Minister Zdrowia

ZPŚ.050.23.2024.NA
Warszawa, 12 sierpnia 2024

Pani Małgorzata Kidawa-Błońska
Marszałka Senatu
Rzeczypospolitej Polskiej

Szanowna Pani Marszałek,

w odpowiedzi na oświadczenie złożone przez senator Ewę Kaliszuk podczas 16. posiedzenia Senatu RP w dniu 11 lipca 2024 r. w sprawie wymagań dotyczących sposobu unieszkodliwiania zakaźnych odpadów medycznych i zakaźnych odpadów weterynaryjnych, uprzejmie proszę o przyjęcie poniższych informacji.

Odnosząc się do podniesionej w oświadczeniu kwestii dopuszczenia alternatywnych metod utylizacji zakaźnych odpadów medycznych, innych niż termiczne przekształcanie oraz kwestii zmiany przepisów w obszarze zdefiniowania zasady bliskości wyjaśnić należy, że kwestie związane z gospodarką odpadami, zgodnie z przepisami ustawy z dnia 4 września 1997 r. o działach administracji rządowej[1], należą do działu klimat, którym kieruje obecnie Minister Klimatu i Środowiska.

Ustawa z dnia 14 grudnia 2012 r. o odpadach[2] w art. 17 wprowadza hierarchię sposobów postępowania z odpadami. W celu stworzenia zachęt do stosowania hierarchii sposobów postępowania z odpadami wykorzystuje się instrumenty ekonomiczne i inne środki. Przykładowe instrumenty ekonomiczne i inne środki, które mają zachęcać do stosowania hierarchii sposobów postępowania z odpadami, są określone w załączniku nr 4a do ustawy.

Poza zakresem Ministerstwa Zdrowia pozostają zarówno kwestie klasyfikacji odpadów, określone Rozporządzeniem Ministra Klimatu z dnia 2 stycznia 2020 r. w sprawie katalogu odpadów [3], kwestie doboru metod unieszkodliwiania odpadów, regulowane Rozporządzeniem Ministra Klimatu i Środowiska z dnia 26 listopada 2021 r. w sprawie unieszkodliwiania oraz magazynowania odpadów medycznych i odpadów weterynaryjnych[4] jak również kwestie zasady bliskości, wnikające z art. 20 ustawy o odpadach.

Należy zauważyć, że organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej w ramach sprawowania bieżącego nadzoru sanitarnego w podmiotach leczniczych weryfikują zgodność

[1] Dz.U. z 2022 r. poz. 2512, z późn. zm.
[2] Dz.U. z 2023 r. poz. 1587, z późn. zm.
[3] Dz.U. z 2020 r. poz. 10
[4] Dz.U. z 2021 r. poz. 2245

telefon: +48 22 250 01 46
adres email: kancelaria@mz.gov.pl
www.gov.pl/zdrowie

ul. Miodowa 15
00-952 Warszawa

postępowania z odpadami medycznymi z przepisami Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 5 października 2017 r. w sprawie szczegółowego sposobu postępowania z odpadami medycznymi[5]. Nadzór sanitarny obejmuje zatem etap postępowania z odpadami medycznymi w miejscach ich powstawania od momentu ich wytworzenia przez wytwórcę (przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych, np. w gabinecie zabiegowym, diagnostycznym, na sali operacyjnej, w laboratorium diagnostycznym) do magazynowania wstępnego (miejsca gromadzenia odpadów do czasu ich transportu poza placówkę lub przekazania do unieszkodliwiania). Działania Państwowej Inspekcji Sanitarnej w zakresie nadzoru nad postępowaniem z odpadami medycznymi skupiają się również na ochronie zdrowia ludzkiego przed niekorzystnym wpływem szkodliwości i uciążliwości środowiskowych oraz zapobieganiu powstawaniu i szerzeniu się chorób, w tym chorób zakaźnych i zawodowych, a więc w kontekście narażenia personelu mającego styczność z odpadami medycznymi na szkodliwe czynniki biologiczne. Z analizy wewnętrznej dotyczącej działalności Państwowej Inspekcji Sanitarnej wynika, że odsetek szpitali ze stwierdzonymi uchybieniami w zakresie higieniczno-sanitarnym, w tym postępowania z odpadami medycznymi systematycznie maleje, szpitale coraz lepiej radzą sobie z problemami gospodarki odpadami. Podkreślenia wymaga, że organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej w ramach bieżącego nadzoru podejmują działania edukacyjno-kontrolne w szpitalach w aspekcie przestrzegania przepisów prawa, w tym m.in. w odniesieniu do zasad właściwej klasyfikacji odpadów medycznych oraz warunków wstępnego magazynowania odpadów w obiektach, poprzez zwracanie szczególnej uwagi podmiotom leczniczym na bezwzględne stosowanie się do zasad postępowania z odpadami medycznymi wytwarzanymi w danej placówce, mającymi na celu wyeliminowanie przypadków błędów w ich klasyfikacji.

Ponadto zgodnie z art. 95 ust. 2 ustawy o odpadach, zakaźne odpady medyczne lub zakaźne odpady weterynaryjne unieszkodliwia się przez termiczne przekształcanie w spalarniach odpadów niebezpiecznych. Przy czym do zakaźnych odpadów, zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Klimatu z dnia 2 stycznia 2020 r. w sprawie katalogu odpadów[6], zalicza się odpady o kodach:
– 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 80* (Zużyte peloidy po zabiegach wykonywanych w ramach działalności leczniczej o właściwościach zakaźnych),
– 18 01 82* (Pozostałości z żywienia pacjentów oddziałów zakaźnych).

Analiza możliwości/zasadności zastosowania alternatywnych metod zagospodarowania zakaźnych odpadów medycznych w oparciu o pozyskane opinie przedstawicieli zawodów medycznych (Polskiego Towarzystwa Zakażeń Szpitalnych, Polskiego Stowarzyszenia Pielęgniarek Epidemiologicznych, Polskiego Stowarzyszenia Sterylizacji Medycznej) oraz środowisk naukowo- badawczych (Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego PZH– Państwowego Instytutu Badawczego), nie pozwala na jednoznaczne stwierdzenie, że inne procesy unieszkodliwiania zakaźnych odpadów medycznych należy uznać za równorzędne z procesem termicznego przekształcania w spalarniach odpadów niebezpiecznych.
Z pozyskanych opinii wynikało m.in., że:
– do sterylizacji odpadów medycznych przez autoklawowanie połączone z rozdrobnieniem nie kwalifikują się jedynie odpady medyczne o kodzie 18 01 02* - części ciała i organy oraz pojemniki na krew i konserwanty służące do jej przechowywania. Jednocześnie, warunkiem

[5] Dz.U. z 2017 r. poz. 1975
[6] (Dz.U. z 2020 r. poz. 10)

unieszkodliwienia drobnoustrojów występujących w zakaźnych odpadach medycznych jest prawidłowe przeprowadzenie sterylizacji parowej przez autoklawowanie, z zastosowaniem odpowiedniego programu sterylizacji dla odpadów medycznych. Ponadto zwrócono uwagę, że w placówkach oraz większości zakładów przemysłowych wytwarzających sterylne wyroby medyczne nie stosuje się bezpośredniej kontroli sterylności konkretnych wyrobów po procesie sterylizacji.
– unieszkodliwianie odpadów medycznych przez autoklawowanie może wprawdzie minimalizować ryzyko przeniesienia zakażenia drobnoustrojami chorobotwórczymi, jednak ww. metoda powinna być dobrana do odpowiednich rodzajów odpadów medycznych. Powyższe wynika z przewodnika Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) z 2014 r. pn. „Safe management of wastes from health-care activities". Jak wskazuje WHO, metodą autoklawowania nie należy unieszkodliwiać niebezpiecznych odpadów chemicznych, farmaceutycznych, w tym odpadów powstających po chemioterapii, jak również części ciała i innych tkanek biologicznych.

Zwrócono także uwagę, iż prawidłowe przeprowadzenie procesu unieszkodliwiania odpadów medycznych przez autoklawowanie wymaga spełnienia warunków tj.:

- właściwe odpowietrzenie odpadów medycznych znajdujących się w komorze autoklawu,
- odpowiednie połączenie parametrów unieszkodliwiania temperatury, ciśnienia i czasu tak, aby doszło do neutralizacji drobnoustrojów chorobotwórczych w całej objętości załadunku,
- zapewnienie skutecznego przenikania pary wodnej, uzależnionego od wielkości i konfiguracji załadunku, gęstości upakowania, rodzajów zastosowanych do opakowania odpadów medycznych pojemników i worków oraz ich integralności z procesem unieszkodliwiania, właściwości fizycznych materiałów, z jakich wykonane są odpady (pojemność i przewodność cieplna), ilości powietrza resztkowego i zawartości wilgoci w odpadach.

Wskazano także, że autoklaw, każdego dnia przed użytkowaniem, powinien być sprawdzany w celu oceny sprawności pompy próżniowej i efektywności w usuwaniu powietrza z załadunku z wykorzystaniem testu Bowie-Dicka. Ponadto, sam proces unieszkodliwiania przez autoklawowanie nie pozwala na stwierdzenie w sposób bezpośredni, że odpady medyczne utraciły swoje właściwości zakaźne, co wymagałoby z kolei przeprowadzenia badań mikrobiologicznych po procesie autoklawowania, potwierdzających utratę właściwości zakaźnych odpadów i na tej podstawie dokonanie zmiany klasyfikacji odpadów na inne niż niebezpieczne. Wskazano także, iż wadą procesu unieszkodliwiania odpadów przez autoklawowanie jest to, że odpady medyczne po ww. procesie zachowują swój wygląd fizyczny oraz wymagają zapewnienia miejsca do ich składowania.

Mając na względzie powyższe, wskazać należy, że postulaty Pani senator Ewy Moniki Kalisiuk w oświadczeniu złożonym podczas 16. posiedzenia Senatu RP w dniu 11 lipca 2024 r. wymagają kompleksowej oceny oraz przeprowadzenia analizy ryzyka w zakresie efektywności procesu unieszkodliwienia odpadów oraz kosztów reorganizacji wynikających z wprowadzenia nowych rozwiązań. Ostateczna decyzja w tym zakresie pozostaje w gestii Ministerstwa Klimatu i Środowiska odpowiedzialnego za gospodarkę odpadami, regulowaną ustawą o odpadach wraz z aktami wykonawczymi, wydanymi na ich podstawie.

Z wyrazami szacunku
z upoważnienia Ministra Zdrowia
Marek Kos
Podsekretarz Stanu
/dokument podpisany elektronicznie/