

Magdalena Frańczuk

Katedra Prawa Publicznego

Uniwersytet Ekonomiczny w Krakowie

Odpady medyczne w świetle aktualnie obowiązujących regulacji prawnych

Streszczenie

Odpady medyczne mogą stanowić jedno z najpoważniejszych zagrożeń dla zdrowia i życia ludzi, m.in. z uwagi na zagrożenie infekcyjne (bakterie, wirusy), obecność niebezpiecznych substancji chemicznych czy kultur mikrobiologicznych. Utylizacja odpadów medycznych jest problematyczna. Stosuje się w stosunku do nich odrębny reżim prawny, szczególnie jest również pozycja i obowiązki podmiotów odpowiedzialnych za gospodarowanie nimi. W opracowaniu skupiono się na definicji odpadów medycznych oraz wskazano najważniejsze problemy związane z odpadami medycznymi i ich gospodarowaniem w ujęciu aktualnie obowiązujących przepisów prawnych. Odwołano się również do statystyk związanych z kontrolą gospodarowania odpadami medycznymi w Polsce.

Słowa kluczowe: odpady medyczne, regulacja prawna, zagrożenie, gospodarowanie.

1. Wprowadzenie

Odpady medyczne mogą stanowić jedno z najpoważniejszych zagrożeń dla zdrowia i życia ludzi, m.in. z uwagi na zagrożenie infekcyjne (bakterie, wirusy), obecność niebezpiecznych substancji chemicznych czy kultur mikrobiologicznych. Niektóre odpady medyczne mogą być nawet kwalifikowane do kategorii odpadów niebezpiecznych (np. farmaceutyki) – ich utylizacja i unieszkodliwianie są szczególnie problematyczne. W stosunku do odpadów medycznych stosuje się odrębny

reżim prawny, szczególna jest również pozycja i obowiązki podmiotów odpowiedzialnych za gospodarowanie nimi.

Pod pojęciem odpadów rozumie się każdą substancję lub przedmiot, których posiadacz pozbywa się, zamierza pozbyć się lub do ich pozbycia się jest zobowiązany (art. 3 ust. 2 pkt 6 ustawy o odpadach [Ustawa z dnia 14 grudnia 2012 r. ...], zwanej dalej „ustawą”). Pozbywanie się odpadów medycznych odbywa się na specjalnych warunkach. Jak wskazuje fragment preambuły konwencji bazylejskiej, „państwa powinny podjąć niezbędne środki w celu zapewnienia spójności gospodarki odpadami niebezpiecznymi i innymi odpadami, łącznie z ich transgranicznym przemieszczaniem i usuwaniem, zgodnym z ochroną ludzkiego zdrowia i środowiska” [Konwencja bazylejska o kontroli...].

W niniejszym opracowaniu skupiono się na definicji odpadów medycznych oraz na przepisach prawnych regulujących gospodarkę odpadami medycznymi. Odwołano się do statystyk i planów związanych z gospodarowaniem odpadami medycznymi w Polsce ze szczególnym uwzględnieniem województwa małopolskiego. Nawiązano również do kwestii zarządzania odpadami medycznymi w krajach Unii Europejskiej oraz głównych zaleceń WHO w tym zakresie. Należy podkreślić, że problematyka odpadów medycznych jest szeroka i można ją rozpatrywać w wielu aspektach, natury nie tylko prawnej. Niniejsze opracowanie sygnalizuje najważniejsze problemy związane z gospodarowaniem odpadami medycznymi w świetle aktualnie obowiązujących przepisów prawnych.

2. Odpady medyczne w prawie polskim – definicja i klasyfikacja

Kwestie odpadów medycznych w prawie polskim reguluje Ustawa z dnia 14 grudnia 2012 r. o odpadach. W art. 1. ustawy określono środki służące ochronie środowiska, życia i zdrowia ludzi, zmniejszające negatywny wpływ wytwarzania odpadów i gospodarowania nimi na środowisko oraz zdrowie ludzi, a także ograniczające ogólne skutki użytkowania zasobów i poprawiające efektywność takiego użytkowania.

Zgodnie z definicją zawartą w art. 3 ust. 3 pkt. 8 ustawy odpady medyczne są to odpady powstające w związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych oraz prowadzeniem badań i doświadczeń naukowych w zakresie medycyny.

Mogą to być substancje stałe, ciekłe lub gazowe powstałe jako „produkt uboczny” procesu leczenia, diagnozowania czy nawet profilaktyki. Należy również zaznaczyć, że zagadnienie odpadów medycznych dotyczy zarówno działalności medycznej prowadzonej w systemie zamkniętym, jak i otwartym, a także działalności naukowej prowadzonej w obiektach badawczych i laboratoriach, gdzie wykonuje się badania na organizmach żywych.

Niektóre odpady medyczne klasyfikowane są jako odpady niebezpieczne, czyli odpady wykazujące co najmniej jedną spośród właściwości niebezpiecznych zawartych w załączniku nr 3 do ustawy. Na tej podstawie do odpadów niebezpiecznych można zaliczyć m.in. substancje i preparaty zawierające żywe drobnoustroje lub ich toksyny, o których wiadomo lub co do których istnieją wiarygodne podstawy do przyjęcia, że wywołują choroby u ludzi lub innych żywych organizmów (kategorię tę w przywołanym załączniku oznaczono jako H9 – zakaźne). Załącznik nr 4 do ustawy jako odpad niebezpieczny określa taki odpad medyczny, który jest zakaźny (pkt 34), jak również farmaceutyki i związki chemiczne stosowane w medycynie (pkt 32).

Do aktualnie obowiązującej ustawy o odpadach nadal stosuje się Rozporządzenie Ministra Środowiska z dnia 27 września 2001 r. w sprawie katalogu odpadów, wydane na podstawie art. 4 ust. 1 pkt. 1 uprzednio obowiązującego aktu. Przywołane rozporządzenie zostało utrzymane w mocy na podstawie art. 250 ust. 1 ustawy z dnia 14 grudnia 2012 r. do dnia wejścia w życie nowych przepisów wykonawczych, nie dłużej jednak niż przez 24 miesiące od dnia jej wejścia w życie. Należy zaznaczyć przy tym, że podstawę do wydania nowego rozporządzenia stanowi art. 4 ust. 3 rzeczonej ustawy.

Rozporządzenie dotychczas obowiązujące zawiera wykaz odpadów wraz z listą odpadów niebezpiecznych oraz opis sposobów ich klasyfikowania. Odpady medyczne należą do jednej grupy z odpadami weterynaryjnymi (grupy 18). W tabeli przedstawiono klasyfikację, która zawarta jest w załączniku do omawianego rozporządzenia (Katalog odpadów wraz z listą odpadów niebezpiecznych).

Tabela 1. Klasyfikacja odpadów medycznych i weterynaryjnych

Kod	Grupa, podgrupy i rodzaje odpadów
18	Odpady medyczne i weterynaryjne
18 01	Odpady z diagnozowania, leczenia i profilaktyki medycznej
18 01 01	Narzędzia chirurgiczne i zabiegowe oraz ich resztki (z wyłączeniem 18 01 03)
18 01 02*	Części ciała i organy oraz pojemniki na krew i konserwanty służące do jej przechowywania (z wyłączeniem 18 01 03)
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 niż wymienione w 18 01 03
18 01 06*	Chemikalia, w tym odczynniki chemiczne, zawierające substancje niebezpieczne

cd. tabeli 1

Kod	Grupa, podgrupy i rodzaje odpadów
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 kąpiele lecznicze aktywne biologicznie o właściwościach zakaźnych
18 01 81	Zużyte kąpiele lecznicze aktywne biologicznie inne niż wymienione w 18 01 80
18 01 82*	Pozostałości z żywienia pacjentów oddziałów zakaźnych
18 02	Odpady z diagnozowania, leczenia i profilaktyki weterynaryjnej
18 02 01	Narzędzia chirurgiczne i zabiegowe oraz ich resztki (z wyłączeniem 18 02 02)
18 02 02*	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
18 02 03	Inne odpady niż wymienione w 18 02 02
18 02 05*	Chemikalia, w tym odczynniki chemiczne, zawierające substancje niebezpieczne
18 02 06	Chemikalia, w tym odczynniki chemiczne, inne niż wymienione w 18 02 05
18 02 07*	Leki cytotoksyczne i cytostatyczne
18 02 08	Leki inne niż wymienione w 18 02 07

* odpady niebezpieczne.

Źródło: [Rozporządzenie Ministra Środowiska z dnia 27 września 2001 r. ...].

Odpady medyczne można również sklasyfikować według wytycznych głównego inspektora sanitarnego. Zgodnie z tą klasyfikacją odpady medyczne dzieli się na cztery grupy. Poszczególne grupy wraz z przykładami odpadów w obrębie każdej z nich zestawiono w następujący sposób [Gierek 2012]:

1) odpady bytowo-gospodarcze – m.in. odpady z kuchni i resztki posiłków z oddziałów niezakaźnych oraz odpady bytowe z oddziałów niezabiegowych. Odpady te mogą być składowane na składowiskach komunalnych;

2) odpady specyficzne, przeznaczone do unieszkodliwiania – odpady, które ze względu na bezpośredni kontakt z chorymi stanowią zagrożenie infekcyjne dla ludzi i środowiska. Wymagane jest więc izolowanie tych odpadów od otoczenia już w miejscu ich powstawania. Do odpadów tych zaliczamy opakowania po lekach oraz leki przeterminowane, odpady specyficzne, zakażone drobnoustrojami (zużyte materiały opatrunkowe, strzykawki, igły, materiały laboratoryjne i medyczne, odpady z sal operacyjnych, oddziałów chirurgicznych, oddziałów

zakaźnych, amputowane części ciała, zwłoki zwierząt doświadczalnych, odpady posekcyjne itp.), leki cytostatyczne i sprzęt używany przy ich podawaniu;

3) odpady specjalne – odpady radioaktywne, zużyte rozpuszczalniki i odczynniki chemiczne, zużyte diagnostyki izotopowe, substancje toksyczne, odpady srebronośne, uszkodzone termometry rtęciowe, substancje chemiczne nienadające się do spalania ze względów BHP;

4) odpady wtórne – pozostałości po przeróbce termicznej odpadów specyficznych, m.in. popiół, wyżarzone elementy metalowe, pyły i szlasy pochodzące z urządzeń odpylających.

Z wymienionych czterech grup odpadów jedynie odpady bytowo-gospodarcze nie stanowią zagrożenia dla środowiska. Pozostałe grupy są klasyfikowane jako odpady niebezpieczne i wymagają odizolowania od otoczenia już w miejscu ich powstania, a także stosowania specjalnych metod gromadzenia, transportu oraz ich unieszkodliwiania i usuwania. Niebezpieczne odpady medyczne nie mogą być poddawane odzyskowi, zostają więc poddane unieszkodliwieniu i usunięciu.

Do czasu wejścia w życie nowej ustawy o odpadach [Ustawa z dnia 14 grudnia 2012 r. ...] obowiązywało Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 23 grudnia 2002 r. w sprawie dopuszczalnych sposobów i warunków unieszkodliwiania odpadów medycznych i weterynaryjnych. Poza termicznym przekształcaniem odpadów medycznych i weterynaryjnych w instalacjach lub urządzeniach zlokalizowanych na łądzie dopuszczalne były następujące sposoby unieszkodliwiania tych odpadów: autoklawowanie, dezynfekcja termiczna, działanie mikrofalami oraz inna obróbka fizyczno-chemiczna. Załącznik nr 1 do rozporządzenia określał dopuszczalne sposoby unieszkodliwiania poszczególnych rodzajów odpadów medycznych. Warunkiem stosowania innych sposobów unieszkodliwiania niż termiczne przekształcanie odpadów medycznych było uzyskanie pozytywnej opinii dla danego typu urządzenia służącego do unieszkodliwiania odpadów, wydanej przez głównego inspektora sanitarnego lub wyznaczoną przez niego jednostkę.

Obecnie obowiązujący „Niewyczerpujący wykaz procesów unieszkodliwiania” stanowi załącznik nr 2 do ustawy. Człon „niewyczerpujący” oznacza, że katalog procesów unieszkodliwiania nie jest zamknięty i możliwe jest stosowanie sposobów innych niż podane w załączniku. Taki zabieg legislatora pozwala na wykorzystanie w praktyce szerokiego zakresu sposobów unieszkodliwiania odpadów, co jest zasadne w dobie innowacyjności i pozwala na elastyczne stosowanie najodpowiedniejszych metod, które są w pełni bezpieczne i efektywne. Do unieszkodliwiania odpadów medycznych stosuje się – tak, jak w poprzednim stanie prawnym – przede wszystkim metodę termiczną (spalanie).

Ustawodawca wskazuje pożądaną procedurę postępowania z odpadami, której przestrzeganie pozwala na ekonomiczne i racjonalne gospodarowanie nimi.

W hierarchii sposobów postępowania z odpadami unieszkodliwianie plasuje się na ostatnim, piątym miejscu, ponieważ najpierw powinno się zapobiegać powstawaniu odpadów (1), a kiedy już powstaną – przygotować je do ponownego użycia (2), poddać recyklingowi (3), ewentualnie zastosować inne procesy odzysku (4). Dopiero gdy wszystkie te sposoby nie są możliwe do zastosowania, należy odpady unieszkodliwić (5).

3. Regulacje prawne w zakresie postępowania z odpadami medycznymi

Ustawa z dnia 14 grudnia 2012 r. o odpadach reguluje, po pierwsze, zasady postępowania z odpadami w sposób zapewniający ochronę życia i zdrowia ludzi oraz ochronę środowiska, a po drugie, określa zasady odzysku lub unieszkodliwiania odpadów. Szczególne zasady gospodarowania odpadami medycznymi zostały wprowadzone w art. 94 i 95 ustawy. Zgodnie z art. 94 co do zasady zakazuje się odzysku odpadów medycznych – w tym zakresie nadal obowiązuje wydane na podstawie art. 42 ust. 2 Ustawy z dnia 27 kwietnia 2001 r. o odpadach Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 23 grudnia 2002 r. w sprawie rodzajów odpadów medycznych i weterynaryjnych, których poddawanie odzyskowi jest zakazane. Z art. 94 ust. 2 obowiązującej ustawy o odpadach [Ustawa z dnia 14 grudnia 2012 r. ...] wynika jednakże, że minister właściwy do spraw zdrowia w porozumieniu z ministrem właściwym do spraw środowiska oraz ministrem właściwym do spraw rolnictwa określi, w drodze rozporządzenia, rodzaje odpadów medycznych i odpadów weterynaryjnych, których odzysk jest dopuszczalny, kierując się brakiem zagrożeń stwarzanych przez niektóre odpady medyczne i odpady weterynaryjne oraz możliwościami poddania ich odzyskowi. Zgodnie natomiast z art. 95 ustawy posiadacz odpadów medycznych unieszkodliwiający je jest zobowiązany do prowadzenia procesów unieszkodliwiania oraz do ich monitoringu, z uwzględnieniem właściwości odpadów i charakteru procesu oraz zgodnie z wymaganiami i sposobami unieszkodliwiania odpadów; na wniosek wytwórcy zakaźnych odpadów medycznych potwierdza on unieszkodliwienie odpadów przez termiczne przekształcanie, wydając dokument potwierdzający unieszkodliwienie w trzech egzemplarzach, z których jeden jest przekazywany wytwórcy zakaźnych odpadów medycznych, a drugi wojewódzkiemu inspektorowi ochrony środowiska właściwemu ze względu na miejsce wytwarzania zakaźnych odpadów medycznych. Art. 95 ust. 13 ustawy zawiera upoważnienie ministra właściwego do spraw środowiska, aby określił, w drodze rozporządzenia, szczegółowy sposób wydawania dokumentu potwierdzającego unieszkodliwienie, terminy jego przekazywania oraz wzór tego dokumentu, kierując się potrzebą zapewnienia

wiarygodnych dokumentów potwierdzających spełnienie wymagań w zakresie unieszkodliwiania zakaźnych odpadów medycznych lub zakaźnych odpadów weterynaryjnych. Aktu wykonawczego nadal jednak brak.

Z przytoczonych powyżej przepisów wynika, że priorytetem ustawodawcy jest dbałość o skuteczność unieszkodliwiania odpadów medycznych. Z tego też względu Ustawę o odpadach w zakresie postępowania z odpadami medycznymi uzupełnia szereg regulacji rangi podstawowej. Na podstawie art. 7 ust. 4 uprzednio obowiązującej Ustawy z dnia 27 kwietnia 2001 r. o odpadach wydane zostało Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 30 lipca 2010 r. w sprawie szczegółowego sposobu postępowania z odpadami medycznymi. Rozporządzenie to zostało utrzymane w mocy na podstawie art. 250 ust. 1 Ustawy z dnia 14 grudnia 2012 r. o odpadach, do dnia wejścia w życie nowych przepisów wykonawczych, nie dłużej jednak niż przez 24 miesiące od dnia wejścia w życie rzeczonyj ustawy. Obecnie podstawa do wydania rozporządzenia zawarta jest w art. 33 ust. 2 ustawy. Rozporządzenie określa szczegółowy sposób postępowania z odpadami medycznymi o kodach 18 01 01–18 01 10 oraz 18 01 82 (por. tabela 1). W szczególności określa ono sposób postępowania z odpadami medycznymi powstałymi w wyniku udzielania świadczeń zdrowotnych w miejscu wytworzenia; zasady zbierania i czasowego magazynowania odpadów medycznych przed poddaniem odpadów procesowi unieszkodliwiania, a w przypadku braku takich możliwości – przed ich przetransportowaniem do miejsca unieszkodliwiania; reguluje także warunki transportu wewnętrznego odpadów medycznych w obiektach, w których udziela się świadczeń zdrowotnych lub prowadzi badania i doświadczenia naukowe w zakresie medycyny. Podobnie na podstawie art. 42 ust. 3 Ustawy z dnia 27 kwietnia 2001 r. o odpadach wydano nadal obowiązujące i szeroko omówione w tej pracy Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 23 grudnia 2002 r. w sprawie dopuszczalnych sposobów i warunków unieszkodliwiania odpadów medycznych i weterynaryjnych.

Należy także zwrócić uwagę na tzw. zasadę bliskości, zgodnie z którą odpady powinny być w pierwszej kolejności poddawane odzyskowi lub unieszkodliwiane w miejscu ich powstawania. Zasada ta obowiązuje również w stosunku do unieszkodliwiania odpadów medycznych, w tym odpadów o właściwościach zakaźnych¹.

Art. 23 ust. 2 pkt. 3 ustawy zakazuje zbierania zakaźnych odpadów medycznych poza miejscami ich wytwarzania, jednakże zgodnie z ust. 4 jeżeli zbieranie tych odpadów jest konieczne ze względów bezpieczeństwa lub w celu zapewnienia ciągłości ich odbioru, to marszałek województwa (właściwy ze względu na miejsce

¹ Zgodnie z art. 20 ust. 6 ustawy dopuszcza się unieszkodliwienie zakaźnych odpadów medycznych na obszarze województwa innego niż to, na którym zostały wytworzone, w najbliższej położonej instalacji, w przypadku braku instalacji do unieszkodliwiania tych odpadów na obszarze danego województwa lub gdy istniejące instalacje nie mają wolnych mocy przerobowych.

zbierania) może zezwolić, w drodze decyzji, na zbieranie tego typu odpadów. W przypadku zbierania zakaźnych odpadów medycznych na terenach zamkniętych zezwolenie wydaje regionalny dyrektor ochrony środowiska właściwy ze względu na miejsce zbierania. Zezwolenie może być wydane na okres nie dłuższy niż rok.

4. Sankcje za nieprzestrzeganie przepisów ustawy o odpadach

Do ustawy o odpadach [Ustawa z dnia 14 grudnia 2012 r. ...] wprowadzono m.in. przepisy karne, które nakładają sankcje za nieprzestrzeganie jej nakazów lub zakazów. Zgodnie z tymi przepisami karze aresztu albo grzywny podlega ten, kto unieszkodliwia zakaźne odpady medyczne poza obszarem województwa, na którym zostały wytworzone (art. 69a ust. 2 ustawy), natomiast zgodnie z art. 172 ust. 1 pkt 2 ustawy ten, kto wbrew przepisowi art. 20 ust. 3 poza obszarem województwa, na którym zostały wytworzone, unieszkodliwia zakaźne odpady medyczne, podlega karze aresztu albo grzywny. Podobnie art. 183 ust. 1 informuje, że ten, kto poddaje odzyskowi takie rodzaje odpadów medycznych, których odzysk jest niedopuszczalny, lub unieszkodliwia odpady medyczne z naruszeniem przepisów ustawy, podlega karze aresztu albo grzywny, i dalej (ust. 2) – że tej samej karze podlega ten, kto wbrew przepisowi art. 95 ust. 3 unieszkodliwia zakaźne odpady medyczne weterynaryjne przez ich współspalanie. Nowa ustawa określa ponadto inne szczegółowe sankcje za nieprawidłowe postępowanie z odpadami medycznymi. Sankcje przewidziano w dziale X ustawy, zatytułowanym „Przepisy karne i administracyjne kary pieniężne” (art. 171–202).

5. Odpady medyczne w unormowaniach Unii Europejskiej

W Unii Europejskiej brak jest szczegółowych unormowań dotyczących postępowania z odpadami medycznymi. M. Duczmal i J. Jerzmański [2002, s. 524] stwierdzają, że:

istniejące unormowania dotyczą przede wszystkim bezpieczeństwa postępowania z czynnikami infekcyjnymi. Podstawą jest w tym zakresie dyrektywa Rady z dnia 26 listopada 1990 r. w sprawie ochrony pracowników przed ryzykiem związanym z narażeniem na czynniki biologiczne w miejscu pracy. Zgodnie natomiast z załącznikiem IA do dyrektywy Rady 91/689/EWG z dnia 12 grudnia 1991 r. w sprawie odpadów niebezpiecznych odpady składające się z substancji pochodzenia anatomicznego, odpadów szpitalnych i innych odpadów klinicznych oraz ze środków farmaceutycznych, leków i związków stosowanych w weterynarii są odpadami niebezpiecznymi, jeżeli wykazują którąkolwiek z właściwości wyszczególnionych w załączniku III. Do

takich właściwości należą m.in. zakaźne substancje zawierające żywe mikroorganizmy lub ich toksyny, o których wiadomo lub co do których istnieją wiarygodne podstawy do sądenia, że powodują choroby człowieka lub innych żywych organizmów (czynniki te oznaczono symbolem H-9), ale mogą to być również inne właściwości. Odpady, które nie wykazują właściwości H-9 z załącznika do wspomnianej wyżej dyrektywy 91/689/EWG, są natomiast odpadami innymi niż niebezpieczne. Postępowanie z odpadami medycznymi podlega jedynie ogólnej regulacji dyrektywy w sprawie odpadów niebezpiecznych, w przeciwieństwie np. do PCB czy olejów odpadowych, dla których UE przyjęła odrębne przepisy. Problematyka zagospodarowania odpadów medycznych i weterynaryjnych jest podejmowana przez poszczególne państwa członkowskie UE we własnym zakresie.

Jak zauważają E. Giroult i A. Prüss-Üstün [1999, s. 31], każdy z krajów zapewnia odrębne regulacje prawne, własną strukturę instytucji kontrolujących postępowanie z odpadami medycznymi, jak również ustanawia agencje krajowe (zazwyczaj pozostaje to w gestii Ministerstwa Zdrowia), które mają wywrzeć wpływ na implementację odpowiednich regulacji w praktyce. Ponadto w większości krajów zaangażowane w gospodarowanie odpadami medycznymi jest również Ministerstwo Ochrony Środowiska lub inne agencje mające na celu ochronę środowiska.

6. System gospodarki odpadami medycznymi w ostatnim dziesięcioleciu

W ubiegłych latach Najwyższa Izba Kontroli negatywnie oceniła funkcjonowanie systemu gospodarowania odpadami medycznymi. Jak wynika z raportu NIK, w latach 2003–2008 zaistniały niezgodności pomiędzy przepisami prawa dotyczącymi sposobu unieszkodliwiania zakaźnych odpadów medycznych a wytycznymi głównego inspektora sanitarnego w zakresie podziału odpadów. Kontrole NIK przeprowadziła w okresie od 1 stycznia 2003 r. do 30 czerwca 2006 r. oraz pomiędzy 1 września 2006 r. a 15 stycznia 2008 r. Kontrole miały miejsce w 100 instytucjach, m.in. w Ministerstwie Zdrowia, Głównym Inspektoracie Sanitarnym, powiatowych stacjach sanitarno-epidemiologicznych oraz 34 szpitalach. Do zakończenia kontroli resort zdrowia i resort środowiska nie uzgodniły stanowiska w sprawie unieszkodliwiania odpadów medycznych. W raporcie stwierdzono: „Minister zdrowia w całym badanym okresie tolerował gospodarowanie odpadami medycznymi w zakładach opieki zdrowotnej według wytycznych inspektora sanitarnego”. Dopiero – jak podkreśla NIK – w sierpniu 2007 r. minister zdrowia wydał rozporządzenie eliminujące niezgodności. W publikacji na ten temat (gdzie również przytoczono wyniki wskazanego

raportu) pt. *NIK negatywnie ocenia system gospodarki odpadami medycznymi* [2008] wskazano, że:

w 31 szpitalach, na 34 skontrolowane, stwierdzono nieprawidłowości w gospodarowaniu odpadami. Z raportu NIK wynika, że 9 szpitali działało nielegalnie – bez pozwoleń na wytwarzanie odpadów medycznych. W 27 skontrolowanych placówkach nie przestrzegano warunków posiadanych pozwoleń. W 23 szpitalach nieprawidłowo prowadzono ewidencję odpadów medycznych wytwarzanych i przekazywanych do unieszkodliwienia. Kontrola 30 podmiotów zarządzających instalacjami do termicznego przekształcania odpadów, w tym medycznych, wykazała natomiast, że 28 z nich działało nielegalnie, bez pozwoleń na unieszkodliwianie. Najwyższa Izba Kontroli stwierdziła też, że odpady medyczne przekazywano do unieszkodliwiania w instalacjach zlokalizowanych poza województwem, transportując je na odległość powyżej 500 km. Wyniki kontroli przedstawiono wówczas posłom. Po zapoznaniu się z nimi posłowie sygnalizowali, że odpady medyczne bez odpowiedniego zabezpieczenia trafiają na wysypiska odpadów komunalnych lub spalane są w kotłowniach szpitalnych.

W artykule pt. *NIK: szpitale źle gospodarują odpadami medycznymi* [2008] opublikowano następujące dane:

w 34 skontrolowanych lecznicach wytworzono w badanym okresie (od 1 stycznia 2003 r. do 30 czerwca 2006 r.) około 8,4 tys. ton odpadów medycznych powstałych w procesach diagnozowania, leczenia i profilaktyki medycznej, a 30 skontrolowanych podmiotów, zarządzających spalarniami odpadów, przyjęło do spalania około 196,2 tys. ton odpadów. Na unieszkodliwienie odpadów medycznych wytworzonych w latach 2003–2006, 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.

Podobne wnioski wysunięto z czynności kontrolnych przeprowadzonych na drugim etapie kontroli w okresie od 1 września 2006 r. do 15 stycznia 2008 r. W związku z tym w dniu 24 kwietnia 2008 r. Prezes Rady Ministrów zgłosił interpelację (nr 2886) w sprawie niewłaściwego postępowania z odpadami medycznymi. W odpowiedzi na interpelację sekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia dnia 3 czerwca 2008 r. stwierdził, że [*Odpowiedź sekretarza stanu... 2008*]:

na podstawie art. 1 pkt 7 oraz art. 4 ust.1 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. z 2006 r. Nr 122, poz. 851, z późn. zm.) do zakresu działania Państwowej Inspekcji Sanitarnej należy m.in. kontrola przestrzegania przepisów określających wymagania higieniczne i zdrowotne, w tym również postępowania z odpadami medycznymi u wytwórców odpadów. [...] Wytyczne głównego inspektora sanitarnego, które porządkowały postępowanie (segregację i dalsze postępowanie z odpadami medycznymi) do czasu ukazania się rozporządzenia ministra zdrowia z dnia 23 sierpnia 2007 r. w sprawie szczegółowego sposobu postępowania z odpadami medycznymi (Dz.U., nr 162, poz. 1153) stanowiły cenną wskazówkę dla wytwórców

odpadów medycznych. Zawarte tam rozstrzygnięcia uwzględniały aktualny stan wiedzy z tego zakresu, opracowane zostały przy udziale autorytetów naukowych Państwowego Zakładu Higieny i stanowiły dobre wskazania dla zabezpieczenia przed dobrowolnym i nieodpowiedzialnym postępowaniem z tego typu odpadami. W żadnym wypadku nie można mówić o niezgodności wytycznych głównego inspektora sanitarnego z rozporządzeniem ministra środowiska z dnia 27 września 2001 r. w sprawie katalogu odpadów (Dz.U., nr 112, poz. 1206). [...] Wynikiem reakcji na stwierdzone uchybienia było podjęcie prac przez Główny Inspektorat Sanitarny z polecenia głównego inspektora sanitarnego nad nowym podejściem do nadzoru nad postępowaniem z odpadami medycznymi. Po wejściu w życie Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 23 sierpnia 2007 r. w sprawie szczegółowego sposobu postępowania z odpadami medycznymi (data wejścia w życie nowej regulacji – 23 września 2007 r.) stanowiły podstawę do wyeliminowania ze stosowania przez pracowników Państwowej Inspekcji Sanitarnej poprzednich procedur kontroli z tego zakresu. [...] Opracowano jednolite narzędzie, które będzie wykorzystywane do kontrolowania postępowania wytwórcy odpadów medycznych nie tylko w zakładach opieki zdrowotnej, ale również w gabinetach lekarskich, gabinetach pielęgniarских, przy świadczeniu usług na wezwanie i w jednostkach naukowych prowadzących badania medyczne, podczas których powstają lub powstawać mogą odpady medyczne. Opracowany schemat wykorzystywany obecnie do kontroli składa się z 3 głównych części: części informacyjnej, mającej na celu sprawdzenie, czy wytwórca odpadów działa legalnie i wywiązuje się z obowiązku posiadania zezwolenia, czy pozwolenie obejmuje wszystkie rodzaje odpadów medycznych wytwarzanych w jednostce, czy posiada zatwierdzony program gospodarowania odpadami i czy w ustawowym terminie informuje o ilości wytworzonych odpadów. Informacje zawarte w tej części pozwolą w przyszłości precyzyjnie określić ilość i rodzaj wytwarzanych odpadów zakaźnych i specjalnych, co pozwoli weryfikować informacje z innymi jednostkami sprawującymi nadzór nad odpadami i doprowadzi do rzeczywistego współdziałania w tym obszarze jednostek zajmujących się odpadami medycznymi; części merytorycznej (znajdują się pytania szczegółowe pod względem merytorycznym); uwzględniającej wszystkie wymagania zawarte w rozporządzeniu w sprawie sposobów postępowania z odpadami oraz pozwalające sprawdzić dalsze postępowanie z odpadami (unieszkodliwianie lub/i przekazanie do unieszkodliwiania odbiorcy odpadów), części podsumowującej (kilkupunktowa zobiektywizowana ocena prawidłowości postępowania podmiotu z odpadami medycznymi).

W efekcie analizy wyników kontroli z lat 2003–2006 i 2006–2008 (do 15 stycznia 2008 r.) zdecydowano o podjęciu kolejnych kontroli we wszystkich wojewódzkich, powiatowych oraz granicznych stacjach sanitarno-epidemiologicznych, a także we wszystkich podmiotach, które wytwarzają odpady medyczne. Kolejne kontrole miały na celu zbadanie legalności wytwarzania odpadów i dalszego postępowania z nimi, w tym unieszkodliwiania lub przekazywania odpadów firmom odbierającym odpady. W dniu 27 marca 2008 r. do Urzędu Marszałkowskiego Województwa Małopolskiego wpłynęła z Najwyższej Izby Kontroli „Informacja o wynikach kontroli postępowania z odpadami

medycznymi” (sygn.: KSR-41016/06 z dnia 21 lutego 2008 r.), w której zwrócono się z wnioskiem o wzmożenie kontroli nad przestrzeganiem przepisów prawa i decyzji administracyjnych dotyczących postępowania z odpadami medycznymi przez zakłady opieki zdrowotnej.

Obecnie priorytety NIK skupiają się wokół innych zagadnień aniżeli gospodarka odpadami z uwagi na fakt, że problematyka odpadów medycznych została dokładniej przeanalizowana przed kilkoma laty. Wydaje się jednak, że wobec negatywnej oceny gospodarowania odpadami wystawionej wówczas przez NIK, powinno się powtórzyć kontrole i porównać bieżące wyniki z wcześniejszymi.

Reasumując, kontrole gospodarowania odpadami medycznymi na najszerszą skalę miały miejsce w latach 2003–2006. Ponowne kontrole miały miejsce w latach 2006–2008. Dalszych kontroli nie przeprowadzono. W wytycznych głównego inspektora sanitarnego z dnia 27 września 2011 r. oraz z dnia 27 września 2012 r. w sprawie planowania i działalności Państwowej Inspekcji Sanitarnej (PIS) w 2012 r., a następnie w 2013 r., jako priorytet nie znalazły się zadania związane z gospodarką odpadami medycznymi. Na tej podstawie można by wnioskować, że nastąpiła znaczna poprawa sposobu gospodarowania odpadami medycznymi, w związku z czym PIS skupia obecnie swoje działania na innych obszarach. W pkt III przywołanych wytycznych „Ogólne kierunki działania jednostek PIS w 2012 r.” w ppkt 3.3 nr 6 znalazł się jednakże zapis: „prowadzić nadzór nad procesami postępowania i unieszkodliwiania odpadów medycznych, w zakresie ochrony zdrowia ludzkiego”. Taki sam zapis znalazł się w wytycznych na 2013 r.

7. Plan gospodarki odpadami województwa małopolskiego

Szczególnie istotne dla realizacji wspomnianej wyżej zasady bliskości są wojewódzkie plany gospodarki odpadami. Zgodnie z art. 35 ust. 1 ustawy plany gospodarki odpadami zawierają m.in. analizę aktualnego stanu gospodarki odpadami na obszarze, dla którego jest sporządzany plan; prognozowane zmiany w zakresie gospodarki odpadami, w tym wynikające ze zmian demograficznych i gospodarczych; cele przyjęte w zakresie gospodarki odpadami; kierunki działań w zakresie zapobiegania powstawaniu odpadów; harmonogram działań. Plany podlegają aktualizacji nie rzadziej niż co 6 lat.

Z *Planu Gospodarki Odpadami Województwa Małopolskiego* [2012] wynika, że w 2010 r. na terenie województwa małopolskiego w placówkach medycznych wytworzonych zostało około 3,7 tys. Mg odpadów medycznych (nowszych danych publikacja nie uwzględnia). Na terenie województwa małopolskiego znajduje się jeden obiekt unieszkodliwiający termicznie odpady medyczne i weterynaryjne: Zakłady Sanitarne w Krakowie o mocy przerobowej 2350 Mg/rok. W tabeli 2

przedstawiono rodzaje i ilości wytworzonych odpadów medycznych w 2010 r. [Mg/rok].

Tabela 2. Rodzaje i ilości wytworzonych odpadów medycznych w województwie małopolskim 2010 r. [Mg/rok]

Rodzaje odpadów medycznych	Ilość
Odpady, które zawierają żywe drobnoustroje chorobotwórcze i ich toksyny	3 279,0
Części ciała i organy oraz pojemniki na krew i konserwanty służące do jej przechowywania	132,0
Chemikalia, w tym odczynniki chemiczne, zawierające substancje niebezpieczne	22,0
Pozostałości z żywienia pacjentów oddziałów zakaźnych	24,0
Leki cytotoksyczne i cytostatyczne	18,0
Odpady z diagnozowania, leczenia i profilaktyki weterynaryjnej zawierające żywe drobnoustroje	16,0
Narzędzia chirurgiczne i zabiegowe oraz ich resztki	7,0
Pozostałe rodzaje odpadów medycznych	203,0
Łącznie odpady medyczne	3 701,00

Źródło: [Plan Gospodarki... 2012].

Za najważniejsze aktualnie problemy związane z gospodarowaniem odpadami medycznymi w Małopolsce uznano:

- nieprowadzenie ewidencji lub niewłaściwe klasyfikowanie powstających odpadów w placówkach medycznych, co jest szczególnie istotne z uwagi na art. 180 ustawy, zgodnie z którym, kto wbrew obowiązkowi nie prowadzi ewidencji odpadów albo prowadzi tę ewidencję w sposób nieterminowy lub niezgodny ze stanem rzeczywistym, podlega karze grzywny,

- brak właściwego nadzoru nad prawidłowością prowadzonej gospodarki odpadami medycznymi, szczególnie w małych placówkach medycznych oraz prywatnych gabinetach lekarskich,

- brak skutecznego systemu zbierania przeterminowanych leków z gospodarstw domowych.

Szacuje się, że ilość powstających odpadów medycznych będzie wzrastać o około 1% rocznie i w 2020 r. wyniesie 4,1 tys. Mg. Prognoza ilości wytworzonych odpadów medycznych [Mg/rok] w województwie małopolskim na lata 2012–2020 jest następująca: w 2013 r. – 3813; w 2014 r. – 3851; w 2015 r. – 3889; w 2016 r. – 3928; w 2017 r. – 3967; w 2018 r. – 4007; w 2019 r. – 4047, a w 2020 r. – 4088 [Plan Gospodarki... 2012].

Podstawowym celem wskazanym w *Planie Gospodarki Odpadami Województwa Małopolskiego* w zakresie gospodarki odpadami medycznymi jest

zmniejszenie ilości odpadów innych niż niebezpieczne w strumieniu odpadów niebezpiecznych poprzez zwiększenie wydajności selektywnego zbierania wraz z segregacją u źródła powstawania odpadów medycznych do 2020 r.

Zgodnie z głównymi kierunkami działań w zakresie gospodarowania odpadami medycznymi w Małopolsce należy ukształtować system unieszkodliwiania zakaźnych odpadów medycznych umożliwiający eliminację wszystkich patogenów oraz ochronę środowiska przed zakażeniem drobnoustrojami chorobotwórczymi i skażeniami. System powinien obejmować alternatywnie spalanie w spalarniach przystosowanych do przyjmowania tego typu odpadów lub ich spalanie w spalarniach odpadów po autoklawowaniu, dezynfekcji termicznej, działaniu mikrofalami (docelowo należy odejść od budowy i eksploatacji małych spalarni odpadów przeznaczonych wyłącznie do przetwarzania zakaźnych odpadów medycznych); należy zwiększyć nadzór nad prowadzeniem gospodarki odpadami przez małych wytwórców tych odpadów (źródła rozproszone), a także dokonywać przeglądu spalarni odpadów medycznych i weterynaryjnych przynajmniej raz w roku. Podkreślono również, że w przypadku tych odpadów możliwości zapobiegania ich powstawaniu są bardzo ograniczone.

8. Wnioski

Problem gospodarowania odpadami medycznymi oraz ich unieszkodliwiania jest ciągle aktualny, mimo iż obecnie nie stanowi priorytetu w ramach gospodarki odpadami. W przypadku niewłaściwego postępowania z odpadami medycznymi mogą one stwarzać poważne zagrożenia, m.in. potencjalną obecność czynników infekcyjnych typu biologicznego czy niebezpiecznych substancji chemicznych pochodzących z leków i odczynników.

Nieprawidłowe dysponowanie odpadami medycznymi może prowadzić ponadto do groźnego recyklingu i przepakowywania odpadów, a także powodować, że przedmioty, które powinny zostać poddane utylizacji, będą ponownie użyte. Co więcej, wyrzucanie zanieczyszczonego sprzętu w postaci np. zużytych strzykawk na zwykłe wysypiska śmieci może prowadzić do ponownego wykorzystania odpadów czy nawet ich odsprzedaży [*WHO Fact Sheet No. 281... 2004*]. WHO szacuje, że w 2000 r. użycie zakażonych strzykawk spowodowało 21 mln infekcji zapalenia wątroby typu B (HBV), co stanowiło 32% wszystkich nowych zakażeń, oraz 2 mln przypadków infekcji zapalenia wątroby typu C (HCV), co stanowiło 40% wszystkich nowych zakażeń. WHO zaleca większą uwagę i staranność w zarządzaniu odpadami medycznymi. Aby uniknąć w przyszłości narażenia tak osób trzecich, jak i personelu medycznego na zagrożenia spowodowane niewła-

ściwym postępowaniem z czynnikami zakaźnymi i substancjami toksycznymi, należy promować optymalne praktyki postępowania z odpadami medycznymi.

Wydaje się, że znowelizowane przepisy zawierają regulacje w wystarczający sposób chroniące zdrowie i życie ludzkie przed szkodliwym działaniem odpadów medycznych. Istniejące procedury postępowania z tego typu odpadami – w szczególności odrębny tryb postępowania dotyczący niebezpiecznych odpadów medycznych – powinny gwarantować bezpieczeństwo. Problem stanowi przestrzeganie tych regulacji. Jak wykazały kontrole NIK i innych organów, w ubiegłych latach gospodarowanie odpadami medycznymi mimo jasnych wytycznych często nie było właściwe. Nadal niezbędny jest zatem stały nadzór i kontrola nad tą dziedziną, która niezmiennie powinna być traktowana priorytetowo.

Warto nadmienić, że przy wdrażaniu właściwego postępowania z odpadami medycznymi pomocne są publikacje zawierające nie tylko przepisy prawne obowiązujące w tej dziedzinie, ale także opracowania wskazujące obowiązkowe schematy postępowania z różnymi rodzajami odpadów medycznych czy gotowe do wykorzystania instrukcje postępowania dla lekarzy, pielęgniarek i służb porządkowych. Istotne jest również udostępnienie osobom prowadzącym placówki medyczne wzorów obowiązkowej dokumentacji na wypadek kontroli Sanepidu, np. wzorów karty ewidencji odpadu czy karty przekazania, które opracowywane są na podstawie obowiązujących rozporządzeń (zob. [Odpady medyczne... 2008]).

Wobec powyższego wydaje się, że niedawna nowelizacja ustawy o odpadach niewiele zmieniła w zakresie analizowanego w artykule problemu. Kwestia ochrony życia i zdrowia ludzi przed szkodliwym działaniem odpadów medycznych nie traci na aktualności, ponieważ same regulacje prawne bez narzędzi dyscyplinujących podmioty wytwarzające ten szczególny typ odpadów nie wystarczą.

Literatura

- Dyrektywa Rady 91/689/EWG z dnia 12 grudnia 1991 r. w sprawie odpadów niebezpiecznych, Dz.Urz. UE, L 226, 6.09.2000.
- Gierek A. [2006], *Odpady medyczne i weterynaryjne*, <http://zb.eco.pl/article/odpady-medyczne-i-weterynaryjne-a47411> (dostęp: 10.12.2012).
- Giroult E., Prüss-Üstün A. [1999], *Safe Management of Wastes from Health-care Activities*, WHO, Geneva.
- Konwencja bazylejska o kontroli transgranicznego przemieszczania i usuwania odpadów niebezpiecznych, sporządzona w Bazylei dnia 22 marca 1989 r., Dz.U. z 1995 r., nr 19, poz. 88.
- NIK negatywnie ocenia system gospodarki odpadami medycznymi [2008], <http://wiadomosci.ekologia.pl/srodowisko/NIK-negatywnie-ocenia-system-gospodarki-odpadami-medycznymi,1852.html> (dostęp: 15.03.2013).

- NIK: Szpitale źle gospodarują odpadami medycznymi [2008], http://www.mp.pl/kurier/index.php?aid=37440&_tc=300E53FE266B4954B55AAC824414DB7 (dostęp: 15.03.2013).
- Odpady medyczne. Obowiązkowe instrukcje i procedury postępowania* [2008], red. K. Brońska, Forum, Poznań.
- Odpowiedź sekretarza stanu w Ministerstwie Zdrowia – z upoważnienia prezesa Rady Ministrów – na interpelację nr 2886 w sprawie właściwego postępowania z odpadami medycznymi* [2008], <http://orka2.sejm.gov.pl/IZ6.nsf/main/767023BD> (dostęp: 25.03.2013).
- Plan Gospodarki Odpadami Województwa Małopolskiego* [2012], <http://www.malopolskie.pl/Pliki/2012/PGOWM.pdf> (dostęp: 29.03.2013).
- Rozporządzenie Ministra Środowiska z dnia 27 września 2001 r. w sprawie katalogu odpadów, Dz.U., nr 112, poz. 1206.
- 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.
- 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.
- Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 30 lipca 2010 r. w sprawie szczególnego sposobu postępowania z odpadami medycznymi, Dz.U., nr 139, poz. 940.
- Ustawa z dnia 27 kwietnia 2001 r. o odpadach. Komentarz* [2002], red. J. Jerzmański *et al.*, Centrum Prawa Ekologicznego, Wrocław.
- Ustawa z dnia 27 kwietnia 2001 r. o odpadach, Dz.U., nr 62, poz. 628.
- Ustawa z dnia 14 grudnia 2012 r. o odpadach, Dz.U. z 2013 r., poz. 21.
- WHO Fact Sheet No. 281 „Health-care waste management. To reduce the burden of disease, health-care waste needs sound management, including alternatives to incineration”* [2004], <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs281/en/index.html> (dostęp: 18.03.2013).

Medical Waste in the Light of Current Legal Regulations

Medical waste can be one of the most serious threats to human life and health, especially due to the risk of infections (bacteria and viruses), the presence of hazardous chemicals, and microbiological cultures. Recycling and disposing of this waste is problematic, and is subject to a separate set of laws. The position and responsibilities of those responsible for the management of medical waste are also unique. The study focuses on the definition of medical waste (excluding veterinary waste). It shows the most important problems in this area and how it should be managed given the current legal regulations. Statistics and issues related to the control of medical waste management in Poland are cited.

Keywords: medical waste, legal regulation, threat, management.