



LIETUVOS RESPUBLIKOS VALSTYBĖS KONTROLĖ

VALSTYBINIO AUDITO ATASKAITA MEDICININIŲ ATLIEKŲ TVARKYMAS

2010 m. lapkričio 17 d. Nr. VA-P-30-2-22
Vilnius

Auditas atliktas, vykdant
Valstybės kontrolės 3-iojo audito departamento direktorės
Giedrės Švedienės
pavedimus 2010-02-17 Nr. P-30-2 ir 2010-03-05 Nr. P-30-2-1

Auditą atliko valstybinių auditorių grupė:
Indrė Stancevičiūtė (grupės vadovė)
Daina Balčėtienė
Dormantas Blažaitis

Auditas pradėtas 2010-02-17
Auditas baigtas 2010-11-17

Su valstybinio audito ataskaita galima susipažinti
Valstybės kontrolės interneto puslapyje
adresu www.vkontrole.lt

TURINYS

Santrauka	3
Ižanga	5
Audito apimtis ir metodai	7
Audito rezultatai	9
1. Medicininių atliekų tvarkymo organizavimas	9
1.1. Teisinis reglamentavimas	9
1.2. Medicininių atliekų tvarkymo programų įgyvendinimas	12
2. Medicininių atliekų surinkimas ir vežimas	14
2.1. Medicininių atliekų surinkimas	14
2.2. Medicininių atliekų vežimas	18
3. Medicininių atliekų nukenksminimas, šalinimas ir perdirbimas	20
3.1. Medicininių atliekų nukenksminimas ir apdorojimas	20
3.2. Medicininių atliekų perdirbimas	23
3.3. Medicininių atliekų šalinimas	26
4. Medicininių atliekų apskaita	29
5. Medicininių atliekų tvarkymui skiriamos lėšos	33
Išvados ir rekomendacijos	37
Priedai	40

SANTRAUKA

Plėtojantis sveikatos priežiūrai ir gerėjant sveikatos priežiūros paslaugų kokybei, didėja medicininių atliekų kiekis. Dauguma medicininių atliekų yra pavojingos, todėl, siekiant sumažinti galimą jų neigiamą poveikį aplinkai, žmonių ir gyvūnų sveikatai, svarbu užtikrinti tinkamą jų tvarkymą.

Siekdami įvertinti, ar medicininių atliekų tvarkymas efektyvus, nustatyti reikšmingiausias šios srities problemas ir pateikti rekomendacijas medicininių atliekų tvarkymo tobulinimui, atlikome valstybinį veiklos auditą. Auditas atliktas Aplinkos ir Sveikatos apsaugos ministerijose, Vilniaus priklausomybės ligų centre, VšĮ Abromiškių reabilitacijos ligoninėje, VšĮ Alytaus apskrities S. Kudirkos ligoninėje, VšĮ Kauno medicinos universiteto klinikose, VšĮ Šeškinės poliklinikoje, VšĮ Antavilių pensionate, Vilniaus miesto savivaldybės administracijoje.

Audito metu nustatėme, kad medicininių atliekų tvarkymas nepakankamai efektyvus, nes:

- teisės aktuose neišsamiai apibrėžta medicininių atliekų samprata, nepatvirtinta farmacinių atliekų surinkimo, tvarkymo ir apmokėjimo už jų tvarkymą tvarka, nenustatyti medicininių atliekų, susidarančių teikiant gyvūnų sveikatos priežiūros paslaugas, tvarkymo reikalavimai;
- Sveikatos apsaugos ministerijos parengtos medicininių atliekų tvarkymo programos skirtos tik sveikatos priežiūros įstaigoms, programų priemonės neapima visos medicininių atliekų tvarkymo sistemos kūrimo, įgyvendintos ne visos programose numatytos priemonės;
- pavojingų medicininių atliekų tvarkymo kontrolės priemonės neveiksmingos – neužtikrinama šių atliekų srautų judėjimo nuo jų susidarymo vietų iki galutinio pašalinimo priežiūra ir kontrolė;
- perdirbamų medicininių atliekų kiekis nesiekia nė pusės procento visų medicininių atliekų, nes esanti medicininių atliekų tvarkymo sistema neskatina medicininių atliekų rūšiavimo ir perdirbimo;
- neišvystyta pavojingų atliekų šalinimo infrastruktūra – nėra nė vieno pavojingų atliekų sąvartyno, veikia vienintelė medicininių atliekų deginimo įmonė, esanti Vilniuje, Šiaulių rajone pastatytas deginimo įrenginys, turėjęs pradėti veikti 2008 m., šiuo metu dar neeksploatuojamas;
- Vilniaus, Utenos, Šiaulių, Telšių, Tauragės ir Klaipėdos regionų sveikatos priežiūros įstaigos neturi galimybės pasirinkti taupesnio pavojingų medicininių atliekų šalinimo būdo, jas nukenksminant, nes šių regionų sąvartynuose medicininės atliekos nepriimamos;
- medicininių atliekų apskaita nėra bendra, apskaitos duomenys netikslūs, nežinomas tikras ir teisingas susidarančių medicininių atliekų kiekis;
- Vilniaus miesto savivaldybės administracija nepakankamai užtikrina savivaldybės tarybos sprendimu patvirtinto medicininių atliekų priėmimo ir šalinimo (deginimo) tarifo laikymosi kontrolės,

taikomi 1,3–15,8 kartų didesni įkainiai, todėl sveikatos priežiūros įstaigos patiria didesnes medicininių atliekų tvarkymo išlaidas.

Siekiant efektyvesnio medicininių atliekų tvarkymo, Lietuvos Respublikos Vyriausybei, Aplinkos ir Sveikatos apsaugos ministerijoms ir Vilniaus miesto savivaldybės administracijai pateikėme rekomendacijų.

Vyriausybei rekomendavome:

- inicijuoti Atliekų tvarkymo įstatymo papildymą, apibrėžiant medicininių atliekų sąvoką; parengti ir patvirtinti farmacinių atliekų surinkimo, tvarkymo ir apmokėjimo už jų tvarkymą tvarką ir medicininių atliekų, susidarantių teikiant gyvūnų sveikatos priežiūros paslaugas, tvarkymo tvarką;
- parengti priemones medicininių atliekų tvarkymo visos sistemos kūrimui;
- nustatyti bendros medicininių atliekų apskaitos tvarkymo reikalavimus;
- numatyti priemones, skatinančias medicininių atliekų perdirbimą, mažinančias šių atliekų tvarkymo išlaidas.

Aplinkos ministerijai:

- numatyti priemones, užtikrinančias pavojingų medicininių atliekų judėjimo srautų kontrolę.

Sveikatos apsaugos ir Aplinkos ministerijoms:

- nustačius sveikatos priežiūros įstaigų poreikį šalinti nepavojingas medicinas atliekas sąvartynuose, teikti siūlymą regionų atliekų tvarkymo centrams, kad sudarytų galimybes nepavojingas medicinas atliekas šalinti regioniniuose atliekų sąvartynuose.

Vilniaus miesto savivaldybės administracijai:

- užtikrinti Vilniaus miesto savivaldybės tarybos sprendimu patvirtinto medicininių atliekų priėmimo ir šalinimo (deginimo) tarifo laikymosi kontrolę.

IŽANGA

Siekiant sumažinti daromą žalą aplinkai, neigiamą poveikį sveikatai ir gyvenimo kokybei, pastaraisiais dešimtmečiais skiriamas didelis dėmesys atliekų tvarkymui. Valstybės kontrolė vertina, kaip vyksta atliekų tvarkymas: 2004 m. atliktas veiklos auditas „Valstybinės pavojingų atliekų tvarkymo programos vertinimas“, 2006 m. – „Komunalinių atliekų tvarkymas“, 2008 m. – „Buitinių atliekų tvarkymas“, 2010 m. – „Gaminių ir pakuočių atliekų tvarkymas“.

Atliekų tvarkymas – neatsiejama bet kokios veiklos proceso dalis. Atliekų tvarkymo sistemą pagal nustatytas teisinės, administracines, ekonomines priemones ir jų taikymą sudaro: komunalinių atliekų ir gamybos ir kitos ūkinės veiklos atliekų sistemos, pastaroji apima ir medicininės atliekas. Medicininės atliekos gali susidaryti įvairiose vietose teikiant žmonių ir gyvūnų sveikatos priežiūros paslaugas: ligoninėse, poliklinikose, odontologijos kabinetuose, globos įstaigose, laboratorijose, vaistinėse, veterinarines paslaugas teikiančiose įmonėse, namų ūkiuose ir kt.

Plėtojantis sveikatos priežiūrai, naujų technologijų atsiradimas, gerėjanti sveikatos priežiūros paslaugų kokybė ir gerai išvystyta sveikatos priežiūros paslaugoms teikti produktų gamyba lemia nuolatinį medicininių atliekų kiekio didėjimą. Medicininės atliekos – tai specifinės rūšies atliekos, kurių didžioji dalis yra pavojingos dėl biologinių ir cheminių veiksnių. Jose gali būti toksinių medžiagų, sunkiųjų metalų, įskaitant kadmio junginius, gyvsidabrį ir kt., ir itin specifinių taršos agentų – įvairių mikroorganizmų. Patogeninių mikroorganizmų galimybė išgyventi medicininėse atliekose yra gana didelė, o jų kiekis 1 g siekia 200–300 mlrd. vienetų (1 g buitinių atliekų – apie 0,1–1 mlrd.)¹.

Netinkamai tvarkant ar nesaugiai šalinant kad ir nedidelį infekcinėmis ar cheminėmis savybėmis pasižyminčių medicininių atliekų kiekį, lieka daugelio neigiamų pasekmių tikimybė: aplinkos (oro, dirvožemio, vandens) taršos, krauju plintančių infekcijų (B ir C hepatito, ŽIV), apsinuodijimų, apsigimimų, alergijų, infekcinių ligų ir kt. Siekiant apsaugoti aplinką, žmonių ir gyvūnų sveikatą nuo galimo pavojaus, labai svarbu užtikrinti tinkamą medicininių atliekų tvarkymą.

Nepaisant galiojančių teisės aktų, pavojingų medicininių atliekų tvarkymo problemos lieka, todėl Valstybės kontrolė aiškinosi jų priežastis. Viešojoje erdvėje pateikiama informacija apie medicininių atliekų deginimą sveikatos priežiūros įstaigų katilinėse, kurios tam nepritaikytos; vaistus, metamus į buitinių atliekų kontenerius; medicininių atliekų deginimo įmonės aplinkosauginius pažeidimus, netinkamą kūno dalių šalinimą ir kt.

¹ Mačiūnas E., Bugdinaitė R., Zurlytė I., Juozulynas A. *Aplinkos sveikata. Medicininės atliekos. Geros praktikos vadovas*, Vilnius: LĮ KRIVENTA, 2009, p. 14.

Medicininį atliekų tvarkymo problemas įvardija ir visuomenės sveikatos specialistai. Jų teigimu, dalis medicininių atliekų tvarkoma ir išvežama iš asmens sveikatos priežiūros įstaigų nesilaikant Lietuvos ir Europos Sąjungos aplinkosaugos reikalavimų ir kelia pavojų užsikrėsti ŽIV, hepatitais B ir C². Pasak specialistų, medicininės infekuotos atliekos, pašalinus jų kenksmingumą cheminėmis dezinfekcijos medžiagomis, yra tvarkomos kartu su buitinėmis atliekomis, šalinamos bendruose sąvartynuose, netinkamai rūšiuojamos, aštriems daiktams nenaudojami vienkartiniai, dūriams atsparūs konteineriai ir kt.³

Medicininį atliekų (farmacinių) tvarkymo problemas 2009 m. tyrė Seimo kontrolierius ir pateikė neigiamas išvadas dėl netinkamo farmacinių atliekų tvarkymo. Kad šioje srityje yra spręstinių problemų, pripažino ir Aplinkos ministerija. Valstybės kontrolei atliekant auditą „Buitinių atliekų tvarkymas“ ministerija patvirtino, kad tikslinga atlikti ir medicininių atliekų tvarkymo valstybinį veiklos auditą.

Įvardytos priežastys paskatino Valstybės kontrolę į 2010 m. valstybinio audito programą įtraukti ir atlikti medicininių atliekų tvarkymo valstybinį veiklos auditą, siekiant nustatyti šios srities reikšmingiausias problemas ir pasiūlyti galimus jų sprendimo būdus.

² Medicininės atliekos kelia pavojų sveikatai. [Žiūrėta 2010-03-02] Prieiga per internetą <http://sena.sam.lt/lt/main/news?id=2230>.

³ Pažeidimai – trečdalyje sveikatos įstaigų. [Žiūrėta 2010-03-02] Prieiga per internetą <http://klaipeda.vvspt.lt/naujienos/pazeidimai-trecdalyje-sveikatos-istaigu/>.

AUDITO APIMTIS IR METODAI

Audito objektas – medicininių atliekų tvarkymas.

Audito subjektai:

Aplinkos ministerija – institucija, reglamentuojanti ir administruojanti visų atliekų tvarkymą, kontroliuojanti nustatytų reikalavimų ir užduočių įgyvendinimą.

Sveikatos apsaugos ministerija – institucija, reglamentuojanti medicininių atliekų tvarkymą sveikatos priežiūros įstaigose.

Atsižvelgiant į tai, kad didžioji dalis (mokslininkų duomenimis 75–90 proc.) medicininių atliekų susidaro asmens sveikatos priežiūros stacionaruose, audituoti pasirinktos pagal nusistatytus intervalus daugiausia lovų turinčios ligoninės:

Vilniaus priklausomybės ligų centras (1–100 lovų),

VšĮ Abromiškių reabilitacijos ligoninė (101–300 lovų),

VšĮ Alytaus apskrities S. Kudirkos ligoninė (301–500 lovų),

VšĮ Kauno medicinos universiteto klinikos (500 ir daugiau).

Kitos įstaigos:

VšĮ Šeškinės poliklinika – ambulatorinio gydymo asmens sveikatos priežiūros įstaiga, kurioje daugiausia prirašyta gyventojų⁴;

VšĮ Antavilių pensionatas – globos įstaiga, kurios vienam gyventojui tenka daugiausia pajamų;

Vilniaus miesto savivaldybės administracija – institucija, atsakinga už patvirtinto medicininių atliekų šalinimo (deginimo) tarifo laikymosi kontrolę.

Audituotas laikotarpis – 2006–2009 m.

Audito tikslas – įvertinti medicininių atliekų tvarkymo efektyvumą.

Vertinimo kriterijai:

- Medicininių atliekų tvarkymo sveikatos priežiūros įstaigose programų priemonių įgyvendinimo lygis;
- galimų perdirbti ir perdirbtų medicininių atliekų kiekio santykis;
- šalinimo būdų vidutinių kainų santykis;
- medicininių atliekų apskaitos duomenų atitiktis nustatytai atliekų klasifikacijai;
- medicininių atliekų tvarkymui skiriamų lėšų dalis vidutiniškai vienai stacionaro lovai, vienai atliekų tonai per metus;

⁴ Higienos instituto Sveikatos informacijos centro Sveikatos statistikos skyriaus duomenys 2010 m. pradžioje.

- visų ir veikiančių elektroninėje pavojingų atliekų lydraščių sistemoje medicininių atliekų tvarkytojų santykis;

- nustatyto ir taikomo medicininių atliekų šalinimo (deginimo) tarifų santykis.

Audito metodai. Audito metu duomenys buvo renkami:

- nagrinėjant teisės aktus ir jų projektus, straipsnius, pranešimus, susijusius su audito objektu;

- analizuojant ir vertinant Aplinkos ir Sveikatos apsaugos ministerijų, Vilniaus miesto savivaldybės administracijos pateiktus duomenis, susijusius su audituojama sritimi, per pokalbius gautą informaciją;

- analizuojant ir vertinant medicininių atliekų tvarkymo statistinius duomenis;

- tikrinant sveikatos priežiūros įstaigų pateiktus medicininių atliekų apskaitos žurnalus, pavojingų atliekų lydraščius, medicininių atliekų tvarkymo vidaus aprašus, apskaitos ataskaitas, sutartis dėl pavojingų medicininių atliekų išvežimo;

- atliekant audituotose sveikatos priežiūros įstaigose apžiūrą, kaip jose tvarkomos (rūšiuojamos, pakuojamos, saugomos) medicininės atliekos;

- atliekant atrinktų asmens sveikatos priežiūros įstaigų, globos įstaigų, farmacijos įmonių apklausas (žr. 1 priedą) ir vertinant apklausos metu gautą informaciją;

- atliekant eksperimentinį tyrimą vaistinėse.

Audito metu su medicininių atliekų tvarkymu susiję duomenys buvo renkami analizuojant ir vertinant raštu pateiktą informaciją ar surinktą per pokalbius su darbuotojais ir kituose subjektuose: Ūkio ministerijoje, Aplinkos apsaugos agentūroje, Vilniaus ir Kauno regioniniuose aplinkos apsaugos departamentuose, Valstybinėje visuomenės sveikatos priežiūros tarnyboje, Valstybiniame aplinkos sveikatos centre, Vilniaus visuomenės sveikatos centre, Valstybinėje vaistų kontrolės tarnyboje, Valstybinėje maisto ir veterinarijos tarnyboje, Vilniaus universiteto ligoninės Santariškių klinikose, Kauno Kalniečių poliklinikoje, savivaldybės įmonėje „Gydomoji gamyba“.

Auditas atliktas vadovaujantis Valstybinio audito reikalavimais⁵. Audito įrodymai gauti taikant patvirtinimo, patikrinimo (rašytinių dokumentų nagrinėjimo), paklausimo (klausimynai) ir analitines procedūras. Buvo vadovujamasi nuostata, kad audituojami ir kiti subjektai pateikė išsamią ir objektyvią informaciją, o pateiktų dokumentų kopijos atitinka originalus.

⁵ Patvirtinti Lietuvos Respublikos valstybės kontrolieriaus 2002-02-21 įsakymu Nr. V-26 (2004-01-20 įsakymo Nr. V-12 redakcija).
Lietuvos Respublikos valstybės kontrolė

AUDITO REZULTATAI

1. Medicininių atliekų tvarkymo organizavimas

1.1. Teisinis reglamentavimas

Atliekų tvarkymo įstatymas⁶, priimtas 1998 m., nustato bendruosius atliekų prevencijos, apskaitos, surinkimo, saugojimo, vežimo, naudojimo, šalinimo reikalavimus, kad būtų išvengta atliekų neigiamo poveikio žmonių sveikatai ir aplinkai, ir pagrindinius atliekų tvarkymo sistemų organizavimo principus. Jame nustatyta, kad Aplinkos ministerija reglamentuoja ir administruoja visų atliekų tvarkymą, kontroliuoja nustatytų reikalavimų ir užduočių įgyvendinimą. Sveikatos apsaugos ministerija reglamentuoja medicininių atliekų tvarkymą sveikatos priežiūros įstaigose, koordinuoja sveikatos priežiūros įstaigų veiksmus diegiant medicininių atliekų tvarkymo pajėgumus, inicijuoja šių pajėgumų sukūrimo projektus. Ūkio ministerija rengia ir tvirtina programas, skatinančias atliekų prevenciją, taip pat skatinančias mažinti gamyboje susidarančių atliekų kiekius (žr. 2 priedą).

Vyriausybei 1999 m. patvirtinus Valstybinės atliekų tvarkymo strategijos ir veiksmų programos metmenis⁷, medicininės atliekos priskiriamos specifiniams atliekų srautams. Tais pačiais metais aplinkos ministras patvirtino Atliekų tvarkymo taisykles⁸, kuriose nustatė atliekų sąrašą ir nurodė, kurios atliekos priskiriamos pavojingoms ar nepavojingoms. Pagal šio sąrašo 18 skyrių žmonių ar gyvūnų sveikatos priežiūros ir (arba) su ja susijusių mokslinių tyrimų atliekos priskiriamos medicininėms. Taisyklėse pateikiama atliekų statistinė klasifikacija, kur medicininės atliekos patenka į dvi grupes: „Sveikatos priežiūros ir biologinės atliekos“ ir „Cheminių preparatų atliekos“ (žr. 3 priedą). Valstybiniame strateginiame atliekų tvarkymo plane⁹ nustatyta atliekų tvarkymo sistema, medicininės atliekos priskiriamos gamybos ir kitos ūkinės veiklos atliekų tvarkymo sistemai.

Sveikatos apsaugos ministras, vykdydamas Atliekų tvarkymo įstatymą, patvirtino Lietuvos higienos normą HN 66:2000 „Medicininių atliekų tvarkymas“¹⁰. Tai pirmas teisės aktas, kuriame buvo apibrėžta medicininių atliekų sąvoka ir detalčiai nurodyta, kaip turi būti tvarkomos medicininės atliekos. Ši norma nustatė atliekų tvarkymo reikalavimus sveikatos priežiūros įstaigose bei įmonėse, užsiimančiose farmacine veikla.

⁶ Lietuvos Respublikos atliekų tvarkymo įstatymas, 1998-06-16 Nr. VIII-787, 1 str.

⁷ Lietuvos Respublikos Vyriausybės 1999-05-17 nutarimas Nr. 593 „Dėl Valstybinės atliekų tvarkymo strategijos ir veiksmų programos metmenų“ (galiojo iki 2002-04-18).

⁸ Lietuvos Respublikos aplinkos ministro 1999-07-14 įsakymas Nr. 217 „Dėl Atliekų tvarkymo taisyklių patvirtinimo“.

⁹ Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2002-04-12 nutarimas Nr. 519 „Dėl Valstybinio strateginio atliekų tvarkymo plano patvirtinimo“.

¹⁰ Patvirtinta Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2000-05-03 įsakymu Nr. 242 „Dėl Lietuvos higienos normos HN 66:2000 „Medicininių atliekų tvarkymas“ tvirtinimo“.

Sveikatos apsaugos ministras 2003 m. patvirtino metinę statistinę formą Nr. 66 sveikata-metinė¹¹ (toliau – statistinė forma Nr. 66). Pagal ją sveikatos priežiūros įstaigos buvo įpareigosios vesti medicininių atliekų apskaitą.

Priėmus Farmacijos įstatymą¹², 2008 m. patvirtintoje Lietuvos higienos normoje HN 66:2008 „Medicininų atliekų tvarkymo saugos reikalavimai“¹³ (toliau – Higienos norma) iš dalies pakeista normos taikymo sritis, tai yra medicininių atliekų tvarkymo reikalavimai taikomi tik sveikatos priežiūros įstaigose ir jų darbuotojams, teikiantiems paslaugas ne sveikatos priežiūros įstaigose, taip pat pagal kompetenciją kontroliuojančioms institucijoms.

Pagal Higienos normą *medicininės atliekos* – pavojingos ir nepavojingos žmonių sveikatos priežiūros ir su ja susijusių mokslinių tyrimų atliekos; *medicininių atliekų tvarkymas* – medicininių atliekų surinkimo, rūšiavimo, pakavimo, ženklinimo, apskaitos, kenksmingumo pašalinimo, saugojimo veikla sveikatos priežiūros įstaigoje.

Audito metu nustatyta, kad nepriimta aiški ir visiems vienodai suprantama medicininių atliekų samprata, nes ji apima tik žmonių sveikatos priežiūros ir su ja susijusių mokslinių tyrimų atliekas. Atliekų tvarkymo taisyklėse esančiame atliekų sąrašė nurodyta, kad medicininės atliekos apima ir gyvūnų sveikatos priežiūros ir su ja susijusių mokslinių tyrimų atliekas. Taip pat neaišku, ar medicininių atliekų tvarkymo reikalavimai turi būti taikomi tik sveikatos priežiūros įstaigoms, ar ir kitoms, pavyzdžiui: globos, veterinarines paslaugas teikiančioms įstaigoms ir pan. (žr. pavyzdį).

Pavyzdys

Higienos norma netaikoma veterinarijos gydyklose, kur susidaro panaudoti švirkštai, tvarsčiai, netinkami naudoti veterinariniai vaistai. Minėta norma neprivaloma globos įstaigose, nors jose susidaro medicininės atliekos, identiškos sveikatos priežiūros įstaigų atliekoms (pvz., poliklinikose).

Higienos normoje medicininių atliekų tvarkymo reikalavimai taikomi tik sveikatos priežiūros įstaigose. Nenustatyta, kaip turi būti tvarkomos gyvūnų ir žmonių sveikatos priežiūros atliekos, susidarančios ne sveikatos priežiūros įstaigose. Tai leidžia nesaugiai tvarkyti šias atliekas, šalinti jas kartu su buitinėmis.

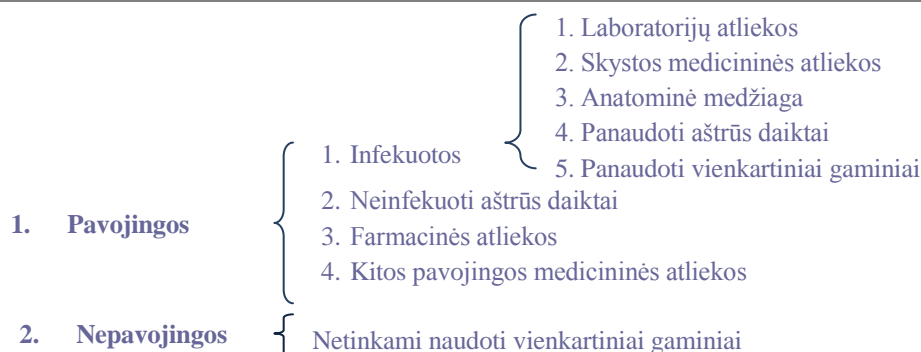
¹¹ Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2003-12-30 įsakymas Nr. V-779 „Dėl metinės statistinės formos Nr. 66 sveikata-metinė „Medicininų atliekų tvarkymas sveikatos priežiūros įstaigose“ patvirtinimo“.

¹² Lietuvos Respublikos farmacijos įstatymas, 2006-06-22 Nr. X-709.

¹³ Patvirtinta Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2008-02-14 įsakymu Nr. V-117.

Higienos normoje medicininės atliekos klasifikuojamos (žr. 1 pav.):

1 pav. Medicininių atliekų klasifikacija sveikatos priežiūros įstaigose



Šaltinis – Lietuvos higienos norma HN 66:2008 „Medicinių atliekų tvarkymo saugos reikalavimai“

Nustatėme, kad medicinių atliekų klasifikavimas Atliekų tvarkymo taisyklėse ir Higienos normoje skiriasi, nors jis turėtų būti suderintas (žr. 1 lentelę).

1 lentelė. Medicinių atliekų klasifikavimo neatitikimai

Rodiklis	Atliekų tvarkymo taisyklės	Higienos norma HN 66:2008
1. Medicininės atliekos	Žmonių ar gyvūnų sveikatos priežiūros ir (arba) su ja susijusių mokslinių tyrimų atliekos	Žmonių sveikatos priežiūros ir su ja susijusių mokslinių tyrimų atliekos
2. Kūno dalys ir organai	Priskirti pavojingoms ir nepavojingoms atliekoms.	Priskirti tik pavojingoms atliekoms.
3. Farmacinės atliekos	Priskirti pavojingoms ir nepavojingoms atliekoms.	Priskirti tik pavojingoms atliekoms.
4. Neinfekuoti aštrūs daiktai	Priskirti nepavojingoms atliekoms.	Priskirti pavojingoms atliekoms.

Šaltinis – Atliekų tvarkymo taisyklių 2 priedas, Higienos norma

Dėl medicinių atliekų klasifikavimo neatitikimų sudaromos galimybės taikyti skirtingus medicinių atliekų tvarkymo būdus, neužtikrinti jų apskaitos tikslumo. Siekiant užtikrinti Aplinkos ir Sveikatos apsaugos ministerijų veiksmų koordinavimą sprendžiant medicinių atliekų tvarkymo klausimus, parenkant šių atliekų tvarkymo priemones ir būdus, užtikrinant nustatytų reikalavimų laikymąsi, svarbus teisės aktų nuostatų, reglamentuojančių medicinių atliekų tvarkymą, suderinamumas.

Higienos normoje ir Atliekų tvarkymo taisyklėse skirtingai traktuojama medicinių atliekų klasifikacija leidžia taikyti skirtingus medicinių atliekų tvarkymo būdus, neužtikrinti tinkamos apskaitos.

Viena medicinių atliekų grupė – farmacinės – išskiriama iš medicinių atliekų srauto dėl jų cheminių ir fizikinių savybių. Valstybiniame strateginiame atliekų tvarkymo plane nurodyta, kad dauguma farmacinių atliekų yra pavojingos, todėl turi būti surenkamos atskirai ir tvarkomos vadovaujantis atliekų tvarkymo ir išimtinai pavojingų atliekų tvarkymo reikalavimais.

Farmacijos įstatymas nustato, kad farmacinės atliekos surenkamos iš gyventojų ir farmacinių atliekų turėtojų, tvarkomos ir už jas turi būti apmokama Vyriausybės nustatyta tvarka, tačiau tokia tvarka iki šiol nepatvirtinta. Nuo 2009-10-01 negalioja Farmacinių atliekų tvarkymo taisyklės¹⁴. Jos numatė farmacinių atliekų klasifikavimo principus, surinkimo iš gyventojų ir farmacinių atliekų turėtojų, rūšiavimo, pakavimo, ženklinimo, apskaitos, laikino saugojimo, gabenimo, farmacinių atliekų tvarkymo kontrolės ir kitus reikalavimus.

Pažymime, kad yra parengtas Farmacijos įstatymo pakeitimo projektas¹⁵. Priėmus projektą ir poįstatyminius teisės aktus, būtų patikslinta farmacinių atliekų sąvoka (būtų papildyta naikintinais veterinariniais vaistais), būtų nustatyti farmacinių atliekų priėmimo iš gyventojų ir apmokėjimo už šių atliekų tvarkymą reikalavimai.

Galiojantis farmacinių atliekų tvarkymo reglamentavimas neužtikrina tinkamo ir saugaus šių atliekų tvarkymo, sudaro sąlygas šalinti pavojingas farmacinės atliekas kartu su buitinėmis.

1.2. Medicininių atliekų tvarkymo programų įgyvendinimas

Vyriausybės 2002 m. patvirtintame Valstybiniame strateginiame atliekų tvarkymo plane¹⁶ buvo numatyta per 2002–2003 m. parengti medicininių atliekų tvarkymo programą, organizuojant medicininių atliekų tvarkymo sistemą, užtikrinančią šių atliekų šalinimo pajėgumų sukūrimą. Minėtame plane taip pat buvo nurodyta, kad visų pirma turi būti sukurta saugaus medicininių atliekų šalinimo infrastruktūra. Už tai atsakingomis paskirtos Aplinkos ir Sveikatos apsaugos ministerijos. Nustatyta, kad programa nebuvo parengta nustatytu laikotarpiu, o jos parengimo terminas nukeltas į 2004 m¹⁷. Tik 2005 m. pabaigoje sveikatos apsaugos ministras patvirtino Medicininių atliekų tvarkymo sveikatos priežiūros įstaigose 2006–2008 metų programą¹⁸ (toliau – 2006–2008 m. programa), kurios tikslas – sukurti efektyvią medicininių atliekų tvarkymo sistemą sveikatos priežiūros įstaigose.

2006–2008 m. programos projektą parengė Sveikatos apsaugos ministerija, todėl visos priemonės buvo numatytos šios ministerijos vykdomo kompetencijoje, tai yra buvo numatytos saugaus medicininių atliekų tvarkymo priemonės tik sveikatos priežiūros įstaigose. Aplinkos ministerija teikė pasiūlymus rengiamoje programoje numatyti priemones, užtikrinančias

¹⁴ Neteko galios Likviduojamo farmacijos departamento prie Sveikatos apsaugos ministerijos direktoriaus 2009-09-11 įsakymu Nr. V-24 „Dėl kai kurių Farmacijos departamento prie Sveikatos apsaugos ministerijos direktoriaus įsakymų pripažinimo netekusiais galios“, įsigaliojo 2009-10-01.

¹⁵ Lietuvos Respublikos farmacijos įstatymo 2, 19, 42, 43 straipsnių pakeitimo ir 44, 45, 46, 47 straipsnių pripažinimo netekusiais galios įstatymo projektas, 2010-02-08 Nr. 10-423-01.

¹⁶ Patvirtinta Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2002-04-12 nutarimu Nr. 519 (pirminė redakcija).

¹⁷ Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2004-01-29 nutarimas Nr. 96 „Dėl Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2002 m. balandžio 12 d. nutarimo Nr. 519 „Dėl Valstybinio strateginio atliekų tvarkymo plano patvirtinimo“ pakeitimo“.

¹⁸ Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2005-12-22 įsakymas Nr. V-1005 „Dėl medicininių atliekų tvarkymo sveikatos priežiūros įstaigose 2006–2008 metų programos patvirtinimo“.

medicininių atliekų tvarkymo sistemos sukūrimą, o ne tik saugų šių atliekų sutvarkymą sveikatos priežiūros įstaigose. Priemonių, sprendžiančių šių atliekų šalinimo infrastruktūros klausimus, už ką atsakinga Aplinkos ministerija, programoje nebuvo numatyta.

Audito metu nustatėme, kad ne visos 2006–2008 m. Medicininių atliekų tvarkymo programoje patvirtintos priemonės buvo įgyvendintos: iš numatytų 15 priemonių 7 neįvykdytos, 4 įvykdytos iš dalies ir tik 4 įgyvendintos.

Manome, kad neįgyvendintos svarbios programos priemonės, pavyzdžiui: nenustatyti sveikatos priežiūros įstaigų ekonominiai finansiniai poreikiai medicininėms atliekoms tvarkyti, neatliktas kūno dalių ir biologinių atliekų tvarkymo tyrimas, neparengta statistinės formos Nr. 66 kompiuterinės apskaitos ir analizės programa, kartą metuose neatlikti apskrities dviejų savivaldybių sveikatos priežiūros įstaigų pateiktų duomenų pagal statistinę formą Nr. 66 atitikties patikrinimai. Dėl to nežinomas sveikatos priežiūros įstaigų lėšų poreikis medicininėms atliekoms tvarkyti, neužtikrinamas medicininių atliekų apskaitos teisingumas.

Nebuvo užtikrinamas priemonių finansavimas arba jos buvo planuojamos neįvertinus finansinių galimybių. 2006–2008 metų programai buvo numatyta skirti 675 tūkst. Lt iš Lietuvos Respublikos valstybės biudžeto. Tik 2007 m. skirta lėšų programos įgyvendinimui. Valstybiniam aplinkos sveikatos centrai skirta 70 tūkst. Lt (10,4 proc. visų programai planuotų lėšų) įgyvendinti 2007 metų priemonės: mokymo programoms parengti ir specialistams mokyti, platinti medicininių atliekų tvarkymo informaciją per žiniasklaidą, rengti informacinę medžiagą aktualiais medicininių atliekų tvarkymo klausimais suinteresuotoms institucijoms.

Programos įgyvendinimo koordinavimą ir kontrolę turėjo vykdyti Medicininių atliekų tvarkymo programos koordinavimo taryba. Nuo 2006 m. lapkričio mėnesio vyko tik vienas Medicininių atliekų tvarkymo programos koordinavimo tarybos posėdis, nors pagal Medicininių atliekų tvarkymo koordinavimo tarybos darbo reglamentą¹⁹ posėdžiai turėjo vykti vieną kartą per ketvirtį, taip pat nerengtos metinės programos įgyvendinimo ataskaitos. Todėl neužtikrinta programos įgyvendinimo kontrolė.

Siekiant užtikrinti tobulesnę medicininių atliekų tvarkymo sistemą, buvo patvirtinta Medicininių atliekų tvarkymo sveikatos priežiūros įstaigose 2009–2011 metų programa²⁰. Jos įgyvendinimo kontrolė ir koordinavimas pavestas Sveikatos apsaugos ministerijai ir Medicininių atliekų tvarkymo programos koordinavimo tarybai.

2009–2011 m. programos priemonės taip pat apima tik medicininių atliekų tvarkymą sveikatos priežiūros įstaigose, o ne visą šių atliekų tvarkymo sistemą (neapima vežimo, perdirbimo, šalinimo).

¹⁹ Patvirtinta Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2006-11-28 įsakymu Nr. V-1005.

²⁰ Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2009-02-20 įsakymas Nr. V-130 „Dėl medicininių atliekų tvarkymo sveikatos priežiūros įstaigose 2009–2011 metų programos patvirtinimo“.

Programoje 2009 metų laikotarpiu buvo numatyta įgyvendinti 6 priemonės, iš kurių per tą laikotarpį įgyvendintos 2, o 4 įgyvendintos iš dalies.

Pažymime, kad rengiant 2009–2011 metų programą neatsižvelgta į Strateginiame atliekų tvarkymo plane pateiktą rekomendaciją – atkreipti dėmesį į pakankamo medicininių atliekų tvarkymo finansavimo sveikatos priežiūros įstaigose užtikrinimą.

Nustatyta, kad 2009–2011 programoje iškelto problemoms (medicines atliekas galinčių perdirbti įmonių, medicininių atliekų tvarkymo inventoriaus, laikino saugojimo patalpų, aikštelių, tinkamų konteinerių trūkumo, farmacinių atliekų tvarkymo ir kitoms) nenumatyta priemonių, kurių įgyvendinimas būtų galėjęs jas išspręsti.

2009–2011 metų programoje neplanuota skirti lėšų 2009 metų priemonių įgyvendinimui.

Sveikatos apsaugos ministro patvirtintose Medicininių atliekų tvarkymo 2006–2008 m. ir 2009–2011 m. programose nenumatytos priemonės visos medicininių atliekų tvarkymo sistemos kūrimui ir organizavimui, todėl nesudarytos sąlygos kurti bendrą medicininių atliekų tvarkymo sistemą. Programų priemonėms įgyvendinti pagal numatytą poreikį neskirta lėšų, neužtikrinta įgyvendinimo kontrolė, todėl įgyvendintos ne visos numatytos priemonės, numatyti tikslai per audituojamą laikotarpį nepasiekti.

2. Medicininių atliekų surinkimas ir vežimas

2.1. Medicininių atliekų surinkimas

Atliekų surinkimas, t. y. atliekų paėmimas, rūšiavimas ir (arba) maišymas norint jas pervežti, yra pirmasis atliekų tvarkymo etapas. Medicininės atliekos turi būti pradamos tvarkyti jų susidarymo vietoje. Atliekų susidarymo vieta – įrenginys ar teritorija, kurioje dėl ūkinės ar kitos veiklos susidaro atliekų.

Medicininių atliekų surinkimas sveikatos priežiūros įstaigose

Daugiausia medicininių atliekų susidaro sveikatos priežiūros įstaigose, pavyzdžiui, 75–90 proc. jų susidaro ligoninėse. Higienos instituto Sveikatos informacijos centro duomenimis, 2009 metais veikė 615 valstybinių Sveikatos apsaugos ministerijos, apskričių ir savivaldybių asmens sveikatos priežiūros įstaigų (su filialais).

Vadovaujantis Valstybinės visuomenės sveikatos priežiūros tarnybos apibendrintais sveikatos priežiūros įstaigų duomenimis, nuo 2006 m. iki 2009 m. visų surenkamų medicininių atliekų kiekis išaugo 12,4 proc. (žr. 2 lentelę).

2 lentelė. Medicininių atliekų susidarymas sveikatos priežiūros įstaigose per 2006–2009 metus (tonomis)

Medicinos atliekos/kiekis (t)	2006 m.	2007 m.	2008 m.	2009 m.	Pokytis 2006–2009 m.
Infekuotos atliekos	893,429	1160,087	1129,292	1140,949	+27,7 proc.
Naudoti vienkartiniai gaminiai	397,114	445,472	361,072	333,737	–16,0 proc.
Aštrūs daiktai	85,849	88,304	89,946	87,100	+1,5proc.
Kūno dalys ir organai	49,064	43,908	35,667	41,049	–16,3 proc.
Netinkami naudoti vaistai	14,479	5,500	13,814	15,469	+6,8 proc.
Iš viso:	1439,935	1743,271	1629,791	1618,304	+12,4 proc.

Šaltinis – Valstybinės visuomenės sveikatos priežiūros tarnybos 2006–2009 m. medicininių atliekų apskaitos duomenys pagal statistinę formą Nr. 66.

Atitinkamai, pagal apibendrintos statistinės formos Nr. 66 duomenis, per 2006–2009 m. didėjo lovų skaičius ligoninėse nuo 27 405 iki 27 767 (arba 1,3 proc.), o prirašytų pacientų skaičius poliklinikose sumažėjo nuo 4 340 706 iki 3 490 203 (arba 19,6 proc.). Taigi nežymiai didėjantis lovų skaičius ligoninėse ir prirašytų pacientų skaičiaus poliklinikose mažėjimas medicininių atliekų didėjimui įtakos neturėjo.

Pažymime, kad apibendrintoje statistinėje formoje Nr. 66 pateikiamas bendras sveikatos priežiūros įstaigose susidariusių medicininių atliekų kiekis. Todėl, siekiant apskaičiuoti, kiek vidutiniškai medicininių atliekų tenka vienai lovai (ligoninėse) ir vienam prirašytam pacientui (poliklinikose), buvo analizuojami iš 50 sveikatos priežiūros įstaigų²¹ apklausos metu gautų statistinių formų Nr. 66 duomenys (imtis pagal lovų skaičių sudaro apie 59 proc. visų lovų, imtis pagal prisirašiusių pacientų skaičių sudaro apie 17 proc. visų prirašytų pacientų skaičiaus).

Nustatyta, kad, lyginant panašias sveikatos priežiūros įstaigas, jose susidariusių medicininių atliekų kiekis 1 lovai ir 1 prirašytam pacientui per metus žymiai skyrėsi (žr. 3 lentelę).

3 lentelė. Medicininių atliekų susidarymo kiekiai sveikatos priežiūros įstaigose per 2006–2009 metus

Rodikliai	2006 m.	2007 m.	2008 m.	2009 m.
1. Vidutinis surinktų medicininių atliekų kiekis stacionariose ligoninėse, tenkantis 1 lovai per metus (kg)	44,17	50,01	49,93	48,10
1.1. Vilniaus greitosios pagalbos universitetinė ligoninė (kg)	139,32	108,03	116,22	95,31
1.2. Kauno apskrities ligoninė (kg)	13,08	14,80	19,30	17,68
2. Vidutinis surinktų medicininių atliekų kiekis ambulatorinėse įstaigose, tenkantis 1 pacientui per metus (kg)	0,072	0,061	0,056	0,047
2.1. VŠĮ Antakalnio poliklinika	0,039	0,058	0,049	0,061
2.2. VŠĮ Kauno Dainavos poliklinika	0,199	0,218	0,077	0,062

Šaltinis – Valstybės kontrolė pagal 2006–2009 m. statistines formas Nr. 66

Iš lentelės duomenų matyti, kad Vilniaus greitosios pagalbos universitetinėje ligoninėje vidutiniškai vienai lovai medicininių atliekų per audituojamą laikotarpį susidarė apie 5–10 kartų daugiau negu Kauno apskrities ligoninėje, o Kauno Dainavos poliklinikoje vienam prisirašiusiam pacientui 4–5 kartus daugiau negu Antakalnio poliklinikoje (2006, 2007 m.).

Didelis medicininių atliekų susidarymo skirtumas panašaus lygio įstaigose rodo galimą klaidingą šių atliekų deklaruojamą susidarymo kiekį arba tai, kad medicininės atliekos

²¹ 41 ligoninė ir 9 ambulatorinio gydymo įstaigos.

tvarkomos nesaugiai (deginamos ligoninių krosnyse, šalinamos kartu su buitinėmis atliekomis ir pan.).

Palyginimui, Lietuvos ligoninėse vienai lovai per metus vidutiniškai teko 44–50 kg surinktų medicininių atliekų, o Rytų Europos ligoninėse per metus vienai lovai teko 511–730 kg, Vakarų Europos ligoninėse – 1095–2190 kg²².

Medicininių atliekų, susidarančių kitose vietose, surinkimas

Nedideli, tačiau infekcinėmis ir cheminėmis savybėmis pasižyminčių medicininių atliekų kiekiai susidaro ir kitose vietose: globos įstaigose, veterinarijos paslaugas teikiančiose įmonėse, vaistų gamybos įmonėse, didmeninės ir mažmeninės farmacijos prekybos įmonėse, namų ūkiuose (pas gyventojus) ir kt. Netinkamai tvarkant ir nedidelį pavojingų medicininių atliekų kiekį, lieka galimas aplinkos taršos, kraujo infekcijų, apsinuodijimų, infekcinių ligų ir kitoks pavojus.

Globos įstaigos.

Audito metu nustatyta, kad pavojingų medicininių atliekų susidaro globos, t. y. socialinių paslaugų ir rūpybos, įstaigose (žr. pavyzdį). Remiantis Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos duomenimis, 2009 m. Lietuvoje veikė 155 globos įstaigos²³.

Pavyzdys

21 globos įstaigoje (iš 22 apklaustų) susidaro šios pavojingos medicininės atliekos: panaudoti vienkartiniai gaminiai (nurodė 20 įstaigų), panaudoti aštrūs daiktai (nurodė 16 įstaigų), farmacinių atliekų, nenaudotų aštrių daiktų (nurodė po 4 įstaigas).

Teisės aktai nenustato, kaip medicininės atliekos turi būti tvarkomos globos įstaigose, bet daugelis jų (85,7 proc. apklaustųjų) vadovaujasi Higienos norma, pusė jų nuo 2007 m. pildo medicininių atliekų apskaitos statistines formas Nr. 66²⁴. Remiantis jomis nustatyta, kad vidutinis vienam globos įstaigos gyventojui tenkančių medicininių atliekų kiekis per 2009 m. metus sudarė 0,19 kg.

Pastebime, kad globos įstaigos dėl susidarančio nedidelio medicininių atliekų kiekio neturi sąlygų užtikrinti visų Higienos normoje nustatytų medicininių atliekų tvarkymo reikalavimų, kurie taikomi sveikatos priežiūros įstaigoms (žr. pavyzdį).

Pavyzdys

Pagal Higienos normą infekuotos medicininės atliekos laikino saugojimo aikštelėje saugomos – šaltuoju metų periodu ne ilgiau kaip 72 val., šiltuoju metų periodu ne ilgiau kaip 48 val., tačiau Antavilių pensionate infekuotos medicininės atliekos iš laikino saugojimo aikštelės išvežamos vieną kartą per mėnesį, nes susidaro nedidelis kiekis atliekų (apie 2–6 kg), taip pažeidžiami infekuotų atliekų saugojimo reikalavimai. Jei atliekos būtų vežamos taip, kaip to reikalauja higienos norma, įstaiga patirtų 8–12 kartų didesnes išlaidas.

Mažas susidarančių medicininių atliekų kiekis, tenkantis vienam globos įstaigos gyventojui, kelia abejonių, ar šios atliekos globos įstaigose yra tinkamai apskaitomos.

²² Mačiūnas E. ir kt. *Aplinkos sveikata. Medicininės atliekos. Geros praktikos vadovas*. Vilnius: LĮ KRIVENTA, 2009, p. 53.

²³ [Žiūrėta 2010-08-24]. Prieiga per internetą <http://www.sppd.lt/lt/informacija/Statistika/2009>.

²⁴ Patvirtinta Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2003-12-30 įsakymu Nr. V-779.

Istaigose, kuriose susidaro mažai šių atliekų, Higienos normos nustatytų reikalavimų laikymasis žymiai padidina atliekų tvarkymo išlaidas.

Farmacinių atliekų surinkimas.

Dauguma farmacinių atliekų yra pavojingos, todėl turi būti surenkamos atskirai ir tvarkomos vadovaujantis atliekų tvarkymo ir išimtinai pavojingų atliekų tvarkymo reikalavimais. Atsižvelgdami į tai, kad šiuo metu nėra nustatytų farmacinių atliekų tvarkymo reikalavimų ir siekdami išsiaiškinti, kaip jos tvarkomos, atlikome 39 (iš 205) farmacijos įmonių apklausą. Nustatyta, kad daugelis didmeninės prekybos farmacijos įmonių (63,6 proc. atsakiusiųjų) skirtingai tvarko farmacines atliekas: vadovaujasi vidaus tvarkomis ir/ar buvusiomis Farmacinių atliekų tvarkymo taisyklėmis.

Norėdami sužinoti, ar vaistinės priima iš gyventojų farmacines atliekas, audito metu šešiose Vilniaus m. vaistinėse atlikome tyrimą: atidavėme pasenusius (naikintinus) vaistus. Dvi vaistinės vaistų nepriėmė motyvuodamos tuo, kad nėra patvirtintos farmacinių atliekų priėmimo tvarkos. Tik viena vaistinė žurnale užregistravo gautų preparatų kieki.

Pagal Valstybinės vaistų kontrolės tarnybos išduotą Farmacinių atliekų tvarkymo, išskyrus šalinimą, licenciją, farmacines atliekas 2006–2009 m. turėjo teisę tvarkyti vienintelė tuo metu įmonė Lietuvoje – UAB „Korys“ (nuo 2009-10-12 UAB „Tekasta“). Šios bendrovės 2006–2009 m. iš ūkio subjektų surinko per 310 tonų šių atliekų. (žr. 4 lentelę).

4 lentelė. Farmacinių atliekų surinkti kiekiai per 2006–2009 metus (tonomis)

2006 m.	2007 m.	2008 m.	2009 m.	Iš viso
145,032	88,981	45,307	31,337	310,657

Šaltinis – Sveikatos apsaugos ministerijos Farmacijos departamento duomenys

Surenkamų farmacinių atliekų kiekis mažėjo, nes mažėjo labdaros būdu gaunamų trumpo galiojimo vaistų, be to, buvo perkama mažiau vaistų²⁵.

Audito metu pastebėjome, kad nuo 2009-05-05 įmonei UAB „Korys“ nutraukus veiklą iki 2009-10-12, kai pradėjo veikti UAB „Tekasta“, Lietuvoje nebuvo nė vienos licencijuotos farmacinių atliekų tvarkymo įmonės, todėl tuo laikotarpiu farmacijos įmonės neturėjo galimybės atiduoti tvarkyti farmacinių atliekų. Nuo 2010-06-16 tokią teisę turi dar viena įmonė.

Neužtikrinamas farmacinių atliekų surinkimas iš gyventojų, farmacinių atliekų turėtojams sudaromos sąlygos tvarkyti jas savo nuožiūra, nes šiuo metu nepatvirtinta farmacinių atliekų surinkimo iš gyventojų ir jų tvarkymo tvarka. Nesaugiai šalinamos farmacinės atliekos kelia pavojų aplinkai.

²⁵ Sveikatos apsaugos ministerijos Farmacijos departamento informacija.

Veterinarijos paslaugas teikiančios įmonės.

Galiojančiuose teisės aktuose nenustatyta, kaip veterinarijos gydyklose, vaistinėse ir kitose veterinarines paslaugas teikiančiose įmonėse turi būti tvarkomos veterinarinės medicininės atliekos, neregamentuotas veterinarinių farmacinių atliekų surinkimas iš gyventojų. Šiuo metu galioja tik nesaugių veterinarinių vaistų uždraudimo tiekti ir pašalinimo iš rinkos tvarka²⁶. Remiantis Valstybinės maisto ir veterinarijos tarnybos duomenimis, veterinarinėje medicinoje per 2009 m. susidarė 11 318 kg atliekų (išskyrus negyvus gyvūnus, jų kūno dalis ir nesaugius veterinarinius vaistus).

Pažymime, kad dėl veterinarinių farmacinių atliekų surinkimo iš gyventojų, Valstybinė maisto ir veterinarijos tarnyba inicijavo, veterinarijos vaistinėse laikinai priimti ir kaupti iš gyventojų surinktus netinkamus naudoti veterinarinius vaistus, kol bus išspręstas šių atliekų tvarkymo reglamentavimo klausimas²⁷.

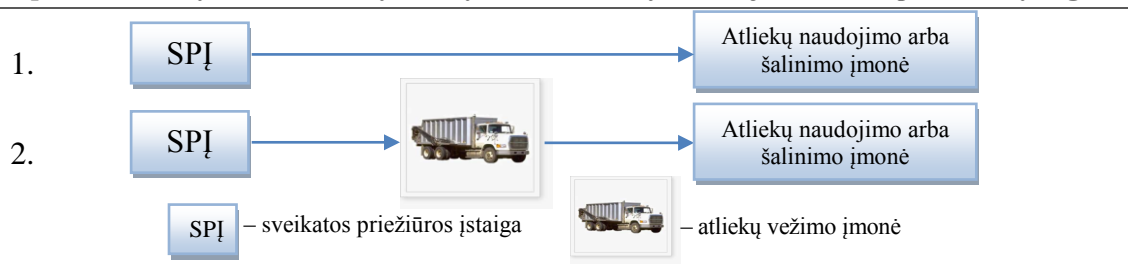
Nepakankamai reglamentuotas medicininį atliekų, susidarančių teikiant gyvūnų sveikatos priežiūros paslaugas, tvarkymas. Todėl sudaromos prielaidos šias atliekas tvarkyti nesaugiai.

2.2. Medicininių atliekų vežimas

Higienos norma reglamentuoja, kad medicininės atliekos sveikatos priežiūros įstaigose tvarkomos nuo susidarymo vietos iki perdavimo vežėjui. Atliekų vežėjas yra asmuo, kuris priima atliekas iš jų turėtojo, jas veža ir perduoda atliekų naudotojui ar šalintojui²⁸.

Kadangi didžiausia dalis medicininį atliekų priskiriama pavojingoms atliekoms, jų pervežimui yra numatyti tam tikri reikalavimai: pavojingos medicininės atliekos negali būti vežamos kartu su kitomis atliekomis, privaloma turėti pavojingų atliekų specialios formos lydraštį, pavojingų atliekų vežimą reglamentuoja Europos sutartis dėl pavojingų krovinių tarptautinio vežimo keliais (ADR). Nustatyta, kad sveikatos priežiūros įstaigos dėl medicininį atliekų išvežimo sudaro sutartis su šių atliekų šalintojais arba vežėjais (žr. 2 pav.).

2 pav. Sutarčių dėl medicininį atliekų išvežimo sudarymo atvejai sveikatos priežiūros įstaigose



Šaltinis – Valstybės kontrolė

²⁶ Nesaugių veterinarinių vaistų uždraudimo tiekti rinkai ir pašalinimo iš rinkos tvarkos aprašas, patvirtintas Valstybinės maisto ir veterinarijos direktoriaus 2007-04-16 įsakymu Nr. B1-397.

²⁷ Valstybinės maisto ir veterinarijos tarnybos 2009-09-25 Pasitarimo dėl valstybinės veterinarinės vaistų kontrolės protokolas Nr. I2-28.

²⁸ Lietuvos Respublikos atliekų tvarkymo įstatymas, 1998-06-16 Nr. VIII-787, 2 str. 15 d.

Kaip matyti iš paveikslėlio, vežėjas yra tarpinė grandis tarp sveikatos priežiūros įstaigos ir atliekų naudotojo ar šalintojo (galutinio tvarkytojo). Sudarius tiesioginę sutartį su atliekų šalintoju ar naudotoju, pastarieji organizuoja atliekų išvežimą. Atliekų tvarkymo įstatyme nurodyta, kad atliekų turėtojas turi tvarkyti atliekas pats arba perduoti jas atliekų tvarkytojui²⁹. Nuo 2010-07-01 Atliekų tvarkymo taisyklėse nurodyta, kad atliekų turėtojas turi atliekas perduoti atliekų tvarkytojui pagal sutartis dėl šių atliekų naudojimo ir (arba) šalinimo³⁰. Ši nuostata panaikina tiesioginių sutarčių su atliekų vežėjais sudarymą.

Atliekų tvarkytojų, kurie veža medicininės atliekas, priežiūra pagal kompetenciją paskirta Aplinkos ministerijai ir jai pavaldžiai Aplinkos apsaugos agentūrai. Agentūra organizuoja, koordinuoja ir prižiūri regionų aplinkos apsaugos departamentų (RAAD), vykdančių aplinkos apsaugos valstybinę kontrolę, veiklą.

Viena iš pagrindinių priemonių kontroliuoti pavojingų atliekų vežėjus yra pavojingų atliekų lydraštis (toliau – lydraštis), kuris privalomas vežant pavojingas atliekas. Nuo 2004-04-30 Atliekų tvarkymo taisyklės įpareigojo pavojingų atliekų gavėjus pirmąjį pasirašytą lydraščio egzempliorių per tris dienas perduoti RAAD, tačiau dėl didelio lydraščių srauto nuo 2008-06-05 šio įpareigojimo atsisakyta.

Siekiant efektyviau kontroliuoti pavojingų atliekų gabenimą ir užtikrinti vežamų pavojingų atliekų apskaitą, 2006 m. buvo sukurta lydraščių elektroninė sistema. Ji aplinkosaugos institucijoms turėjo padėti operatyviai sekti šalies viduje pervežamų pavojingų atliekų kelią nuo atliekų susidarymo iki jų sutvarkymo vietos. Ši elektroninė sistema, į kurią per metus turėtų patekti keliasdešimt tūkstančių lydraščių, neveikia. Nustatyta, kad šiuo metu atliekų tvarkytojai, iš kurių 49 gali tvarkyti medicininės atliekas³¹, elektroniniu būdu lydraščių nesiunčia, nes to daryti neįpareigoja teisės aktai.

Nesant pakankamos pavojingų atliekų tvarkymo kontrolės, pasitaiko nesaugaus atliekų pašalinimo atvejų (žr. pavyzdį).

²⁹ Lietuvos Respublikos atliekų tvarkymo įstatymas, 1998-06-16 Nr. VIII-787, 4 str. 1 d.

³⁰ Lietuvos Respublikos aplinkos ministro 2010-04-12 įsakymas Nr.D1-283 „Dėl Lietuvos Respublikos aplinkos ministro 1999-07-14 įsakymo Nr. 217 „Dėl atliekų tvarkymo taisyklių patvirtinimo“ pakeitimo“.

³¹ Atliekas tvarkančių įmonių registro 2010-08-24 datos duomenys.

Pavyzdys

2010 m. rugpjūčio mėn. Plungės mieste, A. Jucio skersgatvyje užfiksuotas infekuotų medicininių atliekų pašalinimo kartu su buitėmis atliekomis atvejis. Konteineriuose buvo sumesti dideli maišai švirškų, lašinių, buteliukų, žarnelių, panaudotų pirštinių, vatos gumulėlių ir kt. Siekiant nustatyti pažeidėją Plungės Visuomenės sveikatos centras ir Plungės raj. Agentūra ėmėsi veiksmų, tačiau pažeidėjas nustatytas.

Šaltinis – savaitraštis „Plungės žinios“³²

Atkreipiame dėmesį, kad viena iš atliekų tvarkytojų kontrolės priemonių yra atliekų apskaitos ataskaitų teikimas. Pavojingų atliekų tvarkytojai, kurie tik veža arba tik surenka atliekas apvažiavimo būdu, atliekų apskaitos ataskaitų kontroliuojančioms institucijoms neprivalo teikti.

Manome, kad, siekiant užtikrinti pavojingų atliekų judėjimo kontrolę nuo jų susidarymo iki galutinio sutvarkymo, atliekų apskaitą turėtų vykdyti visi atliekų tvarkyme dalyvaujantys subjektai, taip pat ir vežėjai (surinkėjai). Pagal Pavojingų atliekų direktyvą³³, pavojingos atliekos turi būti apskaitomos nuo jų susidarymo momento iki galutinio pašalinimo, t. y. visuose atliekų tarpinio perdavimo etapuose.

Aplinkos ministerijos sukurta kontrolės sistema, siekiant užtikrinti saugų pavojingų atliekų pervežimą, iki šiol neveikia: pavojingų atliekų vežėjai kontroliuojančioms institucijoms neprivalo teikti ataskaitų, neteikia pavojingų atliekų lydraščių, todėl negalima kontroliuoti pavojingų atliekų pervežimo.

3. Medicininių atliekų nukenksminimas, šalinimas ir perdirbimas

3.1. Medicininių atliekų nukenksminimas ir apdorojimas

Higienos norma nustato, kad medicininių atliekų nukenksminimas (kenksmingumo pašalinimas, dezinfekcija) – daugelio arba visų mikroorganizmų, išskyrus bakterijų sporas,

³² [Žiūrėta 2010-10-01] Prieiga per internetą <http://www.pzinios.lt/Rubrikos/Aktualijos/Medicinines-atliekos-niekieno>.

³³ Europos Parlamento ir Tarybos direktyva 91/698/EEB dėl pavojingų atliekų 2d.1 p.

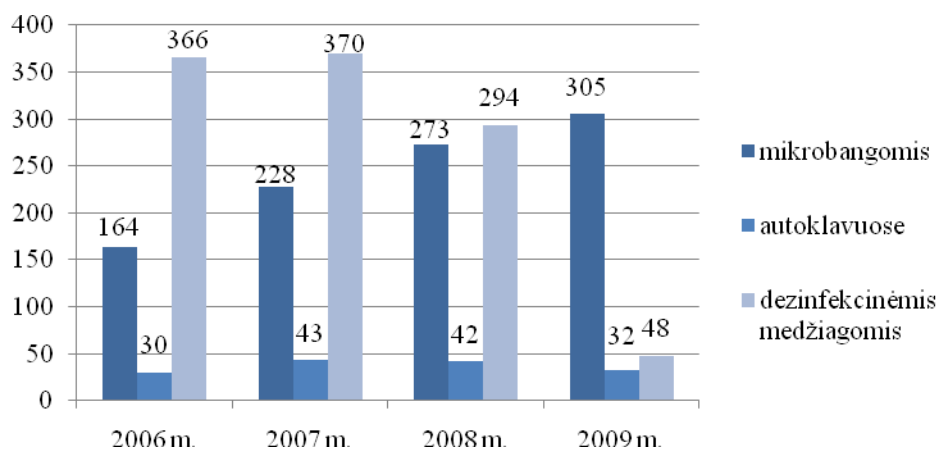
sunaikinimas aplinkoje fizinėmis ir cheminėmis priemonėmis. Nukenksminimo, apdorojimo tikslas yra iki minimumo sumažinti pavojų žmonių sveikatai.

Higienos norma pavojingų medicininių atliekų, išskyrus farmacinių, tvarkymui nustato griežtesnius reikalavimus negu nepavojingų atliekų tvarkymui. Medicininių atliekų kenksmingumą galima pašalinti jų susidarymo vietoje ir bendruose įrenginiuose, kuriuose apdorojamos daugelio įstaigų atliekos. Nukenksmintos (apdorotos) pavojingos medicininės atliekos tampa nepavojingomis, todėl galima perduoti perdirbti, joms saugoti nustatyti ilgesni terminai (saugykloje iki 1 metų), paprastesni pakavimo reikalavimai, jas galima šalinti sąvartynuose.

Sveikatos priežiūros įstaigos pavojingų atliekų nukenksminimą atlieka tokiomis pagrindinėmis šių atliekų apdorojimo technologijomis:

- garo sterilizatoriais (autoklavais),
- mikrobangomis,
- dezinfekuojamomis cheminėmis medžiagomis (biocidais) ir kt. (žr. 3 pav.).

3 pav. Medicininių atliekų kiekiai pagal nukenksminimo metodus (tonomis)



Šaltinis – 2006–2009 m. medicininių atliekų apskaitos duomenys pagal statistinę formą Nr. 66

Paveikslėlyje nurodytais metodais 2006 m. nukenksmintą apie 63 proc. visų susidariusių infekuotų medicininių atliekų, o 2009 m. – apie 34 proc., t. y. per 3 metus sveikatos priežiūros įstaigose 29 procentiniais punktais sumažėjo medicininių atliekų nukenksminimo apimtys. Nukenksminimo autoklavais ir dezinfekcinėmis medžiagomis apimtys mažėjo, tačiau apdorojimo mikrobangomis kiekis kasmet didėjo, nes tai saugus ir ekonomišką atliekų nukenksminimo būdas, kuris iki 19 kartų pigesnis negu kiti³⁴.

Valstybinės visuomenės sveikatos priežiūros tarnybos duomenimis, 2009 m. medicininės atliekas (tam tikras jų grupes) mikrobangomis apdorojo 27, autoklavu – 15 (t. y. šiose įstaigose yra sumontuoti mikrobangų įrenginiai ir/ar autoklavai) iš 1604 sveikatos priežiūros įstaigų. 86 įstaigos

³⁴ Kaip tvarkysime pavojingas medicininės atliekas? [Žiūrėta 2010-05-10] Prieiga per internetą http://www.ozonas.lt/uploads/block7/Ozonas_Nr24.pdf.

buvo sudariusios sutartis su kitomis asmens sveikatos priežiūros įstaigomis dėl tam tikrų medicininių atliekų nukenksminimo mikrobangomis, 55 įstaigos buvo sudariusios sutartis su kitomis asmens sveikatos priežiūros įstaigomis dėl kai kurių medicininių atliekų grupių nukenksminimo autoklavu. Kitos įstaigos perduoda pavojingas medicininės atliekas deginti.

Išanalizavus teisės aktuose nurodytus atliekų tvarkymo tikslus, principus ir reikalavimus, galima būtų išskirti tokius pagrindinius kriterijus, kuriais vadovaujantis sveikatos priežiūros įstaigos galėtų užtikrinti efektyvesnę ir ekonomiškesnę atliekų tvarkymo būdą:

- technologinį, pasirenkant tinkamiausią ir prieinamiausią technologiją,
- ekonominį, pasirenkant taupiausią tvarkymo būdą,
- aplinkosauginį, kad būtų išvengta pavojaus žmonių sveikatai ir aplinkai.

Vilniaus apskrities, Utenos, Šiaulių, Telšių, Tauragės, Klaipėdos regionų sveikatos priežiūros įstaigos neturi pasirinkimo taikyti šiais kriterijais paremtų medicininių atliekų tvarkymo būdų, nes šių regionų komunalinių atliekų sąvartynuose nėra suteiktos galimybės šalinti medicininės atliekas. Todėl šių regionų sveikatos priežiūros įstaigoms apribotos sąlygos naudoti pigesnę atliekų tvarkymo būdą – medicininių atliekų apdorojimą, neatsižvelgiant į tai, kad įstaigos turi įsigijusias medicininių atliekų nukenksminimo priemones (mikrobangas, autoklavus). Jos privalo šalinti medicininės atliekas tik perduodamos jas deginti arba nukenksmintas atliekas perduodant išvežti į kitus šalies rajonų sąvartynus. Pagrindinės priežastys, lėmusios tokią situaciją, yra tokios:

- veiklos vykdytojai (šiuo atveju regionų atliekų tvarkymo centrai), pateikdami paraišką gauti Taršos integruotos prevencijos ir kontrolės (toliau – TIPK) leidimus, nenurodė šalintinių medicininių atliekų kodų;
- medicininių atliekų turėtojai nesikreipė į regionų atliekų tvarkymo centrus dėl nepavojingų medicininių atliekų priėmimo.

Nei Europos Tarybos direktyva³⁵, nei Lietuvos teisės aktai nedraudžia šalinti sąvartynuose nepavojingas medicininės atliekas. Sąvartynuose draudžiama šalinti tik infekuotas (infekcines) medicininės atliekas, anatomines medžiagas, farmacinius preparatus, vaistus ir veterinarinius junginius, biocidus, susidarančius sveikatos priežiūros ar veterinarijos įstaigose³⁶.

Pagal Atliekas tvarkančių įmonių registro duomenis, medicininės atliekos šalinamos D1 būdu (išvertimas ant žemės ar po žeme) šiuose sąvartynuose (regioniniuose atliekų tvarkymo centruose): Kauno, Panevėžio, Alytaus ir Marijampolės.

Ypač probleminis medicininių atliekų tvarkymas yra sveikatos priežiūros įstaigose, kuriose susidaro labai maži šių atliekų kiekiai (10–20 kg per mėn.), o regioniniai sąvartynai nepriima

³⁵ Tarybos direktyva Dėl atliekų sąvartynų, 1999/31/EB, 5 str. c dalis.

³⁶ Lietuvos Respublikos aplinkos ministro 2000-10-18 įsakymu Nr. 444 patvirtintos Atliekų sąvartynų įrengimo, eksploatavimo, uždarymo ir priežiūros po uždarymo taisyklės, 37.3 dalis.

nepavojingų medicininių atliekų. Laikantis Higienos normoje nustatytų pavojingų (infekuotų) atliekų saugojimo nurodymų, po 48 val. medicininių atliekų minėtose įstaigose gali susidaryti iki 2–4 kg. Tokio kiekio vienkartinio išvežimo paslaugos kainuoja 5–10 kartų daugiau negu susidariusių atliekų deginimas. Ekonominiu požiūriu tokiems mažiems medicininių atliekų kiekiams pašalinti tikslingiausia būtų taikyti infekuotų atliekų nukenksminimą ir šalinimą kartu su buitinėmis atliekomis. Įvertinus medicininių atliekų apdorojimo mikrobangomis kainą, apskaičiuota, kad, per savaitę susidarius apie 6 kg infekuotų atliekų, medicininių atliekų nukenksminimas ir pašalinimas kainuotų apie 30 kartų mažiau negu išvežimas deginti.

Vilniaus, Utenos, Šiaulių, Telšių, Tauragės, Klaipėdos regionų komunalinių atliekų sąvartynai nepriima nepavojingų (neinfekuotų) medicininių atliekų, todėl šiuose regionuose esančios sveikatos priežiūros įstaigos negali pasirinkti taupesnio ir saugaus medicininių atliekų apdorojimo ir šalinimo būdo.

Sveikatos priežiūros įstaigos nenaudoja tokio medicininių atliekų apdorojimo būdo kaip atliekų smulkinimas. Smulkinant medicininės atliekas, galima sumažinti jų tūrį net iki 80 proc.³⁷. Tik 2 iš 52 asmens sveikatos priežiūros įstaigų atsakė turinčios medicininių atliekų smulkintuvą. Sveikatos priežiūros įstaigos nurodė, kad norėtų įsigyti šias medicininių atliekų apdorojimo priemones, tačiau neturi finansinių galimybių.

Viena iš galimybių galėtų būti investicinių programų, numatančių šių atliekų tvarkymo pajėgumų sukūrimą, rengimas ir įgyvendinimas. Tai padėtų taupiau ir saugiau tvarkyti susidariusias medicininės atliekas. Vadovaujantis Atliekų tvarkymo įstatymu, Ūkio ministerija rengia ir tvirtina programas, skatinančias atliekų prevenciją ir skatinančias mažinti gamyboje susidarančių atliekų kiekį, diegti mažaatliekes technologijas, kurti rinkas iš antrinių žaliavų pagamintiems produktams; koordinuoja šių programų įgyvendinimą.

Dėl ribotų finansinių galimybių sveikatos priežiūros įstaigos negali įsigyti medicininių atliekų smulkinimo aparatų (smulkintuvų), kuriuos naudojant atliekų tūris sumažėtų iki 80 proc. ir būtų priartėta prie Valstybinio strateginio atliekų tvarkymo plano tikslų.

3.2. Medicininių atliekų perdirbimas

Vienas iš pirmųjų atliekų tvarkymo prioritetų – atliekų perdirbimas. Jo tikslas – naudoti atliekas tos pačios arba kitos paskirties produktams ar medžiagoms gaminti ir taip mažinti gamtinių

³⁷ *Revolutionary Advances in Medical Waste Management*. [Žiūrėta 2010-05-10] Prieiga per internetą http://www.sanitecind.com/uploads/Medical_Journal_findings_on_Sanitec_system.pdf.

ir kitų išteklių naudojimą. Nepavojingos arba nukenksmintos medicininės atliekos, pavyzdžiui, vienkartiniai plastikas, stiklo gaminiai, aštrūs daiktai ir kt., gali būti perdirbami.

Pagal medicininių atliekų apskaitos statistinės formos Nr. 66 duomenis, sveikatos priežiūros įstaigos perduoda perdirbti labai mažą dalį visų susidariusių medicininių atliekų:

2006 m. – 5,243 t, arba 0,36 proc.,

2007 m. – 6,245 t, arba 0,36 proc.,

2008 m. – 2,333 t, arba 0,14 proc.,

2009 m. – 1,226 t, arba 0,08 proc.

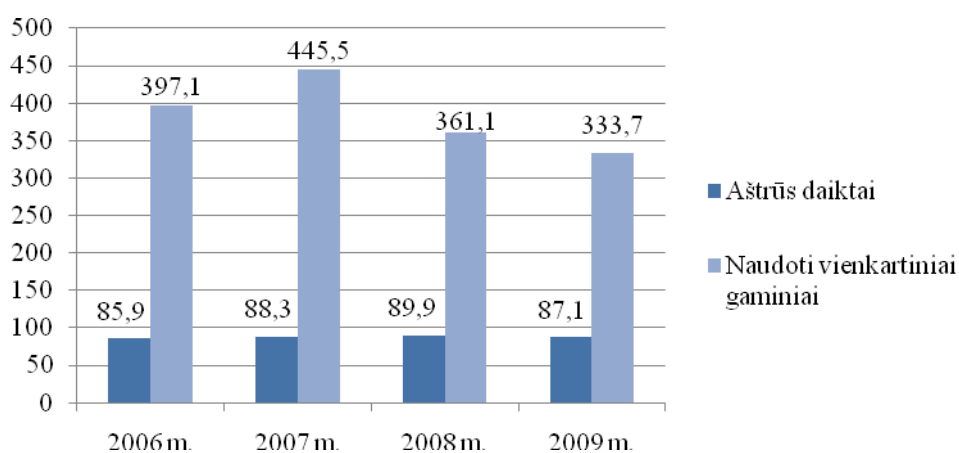
Atsižvelgiant į tai, kad audito metu nustatėme netiksliai atliekamą perduotų perdirbti medicininių atliekų kiekio pildymą statistinėje formoje Nr. 66, faktiškai šis rodiklis turėtų būti dar mažesnis (žr. pavyzdį).

Pavyzdys

Atlikus auditą šešiose įstaigose, nustatyta, kad dviejose iš jų klaidingai buvo surašyti atiduotų perdirbti medicininių atliekų kiekiai, tai yra medicininės atliekos buvo ne perduotos perdirbti, o perduotos įmonei, kuri visas surinktas medicininės atliekas perduodavo deginti.

Atiduodamų perdirbti medicininių atliekų dalis labai nedidelė ir kasmet mažėjo, nors tinkamų perdirbti medicininių atliekų kiekis buvo dešimtimis kartų didesnis (žr. 4 pav.).

4 pav. Medicininių atliekų, tinkamų perdirbti, kiekis (tonomis)



Šaltinis – 2006–2009 m. medicininių atliekų apskaitos duomenys pagal statistinę formą Nr. 66

Per 2006–2009 metus perdirbimui tinkamų medicininių atliekų kasmet galėjo susidaryti 26–34 proc. deklaruoto surinktų medicininių atliekų kiekio.

Audito metu nustatytos pagrindinės priežastys, lemiančios medicininių atliekų perdirbimo sumažėjimą arba mažus jų perdirbimo kiekius:

- pradėjus deginti medicininės atliekas;
- sumažėjusi perdirbimo rinka;
- ne visi plastiko gaminiai gali būti perdirbami, nes pagaminti iš skirtingų plastmasės rūšių;

- neracionalus ir neekonomiškas surinkimas iš nedidelių kiekius turinčių sveikatos priežiūros įstaigų.

Perduodamas perdirbti medicininės atliekos būtina rūšiuoti. Vienas gerosios praktikos pavyzdžių galėtų būti Alytaus apskrities S. Kudirkos ligoninė (toliau – Alytaus ligoninė). Ji turi parengusi ir patvirtinusi Gamtos išteklių taupymo ir atliekų mažinimo planą, kuriame nurodyta, kad tokios medicininės atliekos, kaip vienkartiniai švirkštai, medicininis stiklas, medicininė guma, gipsas, popierius, foto juostos, fiksažas ir kt. turi būti perduodami kaip antrinė žaliava. Iš viso per 2006–2009 metus Alytaus ligoninė perdavė perdirbti apie 44 tonas atliekų, o vienkartinių švirkštų ir sistemų – 21,867 tonų. Tai sudarė 18,1 proc. visų deklaruotų (formoje Nr. 66) medicininių atliekų per tą patį laikotarpį (žr. 5 lentelę).

5 lentelė. Alytaus ligoninės perduotos perdirbti medicininės atliekos (tonomis)

Medicininių atliekų pavadinimas	2006 m.	2007 m.	2008 m.	2009 m.
Vienkartiniai švirkštai ir sistemos	4,442	4,265	6,552	6,608
Medicininio stiklo duženos	4,016	3,197	2,848	2,105
Gipso ir gipsinių formų liekanos	0,174	0,186	0,230	0,257
Fiksažų tirpalai	2,340	1,460	1,290	0,970
Fotografijos juostos	0,176	0,115	0,226	0,374
Ryškalų tirpalai	0,950	0,550	0,650	-

Šaltinis – Alytaus ligoninės 2006–2009 metų atliekų apskaitos metinės ataskaitos

Audito metu apskaičiavome, kiek gali būti ekonomiškai naudinga medicininės atliekas rūšiuoti ir atiduoti jas perdirbti. Pavyzdžiui, Alytaus ligoninė, 2008 m. atiduodama perdirbėjui vienkartinius švirkštus, infuzines sistemas, infuzinių tirpalų pakuotes, gavo pajamų ir nepatyrė šių atliekų transportavimo išlaidų, o 2009 m., perduodama tokias pačias plastiko atliekas perdirbėjui, patyrė apie 12–14 kartų mažiau išlaidų, negu būtų perdavusi šias atliekas deginti.

Norime atkreipti dėmesį, kad, atlikus 52 sveikatos priežiūros įstaigų statistinių formų Nr. 66 analizę, nustatyta, kad tik 4 įstaigos 2009 m. statistinėse formose Nr. 66 deklaravo perduotų perdirbti medicininių atliekų kiekius (7,024 t), t. y. 0,84 proc. visų susidariusių medicininių atliekų.

Audito metu nustatyta, kad sudarius sutartį su deginimo įmone ir neradus įmonių, galinčių perdirbti medicininio plastiko atliekas, medicininės atliekos perdirbimui nerūšiuojamos ir neperduodamos perdirbti (žr. pavyzdį).

Pavyzdys

Viena medicininių atliekų vežimo (surinkimo) įmonė per 2006 m. sausio mėn. surinko ir perdavė perdirbti 1,5 tonas plastikinių medicininių atliekų. Tai sudarė 7,2 proc. visų surinktų medicininių atliekų tuo laikotarpiu. 2006 m. šiai įmonei pasirašius sutartį su medicininių atliekų deginimo įmone, visos medicininės atliekos išvežamos deginti.

Vilniaus universiteto ligoninės Santariškių klinikos ir Kauno medicinos universiteto klinikos yra vienos iš daugiausiai surenkančių medicininių atliekų įstaigų, kurios visas jas, išskyrus anatomicinę medžiagą, perduoda deginti. Šiose įstaigose 2008 metais susidarė 238 tonos, 2009 metais – 242 tonos

medicininių atliekų. Tai sudarė apie 15 proc. visų Lietuvoje susidariusių sveikatos priežiūros įstaigose medicininių atliekų, arba apie 32 proc. visų deginimo įmonei perduotų atliekų.

Kitose Europos šalyse medicininės atliekos kruopščiai rūšiuojamos susidarymo vietoje. Rūšiuojama tam, kad kuo labiau sumažėtų pavojingų medicininių atliekų, nes jas tvarkyti ypač brangu.

Didelis galimų perdirbti ir perdirbtų medicininių atliekų kiekių skirtumas rodo, kad beveik neįgyvendinamas atliekų tvarkymo sistemai nustatytas prioritetas – atliekų perdirbimas. Sveikatos priežiūros įstaigos perduoda mažus medicininių atliekų kiekius perdirbimui arba iš viso jų neperduoda, nors yra gerosios praktikos pavyzdžių, kaip atliekos rūšiuojamos ir perduodamos perdirbti Lietuvoje.

3.3. Medicininių atliekų šalinimas

Medicininės atliekos gali būti šalinamos sąvartynuose ar kitose vietose ant žemės ar po žeme, deginant (kremuojant), perduodant saugoti, išvežant iš šalies ir kt. Sąvartynuose gali būti šalinamos pavojingos (šiuo metu Lietuvoje nėra pavojingų atliekų sąvartyno) ir nepavojingos medicininės atliekos.

Žemiau lentelėje pateikiamas per 2006–2009 m. pašalintų medicininių atliekų kiekis deginant ir užkasant (anatomines medžiagas) (žr. 6 lentelę).

6 lentelė. Pašalintų medicininių atliekų kiekio palyginimas

Tvarkymo būdai/kiekis (t)	2006 m.	2007 m.	2008 m.	2009 m.	Pokytis 2006–2009 m.
Deginimas	421,070	603,940	707,044	769,745	+82,8 proc.
Užkasimas	25,826	24,473	12,986	15,771	-38,9 proc.

Šaltinis – 2006–2009 m. medicininių atliekų apskaitos duomenys pagal statistinę formą Nr. 66

Sudeginamų medicininių atliekų 2006–2009 m. kasmet daugėjo. Šiuo būdu 2006 m. pašalinta 29 proc. visų medicininių atliekų, 2007 m. – 34,6 proc., 2008 m. – 43,4 proc., 2009 m. – 47,6 proc.

Audito metu nustatyta, kad medicininių atliekų šalinimo būdas deginant yra priimtinausias dėl medicinos darbuotojų saugumo, tačiau ekonomiškumo atžvilgiu jis priimtinas tik didžiosioms šalies ligoninėms, kuriose susidaro didžiausi kiekiai medicininių atliekų (pvz., Vilniaus universiteto ligoninės Santariškių klinikose ir Kauno universiteto klinikose per 2009 m. susidarė atitinkamai 104 ir 138 tonos medicininių atliekų). Smulkesnės įstaigos arba tos, kuriose susidaro nedideli kiekiai atliekų (poliklinikos, globos, odontologijos, farmacijos ir kt.), pažymi, kad medicininių atliekų deginimas yra brangus atliekų šalinimo būdas, įskaitant jų transportavimą.

Lietuvoje veikia vienintelė medicininių atliekų deginimo paslaugas teikianti įmonė, esanti Vilniuje (toliau deginimo įmonė). Vilniaus miesto savivaldybė (toliau savivaldybė) ir deginimo įmonė 2004-05-14 pasirašė Medicininių atliekų priėmimo ir šalinimo (deginimo ir tvarkymo) aikštelės įrengimo ir eksploatavimo konkurso sutartį (toliau sutartis), kurioje numatyta 1 949 Lt be PVM už 1

toną medicininių atliekų priėmimo kaina. Vadovaudamasi sutartimi 2005-07-20 savivaldybės taryba sprendimu³⁸ patvirtino medicininių atliekų priėmimo ir šalinimo tarifą ir įpareigojo savivaldybės administracijos Energetikos ir ūkio departamentą kontroliuoti, kaip jo laikomasi. Atkreipiame dėmesį, kad šis tarifas turi būti taikomas visoms medicininėms atliekoms.

Audito metu nustatyti 7 atvejai (iš 7 tikrintų), kad deginimo įmonė sudarė sutartis dėl medicininių atliekų šalinimo, kuriose nustatyti didesni medicininių atliekų šalinimo įkainiai, lyginant su savivaldybės tarybos patvirtintu tarifu (žr. 7 lentelę).

7 lentelė. Deginimo įmonės taikomų medicininių atliekų šalinimo įkainių ir patvirtinto tarifo santykis*

Atliekų rūšys	Kiek kartų taikomi didesni įkainiai
Infekuotos ir nepavojingos atliekos	1,3–1,7
Nepavojingos ir pavojingos cheminės medžiagos	1,9–3,5
Farmacinės atliekos	2,8–15,8

* Apskaičiuota pagal 7 ūkio subjektų (6 iš jų sveikatos priežiūros įstaigos) ir deginimo įmonės sudarytose sutartyse nustatytas medicininių atliekų šalinimo kainas

Šaltinis – Valstybės kontrolė

Sveikatos priežiūros įstaigos, nesidomėdamos ar nežinodamos savivaldybės tarybos sprendimu patvirtinto medicininių atliekų šalinimo tarifo ir sudariusios su deginimo įmone sutartis, kuriose nustatyti didesni medicininių atliekų šalinimo įkainiai, patiria didesnes medicininių atliekų tvarkymo išlaidas (žr. pavyzdį).

Pavyzdys

Pagal statistinės formos Nr.66 duomenis, viena ligoninė 2009 m. perdavė deginti 103476 kg medicininių atliekų. Pagal ligoninės ir deginimo įmonės sudarytą sutartį už šių atliekų šalinimą nustatytas 25 proc. didesnis įkainis negu savivaldybės tarybos patvirtintas tarifas. Apskaičiuota, kad, jei būtų buvęs taikytas savivaldybės tarybos patvirtintas tarifas, ligoninė už medicininių atliekų šalinimą (deginimą) būtų sumokėjusi apie 50 tūkst. Lt mažiau.

Pažymime, kad deginimo įmonė savivaldybės administracijai yra nurodžiusi³⁹, kad nuo 2006 m. Vilniaus miesto savivaldybės teritorijoje esančioms viešosioms įstaigoms už medicininių atliekų priėmimą taikomas numatytas 1,949 Lt/kg be PVM tarifas. Savivaldybės administracija, atsakinga už patvirtinto medicininių atliekų šalinimo tarifo laikymosi kontrolę, apklausė Vilniaus apskrities gydymo įstaigas dėl sudarytų medicininių atliekų šalinimo sutarčių su deginimo įmone. Gavusi informaciją, kuri patvirtina, kad deginimo įmonė taiko didesnius negu nustatyta įkainius, savivaldybės administracija pareikalavo, kad būtų laikomasi nustatyto tarifo. Vis dėlto savivaldybės administracijos teigimu, deginimo įmonė savavališkai taiko didesnius tarifus.

Pastebime, kad savivaldybės ir deginimo įmonės sudarytoje sutartyje yra numatyta galimybė nutraukti sutartį, jei įmonės teikiamos paslaugos neatitinka kainos reikalavimų. Manome, kad už kainos reikalavimų nesilaikymą galėtų būti numatytos ir turtinės sankcijos.

³⁸ Vilniaus miesto savivaldybės tarybos 2005-07-20 sprendimas Nr. 1-859 „Dėl medicininių atliekų priėmimo ir šalinimo tarifo tvirtinimo“.

³⁹ Deginimo įmonės 2010-05-11 raštas Nr. 186 „Dėl medicininių atliekų tvarkymo tarifų“ Vilniaus miesto savivaldybės administracijos Aplinkos apsaugos skyriaus vedėjai V. Braškienei.

Savivaldybės administracija nepakankamai užtikrina savivaldybės tarybos sprendimu patvirtinto medicininių atliekų šalinimo tarifo laikymosi kontrolę, todėl sveikatos priežiūros įstaigos dėl taikomų 1,3–15,8 kartų didesnių tarifų negu patvirtinta tarybos, patiria didesnes medicininių atliekų tvarkymo išlaidas.

Audito metu nustatyta, kad deginimo įmonė neturi farmacinių atliekų tvarkymo, išskyrus šalinimą, licencijos. Kadangi ši įmonė surenka, veža, sandėliuoja farmacines atliekas, tokiai veiklai vykdyti privaloma turėti minėtą licenciją.

Pažymime, kad 2005 m. viena bendrovė, turinti pavojingų atliekų tvarkymo licenciją, buvo pateikusi paraišką gauti farmacinių atliekų tvarkymo, išskyrus šalinimą, licenciją, tačiau ji nebuvo išduota, nes bendrovės įrengtos patalpos neatitiko reikalavimų dėl naikintinų vaistų, turinčių narkotinių ir/ar psichotropinių medžiagų, saugojimo ir apdorojimo, o kitų vaistų saugojimui patalpos buvo tinkamos. Ši bendrovė taip pat priėmė saugoti farmacines atliekas.

Farmacijos įstatyme numatyta, kad farmacinių atliekų tvarkymas (išskyrus šalinimą) yra licencijuojama farmacinė veikla, kuriai licenciją išduoda Valstybinė vaistų kontrolės tarnyba. Pagal Atliekų tvarkymo įstatymą, įmonės, kurios surenka, saugo, šalina ar naudoja pavojingas atliekas, turi gauti licenciją, kurią išduoda Aplinkos apsaugos agentūra. Taigi įmonės turi teisę vykdyti farmacinių atliekų tvarkymo veiklą tik įgijusios dvi licencijas. Nustatyta, kad, jei įmonės tvarko (išskyrus šalinimą) farmacines atliekas neturėdamos farmacinių atliekų tvarkymo licencijos, Valstybinė vaistų kontrolės tarnyba tų įmonių veiklos neprižiūri ir nekontroliuoja, o Aplinkos apsaugos agentūra vykdo priežiūros ir kontrolės funkcijas tiek, kiek tai susiję su pavojingų atliekų tvarkymu susijusiais reikalavimais.

Neužtikrinama farmacinių atliekų tvarkymo kontrolė ir vienodos sąlygos šia veikla užsiimančioms įmonėms, nes norint vykdyti farmacinių atliekų tvarkymo (išskyrus šalinimą) veiklą, reikalinga turėti dvi licencijas. Jas išduoda Valstybinė vaistų kontrolės tarnyba ir Aplinkos apsaugos agentūra, kurios tarpusavyje nekoordinuoja šios veiklos priežiūros ir kontrolės, todėl yra įmonių, kurios užsiima minėta veikla neturėdamos farmacinių atliekų tvarkymo (išskyrus šalinimą) licencijos.

Norime atkreipti dėmesį, kad dėl deginimo įmonėje nustatytų pažeidimų Aplinkos ministerijos Vilniaus regiono aplinkos apsaugos departamento 2010-04-22 sprendimu buvo panaikintas šiai įmonei išduotas taršos integruotos prevencijos ir kontrolės leidimas, o Aplinkos apsaugos agentūra 2010-05-22 priėmė sprendimą panaikinti pavojingų atliekų licencijos galiojimą. Deginimo įmonė šiuos sprendimus apskundė teismui. Vilniaus apygardos administracinis teismas 2010-05-28 sustabdė minėtų sprendimų galiojimą iki teismo sprendimo įsiteisėjimo dienos, motyvuojant tuo, kad nesustabdžius ginčijamų administracinių aktų galiojimo, sustos pavojingų

medicininių atliekų šalinimo procesas. Pažymime, kad audito metu teismo sprendimas dėl ginčijamų administracinių teisės aktų galiojimo nebuvo priimtas.

Šiaulių rajone yra pastatyta moderni pavojingų atliekų deginimo gamykla, tačiau šiuo metu ji dar neveikia, nors Valstybinėje pavojingų atliekų tvarkymo 2006–2008 metų programoje⁴⁰ buvo numatyta parengti pavojingų atliekų deginimo įrenginį (atsižvelgiant į tai, kad reikės deginti medicines atliekas), pastatyti ir pradėti jį eksploatuoti 2006–2008 metais. Sutartis su įrenginio statybos konkurso laimėtoju buvo pasirašyta tik 2008-03-31. Šio įrenginio eksploatavimas būtinas medicininų atliekų šalinimo infrastruktūros plėtrai, nes kol kas tik rytų Lietuvoje (Vilniuje) veikia vienintelis medicininų atliekų deginimo įrenginys.

Neišvystyta medicininų atliekų šalinimo infrastruktūra, nes iki šiol veikia vienintelė Lietuvoje medicininų atliekų deginimo įmonė. Jai sustabdžius veiklą, šias atliekas šalinti sąvartynuose neturi galimybės Vilniaus, Utenos, Šiaulių, Telšių, Tauragės, Klaipėdos regionuose esančios sveikatos priežiūros įstaigos, todėl neužtikrinamas saugus medicininų atliekų tvarkymas.

Europos šalyse medicininės atliekos šalinamos įvairiai. Pavyzdžiui, Latvija ir Estija medicininėms atliekoms tvarkyti renkasi centralizuotą apdorojimo autoklavuose sistemą. Šiose šalyse vyrauja nuomonė, kad medicininės atliekos, priskiriamos prie ypač pavojingų atliekų, neturėtų būti deginamos, nes deginant išsiskiria didelis pavojingų medžiagų kiekis. Kitose šalyse, pavyzdžiui, Lenkijoje, Vokietijoje, Čekijoje, Skandinavijos šalyse daugelis medicininų atliekų yra deginamos, tačiau alternatyvūs nukenksminimo būdai (autoklavai, mikrobangos, biocidai) lieka populiarūs⁴¹.

4. Medicininų atliekų apskaita

Sveikatos priežiūros įstaigų atliekų apskaita – viena pagrindinių medicininų atliekų tvarkymo kontrolės priemonių. Medicininų atliekų apskaita labai svarbi tolesniam atliekų tvarkymui, nes pagal medicininų atliekų sudėties ir kiekio duomenis parenkamas tinkamiausias atliekų šalinimo būdas, apskaičiuojamos atliekų tvarkymo (pakavimo, saugojimo, gabenimo ir kt.) išlaidos⁴².

Valstybės kontrolė ne kartą atkreipė dėmesį į atliekų apskaitos problemas. 2004 m. atlikus valstybinį veiklos auditą „Valstybinės pavojingų atliekų programos vertinimas“⁴³ nustatyta, kad valstybinės atliekų apskaitos sistema neužtikrina tikslios ir išsamios informacijos apie pavojingų atliekų kiekius pateikimo visuomenei. 2006 m. veiklos audito ataskaitoje „Komunalinių atliekų

⁴⁰ Patvirtinta Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2006-01-11 nutarimu Nr. 19 „Dėl Valstybinės pavojingų atliekų tvarkymo 2006–2008 metų programos patvirtinimo“.

⁴¹ Mačiūnas E. ir kt. *Aplinkos sveikata. Medicininės atliekos. Geros praktikos vadovas*. Vilnius: LĮ KRIVENTA, 2009, p. 62.

⁴² Ten pat.

⁴³ Valstybinio audito 2004-02-02 ataskaita „Valstybinės pavojingų atliekų tvarkymo programos vertinimas“.

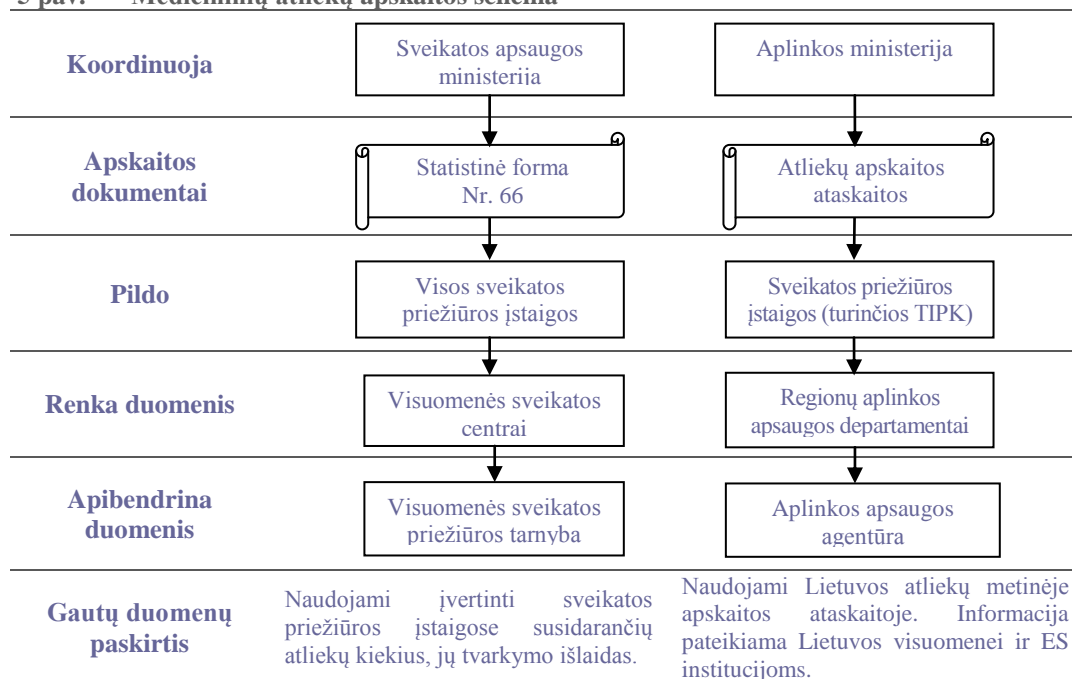
tvarkymas⁴⁴ konstatuota, kad esama atliekų apskaita šalyje nėra tinkamai organizuota ir pakankamai tiksli, tai mažina galimybę efektyviai kontroliuoti atliekų susidarymo ir šalinimo procesą. Vėliau atliktuose audituose⁴⁵, susijusiuose su atliekų tvarkymu, nustatyta, kad atliekų apskaitos problemos iki galo neišspręstos. Atliekant šį auditą taip pat nustatytos medicininių atliekų apskaitos problemos.

Medicininių atliekų apskaitą koordinuoja visų atliekų valstybinės apskaitos tvarkytojas – Aplinkos ministerijos Aplinkos apsaugos agentūra (toliau – Agentūra), o asmens sveikatos priežiūros įstaigose – Visuomenės sveikatos priežiūros tarnyba prie Sveikatos apsaugos ministerijos.

Pagal Atliekų tvarkymo taisyklės sveikatos priežiūros įstaigos, gaminančios ir tvarkančios atliekas (taikoma įmonėms, kurioms privaloma gauti TIPK leidimus), privalo vykdyti aplinkos ministro patvirtintą pirminę atliekų apskaitą ir jos pagrindu teikti ataskaitas Aplinkos ministerijos Regionų aplinkos apsaugos departamentams, kurie apibendrintus duomenis perduoda Agentūrai⁴⁶.

Asmens sveikatos priežiūros įstaigos sveikatos apsaugos ministro įsakymu įpareigotos vesti medicininių atliekų apskaitą pagal statistinę formą Nr. 66 ir perduoti apskaitos duomenis valstybiniais visuomenės sveikatos centrams regionuose. Šie apibendrintus duomenis persiunčia Valstybinei visuomenės sveikatos priežiūros tarnybai, kuri parengia apibendrintą ataskaitą iš visų asmens sveikatos priežiūros įstaigų (žr. 5 pav.).

5 pav. Medicininių atliekų apskaitos schema



Šaltinis – Valstybės kontrolė

⁴⁴ Valstybinio audito 2006-05-09 ataskaita „Komunalinių atliekų tvarkymas“.

⁴⁵ Valstybinio audito 2007-03-30 ataskaita „Valstybinės pavojingų atliekų tvarkymo programos vykdymo pateiktų rekomendacijų įgyvendinimas“, valstybinio audito išankstinio tyrimo 2010-07-30 ataskaita „Gaminių ir pakuočių atliekų tvarkymas“.

⁴⁶ Visos sveikatos priežiūros įstaigos šią apskaitą turėjo vykdyti iki 2008-02-14.

Aplinkos ir Sveikatos apsaugos ministerijų renkami medicininių atliekų apskaitos duomenys nesutampa, nes ne visos sveikatos priežiūros įstaigos privalo vykdyti valstybinę atliekų apskaitą (žr. 8 lentelę).

8 lentelė. Sveikatos priežiūros įstaigose 2009 m. susidariusių medicininių atliekų kiekių palyginimas (tonomis)

	Statistinė forma Nr. 66	Aplinkos ministerijos apskaitos ataskaitos	Skirtumas
Iš viso SPI	3053	3053	-
Pateikė SPI	1604	12*	1592 (99,2 proc.)
Susidarė (tonomis)	1618,304	574,6 *	1043,704 (65,5 proc.)

* SPI, turinčios TIPK leidimus

Šaltinis – Valstybinė visuomenės sveikatos priežiūros tarnybos, Aplinkos apsaugos agentūros duomenys

Kaip matyti iš 8 lentelės, iki 65,5 proc. sveikatos priežiūros įstaigose susidarančių medicininių atliekų valstybinėje metinėje atliekų apskaitos ataskaitoje nenurodoma. Dalis informacijos apie medicininių atliekų susidarymo kiekius gaunama tik pagal galutinių atliekų tvarkytojų (šalintojų, naudotojų) pateiktas ataskaitas. Todėl Aplinkos ministerijos koordinuojama valstybinė apskaita nerodo tikros situacijos apie medicininių atliekų susidarymą. Atsižvelgiant į tai, Europos Komisijai, Europos aplinkos agentūrai, kitoms tarptautinėms, nacionalinėms institucijoms, organizacijoms ir visuomenei pateikiami netikslūs ir tikros situacijos nerodantys statistiniai duomenys.

Viena iš priežasčių, kodėl skiriasi Sveikatos apsaugos ir Aplinkos ministerijų medicininių atliekų apskaitos duomenys ir kodėl nėra galimybių juos objektyviai palyginti, ta, kad teisės aktuose nesuderinta medicininių atliekų klasifikacija, pagal kurią vykdoma apskaita (žr. pavyzdį).

Pavyzdys

- Pagal Higienos normą visos farmacinės atliekos priskiriamos pavojingoms atliekoms, tačiau pagal Atliekų tvarkymo taisyklėse nurodytą atliekų klasifikaciją pavojingoms farmacinėms atliekoms priskiriami tik citotoksiniai ir citostatiniai vaistai.
- Pagal Higienos normą visos anatinės atliekos (kūno dalys ir organai) priskirtos pavojingoms, o Atliekų tvarkymo taisyklėse šios atliekos gali būti ir pavojingos, ir nepavojingos.
- Statistinė forma Nr. 66 iki šiol nepakeista pagal Higienos normos atliekų klasifikacijos reikalavimus, o ši nesuderinta su Atliekų tvarkymo taisyklių 2 priedo atliekų sąrašo 18 skyriaus „Žmonių ar gyvūnų sveikatos priežiūros ir (arba) su ja susijusių mokslinių tyrimų atliekos“ kodais.

Kaip matyti iš pavyzdžio, skirtinguose teisės aktuose skirtingai nustatytas tos pačios rūšies atliekų pavojingumas. Dėl to pasitaiko atvejų, kai sveikatos priežiūros įstaigos dėl pavojingų medicininių atliekų yra sudariusios sutartis su atliekų išvežimo įmonėmis, kurios atliekas tvarkančių įmonių registre užregistruotos kaip tvarkančios tik nepavojingas atliekas.

Pavyzdys

2009 m. apibendrintoje apskaitos statistinėje formoje Nr. 66 nurodyta, kad 23,269 t pavojingų anatominių atliekų buvo perduota deginti. Agentūros apskaitos duomenimis, anatominių atliekų 2009 m. buvo sudeginta tik 6,634 t, o 17,1 t šių atliekų sutvarkyta D1 būdu, t. y. išvertimas ant žemės ar po žeme (pvz., sąvartynuose).

Sveikatos priežiūros įstaigos statistinės formos Nr. 66 grafas apie medicininių atliekų susidarymą, tvarkymą, išlaidas, personalą pildo skirtingai (žr. pavyzdį), nes neparengta pildymo tvarka.

Pavyzdys

- Statistinėje formoje Nr. 66 reikia nurodyti infekuotų atliekų susidarymo kiekį. Skirtingose eilutėse reikia nurodyti, kiek susidarė aštrių daiktų ir naudotų vienkartinį gaminių, kurie irgi yra infekuotos atliekos. Vienos įstaigos visas minėtas atliekas apskaito kaip infekuotas, kitos apskaito tik aštirus daiktus ir naudotus vienkartinis gaminius arba juos apskaito dukart, t. y. tą patį kiekį nurodo ir infekuotų atliekų eilutėje.
- Eilutėje „Medicininį atliekų tvarkymo išlaidos“ vienos įstaigos rodo tik atsiskaitymus už medicininį atliekų išvežimą, kitos įtraukia ir atliekų pakavimo, nukenksminimo, atsakingų darbuotojų darbo užmokesčio ir kt. išlaidas, kai kurios įstaigos nurodo apytiksles medicininį atliekų tvarkymo išlaidas.
- Eilutėje „Personalas dirbantis su medicininėmis atliekomis“ vienos įstaigos nurodo vieną darbuotoją, pavyzdžiui, tą, kuris paskirtas atsakingas už medicininį atliekų tvarkymą, kitos įstaigos nurodo visų dirbančiųjų skaičių, pvz., 457, kitos iš viso nenurodo.

Atsižvelgiant į tai, kad nėra patvirtintos tvarkos, kaip pildyti formą Nr. 66, sveikatos priežiūros įstaigos skirtingai ir kai kuriais atvejais klaidingai pateikia atliekų apskaitos ir kitus duomenis. Todėl Valstybinė visuomenės sveikatos priežiūros tarnyba gauna ir disponuoja nepakankamai objektyvia, tikslia ir teisinga informacija apie medicininį atliekų susidarymą sveikatos priežiūros įstaigose.

Audito metu nustatėme atvejų, kad formoje Nr. 66 sveikatos priežiūros įstaigos pateikia klaidingus duomenis apie medicininį atliekų tvarkymą (žr. pavyzdį).

Pavyzdys

Vilniaus priklausomybės ligų centras 2008 m. statistinėje formoje Nr. 66 nurodė 66 proc., 2009 m. 74,2 proc. didesnius surinktų medicininį atliekų kiekius, negu surinkta pagal faktinius duomenis.

Pažymime, kad apskaita yra viena iš medicininį atliekų tvarkymo priežiūros priemonių. Siekiant optimizuoti medicininį atliekų tvarkymo kontrolės sistemą buvo numatyta: 2008 m. – sukurti kompiuterinę apskaitos ir analizės programą pagal statistinę formą Nr. 66, 2006–2008 m. – atlikti apskrities 2 savivaldybių sveikatos priežiūros įstaigų pateiktų duomenų pagal statistinę formą Nr. 66 atitikties patikrinimus⁴⁷, 2009 m. parengti statistinės formos Nr. 66 pakeitimus⁴⁸. Audito metu nustatyta, kad šie uždaviniai, už kuriuos atsakingais buvo paskirti Valstybinis aplinkos sveikatos centras, Valstybinė visuomenės sveikatos priežiūros tarnyba ir visuomenės sveikatos centrai, neįvykdyti.

Šiuo metu Sveikatos apsaugos ministro įsakymu⁴⁹ yra sudaryta darbo grupė, rengianti medicininį atliekų statistinės formos Nr. 66 ir Higienos normos pakeitimo projektus. Atkreipiame dėmesį, kad medicininį atliekų statistinė forma Nr. 66 turėjo būti pakeista 2008 m., kai pasikeitė medicininį atliekų klasifikacija, tačiau iki šiol to nepadaryta.

Atlikdami medicininį atliekų tvarkymo apžiūrą audituotose sveikatos priežiūros įstaigose pastebėjome, kad medicininį atliekų apskaita organizuojama nepakankamai, pavyzdžiui, nevedamas medicininį atliekų apskaitos žurnalas, nežinomas tikslus medicininį atliekų susidarymo kiekis, statistinėse formose Nr. 66 pateikiami klaidingi duomenys. Atkreipiame dėmesį, kad visuomenės

⁴⁷ Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2005-12-22 įsakymas „Dėl medicininį atliekų tvarkymo sveikatos priežiūros įstaigose 2006–2008 metų programos patvirtinimo“ Nr. V-1005.

⁴⁸ Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2009-02-20 įsakymas „Dėl medicininį atliekų tvarkymo sveikatos priežiūros įstaigose 2009–2011 metų programos patvirtinimo“ Nr. V-130.

⁴⁹ Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2010-05-10 įsakymas Nr. V-415.

sveikatos centrų specialistai, atlikdami medicininių atliekų tvarkymo procedūrų asmens sveikatos priežiūros įstaigose patikrinimus, apskaitos pažeidimų nustato mažiausiai⁵⁰ (žr. pavyzdį).

Pavyzdys

Pagal ligoninėse nustatytų medicininių atliekų tvarkymo pažeidimų pasiskirstymą, apskaitos pažeidimų 2007 m. nenurodyta, 2008 m. – 0,7 proc., 2009 m. nenurodyta⁵¹.

Kaip minėjome, 2009-10-01 panaikintose Farmacinių atliekų tvarkymo taisyklėse buvo numatyti farmacinių atliekų apskaitos reikalavimai. Taisyklėse nurodyta, kad už farmacinių atliekų apskaitą atsakingi visuomenės sveikatos centrai, regionų aplinkos apsaugos departamentai, Valstybinės vaistų kontrolės tarnybos prie Sveikatos apsaugos ministerijos Farmacijos įmonių inspekcija.

Audito metu nustatyta, kad dalis farmacinių atliekų nepatenka į valstybinę atliekų apskaitą. Pavyzdžiui, neapskaitomos farmacinės atliekos, susidaranti didmeninės ir mažmeninės farmacijos prekybos įmonėse. Apklaustos įmonės nepildo ir neteikia metinių atskaitomybės formų apie susidariusias ir pašalintas farmacijos atliekas, nes to nereikalauja teisės aktai.

Sveikatos apsaugos ministerijos Farmacijos departamentas renka informaciją apie farmacinių atliekų tvarkymą tik iš juridinių asmenų, turinčių farmacinių atliekų tvarkymo (išskyrus šalinimą) licencijas. 2006–2009 m. veikė vienintelė tokia įmonė. Farmacijos departamento duomenimis, ši įmonė 2008 metus surinko farmacines atliekas iš 178 vaistinių, kurios sudarė 11,7 proc. visų Lietuvos vaistinių. Didmeninės farmacijos prekybos įmonės, kuriose susidaro farmacinių atliekų, yra sudariusios sutartis su minėta vienintele farmacinių atliekų tvarkymo įmone.

Sveikatos priežiūros įstaigų statistinėje formoje Nr. 66 ir metinėse atliekų apskaitos ataskaitose suvedami ir pateikiami duomenys yra netikslūs ir tarpusavyje nesuderinami, valstybinėje apskaitoje nedisponuojama tikslia susidariusių medicininių atliekų tvarkymo informacija. Dėl to sudėtinga planuoti jų tvarkymo ir šalinimo būdus, sudaroma galimybė atliekų turėtojams ir šalintojams skirtingai interpretuoti apskaitos duomenis, sudėtinga užtikrinti efektyvią ir šių atliekų tvarkymo kontrolę.

5. Medicininių atliekų tvarkymui skiriamos lėšos

Atliekų tvarkymo įstatyme nustatyta, kad atliekų tvarkymo srityje taikomas principas „teršėjas moka“ – atliekų tvarkymo išlaidas turi apmokėti atliekų turėtojas ir (ar) medžiagų bei gaminių, tarp jų – pakuotės, dėl kurių naudojimo susidaro atliekos, gamintojas ar importuotojas⁵². Sveikatos priežiūros įstaigos laikomos medicininių atliekų gamintojomis, todėl šių atliekų tvarkymo išlaidas padengia savo lėšomis.

⁵⁰ Medicininių atliekų tvarkymo procedūrų asmens sveikatos priežiūros įstaigose patikrinimo rezultatų apibendrinimo 2007, 2008 ir 2009 m. ataskaitų duomenys.

⁵¹ Ten pat.

⁵² Lietuvos Respublikos atliekų tvarkymo įstatymas, 1998-06-16 Nr. VIII-787, 32 str.

Sveikatos apsaugos ministro įsakymu patvirtintoje Asmens sveikatos priežiūros paslaugų, apmokamų iš privalomojo sveikatos draudimo fondo, bazinių kainų nustatymo metodikoje⁵³ nurodyta, kad sveikatos priežiūros paslaugų bazinę kainą sudaro tokios išlaidos:

- darbo užmokesčio,
- atskaitymai socialiniam draudimui,
- vidutinės laboratorinių tyrimų,
- reagentų ir medikamentų (pagal poreikio normas),
- bendrosios ūkio.

Medicininį atliekų tvarkymo išlaidos apskaitomos bendrosiose ūkio išlaidose. Jas sudaro šilumos, elektros, ūkinės ir kt. išlaidos. Nenustatyta, kaip turi būti planuojamos medicininį atliekų tvarkymo išlaidų dydis medicinos paslaugų kainoje. Sveikatos priežiūros įstaigos minėtas išlaidas planuoja pagal praėjusiais metais susidariusias medicininį atliekų tvarkymo išlaidų sumas.

Medicininį atliekų tvarkymo išlaidos kasmet didėjo. Pagal statistinės formos Nr. 66 duomenis, sveikatos priežiūros įstaigose nurodytos tokios medicininį atliekų tvarkymo išlaidos:

2006 m. – 2670,7 tūkst. Lt, 2007 m. – 4073,8 tūkst. Lt,
2008 m. – 5030,8 tūkst. Lt, 2009 m. – 5278,4 tūkst. Lt.

Per 2006–2009 m. medicininį atliekų tvarkymo išlaidos padidėjo apie 2 kartus. Išlaidų padidėjimas susijęs su didėjusiu medicininį atliekų deginimu, mažėjusiu perdirbimu, didėjusiu medicininį atliekų susidarymo kiekiu. Per 2008–2009 metus šios išlaidos padidėjo 5 proc., o tuo tarpu gautos lėšos iš sveikatos draudimo fondo asmens sveikatos priežiūros paslaugoms apmokėti sumažėjo 2 proc. Tai rodo, kad dėl augančių medicininį atliekų tvarkymo išlaidų turėjo būti mažinamos kitos sveikatos priežiūros paslaugoms skirtos išlaidos.

Audito metu palyginome, kiek vidutiniškai medicininį atliekų tvarkymo išlaidų patiria panašias paslaugas teikiančios sveikatos priežiūros įstaigos (žr. 9 ir 10 lenteles).

9 lentelė. Medicininį atliekų tvarkymo išlaidos 2009 m. ligoninėse

Sveikatos priežiūros įstaigų (ligoninių) rodikliai	VŠĮ VUL Santariškių klinikos	VŠĮ Alytaus apskrities S. Kudirkos ligoninė	VŠĮ Kauno medicinos universiteto klinikos	VŠĮ Kauno apskrities ligoninė	VŠĮ Klaipėdos jūrininkų ligoninė
Stacionaro lovų sk.	966	402	2005	840	385
Medicininį atliekų kiekis (kg)	114 531	24735	138 250	14 854	29540
Medicininį atliekų tvarkymo išlaidos (Lt)	503 298,6	100 000	459 688	22 000	12 000
Išlaidos, tenkančios vienam medicininį atliekų kg (Lt)	4,39	4,04	3,33	1,48	0,41
Išlaidos, tenkančios medicininį atliekų tvarkymui 1 lovai per metus (Lt)	521,0	248,8	229,3	26,2	31,2

Šaltinis – Valstybės kontrolė pagal statistinės formos Nr.66 duomenis

⁵³ Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 1997-06-30 įsakymas Nr. 363 „Dėl asmens sveikatos priežiūros paslaugų bazinių kainų nustatymo metodikos“.

Iš lentelės duomenų matyti, kad skirtingos sveikatos priežiūros įstaigos (ligoninės) patiria skirtingas išlaidas tiek vienam susidariusiam medicininių atliekų kilogramui, tiek vienai stacionaro lovai per metus. Pavyzdžiui, 2009 m. VUL Santariškių klinikos patiria apie 20 kartų daugiau išlaidų vienai stacionaro lovai per metus medicininių atliekų tvarkymo išlaidų negu Kauno apskrities ligoninė, o vidutinės išlaidos, tenkančios sutvarkyti vienam kilogramui medicininių atliekų VUL Santariškių klinikose buvo apie 11 kartų didesnės negu Klaipėdos jūrininkų ligoninėje. Tokios skirtingos medicininių atliekų tvarkymo išlaidos susidaro dėl pasirinkto minėtų atliekų apdorojimo būdo. Pavyzdžiui, VUL Santariškių klinikos visas susidariusias medicininis atliekas (išskyrus anatomines medžiagas) perdavė kaip pavojingas (infekuotas) medicininių atliekų deginimo įmonei, o Kauno apskrities ligoninė ir Klaipėdos jūrininkų ligoninė rūšiavo pavojingas nuo nepavojingų atliekų. Pagal gautus duomenis, pavojingos atliekos buvo nukenksmintos mikrobangomis ir autoklavuose. Toks atliekų išrūšiavimas turėjo įtakos išlaidų dydžiui.

Pavyzdys

Alytaus apskrities S. Kudirkos ligoninė tiksliai apskaičiavo, kiek 2009 m. kainavo medicininių atliekų nukenksminimas mikrobangomis, įskaitant personalo darbo užmokesčio, įrenginio priežiūros ir remonto, elektros, vandens, pakuotės ir kt. sąnaudas. Vieno kilogramo medicininių atliekų nukenksminimas kainavo apie 1,18 Lt.

Palyginimui pateikiame informaciją iš Airijos Respublikos ligoninių: 2005 m. vienoje ligoninėje 1 kg pavojingų medicininių atliekų tvarkymas kainavo apie 5 Lt, o nepavojingų – 0,88 Lt (santykis 5,7:1).

Audito metu nustatyta, kad globos įstaigose 2009 m. susidarė 2,08 Lt medicininių atliekų tvarkymo išlaidų, tenkančių vienam gyventojui per metus, arba 10,69 Lt medicininių atliekų tvarkymo išlaidų, tenkančių sutvarkyti 1 kg. Pagal globos įstaigų pateiktą informaciją, per 2006–2009 metus didėjo medicininių atliekų tvarkymo išlaidos, tenkančios vienam globos įstaigos gyventojui per metus (nuo 0,04 Lt iki 2,08 Lt). Šis didėjimas susijęs su mažais susidarančiais medicininių atliekų kiekiais (vidutinis susidariusių medicininių atliekų kiekis, tenkantis vienai globos įstaigai 2009 m. buvo 50,9 kg per metus), nes didžiausią išlaidų dalį sudaro išvežamų atliekų transporto išlaidos. Nustatyta pagrindinė išlaidų augimo priežastis – medicininių atliekų perdavimas deginimo įmonei.

10 lentelė. Medicininių atliekų tvarkymo išlaidos 2009 m. poliklinikose

Sveikatos priežiūros įstaigų (ligoninių) rodikliai	VŠĮ Vilniaus m. Šeškinės poliklinika	VŠĮ Kauno Šilainių poliklinika	VŠĮ Vilniaus m. Antakalnio poliklinika	VŠĮ Panevėžio m. poliklinika
Prisirašiusių pacientų sk.	97275	69500	85917	51455
Medicininių atliekų kiekis (kg)	7126	5508	5240	593
Medicininių atliekų tvarkymo išlaidos (Lt)	28006	67200	15165	2987
Išlaidos, tenkančios vienam medicininių atliekų kg (Lt)	3,9	12,2	2,89	5,03
Išlaidos, tenkančios medicininių atliekų tvarkymui 1 pacientui per metus (Lt)	0,28	0,97	0,18	0,06

Šaltinis – Valstybės kontrolė pagal statistinės formos Nr. 66 duomenis

Pagal užpildytų formų Nr. 66 duomenis per 2009 m., poliklinikose ir ligoninėse, išlaidos vienam medicininių atliekų kg sudaro nuo 2,89 Lt iki 12,2 Lt per metus, o išlaidos vienam prirašytam pacientui – nuo 0,06 Lt Panevėžio m. poliklinikoje iki 0,97 Lt Kauno Šilainių poliklinikoje.

Panašaus pobūdžio įstaigose susidaro labai skirtingos medicininių atliekų tvarkymo išlaidos. Pagrindinė priežastis – įstaigų pasirenkamas medicininių atliekų tvarkymo būdas.

Farmacinių atliekų tvarkymo (pakavimo, saugojimo, šalinimo ir kt.) išlaidas didmeninės ir mažmeninės prekybos farmacijos bendrovėse padengia pačios bendrovės. Iki šiol neišku, kaip turi būti apmokamos išlaidos, susidariusios dėl vaistinių priimamų vaistų iš gyventojų šalinimo. Farmacijos įstatyme nustatyta, kad už farmacinių atliekų, surinktų iš gyventojų, tvarkymą mokama iš valstybės biudžeto Vyriausybės nustatyta tvarka. Iki šiol tokios tvarkos Vyriausybė nepatvirtino. Norime atkreipti dėmesį, kad 2009-08-12 Seimo kontrolierius pateikė pažymą apie po gydymosi likusių senų vaistų surinkimo ir utilizavimo problemas Lietuvoje ir nustatė, kad farmacinių atliekų, surinktų iš gyventojų, tvarkymo apmokėjimas nėra reglamentuotas teisės aktais ir rekomendavo Sveikatos apsaugos ministrui ir Valstybinės maisto veterinarinės tarnybos direktoriui dar kartą išanalizuoti šią problemą ir spręsti ją. Problema dėl farmacinių atliekų, surinktų iš gyventojų, apmokėjimo dar neišspręsta.

Neužtikrinamas farmacinių atliekų surinkimas ir saugus tvarkymas, nes nenustatyta farmacinių atliekų surinkimo iš gyventojų finansavimo tvarka, todėl atliekos pakliūva į bendrą buitinių atliekų srautą.

IŠVADOS IR REKOMENDACIJOS

Išvados

1. Teisinis reglamentavimas medicininių atliekų tvarkymo srityje nepakankamas: teisės aktuose medicininių atliekų ir medicininių atliekų tvarkymo samprata neišsamiai apibrėžta, nepatvirtinta farmacinių atliekų surinkimo, tvarkymo ir apmokėjimo už jų tvarkymą tvarka, nenustatyti medicininių atliekų, susidarančių teikiant gyvūnų sveikatos priežiūros paslaugas, tvarkymo reikalavimai. Dėl to neužtikrinamas visų medicininių atliekų surinkimas ir saugus tvarkymas, ir taip sudaromos galimybės šias atliekas šalinti kartu su buitinėmis atliekomis (1.1 dalis 9–11 p., 2.1 dalis 16–17 p., 5 dalis 36 p.).

2. Sveikatos apsaugos ministerijos parengtos medicininių atliekų tvarkymo programos skirtos tik sveikatos priežiūros įstaigoms, programų priemonės neapima visos medicininių atliekų tvarkymo sistemos kūrimo, todėl neįgyvendinta Valstybiniame strateginiame atliekų tvarkymo plane numatyta užduotis. Įgyvendintos 6 iš 21 Medicininių atliekų tvarkymo sveikatos priežiūros įstaigose 2006–2008 ir 2009–2011 metų programose numatytų priemonių, kurios turėjo būti įgyvendintos per audituojamą laikotarpį (1.2 dalis 12–14 p.).

3. Pavojingų medicininių atliekų tvarkymo kontrolės priemonės neveiksmingos. Neužtikrinama šių atliekų srautų judėjimo nuo jų susidarymo vietų iki galutinio pašalinimo priežiūra ir kontrolė, o tai sudaro sąlygas nesaugiai tvarkyti medicininės atliekas (2.2 dalis 18–20 p.).

4. Perdirbamų medicininių atliekų kiekis nesiekia nė pusės procento visų medicininių atliekų, nes esanti medicininių atliekų tvarkymo sistema neskatina medicininių atliekų rūšiavimo ir perdirbimo, todėl sveikatos priežiūros įstaigose neišnaudojamos galimybės mažinti medicininių atliekų tvarkymo išlaidas (3.2 dalis 24–26 p.).

5. Šalyje neišvystyta pavojingų atliekų šalinimo infrastruktūra – nėra nė vieno pavojingų atliekų sąvartyno, veikia vienintelė medicininių atliekų deginimo įmonė, esanti Vilniuje, Šiaulių rajone pastatytas deginimo įrenginys, turėjęs pradėti veikti 2008 m., šiuo metu dar neeksploatuojamas. Dėl to sveikatos priežiūros įstaigos, perduodančios deginti medicininės atliekas vienintelei įmonei šalyje, patiria didesnes jų tvarkymo išlaidas. Vienos įmonės – paslaugos tiekėjos turėjimas neskatina konkurencijos (3.3 dalis 26–29 p.).

6. Vilniaus, Utenos, Šiaulių, Telšių, Tauragės ir Klaipėdos regionų sveikatos priežiūros įstaigos neturi galimybės pasirinkti taupesnio pavojingų medicininių atliekų šalinimo būdo, jas nuklenksminant, nes šių regionų sąvartynuose medicininės atliekos nepriimamos (3.1 dalis 20–23 p., 5 dalis 33–35 p.).

7. Medicininių atliekų apskaita, koordinuojama dviejų institucijų – Aplinkos ir Sveikatos apsaugos ministerijų, skiriasi. Apskaitos duomenys netikslūs, nežinomas tikras ir teisingas susidarančių medicininių atliekų kiekis, todėl sudėtinga planuoti jų tvarkymo būdus, apskaičiuoti tvarkymo išlaidas (4 dalis 30–33 p.).

8. Vilniaus miesto savivaldybės administracija nepakankamai užtikrino savivaldybės tarybos sprendimu patvirtinto medicininių atliekų priėmimo ir šalinimo (deginimo) tarifo laikymosi kontrolę, sudarant sutartis tarp sveikatos priežiūros įstaigų ir deginimo įmonės nesivadovaujama patvirtintu tarifu, taikomi 1,3–15,8 kartų didesni įkainiai, todėl sveikatos priežiūros įstaigos patiria didesnes medicininių atliekų tvarkymo išlaidas (3.3 dalis 26–28 p.).

Apibendrinant pirmiau išdėstytas išvadas, galima teigti, kad neužtikrinamas saugus ir efektyvus visų medicininių atliekų tvarkymas. Nesaugiai tvarkant pavojingas medicininės atliekas, jas šalinant kartu su buitinėmis, keliamas pavojus aplinkai ir žmonių sveikatai.

Rekomendacijos

Lietuvos Respublikos Vyriausybei:

1. Tobulinti medicininių atliekų tvarkymo teisinį reglamentavimą (1 išvada):
 - 1.1. inicijuoti Atliekų tvarkymo įstatymo papildymą, apibrėžiant medicininių atliekų sąvoką;
 - 1.2. parengti ir patvirtinti farmacinių atliekų surinkimo, tvarkymo ir apmokėjimo už jų tvarkymą tvarką;
 - 1.3. parengti ir patvirtinti medicininių atliekų, susidarančių teikiant gyvūnų sveikatos priežiūros paslaugas, tvarkymo tvarką.
2. Parengti priemones visos medicininių atliekų tvarkymo sistemos kūrimui (2 išvada).
3. Numatyti priemones, skatinančias medicininių atliekų perdirbimą, mažinančias šių atliekų tvarkymo išlaidas (3 išvada).
4. Nustatyti bendros medicininių atliekų apskaitos tvarkymo reikalavimus (7 išvada).

Lietuvos Respublikos aplinkos ministerijai:

5. Numatyti priemones, užtikrinančias pavojingų medicininių atliekų judėjimo srautų kontrolės veiksmingumą (4 išvada).

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ir aplinkos ministerijoms:

6. Nustatyti sveikatos priežiūros įstaigų poreikį šalinti nepavojingas medicininės atliekas sąvartynuose ir, siekiant taupesnio šių atliekų tvarkymo, siūlyti regionų atliekų tvarkymo centrams sudaryti galimybes nepavojingas medicininės atliekas šalinti regioniniuose atliekų sąvartynuose (6 išvada).

Vilniaus miesto savivaldybės administracijai:

7. Užtikrinti Vilniaus miesto savivaldybės tarybos sprendimu patvirtinto medicininių atliekų priėmimo ir šalinimo (deginimo) tarifo laikymosi kontrolę (8 išvada).

3-iojo audito departamento direktoriaus pavaduotoja

Romualda Masiulionienė

3-iojo audito departamento l. e. p. vyresnioji valstybinė auditorė

Indrė Stancevičiūtė

Valstybinio audito ataskaitos kopijos pateiktos:

Lietuvos Respublikos Vyriausybei, Lietuvos Respublikos Seimo Audito komitetui, Lietuvos Respublikos Aplinkos, Sveikatos apsaugos ir Ūkio ministerijoms, Vilniaus priklausomybės ligų centrui, VšĮ Abromiškių reabilitacijos ligoninei, VšĮ Alytaus apskrities S. Kudirkos ligoninei, VšĮ Kauno medicinos universiteto klinikoms, VšĮ Šeškinės poliklinikai, VšĮ Antavilių pensionatui, Vilniaus miesto savivaldybės administracijai.

PRIEDAI

Valstybinio audito ataskaitos
„Medicininų atliekų tvarkymas“
1 priedas

Subjektų apklausos suvestinė

Apklausos subjektai	Apklausos laikotarpis
Asmens sveikatos priežiūros įstaigos (ASPI)	2010-06-11 iki 2010-07-01
Farmacijos įstaigos	2010-06-30 iki 2010-07-16
Globos įstaigos	2010-06-30 iki 2010-07-16

Subjektas	Populiacija	Išsiųsta	Atsakyta	Atsakomumas
ASPI iš jų:	333	56	52	92,8 proc.
ligoninės	132*	46	43	93,4 proc.
ambulatorinės	201	10	9	90,0 proc.
Farmacijos įmonės iš jų:	205	39	21	53,8 proc.
didmeninės	83	19	14	74 proc.
mažmeninės	122**	20	7	35 proc.
Globos įstaigos	155	22	22	100 proc.

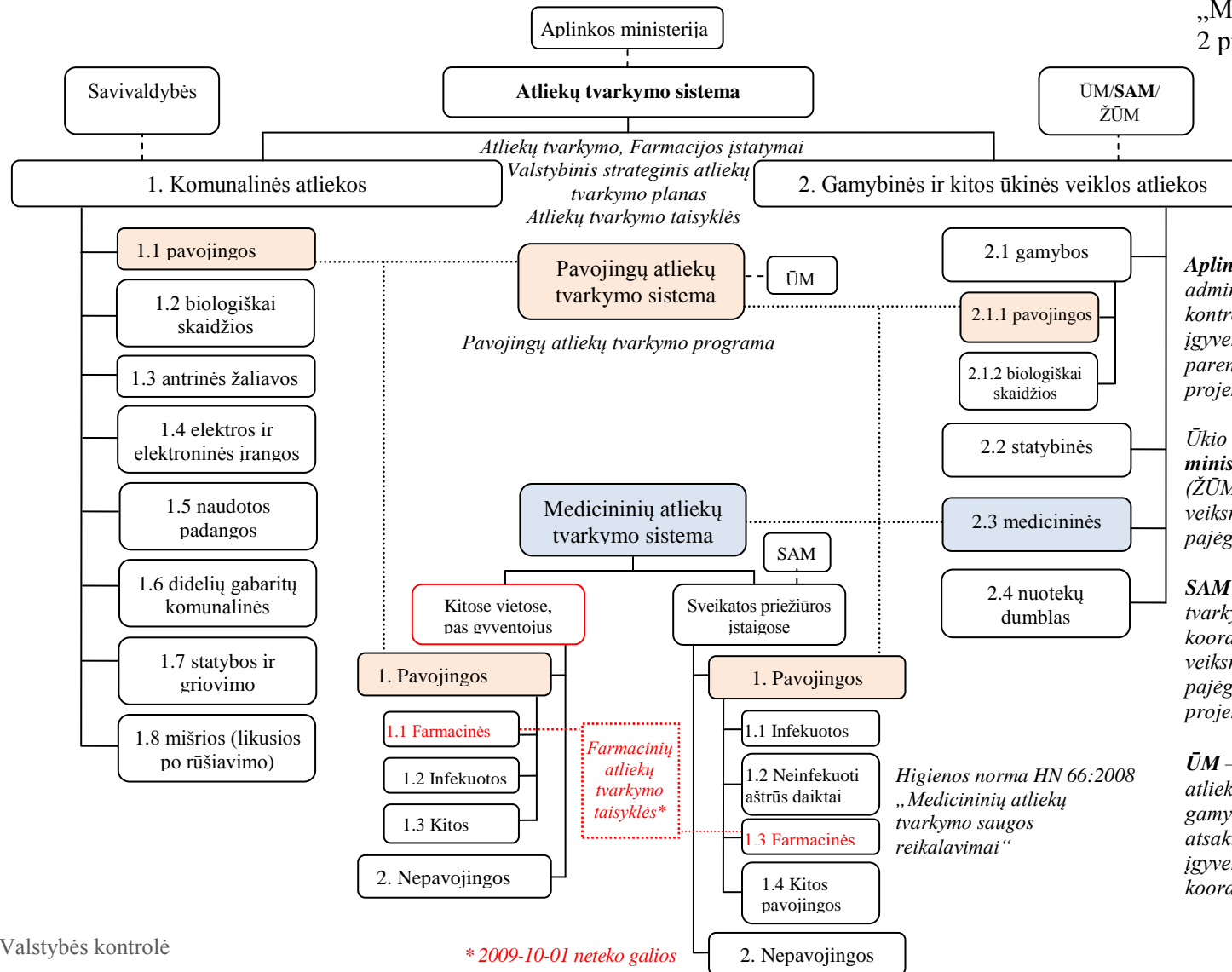
* Juridiniai vienetai

** Juridiniai vienetai licencijuotų visuomenės vaistinių

Šaltiniai: Valstybinė vaistų kontrolės tarnyba, Higienos instituto sveikatos informacijos centras, Valstybės kontrolė

Medicinių atliekų tvarkymo sistema bendroje atliekų tvarkymo sistemoje

Valstybinio audito ataskaitos
„Medicinių atliekų tvarkymas“
2 priedas



Šaltinis – Valstybės kontrolė

Valstybinio audito ataskaitos
„Medicinių atliekų tvarkymas“
3 priedas

Žmonių ar gyvūnų sveikatos priežiūros ir (arba) su ja susijusių mokslinių tyrimų atliekos

18 01 gimdymų priežiūros, žmonių ligų diagnostikos, gydymo ar prevencijos atliekos

- 18 01 01 aštrūs daiktai (išskyrus 18 01 03)
- 18 01 02 kūno dalys ir organai, įskaitant kraujo paketus ir konservuotą kraują (išskyrus 18 01 03)
- 18 01 03* atliekos, kurių rinkimui ir šalinimui taikomi specialūs reikalavimai, kad būtų išvengta infekcijos
- 18 01 04 atliekos, kurių rinkimui ir šalinimui netaikomi specialūs reikalavimai, kad būtų išvengta infekcijos (pvz., tvarsliava, gipso tvarsčiai, skalbiniai, vienkartiniai drabužiai, vystyklai)
- 18 01 06* cheminės medžiagos, sudarytos iš pavojingų cheminių medžiagų arba jų turinčios
- 18 01 07 cheminės medžiagos, nenurodytos 18 01 06
- 18 01 08* citotoksiniai arba citostatiniai vaistai
- 18 01 09 vaistai, nenurodyti 18 01 08
- 18 01 10* dantų gydymo procese naudojamų metalo lydinių su gyvsidabriu atliekos

18 02 mokslinių tyrimų bei gyvūnų ligų diagnostikos, gydymo ar prevencijos atliekos

- 18 02 01 aštrūs daiktai (išskyrus 18 02 02)
- 18 02 02* atliekos, kurių rinkimui ir šalinimui taikomi specialūs reikalavimai, kad būtų išvengta infekcijos
- 18 02 03 atliekos, kurių rinkimui ir šalinimui netaikomi specialūs reikalavimai, kad būtų išvengta infekcijos
- 18 02 05* cheminės medžiagos, sudarytos iš pavojingų cheminių medžiagų arba jų turinčios
- 18 02 06 cheminės medžiagos, nenurodytos 18 02 05
- 18 02 07* citotoksiniai arba citostatiniai vaistai
- 18 02 08 vaistai, nenurodyti 18 02 07

* Pavojingos atliekos

Šaltiniai: Atliekų tvarkymo taisyklių 2 priedas, atliekų sąrašo 18 skyrius

Medicininės atliekos, patenkančios į statistinę atliekų klasifikaciją

02 CHEMINIŲ PREPARATŲ ATLIEKOS

- 02.1 Į specifikaciją neįtrauktos cheminės atliekos
 - 02.11 Agrocheminių medžiagų atliekos

02.12 Nepanaudoti vaistai

<...>

05 SVEIKATOS PRIEŽIŪROS IR BIOLOGINĖS ATLIEKOS

- 05.1 Užkrečiamos sveikatos priežiūros atliekos
 - 05.11 Užkrečiamos žmonių sveikatos priežiūros atliekos
 - 05.12 Užkrečiamos gyvūnų sveikatos priežiūros atliekos
- 05.2 Neužkrečiamos sveikatos priežiūros atliekos
 - 05.21 Neužkrečiamos žmonių sveikatos priežiūros atliekos
 - 05.22 Neužkrečiamos gyvūnų sveikatos priežiūros atliekos

Šaltinis – Atliekų tvarkymo taisyklių 11 priedas

Valstybinio audito ataskaitos
„Medicinių atliekų tvarkymas“
4 priedas

**Rekomendacijų įgyvendinimo planas
Lietuvos Respublikos Vyriausybei**

Rekomendacijos eilės numeris ataskaitoje	Rekomendacija	Subjektas, kuriam pateikta rekomendacija	Veiksmai / Priemonė / Komentarai	Rekomendacijos įgyvendinimo terminas (data)
1	2	3	4	5
1.	Tobulinti medicininių atliekų tvarkymo teisinį reglamentavimą;	Lietuvos Respublikos Vyriausybė	a) Rekomendacijos įgyvendinimas: - Bus įgyvendinta - Atmesta subjekto b) Rekomendacijos įgyvendinimo priemonė; c) Komentarai (tais atvejais, kai rekomendacija atmetama)	
1.1.	inicijuoti Atliekų tvarkymo įstatymo papildymą, apibrėžiant medicininių atliekų sąvoką;			
1.2.	parengti ir patvirtinti farmacinių atliekų surinkimo, tvarkymo ir apmokėjimo už jų tvarkymą tvarką;			
1.3.	parengti ir patvirtinti medicininių atliekų, susidarantių teikiant gyvūnų sveikatos priežiūros paslaugas, tvarkymo tvarką.			
2.	Parengti priemones visos medicininių atliekų tvarkymo sistemos kūrimui.	Lietuvos Respublikos Vyriausybė		
3.	Nustatyti bendros medicininių atliekų apskaitos tvarkymo reikalavimus.	Lietuvos Respublikos Vyriausybė		
4.	Numatyti priemones, skatinančias medicininių atliekų perdirbimą, mažinančias šių atliekų tvarkymo išlaidas.	Lietuvos Respublikos Vyriausybė		
Atstovas ryšiams, atsakingas už Valstybės kontrolės informavimą apie rekomendacijų įgyvendinimą plane nustatytais terminais:				
(Pareigų pavadinimas)			(Vardas ir pavardė)	
(Kontaktinė informacija)				

Plano sudarymo paaiškinimas:

- ▶ 1–3 lentelės stulpelius užpildo auditorius. Prireikus lentelė gali būti papildyta stulpeliu – pastebėjimas ar išvada;
- ▶ 4–5 lentelės stulpelius užpildo subjekto, kuriam pateikta rekomendacija, atsakingas atstovas. Nurodomas atstovas ryšiams, atsakingas už Valstybės kontrolės informavimą apie rekomendacijų įgyvendinimą.

Valstybinio audito ataskaitos
„Medicininų atliekų tvarkymas“
5 priedas

**Rekomendacijų įgyvendinimo planas
Lietuvos Respublikos aplinkos ministerijai**

Rekomendacijos eilės numeris ataskaitoje	Rekomendacija	Subjektas, kuriam pateikta rekomendacija	Veiksmas / Priemonė / Komentarai	Rekomendacijos įgyvendinimo terminas (data)
1	2	3	4	5
5.	Numatyti priemones, užtikrinančias pavojingų medicininių atliekų judėjimo srautų kontrolės veiksmingumą.	Lietuvos Respublikos aplinkos ministerija	a) Rekomendacijos įgyvendinimas: - Bus įgyvendinta - Atmesta subjekto b) Rekomendacijos įgyvendinimo priemonė; c) Komentarai (tais atvejais, kai rekomendacija atmetama)	
6.	Nustatyti sveikatos priežiūros įstaigų poreikį šalinti nepavojingas medicininės atliekas sąvartynuose ir, siekiant taupesnio šių atliekų tvarkymo, siūlyti regionų atliekų tvarkymo centrams sudaryti galimybes nepavojingas medicininės atliekas šalinti regioniniuose atliekų sąvartynuose.	Lietuvos Respublikos aplinkos ministerija		
Atstovas ryšiams, atsakingas už Valstybės kontrolės informavimą apie rekomendacijų įgyvendinimą plane nustatytais terminais:				
(Pareigų pavadinimas)			(Vardas ir pavardė)	
(Kontaktinė informacija)				

Plano sudarymo paaiškinimas:

- ▶ 1–3 lentelės stulpelius užpildo auditorius. Prireikus lentelė gali būti papildyta stulpeliu – pastebėjimas ar išvada;
- ▶ 4–5 lentelės stulpelius užpildo subjekto, kuriam pateikta rekomendacija, atsakingas atstovas. Nurodomas atstovas ryšiams, atsakingas už Valstybės kontrolės informavimą apie rekomendacijų įgyvendinimą.

Valstybinio audito ataskaitos
„Medicininų atliekų tvarkymas“
6 priedas

Rekomendacijų įgyvendinimo planas
Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijai

Rekomendacijos eilės numeris ataskaitoje	Rekomendacija	Subjektas, kuriam pateikta rekomendacija	Veiksmas / Priemonė / Komentarai	Rekomendacijos įgyvendinimo terminas (data)
1	2	3	4	5
6.	Nustatyti sveikatos priežiūros įstaigų poreikį šalinti nepavojingas medicininės atliekas sąvartynuose ir, siekiant taupesnio šių atliekų tvarkymo, siūlyti regionų atliekų tvarkymo centrams sudaryti galimybes nepavojingas medicininės atliekas šalinti regioniniuose atliekų sąvartynuose.	Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija	a) Rekomendacijos įgyvendinimas: - Bus įgyvendinta - Atmesta subjekto b) Rekomendacijos įgyvendinimo priemonė; c) Komentarai (tais atvejais, kai rekomendacija atmetama)	
Atstovas ryšiams, atsakingas už Valstybės kontrolės informavimą apie rekomendacijų įgyvendinimą plane nustatytais terminais: (Pareigų pavadinimas) (Vardas ir pavardė) (Kontaktinė informacija)				

Plano sudarymo paaiškinimas:

- ▶ 1–3 lentelės stulpelius užpildo auditorius. Prireikus lentelė gali būti papildyta stulpeliu – pastebėjimas ar išvada;
- ▶ 4–5 lentelės stulpelius užpildo subjekto, kuriam pateikta rekomendacija, atsakingas atstovas. Nurodomas atstovas ryšiams, atsakingas už Valstybės kontrolės informavimą apie rekomendacijų įgyvendinimą.

Valstybinio audito ataskaitos
„Medicininų atliekų tvarkymas“
7 priedas

**Rekomendacijų įgyvendinimo planas
Vilniaus miesto savivaldybės administracijai**

Rekomendacijos eilės numeris ataskaitoje	Rekomendacija	Subjektas, kuriam pateikta rekomendacija	Veiksmas / Priemonė / Komentarai	Rekomendacijos įgyvendinimo terminas (data)
1	2	3	4	5
7.	Užtikrinti Vilniaus miesto savivaldybės tarybos sprendimu patvirtinto medicininių atliekų priėmimo ir šalinimo (deginimo) tarifo laikymosi kontrolę.	Vilniaus miesto savivaldybės administracijai	a) Rekomendacijos įgyvendinimas: - Bus įgyvendinta - Atmesta subjekto b) Rekomendacijos įgyvendinimo priemonė; c) Komentarai (tais atvejais, kai rekomendacija atmetama)	
Atstovas ryšiams, atsakingas už Valstybės kontrolės informavimą apie rekomendacijų įgyvendinimą plane nustatytais terminais:				
(Pareigų pavadinimas)			(Vardas ir pavardė)	
(Kontaktinė informacija)				

Plano sudarymo paaiškinimas:

- ▶ 1–3 lentelės stulpelius užpildo auditorius. Prireikus lentelė gali būti papildyta stulpeliu – pastebėjimas ar išvada;
- ▶ 4–5 lentelės stulpelius užpildo subjekto, kuriam pateikta rekomendacija, atsakingas atstovas. Nurodomas atstovas ryšiams, atsakingas už Valstybės kontrolės informavimą apie rekomendacijų įgyvendinimą.