



SENAT
RZECZYPOSPOLITEJ
POLSKIEJ

X kadencja

Zapis Stenograficzny

ze wspólnego posiedzenia
Komisji Nadzwyczajnej
do spraw Klimatu (25.)
oraz Komisji Zdrowia (58.)

14 lipca 2021 r.

Porządek obrad:

1. Informacja Ministra Klimatu i Środowiska na temat gospodarowania odpadami medycznymi w kontekście ich oddziaływania na klimat, środowisko i zdrowie.

(Początek posiedzenia o godzinie 13 minut 04)

(Posiedzeniu przewodniczy przewodniczący Komisji Nadzwyczajnej do spraw Klimatu Stanisław Gawłowski)

**PRZEWODNICZĄCY
STANISŁAW GAWŁOWSKI**

Szanowni Państwo!

Pozwólcie, że rozpocznę posiedzenie połączonych Komisji Zdrowia i Komisji Nadzwyczajnej do spraw Klimatu.

Porządek obrad dzisiejszego wspólnego posiedzenia komisji przewiduje informację ministra klimatu i środowiska na temat gospodarowania odpadami medycznymi w kontekście ich oddziaływania na klimat, środowisko i zdrowie.

Materiały, które otrzymaliśmy wcześniej, z ministerstw i nie tylko, przesłaliśmy wszystkim państwu senatorom drogą mailową.

Bardzo serdecznie witam na posiedzeniu komisji naszych gości. Witam panią minister Annę Goławska, podsekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia. Dzień dobry, Pani Minister.

(Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Anna Goławska: Dzień dobry.)

Schowała się pani. A, już widzę.

Dotrze do nas również pan minister Jacek Ozdoba, sekretarz stanu w Ministerstwie Klimatu i Środowiska, który jest jeszcze na spotkaniu w kancelarii premiera. Póki co pana ministra będzie reprezentować pani dyrektor Bogusława Brzdąkiewicz, zastępca dyrektora Departamentu Gospodarki Opadami w Ministerstwie Klimatu i Środowiska. Witam wszystkich pozostałych gości. Jest to bardzo długa lista. Jeżeli państwo pozwolicie, to daruję sobie jej odczytywanie. Łatwiej będzie od razu przejść do porządku obrad.

Te osoby, które będą bezpośrednio zainteresowane, poproszę ewentualnie o zabranie głosu. No, kto będzie chciał, oczywiście dostanie taką możliwość.

Rozumiem, że jest kworum.

I jestem jeszcze zobowiązany do przeczytania tej bardzo długiej formułki. Ale myślę, że większość państwa senatorów już od dłuższego czasu uczestniczy w posiedzeniach komisji w sposób zdalny i zna tę formułę. Pozwolę sobie w związku z tym zrezygnować z jej odczytywania. Osoby, które chcą zabrać głos, wiedzą, jak zgłaszać się zdalnie do udziału w dyskusji. A jeżeli będziemy musieli coś przegłosować, to wtedy będę przypominał, że trzeba włączyć kamerę, tak żebyśmy widzieli, że osoby głosujące to faktycznie senatorowie.

Przystępujemy w związku z tym do realizacji porządku obrad. Pani Dyrektor, poproszę najpierw o pani wypowiedź. Jak pan minister dotrze, to ewentualnie będzie uzupełniał. Potem pewnie będzie dyskusja, bo dużo w tym wymiarze się dzieje.

Proszę, Pani Dyrektor.

**ZASTĘPCA DYREKTORA
DEPARTAMENTU GOSPODARKI
ODPADAMI W MINISTERSTWIE
KLIMATU I ŚRODOWISKA
BOGUSŁAWA BRZDĄKIEWICZ**

Bardzo dziękuję, Panie Przewodniczący.

Witam serdecznie.

Szanowni Państwo, tak jak pan przewodniczący wspominał, chyba w kwietniu otrzymaliście państwo od nas materiały. Ja tylko w skrócie

przekazę państwu, co w tych materiałach się znajdowało. Przede wszystkim przytoczę podstawową informację. Na pewno wszyscy państwo wiecie, że system gospodarowania zakaźnymi odpadami medycznymi i weterynaryjnymi reguluje ustawa o odpadach. Przepisy tej ustawy mają na celu ograniczenie zagrożeń dla zdrowia, życia i środowiska, jakie stwarzać mogą te odpady i czynniki biologiczne w nich zawarte, w tym w szczególności regulują one przemieszczanie materiału zakaźnego po Polsce. Tu obowiązuje tzw. zasada bliskości, konkretne odpady mają być przetwarzane w ramach województwa.

Jeżeli chodzi o masę wytworzonych odpadów medycznych i weterynaryjnych o właściwościach zakaźnych, to w ostatnich latach ta masa utrzymywała się na podobnym poziomie – było to ok. 63 tysięcy t. W Polsce funkcjonują 23 instalacje mogące unieszkodliwiać odpady medyczne i weterynaryjne. Wśród spalarni odpadów medycznych i weterynaryjnych wyróżnić można spalarnie zajmujące się wyłącznie przetwarzaniem odpadów medycznych i weterynaryjnych, ale także duże spalarnie odpadów niebezpiecznych, przetwarzających również inne rodzaje odpadów. Łączna moc przerobowa tych instalacji to ok. 148 tysięcy t rocznie. W związku z tym, że tak jak powiedziałam, główną zasadą, jeżeli chodzi o przetwarzanie tych odpadów, jest zasada bliskości – mają one być przetwarzane w granicach województwa – praktycznie w każdym województwie znajduje się taka spalarnia odpadów. No, niestety w 3 województwach takich instalacji brakuje. Są to województwo dolnośląskie, województwo opolskie i województwo warmińsko-mazurskie.

Jeżeli chodzi o kontrole przestrzegania przepisów, przede wszystkim ustawy o odpadach, to te kontrole wykonują wojewódzcy inspektorzy ochrony środowiska. Mają oni obowiązek corocznie kontrolować placówki opieki zdrowotnej, takie jak szpitale, gabinety specjalistyczne i przychodnie, m.in. w zakresie gospodarki odpadami medycznymi i zakaźnymi odpadami medycznymi. Z informacji przekazanych nam przez Główny Inspektorat Ochrony Środowiska wynika, że jeżeli chodzi o uchybienia w przestrzeganiu przepisów, to nie odnotowano znaczących naruszeń. Skargi, które dotyczyły przetwarzania tych odpadów lub generalnie gospodarowania nimi, stanowiły 2% wszystkich skarg wpływających do inspekcji ochrony środowiska w latach 2019

i 2020. Jedynie ok. 0,5% wszystkich skarg, wniosków i petycji dotyczyło konkretnie przetwarzania zakaźnych odpadów medycznych, co pokazuje, że nie jest to bardzo duży problem w skali całego kraju. Ponadto w 2019 r. GIOŚ przeprowadził 23 kontrole instalacji spalania odpadów niebezpiecznych. Wśród najczęściej stwierdzanych naruszeń były eksploatacja instalacji z naruszeniem warunków pozwolenia zintegrowanego, naruszenie zasady bliskości i nierzetelne prowadzenie ewidencji odpadów.

Jak w ogóle wygląda system odbioru i zagospodarowania odpadów medycznych? Co kontrolują m.in. WIOŚ? Przede wszystkim wytwórca takich odpadów jest zobowiązany do podpisania indywidualnej umowy z firmą uprawnioną do odbierania i przekazywania tych odpadów do zagospodarowania. Na pewno te kontrole zostały wzmożone, ten temat był jeszcze bardziej na świeczniku w ostatnim czasie, ponieważ w kraju wystąpił stan epidemii, co zwiększyło ilość wytwarzanych odpadów medycznych, w tym zakaźnych odpadów medycznych. W Ministerstwie Klimatu i Środowiska powstał specjalny zespół zarządzania kryzysowego, który współpracując z urzędami wojewódzkimi i organami inspekcji ochrony środowiska, na bieżąco monitoruje stan gospodarki odpadami w zakresie tych właśnie konkretnych odpadów.

Co ważne, w przepisach jednej z tarcz, które w czasie epidemii były uchwalane przez parlament, wprowadzono możliwość wydawania przez wojewodów w sytuacjach awaryjnych polecenia dotyczącego zagospodarowania odpadów medycznych w instalacjach innych niż przeznaczone do tego celu, czyli np. w instalacjach do przetwarzania odpadów komunalnych. Do tej pory takich decyzji wojewodowie wydali łącznie 17.

Zastanawiam się, co jeszcze mogłabym państwu powiedzieć. A tak, jeszcze to, co znalazło się też w materiałach. Jeżeli chodzi o sam sposób zagospodarowania odpadów medycznych i zakaźnych odpadów medycznych, to w ustawie o odpadach wskazano termiczne przekształcanie tych odpadów, czyli spalanie. Jest to jedyna forma, w jakiej można zagospodarować zakaźne odpady medyczne. Pojawiają się głosy – może padną też one tutaj, na naszym dzisiejszym spotkaniu – o ewentualnych innych sposobach zagospodarowania tych odpadów, aczkolwiek w tym momencie ustawa przewiduje wyłącznie ich spalanie. Ale oczywiście możemy

dyskutować o tym, czy te inne formy powinny zostać dopuszczone, czy nie. Z tego, co moi pracownicy mi przekazywali, wynika, że już wcześniej takie dyskusje były prowadzone, jednakże specjaliści – m.in. lekarze, jeśli dobrze pamiętam – wskazywali, że to jednak spalanie jest tą najlepszą formą. Ale oczywiście możemy tę dyskusję podejmować, również z państwem. Możemy się jeszcze nad tym zastanawiać. Czy jeszcze coś powinnam dodać?

(Głos z sali: Może tyle wystarczy.)

Tak? Dobrze, to bardzo serdecznie dziękuję. To na razie tyle. Jeżeli będą jakieś pytania, to oczywiście z panem naczelnikiem postaramy się na wszystkie odpowiedzieć.

PRZEWODNICZĄCY

STANISŁAW GAWŁOWSKI

Dziękuję bardzo, Pani Dyrektor.

Zapytam jeszcze panią minister: czy z punktu widzenia Ministerstwa Zdrowia też jest tak dobrze? Bo tak zrozumiałem panią dyrektor.

(Zastępca Dyrektora Departamentu Gospodarki Odpadami w Ministerstwie Klimatu i Środowiska Bogusława Brzdąkiewicz: Może inaczej: nie jest źle.)

Pani Dyrektor, jak nie jest źle, to jest dobrze. Jeżeli skala tych skarg to jakieś 2%, to jest to mikroproblem.

Ja znam inne opinie, ale najpierw posłucham pani minister.

PODSEKRETARZ STANU

W MINISTERSTWIE ZDROWIA

ANNA GOŁAWSKA

Dziękuję bardzo.

Szanowni Państwo Przewodniczący! Wysokie Komisje!

Z punktu widzenia Ministerstwa Zdrowia problem odpadów jest oczywiście newralgiczny. Zawsze zwracamy na to szczególną uwagę, gdyż są to odpady niebezpieczne nie tylko z punktu widzenia środowiska, ale też zdrowia osób, które mają kontakt z tymi odpadami.

Nadzór nad warunkami higieniczno-sanitarnymi oraz wymaganiami, jakie powinny spełniać pomieszczenia, wykonuje Państwowa Inspekcja Sanitarna. Państwowa Inspekcja

Sanitarna oprócz działań weryfikujących sposób przechowywania odpadów medycznych w podmiotach udzielających świadczeń zdrowotnych prowadzi także szerokie działania edukacyjne, które uświadamiają pracowników podmiotów leczniczych, w jaki sposób należy postępować z tymi odpadami, żeby one były jak najmniej niebezpieczne.

W okresie luty – kwiecień przeprowadzono analizę sposobu przechowywania odpadów przez podmioty lecznicze i wykryto 11 nieprawidłowości, jak również przeprowadzono 1 interwencję, co pokazuje, że sposób, w jaki postępują podmioty świadczące usługi zdrowotne, jest rzeczywiście dobry. We właściwy sposób realizują one to zadanie.

Oczywiście prawdą jest, że rok 2020 był bardzo specyficzny. Ilość tych odpadów znacząco przyrosła. Epidemia spowodowała, że znacząco zwiększyła się ilość odpadów zakaźnych, co było oczywiście spowodowane zaostrzeniem procedur, jeśli chodzi o przyjmowanie pacjentów. Ministerstwo Zdrowia oraz główny inspektor sanitarny są w stałym kontakcie. W tym zakresie na bieżąco współpracujemy także z ministrem klimatu, więc w sytuacjach, kiedy diagnozujemy jakieś problemy, są one wspólnie analizowane i rozwiązywane. Dziękuję bardzo.

PRZEWODNICZĄCY

STANISŁAW GAWŁOWSKI

Dziękuję bardzo.

Tak więc możemy przystąpić już do dyskusji. Czy ktoś...

(Senator Beata Małecka-Libera: Ja chciałybym się zgłosić.)

Najpierw jedna pani przewodnicząca, później druga pani przewodnicząca.

SENATOR

BEATA MAŁECKA-LIBERA

Dziękuję bardzo.

Panie Przewodniczący! Wysoka Komisjo!

Dzisiaj obradują 2 połączone komisje, bo temat ten jest na styku 2 spraw. Związany jest ze środowiskiem, ale dotyka przede wszystkim podmiotów leczniczych. W roku poprzednim, związanym z epidemią, pojawił się problem, a to

z tego względu, że ilość odpadów odprowadzanych, wywożonych przez podmioty lecznicze zdecydowanie się zwiększyła. Stało się to problemem, bardzo uciążliwym dla podmiotów leczniczych. Jest tak z różnych względów, ale jednym z najważniejszych powodów jest kwestia ceny, o czym tutaj nikt na razie nie wspomniał.

Z wypowiedzi jednej i drugiej pani zrozumiałam, że pani minister, która reprezentuje ministerstwo... Przepraszam, pani nie reprezentuje ministerstwa, tylko jest ministrem zdrowia i zajmuje się tym tematem. Rozumiem, że istnieje ścisła współpraca z głównym inspektorem sanitarnym. No, przecież także w tej kwestii powinniśmy się spotkać i porozmawiać.

Ale pani minister powiedziała, że zakłady lecznicze realizują swoje zadania bardzo dobrze. Czy może pani to zdanie rozwinąć? Na czym polega ta realizacja zadań w obszarze gospodarki odpadami? Bo wydaje mi się, że tutaj istnieje szereg problemów, z którymi stykają się te podmioty. One zwracały się do nas z tymi problemami, które jednak również powinny być przedmiotem zainteresowania Ministerstwa Zdrowia.

I jeszcze kwestia raportów NIK-owskich, które były sporządzane. No, takie kontrole były przez NIK przeprowadzane i jednak doszukano się wielu uchybień i błędów. Chciałabym wiedzieć, czy Ministerstwo Zdrowia zajęło w tej kwestii jakieś stanowisko, czy proponują państwo jakieś nowe rozwiązania. No bo trudno mówić wyłącznie o czymś, co było. My powinniśmy skupić się tutaj na tym, jak to ma dalej wyglądać i jak pomóc podmiotom leczniczym, które ze względu na ilość tych odpadów mają w tej chwili konkretne problemy. Dziękuję bardzo.

PRZEWODNICZĄCY
STANISŁAW GAWŁOWSKI

Dziękuję bardzo.
Pani prof. Chybicka, proszę.

SENATOR
ALICJA CHYBICKA

Panie Przewodniczący! Szanowni Państwo!

To jest bardzo ciekawe posiedzenie, bo ono wygląda troszeczkę tak, jakby do Pana Boga poleciały 2 gołębie i jeden prosił o coś, a drugi o coś

całkiem przeciwnego. Ja mam takie wrażenie, że siedzące tutaj panie mają zupełnie odmienne podejście do tematu gospodarki odpadami. Otóż z mojego punktu widzenia, z punktu widzenia medyka, trudno jest powiedzieć, co zrobić, ażeby te 2 gołębie nie spadły. Bardzo ważną kwestią jest utylizacja materiałów zakaźnych, materiałów szpitalnych. To musi zostać zutyli-zowane tak, ażeby w naszym otoczeniu nie roz-przestrzeniła się żadna infekcja, w szczególności COVID. Pytanie, jak to zrobić, jak zutyli-zować te odpady – i to jest pytanie do pani dyrektor – aże-by w środowisko poszła jak najmniejsza emisja. Ja z rozpaczą patrzę na to, ile dzieci w tej chwili choruje na nowotwór, jak rośnie zachorowalność u dorosłych, jak rosną liczby z tym związane. Już nie mówię o klimacie, bo to jest jakby inna bajka, która jest zresztą kompletnie pomijana, jak widać. Te wszystkie zjawiska pogodowe kiedyś nie miały miejsca. To jest efekt tego, co się dzieje z gazami cieplarnianymi, a one też się produkują przy okazji spalania, utylizacji i tych wszystkich procesów. Czy w ogóle jest taka możliwość? Jak to zrobić, żeby oszczędzić środowisko, a równo-cześnie zutyli-zować te materiały w sposób jak najbardziej bezpieczny?

A do pani minister, wiceminister zdrowia, mam pytanie następujące: ile pieniędzy w skali roku wydaje się w Polsce na utylizację szpitalnych – zresztą nie tylko szpitalnych, ale również przychodniowych – materiałów zakaźnych? Ile to jest miliardów złotych? Bo to chyba wyjdzie kwota w miliardach.

PRZEWODNICZĄCY
STANISŁAW GAWŁOWSKI

Zanim jeszcze... Czy ktoś z państwa chce za-brąć głos na tym etapie?
Pani senator Kochan.

SENATOR
MAGDALENA KOCHAN

Dziękuję bardzo, Panie Przewodniczący.

Pytanie kieruję właściwie do obu pań, bo nie pamiętam, która z pań mówiła o tym, że każdy z tych podmiotów, które z oczywistych powodów mają dzisiaj więcej odpadów medycznych, jest zobowiązany do ich utylizacji, do ich oddania.

Ale mamy też do czynienia z milionami maseczek. To jest odpad, a ja nie jestem zobowiązana do podpisania osobnej umowy z zakładem oczyszczania miasta, żeby on ode mnie odbierał te maseczki. Ja je widzę wszędzie dookoła, w koszach na śmieci. Proszę państwa, wystarczy przejść się ulicą i zobaczyć, ile maseczek jest w takich miejscach. To są przecież odpady... no, może nie toksyczne, ale, jak to mówią, zakaźne. Prawda? Co z tym państwo robicie? Czy to jest utylizowane? Kto ponosi odpowiedzialność za właściwą utylizację maseczek?

Bo jeśli chodzi o to, co się dzieje w szpitalach, o ratowników medycznych i pracowników ochrony zdrowia, którzy muszą chodzić w tych okropnych kombinezonach, no to tu sprawa jest prosta. Oni są pracownikami jakiejś instytucji i to ta instytucja ponosi koszty utylizacji tychże ubiorów. Ale to jest porażająca i przerażająca ilość odpadów: igły, ampułki, waciki, którymi nas traktują po każdym szczepieniu. To oczywiście natychmiast podnosi koszty działalności każdego szpitala, każdej lecznicy, każdego podmiotu, który ma umowę z NFZ. Jak państwo to rozwiązujecie? Czy zapewnacie szpitalom dodatkowe pieniądze? Bo wywóz takich śmieci jest oczywiście o wiele droższy. Dziękuję.

PRZEWODNICZĄCY
STANISŁAW GAWŁOWSKI

Dziękuję bardzo.
Pan senator Pęcherz.

SENATOR
JANUSZ PĘCHERZ

Dziękuję bardzo.
Panie Przewodniczący! Szanowni Państwo!
Ja na ten temat zabierałem głos już wcześniej, na samym początku pandemii złożyłem także 2 oświadczenia skierowane do ministra klimatu. Bo jeśli chodzi o odpady medyczne, te ze szpitali i przychodni, to mamy procedury, które określają, co należy z tym zrobić. To zresztą można dosyć łatwo skontrolować. Każdy zarządzający podmiotem medycznym wie mniej więcej, jak to powinien zrobić. Oczywiście problemem jest to, ile to kosztuje i czy są na to pieniądze. Zgoda, to pytanie odnoszące się do tego, ile to kosztuje,

jest istotne. Ja jednak zadawałem wtedy pytanie, co my mamy zrobić z... To właściwie kontynuacja wypowiedzi pani senator Kochan: co my mamy zrobić z tymi odpadami z kwarantanny?

Ten początek był okrutny. My nie wiedzieliśmy, co robić. Ministerstwo klimatu wydało rozporządzenie, ale tak naprawdę, o ile się orientuję – a trochę w odpadach miałem okazję pracować – to była wolna amerykanka. Mieliśmy te odpady zawieźć do spalarni odpadów, tylko że spalarnia odpadów mówiła, że ona nie przyjmuje z miejsca X, bo ma wystarczająco dużo swoich odpadów. Nie było wtedy wiadomo, co robić. Ja w oświadczeniu pisałem, że wojewoda tak naprawdę powinien zmusić spalarnię na swoim terenie do przyjmowania tych odpadów, ale takich zarządzeń wojewodowie jednak nie wydawali. No, musimy też wziąć pod uwagę to, czy mogli je wydać zgodnie z prawem.

Problem istnieje, ja nawet podawałem propozycję rozwiązania go. Rozmawiałem z tymi, którzy prowadzili zakłady utylizacji odpadów i nie mogli tego odwieźć do spalarni. Oni mi podawali rozwiązanie możliwe do zastosowania tam, gdzie funkcjonuje zakład utylizacji odpadów, gdzie jest wysypisko zabezpieczone zgodnie ze wszystkimi procedurami. Mówili tak: zrobmy na razie dziurę w kwaterze na wysypisku i wszystkie te odpady medyczne, które pochodzą z kwarantanny i z domów pomocy społecznej, ładujemy właśnie tam, niech one tam po prostu poczekają. Chyba lepiej składować je na wysypisku, w zakładzie, niżby miały czekać w pojemniku na odpady przed domem pomocy społecznej. No, tak też było. Rozwiązanie było takie: a, niech poleżą 2 tygodnie w tym, powiedzmy, kontenerze, to po 2 tygodniach zakład będzie mógł spokojnie podjechać i wywieźć je jako odpady komunalne.

To tak naprawdę do dzisiaj nie jest do końca rozwiązane. A myślę, że ten czas, który upłynął, był wystarczająco długi, żeby pewne procedury opracować. Nie powinniśmy już mówić o tych odpadach. Tak jak pani senator Kochan mówi, te maseczki – przepraszam za wyrażenie – walają się wszędzie. Tak naprawdę to jest bardzo duży problem. Dalej są kwarantanny, chorzy dalej przebywają w swoich domach i produkują śmieci. My je traktujemy jako odpady komunalne, ale nie wiem, czy tak powinno być.

Oczywiście przypomina mi się Wuhan. No, najlepiej zamknąć ludzi na kłódkę i ich nie wypuszczać. To samo byśmy z odpadami zrobili.

Najlepiej je zostawić, nie dotykać tego wszystkiego. Po jakimś czasie będzie bezpieczniej, będzie można zająć się tym nie jako odpadem niebezpiecznym, tylko jako odpadem komunalnym.

Tak że ja myślę, że... Ale to mówię jak gdyby na przyszłość. Jednak samo wydanie zarządzenia, rozporządzenia czy ustawy nie załatwia problemu. Ja byłem i dyrektorem zakładu, i prezydentem, no i wiem doskonale, że na początku kariery każdy myśli, że jak wyda zarządzenie, to owo zarządzenie zadziała. To jest nieprawda. Jak wydają zarządzenie, to muszą przede wszystkim wiedzieć, czy jestem w stanie wyegzekwować to, co napisałem. Jeżeli nie jestem w stanie, to lepiej nie wydawać zarządzeń, bo wtedy tylko się ośmieszę, że wydałem zarządzenie, a nic z tego nie wynika. I w tym momencie jak gdyby kontynuuję to, co już mówiłem: należałoby większą wagę przywiązywać do tego, czy istnieje odpowiednia kontrola tego, co my tutaj robimy. Jeżeli jest ustawa, jeżeli jest rozporządzenie, to muszą też być procedury sprawdzające, czy to działa. Inaczej nie będziemy mieć pewności, czy jest dobrze. Dziękuję bardzo.

**PRZEWODNICZĄCY
STANISŁAW GAWŁOWSKI**

Dziękuję bardzo.

Ja też pozwolę sobie zabrać głos jeszcze w tej części dyskusji. Najpierw taka uwaga, może nawet nie ogólna. Przed chwilą przeprowadziłem z paniami doktor szybkie konsultacje. Nie jestem specjalistą od spraw leczenia, ale miałem takie przekonanie, że liczba usług medycznych z roku na rok w Polsce rośnie. Pani przewodnicząca, pani senator Małecka, i pani profesor potwierdzają moje obserwacje. No, weźmy to na logikę. Jeżeli częściej korzystamy z usług medycznych, to siłą rzeczy więcej odpadów wytwarzamy. Wydawałoby się, że to jest dość oczywiste. Gorzej, że z tej informacji, którą przedstawił minister klimatu i środowiska, wynika raczej coś innego, a mianowicie, że tych odpadów z roku na rok wytwarza się jednak mniej. To dotyczy 2017 i 2018 r. A więc moje pierwsze pytanie odnosi się do samej sprawozdawczości, do tego obszaru zbierania informacji dotyczących wytwarzanych odpadów. Przypomnę, że każdy odpad medyczny, który został wytworzony w zakładzie opieki zdrowotnej, musi być poddany określonej procedurze, a na końcu po prostu spalony. No, innej

procedury nie ma zgodnie z polskim prawem. Mam w związku z tym wątpliwości, czy te dane są rzetelne. Śmiem twierdzić, że są nierzetelne, a w związku z tym moje pytanie...

Bardzo serdecznie witamy pana ministra.

(Sekretarz Stanu w Ministerstwie Klimatu i Środowiska Jacek Ozdoba: Dzień dobry.)

Już jesteśmy w trakcie dyskusji, Panie Ministrze, ale zakładam, że współpracownicy przekażą panu potrzebne informacje.

Zakładam, że te dane pochodzą od głównego inspektora ochrony środowiska, pewnie opracowano je na podstawie raportów, które są tam przekazywane, no ale, tak jak powiedziałem, już na tym etapie, na pierwszy rzut oka, budzą one wiele wątpliwości. I to jest pierwsza sprawa.

Druga sprawa. Pani Dyrektor, to raczej do pani się zwracam, choć być może pan minister też ma taką szczegółową wiedzę. Jaki jest w Polsce średni koszt przetworzenia odpadów? Ja też mam świadomość, że to się różni, ale może pani podać zakres, wszystko jedno, bylebyśmy znaleźli jakieś szacunki. Proszę o porównanie kosztu 1 kg czy 1 t, wszystko jedno, odpadów medycznych, odpadów niebezpiecznych. Jaki jest koszt przetworzenia odpadów komunalnych? Chodzi wyłącznie o to, żebyśmy wiedzieli, jaki to jest pułap. Bo państwo podaliście – jeszcze raz powtórzę – że rocznie wytwarza się 63 tysiące t niebezpiecznych odpadów medycznych i weterynaryjnych. Ale jaki to jest rynek? Jaka to jest kwota? Ile to kosztuje? Jak to wygląda w kontekście instalacji? Jak to się ma do odpadów komunalnych? Naprawdę chcielibyśmy zobaczyć, jaki to jest zakres, ile pieniędzy idzie na gospodarowanie odpadami medycznymi, jak bardzo obciąża to cały system związany z ochroną zdrowia. Na tym etapie to tyle z mojej strony.

Czy jeszcze ktoś z państwa chciałby zabrać głos?

Proszę się przedstawić.

**CZŁONEK ZARZĄDU
OGÓLNOPOLSKIEGO ZWIĄZKU
PRACODAWCÓW SZPITALI POWIATOWYCH
MARIUSZ TROJANOWSKI**

Dzień dobry, Panie Przewodniczący. Dzień dobry państwu.

Moje nazwisko Mariusz Trojanowski, reprezentuję Związek Pracodawców Szpitali Powiatowych. Moje środowisko związane jest przede

wszystkim z pracodawcami działającymi w ramach szpitali, ale w pewnym sensie również z przychodniami, które z nami współpracują.

Szanowni Państwo, tutaj już padły uwagi w sprawie kosztów, które są przewidziane, ale ja też jestem zobowiązany przekazać dzisiaj państwu informację na temat kosztów i pewnego zjawiska, które my obserwujemy, zjawiska wypierania kosztów leczenia przez inne koszty. To się dzieje z woli ustawodawcy czy, szerzej powiedzmy, prawodawcy. Otóż wyjaśnię, o co chodzi. Proszę państwa, musimy wiedzieć o tym, że koszty odbioru odpadów medycznych są bardzo wysokie i stale rosną. Co więcej, w czasie epidemii wzrosła znacząco ilość tych odpadów, a to też wpływa na koszty.

I teraz prosilibyśmy, żebyście państwo wzięli jednak pod uwagę, że szpitale dysponują środkami, które pochodzą mimo wszystko z budżetu. To są środki z NFZ. Jeżeli te koszty tak znacząco rosną – zresztą nie tylko te, choć akurat dzisiaj o tych kosztach mówimy – i to właśnie z woli prawodawcy, no to my te środki musimy skądś wziąć. To znaczy, że jeżeli wydamy więcej np. na odpady, to po prostu wydamy mniej na bezpośrednie leczenie pacjentów. Myślę, że zawsze należy o tym pamiętać, bo przecież my nie mamy innych środków – mówię tutaj oczywiście o szpitalach – po które moglibyśmy nagle jakoś sięgnąć. I ja tylko dopowiem... No, to nie jest przedmiot tej rozmowy, ale pokażę państwu, jak to się odbija np. na sprawach płacowych, w przypadku których koszty są również bardzo wysokie. To jest praktycznie to samo zjawisko, nie wszędzie są dodatkowe środki. Ale wracając do meritum sprawy, odniosę się bezpośrednio do tych kosztów. My widzimy, że one strasznie rosną, w tempie zastraszającym. Niestety są to koszty, które będą pokrywane ze środków, jakie przeznaczamy bezpośrednio na ratowanie życia i zdrowia ludzkiego. I my byśmy prosili, żebyście państwo wzięli to pod uwagę. Trzeba się zastanowić, co z tym zjawiskiem zrobić, bo doprowadzi to do naprawdę dużego uszczerbku, jeżeli chodzi o ochronę zdrowia rozumianą właśnie jako bezpośrednie świadczenie usług medycznych. I to jest jeden aspekt.

Druga sprawa, proszę państwa, też jest niezwykle istotna, chociaż nie mówi się o niej w tej chwili. No, przynajmniej nie słyszeliśmy tego ani teraz, ani wcześniej. Proszę państwa, naszym zdaniem należałoby zastanowić się nad

nowym podejściem do definiowania odpadów medycznych, zwłaszcza w kontekście 2 ustaw, gdzie są definiowane zarówno odpady medyczne, jak i – nie w tej samej ustawie, tylko w drugiej – odpady komunalne. Na tym tle, proszę państwa, powstaje wiele nieporozumień, jeżeli chodzi o transfer tych odpadów z miejsc, gdzie funkcjonują podmioty lecznicze. No, powstaje pewna niespójność. W wielu przypadkach dostawaliśmy takie sygnały ze szpitali – wiele szpitali w całej Polsce to zgłaszało – że władze lokalne zastanawiają się, czy mogą w ogóle odprowadzać odpady ze szpitala, czy nie są to aby odpady, które należałoby traktować nie jako odpady komunalne, tylko jako odpady medyczne. Ta definicja odpadów medycznych jest, proszę państwa, bardzo ogólna, nieostra. Należałoby się zastanowić, czy rzeczywiście w każdym przypadku udzielenie świadczenia medycznego powoduje, że dany odpad jest już odpadem medycznym. My byśmy prosili, żebyście państwo wzięli to pod uwagę i zastanowili się nad tym, czy tej definicji nie należałoby jednak doprecyzować w procesie legislacyjnym, czy nie należałoby jej skorelować z definicją odpadów komunalnych. Jak powiedziałem, jest to ważne dla wszystkich podmiotów, bo na tym tle powstaje wiele nieporozumień, zwłaszcza z władzami lokalnymi czy instytucjami, które odprowadzają np. ścieki komunalne.

No i jeszcze jedna kwestia w tym zakresie. Proszę państwa, zamykam już te 2 wątki, ale weźmy pod uwagę to, co już padło na sali. Pan przewodniczący i pani przewodnicząca poruszyli wstępnie ten temat, a ja go dokończę. Otóż my obserwujemy takie oto zjawisko. Proszę państwa, wzrost kosztów odpadów medycznych – pan senator też zwrócił na to uwagę – plus niemożność... Ta niemożność wynika z różnych względów, ale przede wszystkim z tego, że brakuje odbiorców odpadów medycznych. To powoduje, że te odpady są po prostu składowane nielegalnie. Najogólniej mówiąc, znajdujemy je w różnych miejscach, w parkach, w lasach, nad rzekami. No, powiedzmy szczerze, że tak jest. Ja nie chcę już dalej wymieniać, ale to jest nielegalne po prostu. I tak będzie, jeżeli nie zwrócimy uwagi – z całą mocą to podkreślam – właśnie na odbiór tych odpadów i wzrost kosztów. Dalej będziemy mieli do czynienia z takimi zjawiskami.

I ostatnia kwestia – już kończę – którą środowisko podnosi, to jest, proszę państwa, coś, nad

czym trzeba się naprawdę mocno zastanowić. Chodzi o korelację odpadów szpitalnych – przez szpitale oczywiście rozumiem również kliniki i wszystko, co jest ponad szpitalami powiatowymi, z tymi powiatowymi włącznie – i odpadów z indywidualnych praktyk lekarskich. To jest niezwykle istotne, ja to właśnie podkreślam. No, chodzi też o odpady z przychodni. A więc te wzajemne powiązania muszą zostać uregulowane, bo na tym tle też jest wiele nieporozumień. Istnieje dosyć dużo zjawisk, o których nie chcę teraz bezpośrednio mówić. Myślę, że w wielu przypadkach możemy się domyślić, o co chodzi. Ale nad tym trzeba się, proszę państwa, zastanowić, dlatego że o ile sprawa jest uregulowana, jeżeli chodzi o szpitale, o duże jednostki – przychodni w jakiś sposób też to dotyczy – o tyle w przypadku indywidualnych praktyk lekarskich niekoniecznie jest tak samo.

Proszę państwa, to są te 3 elementy. Jeszcze tylko podsumuję: sprawa kosztów, sprawa definicji i sprawa korelacji poszczególnych podmiotów leczniczych. Dziękuję uprzejmie.

PRZEWODNICZĄCY
STANISŁAW GAWŁOWSKI

Dziękuję bardzo.
Proszę bardzo.

WICEPREZES ZARZĄDU
STOWARZYSZENIA NA RZECZ
ROZWOJU I STOSOWANIA
BEZDIOKSYNOWYCH TECHNOLOGII
UNIESZKODLIWIANIA NIEBEZPIECZNYCH
ODPADÓW MEDYCZNYCH W KRAKOWIE
ARKADIUSZ TUŁECKI

Wpierw muszę włączyć mikrofon.

Dzień dobry państwu, moje nazwisko Arkadiusz Tułeczki.

Zajmowałem się odpadami medycznymi przez 25 lat. Oprócz tego jestem lekarzem, który od 38 lat prowadzi swoją praktykę, wielostanowiskową i jednostanowiskową. Jakieś 10 lat temu byłem na posiedzeniach Komisji Zdrowia, na których dyskutowana była ta obecna wersja – ona właściwie dalej funkcjonuje, z niewielkimi zmianami – ustawy o odpadach. Argumenty, które w tamtych czasach słyszałem, można było podzielić na 2 części, na argumenty tych, którzy

optowali za spalaniem odpadów medycznych, i tych, którzy problemem z odpadami medycznymi zajmowali się merytorycznie. Problem z odpadami zakaźnymi jest taki, że są to odpady zakaźne. Nawet jeżeli niebezpieczeństwo jest potencjalne, to jednak są to odpady zakaźne. Jeżeli pozbawia się te odpady zakaźności, to one przestają być zakaźne. Co było charakterystyczne? Otóż to, że na temat zakaźności odpadów i skuteczności metod ich unieszkodliwiania wypowiadali się ludzie, którzy byli ściśle związani ze spalarniami, a którzy tak naprawdę z epidemiologią nie mieli nic wspólnego. I oni forsowali pewną tezę, która później znalazła odzwierciedlenie w tej ustawie.

Proszę wybaczyć, ale podzielę się z państwem tym prawie ćwierćwiekowym doświadczeniem z odpadami medycznymi, z gospodarowaniem nimi. Jak mówiłem, prowadziłem różne instalacje. Przez kilkanaście lat prowadziłem spalarnie, przez kilkanaście lat prowadziłem tzw. instalacje alternatywne, czyli sterylizujące. Zasadnicza różnica pomiędzy spalarnią a wszelkiego rodzaju skutecznymi metodami alternatywnymi jest taka, że jeżeli cokolwiek popsuje się w spalarni, to spalarnia zanieczyści środowisko, zanim zostanie wyhamowana. Zanieczyści je w ogromnej skali, normy przekroczone zostaną miliony razy. Jeżeli cokolwiek popsuje się w autoklawie, w sterylizatorze, to po prostu wyłącza się maszynę.

Jeżeli chodzi o walidację tych metod, to w mojej firmie – mówię o mojej poprzedniej aktywności w czymś, co nazywało się stowarzyszenie na rzecz metod alternatywnych – przeprowadzono 69 kontroli w ciągu 2 lat. Przeprowadzane były kontrole niezapowiedziane, pobierano odpady wtórne, czyli te po sterylizacji. Nigdy – powtarzam: nigdy – nie udało się znaleźć w tych odpadach wtórnych jakiegokolwiek zagrażającego życiu lub zdrowiu mikroba.

Poza tym wydaje mi się, że wzorcem dla nas mogłyby być Stany Zjednoczone, które są zdecydowanie bardziej zaawansowane, jeżeli chodzi o ochronę środowiska. Oni już w latach osiemdziesiątych pozamykali właściwie wszystkie spalarnie odpadów medycznych, jako że jest to metoda najdroższa i najgorsza, najbardziej obciążająca środowisko.

Proszę zwrócić uwagę, że ja już nie zajmuję się odpadami medycznymi. Ja z tego nie żyję i moje poglądy na ten temat nie są dyktowane korzyściami materialnymi. Bardzo proszę wziąć

pod uwagę że mam skalę porównawczą, bo przez naście lat robiłem i jedno, i drugie. W tej chwili w Polsce istnieją już 3 raporty NIK na temat gospodarowania odpadami medycznymi. Właściwie wszystkie są druzgocące dla spalarni, ale również dla wytwórców.

Powiem państwu, że w latach dziewięćdziesiątych prowadziłem sterylizator, który został kiedyś kupiony jeszcze przez urząd wojewódzki w Rzeszowie. Myśmy go eksploatowali przez wiele lat. Mieliśmy otwarte drzwi właściwie przez 24 godziny na dobę, bo zakład pracował w cyklu ciągłym. Codziennie przychodzili lekarze z workiem odpadów, ponieważ cena była niska, a my byliśmy zawsze otwarci, zawsze dostępni. Kiedy zmieniła się ustawa, te odpady nagle zniknęły, zwłaszcza te z prywatnych praktyk lekarskich, pielęgnarskich i rehabilitacyjnych. No, one nie zniknęły, tylko są wyrzucane do komunalki.

Gabinet stomatologiczny, który pracuje na... No, podaję przykład gabinetu stomatologicznego, który jako gabinet zabiegowy nie produkuje specjalnie dużo odpadów. Powiedzmy, że są to średnie ilości. Gabinet pracujący na pełny etat produkuje ok. 60–70 kg odpadów zakaźnych miesięcznie na 1 stanowisko pracy. Tymczasem gabinety przynoszą po 2 kg. Szanowni Państwo, przecież każdy, kto był kiedykolwiek w gabinecie zabiegowym, wie, że przez miesiąc nie można wytworzyć 2 kg odpadów.

Pierwszy raport NIK, który został przedstawiony, wykazywał, że w Polsce powstaje ok. 67 tysięcy t odpadów medycznych rocznie. Ministerstwo Środowiska stało wówczas na stanowisku, że tych odpadów powstaje ok. 20–24 tysięcy t. Ja nie wiem, skąd się wzięła ta trzykrotna różnica, ale wystarczy to policzyć od drugiego końca, nie od sprawozdań wytwórców, tylko od sprawozdań tych, którzy te odpady unieszkodliwiają. No, należy to zsumować. Wówczas okaże się, że w tej chwili jest to ponad 100 tysięcy t. I to mniej więcej odpowiada standardom krajów stosunkowo nisko rozwiniętych. Nawet w Afryce nie produkowano nigdy tak małej ilości odpadów w przeliczeniu na mieszkańca lub na łóżko szpitalne. Wbrew pozorom te dane są zbliżone.

Ceny odpadów w tej chwili kształtują się w granicach 7–8,5 zł. To są ceny, jakie szpitale płacą za odbiór. Do tego narosła jeszcze taka dosyć specyficzna atmosfera, bo to odbiorcy tych odpadów dyktują warunki odbioru. Oni ich po prostu nie chcą, nie przyjeżdżają albo przyjeżdżają

nieregularnie. Wówczas pod ostrzałem jest szpital czy jakikolwiek inny wytwórca, ponieważ to on ma ograniczenia co do ilości wytwarzanych odpadów. Nic się nie stanie, jak wytworzy 100 t mniej, ale jak wytworzy o 1 t więcej, niż zadeklarował, to wówczas jest najczęściej karany.

Wydaje mi się, że należałoby wziąć pod uwagę... Proszę pamiętać, że ja nie działałem na rzecz żadnej instalacji. No, kiedyś został mi taki zarzut postawiony. Wydaje mi się, że przy kształtowaniu prawa należy wziąć pod uwagę 3 aspekty. Pierwszy to aspekt epidemiologiczny. O ile wyważanie otwartych drzwi uważam za kompletnie bezsensowne – to służy tylko jakimś pozamerytorycznym celom – o tyle jest dużo badań i opinii fachowców na ten temat. Przedstawialiśmy wówczas np. opinię prof. Heczki, który był krajowym specjalistą do spraw zakażeń szpitalnych. Przedstawialiśmy także opinię prof. Zielińskiego, który był wówczas krajowym konsultantem do spraw epidemiologii. Wszystkie te opinie jednoznacznie twierdziły, że metody, które skutecznie unieszkodliwiają białko, są metodami skutecznymi, ponieważ tak naprawdę nośnikiem zakaźności w tych odpadach jest właśnie białko, w takiej czy innej postaci. Mało tego, WHO wydało... To się chyba nazywało *paper on medical waste*. To był taki dokument, w którym WHO zdecydowanie nakazało preferowanie metod niskotemperaturowych, właśnie z tego względu, że te metody najmniej obciążają środowisko i są najmniej kosztotwórcze.

Przez te dwadzieścia parę lat miałem okazję być również za granicą i rozmawiać na ten temat z ludźmi, którzy się tym zajmują. Za granicą wielokrotnie podnoszona była np. kwestia spalarni w środku Wiednia. Dla Austriaków to jest wstyd, że mają w tej chwili spalarnię w środku miasta. Oni by to chętnie zlikwidowali, gdyby się dało.

Ja nie jestem przeciwnikiem spalarni, chciałbym to jasno zadeklarować. Są pewne rzeczy, które po prostu należy spalać, chociażby ze względów humanitarnych, estetycznych, etycznych, tylko proszę zwrócić uwagę, że mniej więcej 98% odpadów zakaźnych to tak naprawdę pozostałości po jednorazowym sprzęcie, który jest używany na stanowisku leczniczym. To są różnego rodzaju fartuchy, rękawice, rurki, to są różnego rodzaju elementy związane z infuzjami, jak również zastrzykami. Są to rzeczy, które tak na dobrą sprawę można poddać procesom sterylizacji w ramach dostępnych metod. No, ok. 2–3%

to odpady tkankowe, to odpady 18 01 02. Właściwie większość z tych 2% odpadów to łożyska, generalnie odpady poporodowe. Nie jest tak, że odpady medyczne to ręce i nogi po amputacjach. Tak się wydaje ludziom, którzy po prostu z tym nie pracują. Proszę mi wierzyć, ja przetwarzałem po 270 t tych odpadów miesięcznie i wiem, co tam jest. To jest naprawdę znikoma część odpadów. Uważam, że te odpady powinny być odpowiednio zabezpieczane i przekazywane do spalania, ze względów czysto etycznych.

(Rozmowy na sali)

(Przewodniczący Stanisław Gawłowski: Mam prośbę do państwa. To są ważne sprawy. Potem będziemy o nie pytać. To są naprawdę ważne sprawy, a ja chciałbym, żebyście państwo się do nich ustosunkowali.)

Chciałbym państwu zwrócić uwagę na następujące kwestie, jeżeli chodzi o aspekt epidemiologiczny. Jeżeli odpady są transportowane, tak jak to ma miejsce w tej chwili, z miejsca wytworzenia... Oczywiście wszyscy wiemy, że zasada bliskości nie działa, nigdy nie działała i działać nie mogła, bo nie było spalarni. Mam poważne wątpliwości co do tych 23 istniejących spalarni, ale o tym potem. Odpady są, że tak powiem, dotykane, ładowane, przepakowywane na oddziały, ponieważ najczęściej gromadzi się je w różnego rodzaju pojemnikach, w workach. I proszę mi wierzyć: nie ma takiego prawa, które zmusi cały personel szpitala do tego, żeby nie wrzucać igieł do worków. To jest niewykonalne, ponieważ zawsze jakaś pani czy jakiś pan po prostu weźmie strzykawkę i wrzuci ją do worka razem z igłą. A więc spore niebezpieczeństwo istnieje już na tym etapie.

Później te odpady są z reguły magazynowane w szpitalu. Proszę zwrócić uwagę, że odpady te najczęściej nie są magazynowane zgodnie z prawem, ponieważ, po pierwsze, nie ma na to miejsca, po drugie, w szpitalu nie ma chłodni, po trzecie, nie ma technicznych możliwości ich odbioru. Jeżeli np. odpad zostaje wytworzony w czwartek, to on nie leży przez 72 godziny do czasu unieszkodliwienia. No, jeżeli ktoś z państwa ma inne zdanie na ten temat, to ja z przyjemnością posłucham. Przez lata obsługiwałem kilkadziesiąt szpitali, każdy z tych szpitali odwiedziłem i w każdym z nich patrzyłem, jak to się odbywa.

Następnie te odpady muszą zostać załadowane na środek transportu. To jest kolejny, już

trzeci raz, kiedy maca się te wszystkie worki, te wszystkie pojemniki. No, ludzie muszą to zabrać. I niczego nie zmienia tutaj pakowanie tego w kontenery, które są teoretycznie przesuwane, bo one zawsze są przepełnione albo ciekną.

Później są one przemieszczane, a to przemieszczanie wygląda tak, że odpady z północy Polski jadą np. na Podkarpacie. Jadąc do unieszkodliwienia, pokonują tysiące kilometrów.

Następnie muszą być tam rozładowane. W jednej ze spalarni, którą znam, której pracę widziałem, zgarnia się odpady koparkoładownicą, ponieważ są one wyrzucane na taki wielki plac, gdzie to wszystko odcieka. Ale spalarnia jest na terenie zamkniętym, wejść tam nie można. Każda kontrola, która by chciała to sprawdzić, musi się w jakiś sposób zapowiedzieć. Tak to wygląda w rzeczywistości, choć można udawać, że tak nie jest.

Trzecia sprawa to jest aspekt finansowy. Jak zaczynałem działać w odpadach – a było to chyba w 1998, może w 1997 r. – spalarnia, z którą wówczas współpracowałem, brała 2 zł 50 gr za 1 kg odpadów, za unieszkodliwienie 1 kg odpadów netto. Proszę wziąć pod uwagę, że to było dwadzieścia parę lat temu. To były naprawdę znaczące pieniądze. Wówczas doszły metody alternatywne w stosunku do procesu spalania, czyli autoklawy, sterylizatory. Ceny spadły tak, że my w przetargach oferowaliśmy 75 gr. Szpital Uniwersytecki w Krakowie, który obsługiwaliśmy, został niejako zmuszony do wypowiedzenia nam umowy ze względu na zasadę bliskości. My wówczas nie mieliśmy w Krakowie ani na terenie... Właściwie mówię o Krakowie, no bo przecież chodziło de facto o zasadę bliskości. Dopiero później zaczęło się to rozmiękczenie zasady bliskości. Szpital ten w roku, w którym go obsługiwaliśmy, zapłacił za unieszkodliwienie odpadów o ponad 1 milion 600 tysięcy zł więcej. No, można to przeliczyć na karetki, na leki. Zdrowie i życie mają pewien materialny wymiar, prawda? Jak tylko wypchnięto nas z rynku zmianą ustawy o odpadach i nakazem spalania, ceny gwałtownie wzrosły. Mnie jako przedsiębiorcy, który żył wówczas ze spalarni, tak naprawdę było to na rękę. Zwróćcie państwo uwagę, że ja zarabiałem tyle samo pieniędzy, przyjmując 5 razy mniej odpadów. Jednak uważam to za skrajnie niemądre, uważam to za skrajnie niemoralne, bo z jednej strony hodujemy po prostu ogromne zagrożenie

epidemiologiczne, a z drugiej strony wspieramy swego rodzaju monopole usługodawców, którzy stawiają wytwórców odpadów pod ścianą.

Wreszcie trzecia kwestia, kwestia ekologiczna. Spalarnie odpadów medycznych nie dość, że niejako konsumują pod względem środowiskowym swoje lokalizacje – a jest ogromny opór przeciwko wybudowaniu nowych instalacji – to jeszcze generują ogromne koszty związane z emisją dwutlenku węgla. Nikt na świecie tego nie robi. Widziałem materiały, które zostały przesłane na to dzisiejsze posiedzenie komisji. Wszystkie zostały podpisane przez sygnatariuszy, którzy mają spalarnie, łącznie z lekarzami, którzy są dyrektorami szpitali, w których działają spalarnie. Jest dokładnie odwrotnie, niż to te dokumenty przedstawiają. Na świecie jest tendencja do odchodzenia od procesów generujących dwutlenek węgla. Swoją drogą, dzisiaj miało miejsce wystąpienie Komisji Europejskiej w tej kwestii. To jest dosyć znamienne.

Materiał, którym są odpady zakaźne – powtarzam: nie mówię o tkankach – po poddaniu skutecznym procesom sterylizacji można wykorzystać jako komponenty do współspalania. A metod jest dużo. Wtedy te odpady są nośnikiem naprawdę... Jest tam napisane, że to są średnioenergetyczne odpady. Przeciwnie, to są bardzo wysokoenergetyczne odpady, to są odpady o wartości energetycznej porównywalnej np. z antracytem. Jak my oddawaliśmy te odpady po sterylizacji – wtedy to było dozwolone – jako komponent paliw alternatywnych, to one były naprawdę bardzo pożądane, bo po pierwsze, były higroskopijne, po drugie, nie zostawiały popiołu, po trzecie, nie zawierały prawie w ogóle siarki, a po czwarte, były bardzo energetyczne, więc podnosiły wartość energetyczną innych odpadów, paliw alternatywnych.

Kolejna sprawa. Kontrola skuteczności procesów unieszkodliwiania w ramach metod alternatywnych w stosunku do spalania jest relatywnie tania i relatywnie prosta. Po prostu robi się to tak samo jak w przypadku innych autoklawów, np. w szpitalu, czego nikt nie kwestionuje. Proszę zwrócić uwagę, że nikt nie kwestionuje skuteczności autoklawowania narzędzi, np. w szpitalu. Sprawdza się ciśnienie, temperaturę, czas. To w zasadzie gwarantuje skuteczność procesu pod kątem reprezentatywnych szczepów bakterii. Mało tego, w badaniach, które przeprowadziliśmy, te odpady wtórne były brane jeszcze

do badań posiewowych. Nic tam po prostu nie rosło, no a w ten sposób można zweryfikować skuteczność tych metod.

Kolejna sprawa to sprawa ogromnych kosztów opakowaniowych. Jeżeli odpady mają być przemieszczane z jednego końca Polski na drugi koniec Polski... Ja już kończę, proszę państwa. Przepraszam, ale to podsumowanie 25 lat doświadczenia. Jeszcze 3 minuty i kończę. Te opakowania nie dość, że podnoszą wagę tych odpadów, to jeszcze są po prostu bardzo drogie. Jak tylko ilość odpadów przyrosła, ceny tych opakowań natychmiast wzrosły dwu-, trzykrotnie. Na to nałożyło się np. to, że w grudniu, że tak powiem, z marszu przerzucono się z opakowań żółtych na czerwone, co spowodowało wyrzucenie tysięcy opakowań w każdym zakładzie.

Reasumując, myślę, że normalne rozwiązania to po prostu umożliwienie stosowania wszystkich skutecznych metod, ograniczenie do absolutnego minimum przemieszczania odpadów i uproszczenie procedury przyznawania szpitalom czy powiatom pozwolenia na unieszkodliwianie w tych instalacjach, których oddziaływanie nie wykracza poza teren działki, na której znajduje się dany zakład. To, praktycznie rzecz biorąc, pozwoli szpitalom na zakup sterylizatorów, autoklawów i unieszkodliwianie in situ tych wszystkich odpadów, które zupełnie zbędnie są przemieszczane, przewożone, co podnosi koszt utylizacji. Odpady wtórne w większości mogą być wykorzystane jako komponenty paliw alternatywnych, więc nie byłoby problemu z zagospodarowaniem tego. Mnie się wydaje, że tak należy postępować. Nie znam nikogo, kto by był w stanie na dłuższą metę kopać się z koniem ekonomii. To naprawdę nie jest przypadek, że nikt poza Białorusią, Ukrainą i Polską nie buduje spalarni. No, może to jest zły kierunek. Może po dwudziestu paru latach forsowania tej tezy należałoby zrewidować bazę naszych założeń. Dziękuję państwu i przepraszam za długi czas wypowiedzi.

PRZEWODNICZĄCY
STANISŁAW GAWŁOWSKI

Dziękuję bardzo, Panie Doktorze.

Teraz pan minister. Przepraszam, ale już wcześniej oddałem głos panu doktorowi. Proszę, Panie Ministrze.

SEKRETARZ STANU
W MINISTERSTWIE KLIMATU
I ŚRODOWISKA
JACEK OZDOBA

Szanowni Państwo!

Na wstępie przepraszam za spóźnienie. W kancelarii premiera było spotkanie dotyczące projektu ustawy nowelizującej kodeks karny, akurat zbiegło się ono w czasie z posiedzeniem komisji.

Jeżeli chodzi o dopuszczenie innych metod, to chciałbym przypomnieć, że w parlamencie dwukrotnie podejmowano taką próbę, tzn. przedstawiano propozycję rozszerzenia tego o metody inne niż metoda termicznego zagospodarowania. Tak było w latach 2007–2009, ale wtedy parlament, senatorowie i posłowie, uznał, że nie ma możliwości dopuszczenia dodatkowych metod. Tak samo było w przypadku bardzo zaawansowanych prac w 2012 r. Wtedy również parlament zdecydował, że te dodatkowe metody nie będą uwzględniane.

Ja jako wiceminister klimatu muszę przyznać, że takiej decyzji nie chciałbym podejmować bez wsparcia ze strony ekspertów. Po ostatnim posiedzeniu komisji zwróciłem się do głównego inspektora sanitarnego, ponieważ państwo senatorowie pytali o możliwość dopuszczenia innych metod. Nie uzyskaliśmy jednoznacznej opinii, że dopuszczenie innych metod byłoby zasadne, więc wydaje się, że w tym wypadku potrzebne są szerokie konsultacje. Tu nie wystarczy inicjatywa ze strony senatorów, Ministerstwa Zdrowia czy głównego inspektora sanitarnego, dlatego że ta decyzja powinna być w 100% oparta na wiedzy ekspertów.

Ja mogę tylko powiedzieć, jakie są moje obawy w tym wypadku. Nie ulega wątpliwości, że ta cena jest zbyt duża. To byłby największy plus tego rozwiązania, gdybyśmy rozszerzyli ten katalog o inne możliwości, ale pamiętajmy o tym, że co prawda autoklawowanie spowoduje, że ten materiał, odpad, straci właściwości zakaźne, ale dalej będziemy musieli coś z tym zrobić. No, będziemy musieli znaleźć wyjście polegające na składowaniu tego – wtedy to wszystko pojedzie na wysypisko – lub też wykorzystaniu tego w ramach dalszego zagospodarowania, co de facto i tak oznaczać będzie formę zagospodarowania termicznego.

Ja przyglądałem się tej dyskusji z 2012 r. i wiem, jakie wtedy padały argumenty. To były przede wszystkim argumenty dotyczące

bezpieczeństwa, jak również tego, co dalej zrobić z tymi odpadami. Dlatego w chwili obecnej ministerstwo nie prowadzi w tym zakresie żadnych prac związanych z ewentualną nowelizacją. Raczej zbieramy informacje i opinie ekspertów, w tym głównego inspektora sanitarnego. Jeżeli główny inspektor sanitarny przedstawi stanowisko, w którym zapewni nas, że ta metoda jest bezpieczna i korzystna z punktu widzenia placówek medycznych, że nie będzie tu żadnego zagrożenia czy problemu z dalszym zagospodarowaniem, no to oczywiście będziemy otwarci na rozmowę. Ale w chwili obecnej wydaje się, że temat ten, tak jak było w 2012 r., nie jest brany pod uwagę.

Jeśli chodzi o koszty, to my się w pełni zgadzamy. Ja poprosiłem i zresztą dostałem taką analizę, jak to by się kształtowało, gdyby się pojawiła nowa duża instalacja. W przypadku nowej instalacji, jaką zainicjowałem jakiś czas temu, problem polega na tym, że takie procesy zawsze wymagają wszystkich zgód środowiskowych i to nie jest coś, co się buduje w ciągu 1 miesiąca czy 2 miesięcy. Ale analiza ekonomiczna pokazuje, że odkształcenie rynku mogłoby być na poziomie aż 50%, co oznacza, że dzisiaj te koszty, które są pokrywane, częściej niestety wynikają z dość uboższego dostępu do instalacji, które zagospodarowują termicznie odpady medyczne. W okresie pandemii, jeśli chodzi o wojewódzkie fundusze ochrony środowiska i narodowy fundusz, była taka decyzja, aby wspomóc placówki medyczne w tym dofinansowaniu. To było co prawda incydentalne, ale te środki finansowe w ramach walki z COVID były przekazywane w sposób celowy na m.in. koszty związane z zagospodarowaniem tej frakcji. My się tu w pełni zgadzamy, że te koszty są duże, że to jest duże obciążenie dla placówek. Dlatego mam nadzieję, że ta duża instalacja, która będzie realizowana z udziałem spółki Skarbu Państwa, spowoduje, że te ceny będą niższe, a tym samym będą niższe dla sektora związanego z ochroną zdrowia. To oczywiście było zauważalne. Zbiegło się to też w czasie z pewnymi nowymi umowami. Zatem w pełni podzielam tę obawę, że te koszty są dla nas zdecydowanie za duże. Jeśli chodzi o pozostałe kwestie, to, jak rozumiem, głos zabiorą moi współpracownicy.

PRZEWODNICZĄCY
STANISŁAW GAWŁOWSKI

Proszę, Pani Dyrektor.

ZASTĘPCA DYREKTORA
DEPARTAMENTU GOSPODARKI
ODPADAMI W MINISTERSTWIE
KLIMATU I ŚRODOWISKA
BOGUSŁAWA BRZDĄKIEWICZ

Bardzo dziękuję.

Może ja się odniosę do tego, co było mówione na początku przez panią senator Kochan i przez panie senator przewodniczące.

Jeżeli chodzi o odpady, które powstawały w czasie epidemii, która w sumie cały czas trwa... Przynajmniej panie zauważyły tutaj problem maseczek. Faktycznie to też było dla nas, myślę, wszystkich zaskoczenie i działaliśmy pod presją czasu. Ale bardzo szybko zostały wydane przez Komisję Europejską wytyczne, a potem na podstawie tych wytycznych – na początku WHO, a potem Komisji Europejskiej – zostały wydane wytyczne ministra klimatu i środowiska oraz głównego inspektora sanitarnego, w których wskazano, że maseczki, które my na co dzień nosimy to jest odpad komunalny, który wyrzucamy normalnie do odpadów komunalnych. W związku z tym tutaj nie jest tak, jak któraś pani senator wspomniała, że one miałyby być zagospodarowane tak jak odpady medyczne. Przynajmniej opieraliśmy się tam na stanowisku głównego inspektora sanitarnego, ale także na tym, co wskazała Komisja Europejska. I tutaj zostały podjęte decyzje, żeby te wytyczne wskazywały, że wyrzucamy to normalnie do odpadów komunalnych.

Oczywiście to się wiąże też z tym, że odpadów komunalnych jest wytwarzanych więcej, ale nie zauważamy tutaj jakiegoś znaczącego problemu, jeżeli o ich zagospodarowanie. Tak jak wspomniałam, przedstawiając państwu skrót z materiałów, przez wojewodów zostały wydane decyzje, które miały wspomóc zagospodarowanie odpadów zakaźnych medycznych. I tak jak mówiłam – pan senator o tym wspomniał – bardzo mało jest skarg. Jest tak może też dlatego, że bardzo szybko zareagowaliśmy na to, proponując przepisy do jednej z tarcz, żeby wojewodowie takie decyzje mogli podejmować. Wcześniej, jeszcze przed epidemią, moce przerobowe instalacji do przetwarzania zakaźnych odpadów medycznych były wystarczające. W związku z tym, że odpadów wytwarzanych w tym czasie było więcej, uzupełniły to inne instalacje, instalacje do przetwarzania odpadów komunalnych.

Tutaj pan senator... Aha, pana senatora już nie ma...

(Głos z sali: Jest.)

Jest.

Pan senator wspomniał o tym, pytał, dlaczego nie została podjęta decyzja o tym, żeby to składować gdzieś w dodatkowej kwaterze, tylko jednak zostało to przekazane do spalania. Dlatego, że uznaliśmy, że skoro w ustawie jest wskazane – przynajmniej na ten moment – że jedyną formą zagospodarowania odpadów zakaźnych jest spalanie, to taka forma powinna być kontynuowana, jeżeli chodzi o te zwiększone ilości wytwarzanych odpadów. No, nie wiem, czy pan senator miał na myśli to, żeby to przejściowo tam składować, ale skoro decyzje zostały wydane i te spalarnie były w stanie ten odpad zagospodarować, to wydaje się to słuszne rozwiązanie.

Pan minister chciał jeszcze odnieść się do tego.

SEKRETARZ STANU
W MINISTERSTWIE KLIMATU
I ŚRODOWISKA
JACEK OZDOBA

Tak. Ja chciałem uzupełnić.

Skonsultowaliśmy tę sprawę z głównym inspektorem sanitarnym, który zdecydował, że dopuszczanie takich otwartych różnych innych metod byłoby ryzykowne. Dlatego w ramach rozmów z Ministerstwem Aktywów Państwowych zrobiliśmy dość szeroki research związany z możliwościami technicznymi i organizacyjnymi instalacji, które służą na co dzień do innych celów niż unieszkodliwienie termiczne odpadów niebezpiecznych medycznych. I po analizie znaleźliśmy kilka obiektów, które mają możliwości związane z temperaturą i nie ma procesu rozrywania worków. W sytuacjach awaryjnych dopuściliśmy takie przepisy; zresztą ja na ostatnim posiedzeniu komisji też o tym mówiłem. Ustawa COVID-owa – zarówno pierwsza, jak i następna – wprowadziła elementy, które dają możliwość w przypadkach awaryjnych wydania decyzji wobec takiej instalacji i dopuszczenia poza standardową procedurą do unieszkodliwienia termicznego w celach jakby wyeliminowania sytuacji, kiedy to worki by zalegały. To zostało szczegółowo zaopiniowane przez głównego inspektora

i ekspertów, którzy stwierdzili, że temperatura powyżej 85°C jest wystarczająca i brak rozrywania worków powoduje, że będzie to proces bezpieczny. I tak też w obecnych przepisach jest to zapisane.

Jeśli chodzi o maseczki i problem z tym związany, to też początkowo nie wiedzieliśmy za bardzo... Każdy kraj europejski zastanawiał się, co z tym zrobić. Tutaj rzeczywiście odbyły się konsultacje z ekspertami, przyglądaliśmy się też krajom europejskim. Decyzja była taka, że to mają być odpady komunalne, które po zużyciu należy wrzucić do odpadów zmieszanych. Jeśli chodzi o ewentualność wprowadzenia odpadów medycznych zakaźnych w przypadku np. maseczek, to, po pierwsze, spowodowałyby to dość niemożliwy do realizacji odbiór takich odpadów – de facto moglibyśmy doprowadzić do kryzysu w kraju – a po drugie, obserwowaliśmy też chęć wymuszenia dodatkowych umów cywilnoprawnych z samorządami, jeśli chodzi o podmioty. Stąd podawano argumenty dotyczące żywotności wirusa, ale eksperci, którzy oceniali to w krajach europejskich, zwrócili uwagę, że na co dzień, bez koronawirusa, liczba zagrożeń bakteriologicznych wirusowych i jeszcze innych, wynikająca z morfologii odpadów, jest dość duża. I tam, przy normalnych procedurach, nie było takiej konieczności. Oczywiście należy zachować pewną ostrożność, co jest naturalnym czynnikiem, ale dzisiaj, patrząc na ten już dość długi okres występowania koronawirusa, można powiedzieć, że ta decyzja wydawała się być słuszna i nie było potrzeby wprowadzania takich dodatkowych procedur. Zresztą w żadnym kraju... Przynajmniej ja nie wiem o żadnym kraju, który wprowadziłby ponadstandardową procedurę w tym zakresie.

PRZEWODNICZĄCY
STANISŁAW GAWŁOWSKI

Bardzo dziękuję.

Nadal nie usłyszeliśmy, jakie są faktyczne koszty w skali kraju w przypadku odpadów medycznych i odpadów komunalnych. Chodzi o to, żebyśmy mieli porównanie, ile kosztuje to system ochrony zdrowia. Bo rozumiem, że system ponosi koszty w całości. Nie wiem, czy pan minister, czy pani minister na to pytanie odpowie.

SEKRETARZ STANU
W MINISTERSTWIE KLIMATU
I ŚRODOWISKA
JACEK OZDOBA

Ja odpowiem.

Najbardziej interesujący jest oczywiście pewnie okres pandemii, ale muszę przyznać, że dość trudno jest powiedzieć, ile to będzie wynosiło w skali kraju, ponieważ dotyczy to materii obejmującej trochę obszar będący na styku z nami, dlatego że mowa tu też o Ministerstwie Zdrowia. Oczywiście jeżeli trzeba, to my zapytamy placówki medyczne, żebyśmy wiedzieli, jakie są szacunkowe koszty. Ja mogę powiedzieć, że to w każdym województwie się nie klasyfikuje tak samo, tak że wprowadzałbym państwa w błąd, gdybym chciał w tej chwili to uśredniać. Np. są województwa, gdzie nie ma dostępności tego typu instalacji, więc jeszcze doliczany jest do tego transport. Ale wiemy, że ostatnio rzeczywiście wzrost kosztów jest zauważalny. Tak więc ja nie jestem w stanie w tej chwili odpowiedzieć na to pytanie precyzyjnie, jak to wygląda i obawiam się, że wprowadziłbym komisję w błąd, gdybym powiedział, jakie są koszty w przypadku tych odpadów medycznych. Ale jeżeli jest taka potrzeba, to my na ręce pana przewodniczącego prześlemy taką informację po odpytaniu placówek medycznych czy Ministerstwa Zdrowia, jak wyglądają ostatnie umowy, jak wyglądają umowy w ostatnim okresie, bo one są już po tym wzroście.

PRZEWODNICZĄCY
STANISŁAW GAWŁOWSKI

Panie Ministrze, nam generalnie chodzi o to, żebyśmy znali różnicę. Ja za chwilę jeszcze oddam głos pani minister. Ale trochę panu pomogę.

Ja pamiętam raporty z 2012 r., one są w ministerstwie, w Departamencie Gospodarki Odpadami. I tam jest ta wiedza mówiąca o tym, że autoklawowanie jest dopuszczone w krajach europejskich, w zasadzie w zdecydowanej większości krajów europejskich, ta wiedza ekspercka opisywana tam była bardzo precyzyjnie. I państwo to w ministerstwie macie, możecie to odświeżyć. I to jest wiedza nie tylko z Polski, ale także z różnych krajów europejskich. Myślę, że warto sięgnąć do tych ekspertyz, bo – powtórzę to jeszcze raz – ta wiedza w ministerstwie jest. To po pierwsze.

Po drugie, ja świadomie pytam o te koszty, bo nikt nie chce tych kwot wymienić. Ja nie wiem, ile dzisiaj kosztuje przetworzenie 1 kg odpadów medycznych. Ja nie upieram się, że to ma być precyzyjnie określone, że to jest np. 2,50 zł czy 10,50 zł, czy 12,50 zł. Ale chciałbym dowiedzieć się, czy to jest bliżej 10 zł, 20 zł czy 2 zł za 1 kg. Bo też łatwo potrafimy policzyć, ile kosztuje przetworzenie 1 kg odpadów komunalnych. Oczywiście ma pan rację, że po takim procesie – np. w przypadku Niemiec – autoklawowania odpadów medycznych one się stają odpadami komunalnymi zmieszany, tylko koszt przetworzenia 1 kg odpadów komunalnych to jest ileś groszy, a koszt przetworzenia 1 kg odpadów medycznych niebezpiecznych to jest ileś złotych. Zakładam, że pani minister wie, ile system ochrony zdrowia to kosztuje, całość, bo wy tego typu dane powinniście mieć. Przecież NFZ za to płaci... NFZ za to płaci. Niech pani minister nie kiwa głową, bo NFZ płaci, kupując świadczenie, a kupując świadczenie, płaci za usługę medyczną, która jest obciążona wszystkimi kosztami – zarządzający placówką ochrony zdrowia to wie – związanymi z dostawą energii, wody i wywozem śmieci, czyli odpadów medycznych niebezpiecznych również.

Zatem, Pani Minister, ja – myślę, że również wszyscy członkowie komisji – chciałbym poznać takie globalne koszty, bo to jest ważne. Chodzi o to, żebyśmy wiedzieli, o czym my dyskutujemy, czy my mówimy o milionach, milionie, 100 milionach. W moim przekonaniu – opartym na pojedynczych informacjach, które zbieram indywidualnie – jest to bliżej miliarda, ale też się mogą mylić.

Pan minister czy pani minister?

Najpierw poproszę panią minister o zabranie głosu.

**PODSEKRETARZ STANU
W MINISTERSTWIE ZDROWIA
ANNA GOŁAWSKA**

Dziękuję.

Jeśli chodzi o sposób finansowania świadczeń, to, po pierwsze, nie tylko Narodowy Fundusz Zdrowia je finansuje, a po drugie, Narodowy Fundusz Zdrowia płaci za konkretne świadczenia wykonane przez świadczeniodawcę. Podmioty lecznicze nie mają obowiązku sprawozdawania, ile wydatkowały za poszczególne usługi, jeśli chodzi np. o odbiór odpadów czy o prąd,

czy o zużycie wody. Tak że takich danych na ten moment nie posiadamy i, szczerze mówiąc, nie zbieramy, jeśli chodzi o koszty funkcjonowania podmiotów leczniczych. Ponadto nie dotyczy to tylko i wyłącznie szpitali, ale także najmniejszej placówki, również tych placówek, które udzielają świadczeń komercyjnie, a nie ze środków publicznych.

**PRZEWODNICZĄCY
STANISŁAW GAWŁOWSKI**

Pani Minister, dziękuję bardzo.

To, szczerze mówiąc, nie wiem, na jakiej podstawie NFZ kontraktuje usługę, jeśli państwo nie szacujecie kosztów. To jest dość zaskakujące. Rozumiem, że bierzecie to z palca... Ale to jest już wystarczająca odpowiedź.

**PODSEKRETARZ STANU
W MINISTERSTWIE ZDROWIA
ANNA GOŁAWSKA**

Jeśli chodzi o wycenę świadczeń, to jest to robione przez Agencję Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji. Uwzględnia ona różne czynniki, które wpływają na koszt świadczenia.

**PRZEWODNICZĄCY
STANISŁAW GAWŁOWSKI**

Pani Minister, dyrektorzy tego słuchają i myślę, że są przerażeni, że naprawdę kontraktujecie...

(Wypowiedź poza mikrofonem)

...i nie wiecie, co wpływa na koszt pojedynczej usługi medycznej. To jest... Niesamowite rzeczy pani powiedziała. Ale ja nie jestem od oceny, tylko próbuję na razie dowiedzieć się o koszty.

Panie Ministrze, może pan nam pomoże, bo jednak wierzę, że dużo większą wiedzę w tej sprawie macie w Departamencie Gospodarki Odpadami.

**SEKRETARZ STANU
W MINISTERSTWIE KLIMATU
I ŚRODOWISKA
JACEK OZDOBA**

Pani minister tutaj się wyraziła... Ja nie chciałbym tutaj wchodzić w kompetencje. Ja mogę powiedzieć, jakie mamy dane od głównego

inspektora. Rozbieżność cenowa jest bardzo duża – pan pytał o kilogram – tj. od 3 zł do 30 zł w zależności od okresu. To są dane, do których akurat mam dostęp. Ale żeby precyzyjnie odpowiedzieć, jeśli chodzi o stan aktualny, to dobrze by było, żeby rzeczywiście odpytać przynajmniej... przygotować pewną daną statystyczną, która będzie wynikała z każdego województwa. Jeżeli pan przewodniczący sobie życzy, to sądzę, że to byłoby zasadne, żebyśmy...

(Wypowiedź poza mikrofonem)

...tutaj to przedstawili. Bo to jednak wymaga przeanalizowania tych umów, które są zawarte w ramach współpracy z placówkami medycznymi.

(Wiceprezes Zarządu Stowarzyszenia na rzecz Rozwoju i Stosowania Bezdioksynowych Technologii Unieszkodliwiania Niebezpiecznych Odpadów Medycznych w Krakowie Arkadiusz Tułeczki: Jeśli można, Panie Przewodniczący.)

PRZEWODNICZĄCY
STANISŁAW GAWŁOWSKI

Proszę, Panie Doktorze.

WICEPREZES ZARZĄDU
STOWARZYSZENIA NA RZECZ
ROZWOJU I STOSOWANIA
BEZDIOKSYNOWYCH TECHNOLOGII
UNIESZKODLIWIANIA NIEBEZPIECZNYCH
ODPADÓW MEDYCZNYCH W KRAKOWIE
ARKADIUSZ TUŁECKI

Mam dane oczywiście jakby wyrwane z tego, co jest dostępne na BiP. Ceny za unieszkodliwienie w ciągu ostatnich 3 lat wzrosły średnio z 1 zł siedemdziesiąt parę do 6,58 zł. To są średnie ceny.

(Przewodniczący Stanisław Gawłowski: Jeszcze raz proszę...)

Od 1 zł siedemdziesiąt parę za 1 kg do 6,58 zł. Mam dane: ze szpitala im. Jana Pawła II w Krakowie, z uniwersyteckiego szpitala we Wrocławiu, ze szpitala w Miechowie, ze szpitala w Opolu Lubelskim, ze szpitala w Łodzi, ze szpitala w Toruniu, ze Szpitala Praskiego w Warszawie, z centrum krwiodawstwa w Krakowie, ze szpitala w Chrzanowie, ze szpitala im. Rydygiera w Toruniu. No, jest tego cała tabela. Ja wiem, że można mówić, że statystyka zakłamuje, ale ona daje pewien obraz tego, co się dzieje.

Ale nie tylko to jest problemem. Jak mają wyglądać przetargi, jeżeli jest zasada cyrkla? No, przecież zupełnie nie ma najmniejszego sensu organizowanie postępowania przetargowego, ponieważ zawsze można wykluczyć wykonawcę, który nie jest najbliższy. I doskonale o tym wiedzą podmioty, które są najbliższe.

PRZEWODNICZĄCY
STANISŁAW GAWŁOWSKI

Dziękuję bardzo.

Czy są jeszcze jakieś pytania?

Pani Przewodnicząca, proszę.

SENATOR
BEATA MAŁECKA-LIBERA

Ja powiem szczerze, że jestem zatrwożona tym wszystkim z tego względu, że temat dotyczy przede wszystkim kwestii związanych ze zdrowiem i z placówkami medycznymi. Boleję nad tym, że Ministerstwa Zdrowia ten temat w ogóle jakby nie interesuje i nie dotyka. Pani minister nie ma tutaj absolutnie żadnego zdania na temat przyszłości. Nic pani nie zaprezentowała, jeśli chodzi o to, co w tej kwestii robicie, już pomijając fakt, że nawet podstawowych informacji nie możemy od pani się uzyskać.

Ale mam konkretne pytanie dotyczące kwestii, nad którą się zastanawiam. Rozmawiamy na temat maseczek. Ja chciałabym zapytać o taką kwestię. Jeżeli pani minister będzie mogła na to pytanie odpowiedzieć tutaj, to proszę odpowiedzieć, a jeżeli nie, to proszę o odpowiedź na piśmie. Chciałabym się dowiedzieć, jak wyglądał proces dopuszczenia do sprzedaży w Biedronce testów na obecność przeciwciał. Dlatego mnie to zaintrygowało, że o ile w przypadku maski mogę zrozumieć, że ona jest odpadem komunalnym – aczkolwiek mam małą wątpliwość – o tyle w przypadku testów pojawia się jednak kropla krwi. Zatem główny inspektor sanitarny musiał wydać zezwolenie na sprzedaż, obrót tych testów. A jak jest z ich utylizacją? To jest moje pierwsze pytanie.

Drugie pytanie jest do pana ministra. Panie Ministrze, rozumiem z pana wypowiedzi, że dotychczas główny inspektor sanitarny nie odpowiedział na pytanie w kwestii użycia czy zastosowania tych metod alternatywnych. Takiej odpowiedzi, rozumiem, Ministerstwo Klimatu

nie otrzymało. Panie Ministrze, ja pytam pana o coś... Nie wiem, bo...

(*Sekretarz Stanu w Ministerstwie Klimatu i Środowiska Jacek Ozdoba*: Wiem, tylko że pan przewodniczący udziela głosu. Ja oczywiście na to pytanie odpowiem wprost.)

Dobrze.

PRZEWODNICZĄCY
STANISŁAW GAWŁOWSKI

Ja zaraz dam szansę... Jeszcze pani senator Chybicka i...

(*Senator Beata Matecka-Libera*: Ja tylko chciałabym, żeby pan usłyszał to pytanie, dlatego się do pana zwracam.)

Pani senator Chybicka.

SENATOR
ALICJA CHYBICKA

Panie Przewodniczący! Szanowni Państwo!

Ja mam pytanie głównie do pana ministra. Czy naprawdę panu ministrowi nic nie mówi to, że jesteśmy 1 z 3 krajów, które nie stosuje metod alternatywnych w niszczeniu odpadów? Czy to znaczy, że wszystkie kraje europejskie się mylą? Czy naprawdę inspektor sanitarny mógł wydać... Ja nie wierzę, kontynuując pytanie zadane przez panią przewodniczącą Komisji Zdrowia, że wydał negatywną opinię, bo to jest wykluczone. To są metody, które, owszem, mogą być kosztowne, bo trzeba wielkie autoklawy czy inne urządzenia techniki wstawić na teren szpitali – właśnie takich jak ten, o którym pan mówił przed chwilą, bo Przylądek Nadziei jest częścią Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego we Wrocławiu – ale to by skróciło drogę. No, po prostu dla środowiska jest to niewątpliwie... Co tu dużo mówić... Panie Ministrze, niech pan mi powie, czy dla pana nic nie znaczy to, że wszystkie kraje, z wyjątkiem 3, przestały budować spalarnie, naprawdę nie? Dziękuję bardzo.

PRZEWODNICZĄCY
STANISŁAW GAWŁOWSKI

Ja teraz zaskoczę pana ministra, bo będę trochę pana bronił, trochę będę bronił...

(*Sekretarz Stanu w Ministerstwie Klimatu i Środowiska Jacek Ozdoba*: W roli obrońcy...)

Widzi pan, Panie Ministrze, dużo rzeczy się dzieje.

Trochę będę pana bronił, bo rozumiem, że skoro minister zdrowia nie podnosi problemu i nie widzi kosztów – i to rosnących – z tym związanych, to w ministerstwie środowiska być może tego typu inicjatywa nie jest traktowana jako szczególnie istotna.

Ale tylko z grubsza na to patrząc, można powiedzieć, że mamy dzisiaj parę kłopotów. Nie potrafimy potwierdzić podstawowych informacji. Ile jest tak naprawdę tych odpadów wytwarzanych rocznie? Panie Ministrze, ja powtórzę. Ponieważ liczba zakładów opieki zdrowotnej w Polsce rośnie, co roku ich przybywa, i to znacząco ich przybywa – pana nie było, dlatego pozwolę sobie to powtórzyć – a ilość odpadów medycznych maleje... Czy myśli pan, że to jest możliwe? Oczywiście oczywistość niemożliwa... Zatem z tego powodu mamy kłopot z ustaleniem prawdziwych danych. Dodatkowo NIK podaje inne dane, niż państwo podajecie. Ponadto eksperci, którzy szacują ilość wytwarzanych odpadów w poszczególnych zakładach czy w przeliczeniu na lekarza, podają jeszcze inne wielkości. Zatem mamy ten problem. Przyjmijmy na razie tak obiektywnie, bo państwo zbieracie dane pewnie na podstawie danych przekazywanych przez głównego inspektora sanitarnego albo głównego inspektora ochrony środowiska – nie wiem, kto do was raportuje – i tak państwo szacujecie. Ja mówię tylko, że to wymaga jakiegoś doprecyzowania, i mówię to absolutnie nie w kategoriach ataku, tylko zasygnalizowania prawdziwego problemu. To po pierwsze.

Po drugie, widzimy, że koszty związane... że mamy swoisty monopol na tym rynku. Tych instalacji jest kilka i one od lat się nie zmieniają. Pamiętam, że one przez lata są te same. I ten monopol powoduje też, siłą rzeczy... taki umowny monopol... Żeby sprawa była jasna, nie mam żadnej wiedzy, żeby była tutaj jakakolwiek zmowa czy coś w tym stylu. Ale ten monopol powoduje, że koszty usługi są wyjątkowo wysokie. I Europa – jesteśmy też częścią Europy – poszukała innych rozwiązań. Ja żałuję, że wtedy się nie udało. Kiedyś, jak już nie będziemy na posiedzeniach komisji i będzie pan zainteresowany tą historią, opowiem panu, dlaczego się nie udało, jak to szło...

(*Wypowiedź poza mikrofonem*)

Tak, wtedy w Senacie przegraliśmy. Wtedy w Senacie przegraliśmy bitwę o to. Ale chcę panu powiedzieć, że dzisiaj pan wygra, jak pan

podejście inicjatywę w tej sprawie w Senacie. Bo naprawdę pan już powinien to wiedzieć, że jest taka wola, żeby zmniejszyć koszty funkcjonowania systemu ochrony zdrowia i odejść od zbyt wysokich cen. A myślę, że każdy milion w ochronie zdrowia jest wart pochylenia, a tutaj mówimy nie o milionie, tylko o setkach milionów złotych, które moglibyśmy zaoszczędzić na rzecz lepszego leczenia pacjentów w Polsce i tak naprawdę na rzecz ochrony środowiska, bo w jakiejś części też te instalacje, które są, nie są już no, żeby nikt się nie czepiał, najnowsze.

Drugi problem dotyczy kosztów. Tutaj też mamy problem z uzgodnieniem, bo nawet jeśli chodzi o te informacje, które pan przedstawił, że to jest między 3 zł a 30 zł, czy pan doktor, że to jest 6 zł z haczykiem, jak zrozumiałem, czy od 1 zł z haczykiem do 6 zł z haczykiem za 1 kg, to są to wszystko setki milionów złotych. Gdyby przyjąć wskaźnik 10 zł, to byłby to 1 miliard przy 100 tysiącach t rocznie. Gdybyśmy przeszli tylko na system częściowego autoklawowania czy na jakieś metody alternatywne, żeby nie wskazywać już jakiejś konkretnej metody, i potem przetwarzania tego na zasadach odpadów komunalnych, to koszty obsługi by spadły 10-krotnie, czyli zaoszczędzilibyśmy 900 milionów zł dla systemu ochrony zdrowia. Warto się nad tym pochylić – w Ministerstwie Zdrowia, Pani Minister, powinniście się nad tym pochylić – bo każda złotówka zaoszczędzona w takim wymiarze jest godna działania.

Ja tylko mogę państwu, pani minister i panu ministrowi, zadeklarować, że my w Senacie będziemy naprawdę bardzo mocno wspierać działania, które będą szły w kierunku alternatywnych tańszych, mniej kosztownych rozwiązań. I też na to trochę liczę.

Jeszcze pan doktor, potem pan minister.

**WICEPREZES ZARZĄDU
STOWARZYSZENIA NA RZECZ
ROZWOJU I STOSOWANIA
BEZDIOKSYNOWYCH TECHNOLOGII
UNIESZKODLIWIANIA NIEBEZPIECZNYCH
ODPADÓW MEDYCZNYCH W KRAKOWIE
ARKADIUSZ TUŁECKI**

Jeśli chodzi o koszty wybudowania instalacji spalarni, Pani Senator, to jest to kwestia nastu milionów złotych. To zależy od wielkości

spalarni, od systemu oczyszczania. Koszt eksploatacji takiej spalarni jest uzależniony od liczby osób, które są zatrudnione, ale z reguły do spalarni, która ma wydajność kilkuset kilogramów na godzinę, na zmianie musi być ok. 4 osób. Koszt autoklawu tej samej wydajności to jest ok. 1,5 miliona zł. Wielkość spalarni, która spala, powiedzmy, 300–400 kg na godzinę – takie w Polsce dominują – to jest kwestia małego bloku. Wielkość instalacji w metodach alternatywnych – czy to jest sterylizacja parowa, czy mikrofalami, czy inna – to jest mniej więcej wymiar 2 m na 4–5 m długości. Zatem chciałbym, żebyście państwo też znali skalę. Mówimy o analogicznej wydajności. Do prowadzenia spalarni potrzebny jest personel relatywnie dobrze wykształcony, powiedzmy, zdyscyplinowany; wiem, jak to było z moimi pracownikami. Do prowadzenia autoklawu czy jakiegokolwiek sterylizatora, gdzie system tak naprawdę jest absolutnie zautomatyzowany od początku do końca, wystarczy 1 niskokwalifikowana osoba. I to też nie jest bez znaczenia.

**PRZEWODNICZĄCY
STANISŁAW GAWŁOWSKI**

Dziękuję bardzo.
Panie Ministrze, proszę.

**SEKRETARZ STANU
W MINISTERSTWIE KLIMATU
I ŚRODOWISKA
JACEK OZDOBA**

Tak. Tylko musimy też pamiętać o tym, że, tak jak wspomniałem, jeżeli dopuścimy inne metody, to będziemy mieli problem z tym, co dalej z zagospodarowaniem tych frakcji. A trzeba pamiętać, że dzisiaj system jest i tak... że luka inwestycyjna jest niewystarczająca. Ja odpowiem w ten sposób. To nie jest w żaden sposób... Moje podejście wynika bardziej z tego, że chciałbym się całkowicie oprzeć na głosach ekspertów. Jeżeli otrzymamy jednoznaczne informacje od głównego inspektora sanitarnego czy od służb, które są zależne od tego, aby oceniać placówki medyczne, że te metody, że te dodatkowe metody są zasadne, to ja oczywiście nie będę stał w sprzeczności z propozycją. Specjalnie mówiłem o tej historii, bo dla mnie to jest dość

specyficzna sytuacja, jeżeli tak zaawansowane prace, które przeszły przez Sejm, trafiły do Senatu, a w Senacie... To już pan senator mógłby więcej powiedzieć, dlaczego akurat wtedy senatorowie się na to nie zgodzili. Ale obecnie dopóki nie otrzymamy jednoznacznej opinii – zresztą była ona skierowana do głównego inspektora i nie była ona jednoznaczna – nie chciałbym podejmować decyzji, która by była wbrew opinii ekspertów, bo w tym zakresie decyzje chciałbym całkowicie pozostawić po stronie odpowiednich ekspertów, na których wiedzy i w których gestii jest podejmowanie tego typu decyzji.

Była dość ciekawa... Bo tutaj padło pytanie co do morfologii. Rzeczywiście zasadne jest to, czy na pewno powinniśmy wszystkie odpady klasyfikować z placówek medycznych. I to rzeczywiście będzie przedmiotem dyskusji. Chcemy w tym zakresie podjąć rozmowy z Ministerstwem Zdrowia, czy na pewno odpowiednia segregacja jest w placówkach medycznych, czy to nie spowoduje przynajmniej troszeczkę zmniejszenia liczby tych odpadów, które dotyczą reżimu wynikającego z przepisów ustawy. To tyle. Dziękuję.

PRZEWODNICZĄCY
STANISŁAW GAWŁOWSKI

Dziękuję bardzo.
Jeszcze pani minister.

PODSEKRETARZ STANU
W MINISTERSTWIE ZDROWIA
ANNA GOŁAWSKA

Dziękuję bardzo.

Ja chciałam się odnieść do wypowiedzi pani przewodniczącej Małeckiej- Libery. Formułowanie stwierdzeń, że Ministerstwo Zdrowia nie jest w ogóle zainteresowane tematem, jest dość krzywdzące, bo ministerstwo analizuje na bieżąco, co się dzieje w podmiotach, również z odpadami medycznymi. Zresztą, tak jak wspomniałam na początku, na bieżąco współpracujemy z ministerstwem klimatu w tym zakresie.

Jeżeli chodzi o opinię odnośnie do alternatywnych rozwiązań, to taką opinię wydał instytut badawczy – Państwowy Zakład Higieny. I nie rekomenduje na ten moment, aby autoklawy

były tą metodą, która jest najbardziej skuteczna, zwłaszcza że następnie trzeba w jakiś sposób zagospodarować te odpady, które z autoklawu, mówiąc kolokwialnie, wyjadą. Zatem tutaj na ten moment nie ma takich rozwiązań, które są rekomendowane do zastosowania. Ale oczywiście temat jest na bieżąco analizowany i na bieżąco pochylamy się nad tym. Jeżeli znajdziemy argumenty, które będą przemawiały za zastosowaniem innych rozwiązań, to oczywiście będziemy je proponowali.

PRZEWODNICZĄCY
STANISŁAW GAWŁOWSKI

Jeszcze pani senator Kochan, potem pan senator Pęcherz. I już będziemy zmierzać ku końcowi.

Pani senator Kochan.

SENATOR
MAGDALENA KOCHAN

Dziękuję bardzo.

Proszę państwa, ja nie usłyszałam odpowiedzi na pytanie, które w bardzo prosty sposób zadała pani prof. Chybicka. Jeżeli inne kraje widzą zalety i stosują autoklawowanie, to myślicie, że robią to dlatego, że chcą źle dla swojego środowiska i chcą zwiększyć koszty utylizacji tych odpadów, czy robią to dlatego, że bardzo solidnie to wylizowały i po prostu wiedzą, że dla ochrony środowiska i – nie przepraszam za górnolotne słowa – dla przyszłych pokoleń o to środowisko zadbają, po prostu. I jak ja słyszę od młodych ludzi... Przepraszam, nie chodzi o to, żeby dyskredytować, ale państwo jesteście młodymi ludźmi, którzy jesteście u szczytu swojej kariery i nie boicie się o to, co zostawimy później – jedno ministerstwo mówi, że będzie konsultowało, a drugie ministerstwo mówi, że właśnie jest w stałym kontakcie. No, to ja czegoś nie rozumiem. Zresztą kompletnie nie chodzi o to, bo śmiecie nie są ani PiS, ani Platformy, ani Konfederacji, ani PSL. Śmieci nas zaleją, podrażają koszty działalności medycznej. No, jak państwo mówicie, że w jakiejś perspektywie zaczniecie się konsultować, a drudzy mówią, że się konsultujecie, to z tego wynika, że nie ma tych konsultacji, a to oznacza, że znowu utkniecie w biurokratycznych przepychankach: jedno

pismo do ministra, drugie pismo – odpowiedź itd., itd. A śmieci rosną. Obudźmy się. Słuchajcie, naprawdę nie jest tak... A czwarta fala tak naprawdę przed nami. I do tego śpiący, jeśli chodzi o tę kwestię, inspektor, który odpowiada za stan epidemiologiczny w kraju. No, do licha ciężkiego, ja już jestem u kresu swojego życia, do diabła z tym, ale wy jesteście na początku. Jak wszyscy się nie obudzimy, to naprawdę będzie źle. Tylko tyle. Ja nie wymagam odpowiedzi, ja proszę: pomylście państwo.

PRZEWODNICZĄCY
STANISŁAW GAWŁOWSKI

Jeszcze pan senator Pęcherz i później pani przewodnicząca.

SENATOR
JANUSZ PĘCHERZ

Panie Przewodniczący, dziękuję bardzo.

Ja tak trochę kontynuując wypowiedź pani senator Kochan... Miałbym propozycję, Panie Przewodniczący, żeby 2 komisje wystąpiły z pytaniem do ministerstw o analizę, ile kosztuje zagospodarowanie, czyli utylizacja odpadów medycznych, metodami dzisiaj stosowanymi, a ile by kosztowała średnio z zastosowaniem metod alternatywnych. Myślę, że to jesteśmy w stanie dookreślić. I może to będzie jak gdyby punktem wyjścia do tego, że nie będziemy dyskutowali, czy ekspert powiedział tak czy inaczej, jeżeli wszystkie kraje to robią.

Mnie pan przekonał, Panie Doktorze, tak naprawdę tym białkiem, że my tak naprawdę mówimy o białku, a białko w temperaturze czy przy zastosowaniu innych metod mikrofalowych zostanie zniszczone – bez względu na to, czy to jest dobre białko, czy to jest złe białko, jedno i drugie zostanie tak samo zniszczone – i że to są metody z pewnością dobre. I tutaj też mnie pan przekonuje tym, że nie jest pan zainteresowany dzisiaj swoją instalacją, bo jej pan nie prowadzi. Bo ja przez te 2 lata, odkąd tu jestem, zorientowałem się, że różne osoby są w rozmaity sposób zainteresowane, jak my to zapiszemy w ustawie i komu to będzie służyło. Podobnie w przypadku wiatraków ten temat był podnoszony, jeśli chodzi o elektrownie wiatrowe. Ja, niezależnie od

wszystkiego, dzisiaj zacząłbym od analizy ekonomicznej, bo analiza merytoryczna, jeśli chodzi o utylizację, myślę, że się obroni. Analiza ekonomiczna powinna pokazać parlamentarzystom, że pewnie warto dokonywać zmian. Wtedy ministerstwo na pewno – pan, Panie Ministrze, także – będzie zainteresowane szybkim działaniem, żeby podjąć rozwiązania prawne. Dziękuję.

PRZEWODNICZĄCY
STANISŁAW GAWŁOWSKI

Dziękuję bardzo.

Zaraz głos zabierze jeszcze pani przewodnicząca Beata Małecka-Libera.

Ja tylko powiem, że rzeczywiście to jest dodatkowa pula potencjalnie na rynku odpadów komunalnych. Ale, Pani Dyrektor, jak jest 15 milionów t czy 12 milionów t odpadów komunalnych w Polsce, a my mówimy o 100 tysiącach dodatkowo, no to już chyba nie jest jakiś nadzwyczajny problem, żebyśmy skalę tylko...

(Wypowiedź poza mikrofonem)

Pani przewodnicząca.

SENATOR
BEATA MAŁECKA-LIBERA

Dziękuję bardzo.

Szanowna Komisjo, ja troszkę podtrzymując ten kierunek i wątek, który poruszył tutaj pan senator, mam konkretną propozycję, aby połączone komisje zasięgnęły opinii, ale opinii na bazie przeanalizowania faktów. Dlatego też wnoszę, abyśmy przyjęli wniosek o zlecenie kontroli przez NIK w kwestii ilości, jak również ceny wytwarzanych odpadów medycznych, szczególnie po tym roku epidemii, żebyśmy mieli obraz sytuacji i żebyśmy mówili o faktach. Bo tak naprawdę konkretnie nie wiemy i nie znamy ani ilości tych odpadów, ani ceny. Ponadto, jako punkt drugi, wnoszę, aby NIK wydał opinię na temat wdrożenia ewentualnie tych alternatywnych metod, o których tutaj dzisiaj mówiliśmy. To jest pierwszy wniosek.

Drugi wniosek kieruję bezpośrednio do Ministerstwa Zdrowia czy do GIS – bo to GIS wydał tę opinię – o przedstawienie opinii, na którą to powołuje się pan minister, w kwestii użycia czy zastosowania środków alternatywnych.

Pani minister tutaj powiedziała, że taką opinię również wydał Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego. Bardzo prosimy o przekazanie tychże opinii, a także o obecne stanowisko w tej kwestii ministra zdrowia.

PRZEWODNICZĄCY
STANISŁAW GAWŁOWSKI

Dziękuję bardzo.

Jest to wniosek formalny, więc ja jestem zobowiązany poddać go pod głosowanie. Rozumiem, że to byłby wniosek o zlecenie kontroli, która by obejmowała obszar dotyczący ilości wytwarzanych odpadów medycznych w Polsce...

(*Senator Beata Małecką-Libera: Ceny...*)

...i ceny, to, na jakim poziomie one się kształtują...

(*Senator Beata Małecką-Libera: I stanowiska w kwestii zasadności tych metod alternatywnych.*)

...i stanowiska dotyczące dopuszczenia technologii i porównania z innymi krajami w ramach Unii Europejskiej.

(*Senator Beata Małecką-Libera: Tak.*)

Dobrze.

Czy senatorowie obradujący zdalnie są podłączeni?

(*Głos z sali: Tak.*)

Możemy przystąpić do głosowania.

Kto jest za przyjęciem tego typu stanowiska połączonych komisji? Kto jest za?

(*Głos z sali: 6 głosów za.*)

Zdalnych poproszę też...

(*Głos z sali: Kto przeciw...*)

Przepraszam.

Kto jest przeciw?

Kto się wstrzymał?

(*Głos z sali: 13 głosów za, nikt nie był przeciw i 1 senator się wstrzymał.*)

Dziękuję bardzo.

Rozumiem, że stanowisko w tej sprawie zostało przyjęte.

Rozumiem, że ten drugi wniosek skierowany do państwa, do pani minister i do pana ministra, nie wymaga głosowania. Rozumiem, że państwo – zarówno pani minister, jak i pan minister – ten materiał, to, co posiadacie, prześlecie.

Ja rozumiem, że to będzie jakiś rodzaj pomocy, Panie Ministrze – głównie dla pana – jeśli chodzi o realizację. Bo jeżeli pan nie może się

doczekać na stanowisko GIS, to może NIK szybciej sprawą się zajmie... co prawda też nierychliwy, żeby była sprawa jasna. Ale skoro pan czeka wiele miesięcy i nie może się doczekać na odpowiedź koleżanek i kolegów z rządu, to może NIK będzie szybszy.

(*Wypowiedź poza mikrofonem*)

Jeżeli, Panie Ministrze, to jest jakiś kłopot, to być może sami się wykażemy inicjatywą ustawodawczą. Ale chcielibyśmy również współpracować z resortem, żebyśmy w tej sprawie rzeczywiście mówili wspólnym głosem, bo to jest ważna sprawa.

Jeszcze pan minister.

SEKRETARZ STANU
W MINISTERSTWIE KLIMATU
I ŚRODOWISKA
JACEK OZDOBA

Ja jeszcze zastanawiam nad kwestią formalną. Z tego, co mi wiadomo, kontrola Najwyższej Izby Kontroli mogłaby być w trochę innym zakresie. Ja już nie będę wnikał w temat procedowania w komisji i oceniania, bo to nie jest moja rola, ale jako prawnik mam wątpliwości, czy rzeczywiście zasadne jest skierowanie... Oczywiście co prawda później Kolegium Najwyższej Izby Kontroli to ocenia. Ale chciałbym zwrócić uwagę na to, że jeżeli państwo rzeczywiście chcieliby podjąć taką inicjatywę, tak jak pan mówił, to ja rozumiem, że ta inicjatywa byłaby podjęta również po konsultacji i po opinii otrzymanej od głównego inspektora sanitarnego, który przedstawił nam opinię, że obecne przepisy są wystarczające. Zatem ja nie mam ani za, ani przeciw... Jeżeli mamy jednoznaczne stanowisko, że obecne przepisy są wskazane, to znaczy, że nie mamy – i tu zresztą też pani minister to prezentowała – stanowiska ekspertów... Czyli ta ewentualna uchwała czy zmiana legislacyjna byłaby ponad opinie. Jeżeli państwo senatorowie czują się na siłach, no to ja oczywiście jestem do dyspozycji, bo też nie chciałbym stawiać się w roli hamulcowego. Chciałbym tylko zaznaczyć, że jeżeli instytucje, które są do tego uprawnione, będą wskazywały jednoznacznie, że ta metoda jest zasadna i powinna być dopuszczona, to oczywiście ją ocenimy.

Chciałbym też zwrócić uwagę na państwa decyzje, które były podejmowane. W tej chwili już nie mam w telefonie, kto z państwa senatorów

– jeśli państwo się znajdują na tej sali, na pewno znajdują się w Senacie – podjął decyzję i zagłosował „przeciw” dopuszczeniu tej metody. Zatem należy też to przesłodzić. To taka mała uwaga.

PRZEWODNICZĄCY
STANISŁAW GAWŁOWSKI

Ja akurat pamiętam, kto był przeciw, Panie Ministrze.

(Sekretarz Stanu w Ministerstwie Klimatu i Środowiska Jacek Ozdoba: Większość senatorów.)

Większość, ale...

(Sekretarz Stanu w Ministerstwie Klimatu i Środowiska Jacek Ozdoba: 89 senatorów.)

Pamiętam. Pamiętam, że 89 senatorów i jak to się rozkładało politycznie. Ale zostawiam to, bo może coś się zmieniło, może poglądy ludzi ewoluują, Panie Ministrze. Zostawmy to. Może dzisiaj będą chcieli pomóc szpitalom i będą mieli inne podejście do rzeczy. Trzeba mieć zawsze nadzieję, Panie Ministrze. Nadzieja ponoć umiera ostatnia. I tyle.

Chyba już kończymy.

(Wiceprezes Zarządu Stowarzyszenia na rzecz Rozwoju i Stosowania Bezdioksynowych Technologii Unieszkodliwiania Niebezpiecznych

Odpadów Medycznych w Krakowie Arkadiusz Tułeczki: Ostatnie zdanie.)

Naprawdę ostatnie.

WICEPREZES ZARZĄDU
STOWARZYSZENIA NA RZECZ
ROZWOJU I STOSOWANIA
BEZDIOKSYNOWYCH TECHNOLOGII
UNIESZKODLIWIANIA NIEBEZPIECZNYCH
ODPADÓW MEDYCZNYCH W KRAKOWIE
ARKADIUSZ TUŁECKI

Chciałbym zauważyć, że odpady po autoklawowaniu czy jakichkolwiek innych metodach mają być składowane. Nikt tego nie chce składować...

PRZEWODNICZĄCY
STANISŁAW GAWŁOWSKI

Ale to jest osobna historia. To jest osobna historia, bo jesteśmy wtedy w jakby innym trybie odpadów dotyczących... Tam są już normy odpadowe. Pan minister to wie, my też trochę o tym wiemy. Tak że tutaj nie ma co już o tym dyskutować.

Bardzo państwu dziękuję. Pani minister i panu ministrowi bardzo dziękuję.

Zamykam posiedzenie komisji.

(Koniec posiedzenia o godzinie 14 minut 45)

Kancelaria Senatu

Opracowanie:

Biuro Prac Senackich, Dział Stenogramów

Druk i łamanie:

Centrum Informacyjne Senatu, Dział Wydawniczy