, że „(...) z powodu odległości (Chrzanów – Dąbrowa Górnicza) lub odmowy przyjęcia przez inne instalacje, w każdym z przypadków spełniona została zasada bliskości. Odbiory zakaźnych odpadów medycznych odbyły się w zgodzie z art. 20 ust. 6 ustawy o odpadach”.

(akta kontroli str. 130; 647-652)

4.1. Spółka w okresie objętym kontrolą stosowała się do wymogów rozporządzenia Ministra Klimatu i Środowiska z dnia 26 listopada 2021 r. w sprawie unieszkodliwiania oraz magazynowania odpadów medycznych i odpadów weterynaryjnych³², wydanego na podstawie ustawy o odpadach i prowadziła monitoring procesu spalania (D10) odpadów medycznych i odpadów weterynaryjnych, w sposób określony w *pozwoleniu zintegrowanym* i § 4 ww. rozporządzenia. Monitoring prowadzono w sposób ciągły³³, za pomocą automatycznego rejestratora procesu spalania, który pozwalał również na odczyt parametrów³⁴ za okres co najmniej ostatnich trzech miesięcy. Proces unieszkodliwiania odpadów w procesie D10 odbywał się w temperaturze nie niższej niż średnio 1100°C³⁵. Wizualizacją i kontrolą objęty był również proces spalania odpadów poprzez obserwowanie, monitorowanie, analizowanie i zapisywanie wartości powstających stężeń oraz emisji substancji.

(akta kontroli str. 204-208; 365-368; 396-450; 548-559; 565-576; 581-592; 603-614)

W okresie objętym kontrolą Spółka przestrzegała zawartych w *pozwoleniu zintegrowanym* ograniczeń czasu pracy instalacji. Z danych archiwalnych zawartych w sprawozdaniach półrocznych wynika, że w 2019 r. i 2020 r. instalacja pracowała odpowiednio: 7 902 h/rok i 7 908 h/rok. W 2021 r., tj. w okresie obowiązywania *decyzji wojewody* czas pracy instalacji wyniósł 8 133 h/rok.

(akta kontroli str. 449-450; 544; 578; 595; 600)

Postanowień ww. decyzji przestrzegano również w zakresie rocznie dopuszczalnej ilości przetwarzanych w procesie D10 odpadów, w tym odpadów medycznych i weterynaryjnych, która w okresie objętym kontrolą nie przekroczyła 50 000 Mg³⁶ rocznie.

(akta kontroli str. 65-66; 365-366-368; 628)

4.2. W latach 2019-2022 (do końca I kwartału), Spółka przyjęła łącznie 162 069,8904 Mg odpadów, w tym 17 413,9284 Mg (10,7%), stanowiły odpady medyczne zakaźne. W poszczególnych latach tego okresu ilości te przedstawiały się następująco:

³¹ Oświadczenia o przekazaniu odpadów spoza terenu województwa datowane były na: 10, 26 i 29 listopada 2021 r., 20 stycznia 2022 r. i 25 marca 2022 r.

³² Dz. U. z 2021 r. poz. 2245, poprzedzone rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 21 października 2016 r. w sprawie wymagań i sposobów unieszkodliwiania odpadów medycznych i weterynaryjnych (Dz. U. z 2016 r. poz. 1819) uchylonym z dniem 6 września 2021 r. zwane dalej: *rozporządzenie ws. sposobów unieszkodliwiania odpadów*.

³³ W rozbiściu dziennym i na poszczególne godziny pracy. Raport zawierał dane o dziennej temperaturze, stężeniach: dwutlenku siarki, tlenku węgla, tlenku azotu.

³⁴ Stężenia tlenu, ciśnienia gazów spalinowych.

³⁵ Temperatura spalania w procesie D10 odpadów medycznych była zgodna z wymogami, co stwierdzono po przeanalizowaniu raportów miesięcznych oraz dobowych za okres styczeń 2019 – marzec 2022.

³⁶ Ogółem rocznie przetworzono: w 2019 r. – 43 666,4021 Mg, w 2020 r. – 45 411,9179 Mg, w 2021 r. – 48 635,2976 Mg, w I kwartale 2022 r. – 13 540,5327 Mg odpadów.

- w 2019 r. w ilości 49 172,0731 Mg, z czego 4 179,8184 Mg³⁷ (8,5%) stanowiły odpady medyczne zakaźne;
- w 2020 r. w ilości 48 002,6159 Mg, z czego 5 183,1262 Mg³⁸ (10,8%) stanowiły odpady medyczne zakaźne;
- w 2021 r. w ilości 51 571,7391 Mg, z czego 6 417,7929 Mg³⁹ (12,4%) stanowiły odpady medyczne zakaźne;
- w I kwartale 2022 r. w ilości 13 323,4623 Mg, z czego 1 633,1909 Mg⁴⁰ (12,6%) stanowiły odpady medyczne zakaźne.

W tym okresie w procesie D10 przetworzono łącznie 151 254,1503 Mg, w tym 16 637,4512 Mg (tj. 11,0%) stanowiły odpady medyczne zakaźne. I tak:

- w 2019 r. w ilości 43 666,4021 Mg, z czego 3 966,6421 Mg⁴¹ (9,1%) stanowiły odpady medyczne zakaźne,
- w 2020 r. w ilości 45 411,9179 Mg, z czego 4 867,4643 Mg⁴² (10,7%) stanowiły odpady medyczne zakaźne,
- w 2011 r. w ilości 48 635,2976 Mg, z czego 6 195,5385 Mg⁴³ (12,7%) stanowiły odpady medyczne zakaźne;
- w I kwartale 2022 r. w ilości 13 540,5327 Mg, z czego 1 607,8063 Mg⁴⁴ (11,9%) stanowiły odpady medyczne zakaźne.

(akta kontroli str. 628; 656-657; 662; 668; 672; 724; 729-730; 741; 745-746; 817; 881; 938; 942-944)

Specjalista ds. ewidencji i sprawozdawczości wyjaśniła, że w Spółce, oprócz obowiązującego obecnie systemu BDO, do ewidencjonowania przyjmowanych odpadów wykorzystywane jest oprogramowanie komercyjne pracujące równolegle z BDO. Oprogramowanie komercyjne wykorzystywane jest do odczytywania danych zakodowanych w kodach QR na Kartach Przekazywanych Odpadów⁴⁵, co powoduje, że nie ma konieczności ręcznego wprowadzania do BDO danych z każdej KPO. Wykorzystywanie systemu komercyjnego, jak dalej wyjaśniła, (...) umożliwia nam dokonywanie weryfikacji danych o przyjętych odpadach, których BDO - ze względu na swoje ograniczenia związane z przesyłem danych - w naszym przypadku, nie jest w stanie nam zapewnić. Dotyczy to głównie weryfikacji ilości odpadów. Dane zapisane w programie Spalarnia” (...) pozwalają nam na eksport danych do excel'a, w którym można wykonać każdą dowolną analizę danych o zagospodarowanych odpadach. To właśnie brak możliwości wyeksportowania danych z BDO do excel'a jest główną „bolączką” tego systemu w naszym przypadku ze względu na ilość rocznie dostarczanych do nas przetwarzanych odpadów. Poza tym system BDO uniemożliwia

³⁷ Z czego: 125,8011 Mg odpadów o kodzie 18 01 02*; 4 030,1249 Mg odpadów o kodzie 18 01 03* i 23,8924 Mg odpadów o kodzie 18 01 82*.

³⁸ Z czego: 117,4945 Mg odpadów o kodzie 18 01 02*; 5 039,5732 Mg odpadów o kodzie 18 01 03* i 26,0585 Mg odpadów o kodzie 18 01 82*.

³⁹ Z czego: 130,5606 Mg odpadów o kodzie 18 01 02*; 6 254,0999 Mg odpadów o kodzie 18 01 03* i 33,1324 Mg odpadów o kodzie 18 01 82*.

⁴⁰ Z czego: 35,7527 Mg odpadów o kodzie 18 01 02*, 1 587,2183 Mg odpadów o kodzie 18 01 03* i 10,2199 Mg odpadów o kodzie 18 01 82*.

⁴¹ Z czego: 117,0889 Mg odpadów o kodzie 18 01 02*, 3 826,4488 Mg odpadów o kodzie 18 01 03* i 23,1044 Mg odpadów o kodzie 18 01 82*.

⁴² Z czego: 108,2399 Mg odpadów o kodzie 18 01 02*, 4 735,1879 Mg odpadów o kodzie 18 01 03* i 24,0365 Mg odpadów o kodzie 18 01 82*.

⁴³ Z czego: 124,3043 Mg odpadów o kodzie 18 01 02*, 6 038,9713 Mg odpadów o kodzie 18 01 03* i 32,2629 Mg odpadów o kodzie 18 01 82*.

⁴⁴ Z czego: 35,6433 Mg odpadów o kodzie 18 01 02*, 1 562,0541 Mg odpadów o kodzie 18 01 03* i 10,1089 Mg odpadów o kodzie 18 01 82*.

⁴⁵ Zwana dalej: „KPO”.

nam odczyt ilości pozycji zawartych w KEO⁴⁶. Dotyczy to odpadów przyjętych. W przypadku dużej ilości danych, tak jak u nas, na wydruku w formacie PDF, u spodu wydruku, pojawia się komunikat, że przekroczono limit wpisów, pod którym pojawia się podsumowanie KEO, niemniej nie uzyskujemy pełnej informacji o zawartości całej KEO z danej grupy odpadów o konkretnym kodzie. (...) na chwilę obecną, my jako Spółka przyjmująca odpady nie mamy możliwości dokonać prawidłowej archiwizacji w BDO, do której jesteśmy zobligowani ustawą o odpadach. (...) KPO, które są w BDO nie poddają się filtrowaniu i eksportowaniu (...). Czyli nie ma możliwości sprawdzenia, ile odpadów trafiło do nas od konkretnego dostawcy w danym okresie. Ja zgłaszałam platformie BDO ograniczenia tego systemu, niemniej do dnia dzisiejszego nie mam odpowiedzi na moje uwagi i nie wiem czy i kiedy zostaną one uwzględnione.

(akta kontroli str. 1008-1023; 1024-1025)

Od 2020 r. Spółka prowadziła w systemie BDO sprawozdawczość, dotyczącą ilości przyjętych i przetworzonych odpadów. Sprawozdania o wytwarzanych odpadach i gospodarowaniu nimi zawierały wszystkie elementy wymienione w art. 75 ustawy o odpadach. Sprawozdania składano każdorazowo w terminie do 15 marca roku następnego, tj. zgodnie z art. 76 ww. ustawy.

(akta kontroli str. 353-364; 665; 748; 940)

Badanie losowo wybranych⁴⁷ KPO przyjmowanych do instalacji w latach 2019-2021⁴⁸ wykazało, że dane dotyczące ilości i rodzaju odpadów wykazane w KEO i sprawozdaniach rocznych, zamieszczonych w BDO były zgodne, co do masy i rodzaju odpadu z danymi zawartymi w KPO przekazywanymi Spółce przez podmioty oddające je do przetworzenia.

(akta kontroli str. 1026-1209)

5. Stawki za odbiór odpadów medycznych, w tym również wytwarzanych w związku z przeciwdziałaniem COVID-19 były kalkulowane w ten sam sposób. Prezes wyjaśnił, że koszty usług w zakresie odpadów medycznych kalkulowano z uwzględnieniem m.in. takich czynników jak zużyte media, koszty wynagrodzeń pracowników (wzrost najniższego wynagrodzenia, wprowadzenie pracowniczych planów kapitałowych). Kolejnymi elementami był koszt zagospodarowania odpadów wytworzonych podczas procesu przekształcania odpadów, które przekazywane są do podmiotów zewnętrznych za odpowiednią opłatą, a także koszt związany z dostosowaniem instalacji do wymagań BAT⁴⁹ oraz ceny preparatów stosowanych do oczyszczania spalin. Istotnym czynnikiem były również koszty współpracy z podwykonawcami, koszty zabezpieczeń roszczeń oraz koszty dostosowania się do wymogów zmieniającego się prawa w zakresie gospodarowania odpadami. Prezes wyjaśnił też, że stawki za unieszkodliwienie odpadów medycznych były ustalane indywidualnie w zależności od czasu trwania umowy, wolumenu, częstotliwości przekazywania partii

⁴⁶ Karta Ewidencji Odpadów.

⁴⁷ Z ewidencji KEO z lat 2019-2021, dla każdego zakaźnego odpadu medycznego, który był przyjmowany do przetworzenia, wybrano w sposób celowy po 10 kart przekazania odpadu. Tym samym próbą objęto łącznie 90 kart przekazania odpadu.

⁴⁸ Analizą objęto dane z lat 2019 – 2021. W ww. okresie Spółka przyjmowała zakaźne odpady medyczne o kodach: 18 01 02; 18 01 03 i 18 01 82.

⁴⁹ Decyzja wykonawcza Komisji UE 2018/1147 z 10 sierpnia 2018 r. ustanawiająca konkluzje dotyczące najlepszych dostępnych technik (BAT) w odniesieniu do przetwarzania odpadów zgodnie z dyrektywą Parlamentu Europejskiego i Rady 2010/75/UE (Dz. Urz. UE L 208 z 17 sierpnia 2018 r., str. 38; zwany dalej: *Konkluzje BAT* opublikowana 17 sierpnia 2018 r.), której głównym celem nie jest narzucanie rodzaju stosowanych urządzeń czy technologii prowadzącemu instalację objętą pozwoleniem zintegrowanym, ale określenie limitów emisyjnych. Zatem, z punktu widzenia uzyskiwania lub zmiany pozwolenia zintegrowanego, *konkluzje BAT* służą jako punkt odniesienia przy ustalaniu warunków pozwolenia.

odpadów. Czynnikiem branym pod uwagę przy ustalaniu ceny za usługi była również historia płatnika pod względem terminowości i płynności finansowej. W okresie objętym kontrolą stawki za kilogram odpadów rosły i wynosiły średnio w 2019 r. - 1,99 zł/kg, w 2020 r. - 2,21 zł/kg, w 2021 r. – 3,07 zł/kg, natomiast w roku 2022 w pierwszym kwartale - 3,61 zł/kg odpadów medycznych. Wzrost tych cen był ściśle związany z panującą sytuacją na rynku oraz wzrostem wszystkich wskazanych powyżej składników mających istotny wpływ na cenę.

(akta kontroli str. 369-370)

Stwierdzone
nieprawidłowości

W działalności kontrolowanej jednostki w przedstawionym wyżej zakresie nie stwierdzono nieprawidłowości

IV. Uwagi i wnioski

W związku niestwierdzeniem nieprawidłowości NIK odstępuje od formułowania uwag i 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 dyrektora Delegatury NIK w Katowicach. 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.

Katowice, 9 sierpnia 2022 r.

Kontroler
Beata Olejnik
Specjalista kontroli państwowej

Najwyższa Izba Kontroli
Delegatura w Katowicach