



Komendant  
Ośrodka Szkoleń Specjalistycznych  
Straży Granicznej w Lubaniu



Lubań, dnia 07.11.2016 r.  
Egz. nr 2

OŚRODEK SZKOLEŃ SPECJALISTYCZNYCH  
STRAŻY GRANICZNEJ  
Nr ..... 2841/16 .....  
Wpłynęło ..... 2016. - 11. - 007 ..... r.  
Zal. .... str. ....

mjr SG Beata Kusto

Kierownik Służby Zdrowia  
Ośrodka Szkoleń Specjalistycznych  
Straży Granicznej z siedzibą w Lubaniu

### WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

z kontroli na temat „Gospodarka odpadami niebezpiecznymi i innymi niż niebezpieczne wytwarzanymi w komórce organizacyjnej”, zrealizowanej w trybie zwykłym, ujętej w „Planie kontroli przewidzianych do realizacji przez Referat Kontroli w Kierownictwie Ośrodka Szkoleń Specjalistycznych Straży Granicznej w Lubaniu na rok 2016”, pod poz. nr 5, nr wch. 2994/15 z dnia 27.11.2015 r.

Kontrola została przeprowadzona na podstawie *Wytycznych w zakresie zasad i trybu przeprowadzania kontroli w urzędach obsługujących organy lub w jednostkach organizacyjnych podległych lub nadzorowanych przez Ministra Spraw Wewnętrznych stanowiących załącznik do Decyzji nr 65 Ministra Spraw Wewnętrznych z dnia 31 maja 2012 r.<sup>1</sup>, w związku z Decyzją nr 139 Komendanta Głównego Straży Granicznej z dnia 30 sierpnia 2012 r. w sprawie wprowadzenia do stosowania w Straży Granicznej wytycznych w zakresie zasad i trybu przeprowadzania kontroli w urzędach obsługujących organy lub w jednostkach organizacyjnych podległych lub nadzorowanych przez Ministra Spraw Wewnętrznych<sup>2</sup>.*

#### I. Podmiot kontrolowany.

Służba Zdrowia Ośrodka Szkoleń Specjalistycznych Straży Granicznej<sup>3</sup> z siedzibą w Lubaniu<sup>4</sup>, ul. Wojska Polskiego 2, 59-800 Lubań.

W okresie objętym kontrolą funkcję kierownika podmiotu kontrolowanego pełniła mjr SG Beata Kusto<sup>5</sup>.

#### II. Kontrolę przeprowadził zespół kontrolny w składzie:

**kierownik zespołu:**

mjr SG Beata Rejczak - starszy specjalista - koordynator Referatu Kontroli w Kierownictwie OSS SG.

<sup>1</sup> Dz. Urz. MSWiA. poz. 43 z późn. zm.

<sup>2</sup> Dz. Urz. KGSG poz. 47 z późn. zm.

<sup>3</sup> Zwanym dalej OSS SG lub Ośrodkiem.

<sup>4</sup> Zwana dalej SZ OSS SG.

<sup>5</sup> Zwana dalej Kierownikiem.

Upoważnienie nr 9/2016 z dnia 12.09.2016 r., ważne do dnia 30.09.2016 r.

członek zespołu:

kpt. SG Jadwiga Chmielewska – starszy specjalista Referatu Kontroli w Kierownictwie OSS SG.

Upoważnienie nr 10/2016 z dnia 12.09.2016 r., ważne do dnia 30.09.2016 r.

### III. Termin rozpoczęcia i zakończenia czynności kontrolnych w podmiocie kontrolowanym.

Czynności kontrolne przeprowadzono w dniach 13-30.09.2016 r., z przerwami w ich prowadzeniu w dniach 17-18.09.2016 r. oraz 24-25.09.2016 r.

### IV. Przedmiot kontroli i okres objęty kontrolą.

1. Zakres kontroli obejmuje legalność i rzetelność realizacji zadań związanych z postępowaniem z odpadami niebezpiecznymi i innymi niż niebezpieczne wytwarzanymi w komórce organizacyjnej, w tym:
  - 1) monitorowanie emisji odpadów;
  - 2) gromadzenie i ewidencjonowanie danych związanych z wytwarzaniem, magazynowaniem i przekazywaniem odpadów;
  - 3) nadzorowanie sposobu postępowania z odpadami w miejscu ich gromadzenia;
  - 4) przekazywanie odpadów podmiotom uprawnionym do odbioru, transportu i utylizacji.
2. Kontrolą objęto okres od dnia 1.12.2015 r. do 12.09.2016 r.

### V. Ocena skontrolowanej działalności, ze wskazaniem ustaleń, na których została oparta. Zakres, przyczyny i skutki stwierdzonych nieprawidłowości oraz wskazanie osób za nie odpowiedzialnych.

Ustalenia stanu faktycznego w kontrolowanym obszarze zostały dokonane na podstawie dokumentów udostępnionych kontrolerom oraz wyjaśnień osób z podmiotu kontrolowanego, a także spoza tego podmiotu. Szczegółowe ustalenia dotyczące kontroli zawarto w notatce służbowej<sup>6</sup>.

Na podstawie ustaleń dokonanych w toku czynności kontrolnych, biorąc pod uwagę przyjęte mierniki kontrolerzy ocenili **pozytywnie z nieprawidłowościami** pod względem legalności i rzetelności realizację zadań związanych z postępowaniem z odpadami niebezpiecznymi i innymi niż niebezpieczne wytwarzanymi w SZ OSS SG.

Zgodnie z § 35 ust. 1 Statutu Ośrodka, stanowiącym załącznik do Zarządzenia Nr 68 Komendanta Głównego Straży Granicznej z dnia 30 września 2009 r. w sprawie utworzenia, organizacji i zakresu działania Ośrodka Szkoleń Specjalistycznych Straży Granicznej w Lubaniu<sup>7</sup> zakres zadań SZ OSS SG określają przepisy odrębne.

Statut SZ OSS SG został określony w załączniku nr 10 do Zarządzenia Nr 28 Ministra Spraw Wewnętrznych z dnia 10 listopada 2015 r. w sprawie statutów Służby Zdrowia Straży Granicznej<sup>8</sup>. Analizując ww. zarządzenie nie stwierdzono w nim wskazania zadań określonych tematem kontroli. Wskazań dotyczących realizacji omawianych zadań nie odnaleziono także w decyzji wewnętrznej określającej obowiązki i uprawnienia kierownika kontrolowanej komórki organizacyjnej, tj. Decyzji nr 109 Komendanta OSS SG z dnia 15 października 2015 r. w sprawie określenia szczegółowego zakresu obowiązków i uprawnień Kierownika Służby Zdrowia OSS SG z siedzibą w Lubaniu.

Zgodnie z art. 3 ust. 1 pkt 2) Ustawy z dnia 14 grudnia 2012 r. o odpadach<sup>9</sup> przez gospodarowanie odpadami rozumie się zbieranie, transport, przetwarzanie odpadów, łącznie

<sup>6</sup> Dowód nr 25 (akta kontroli 50-54) – Notatka służbowa kontrolera wraz z załącznikami z dnia 26.09.2016 r.

<sup>7</sup> Dz. Urz. KGSG nr 11, poz. 68 z późn. zm.

<sup>8</sup> Dz. Urz. MSWiA poz. 48 z późn. zm.

<sup>9</sup> Dz.U. z 2013 r., poz. 21 z późn. zm., zwanej dalej UoO.

z nadzorem nad tego rodzaju działaniami, jak również późniejsze postępowanie z miejscami unieszkodliwiania odpadów oraz działania wykonywane w charakterze sprzedawcy odpadów lub pośrednika w obrocie odpadami. Według art. 3 ust. 1 pkt 3) UoO przez gospodarke odpadami rozumie się wytwarzanie odpadów i gospodarowanie odpadami.

Zasady postępowania z odpadami niebezpiecznymi i innymi niż niebezpieczne wytwarzanymi przez Ośrodek określono w Instrukcji nr 1 Komendanta OSS SG z dnia 14 stycznia 2015 r. w sprawie określenia zasad postępowania z odpadami niebezpiecznymi i innymi niż niebezpieczne wytwarzanymi przez Ośrodek Szkoleń Specjalistycznych Straży Granicznej w Lubaniu<sup>10</sup>. Zgodnie z § 1 ust. 4 Instrukcji 1 „Każda wewnętrzna komórka zaopatrująca oraz użytkownik są odpowiedzialni za wytwarzane przez siebie odpady, gromadzenie, przechowywanie i przekazywanie odpadów, uprawnionemu odbiorcy, zgodnie z obowiązującymi przepisami ustawy oraz decyzją<sup>11</sup>”, przy czym użytkownik to „komórka organizacyjna ośrodka (wydział, służba zdrowia, zakład)”. W oparciu o § 2 ust. 1 Instrukcji 1 „za właściwe prowadzenie gospodarowania odpadami, w ramach komórki organizacyjnej, odpowiada kierownik komórki organizacyjnej wytwarzającej odpady”.

Do kontroli przedstawiono „Regulamin organizacyjny Służby Zdrowia Ośrodka Szkoleń Specjalistycznych Straży Granicznej w Lubaniu” z dnia 20.11.2015 r.<sup>12</sup> Stwierdzono, iż przedłożony regulamin nie został zarejestrowany w urządzeniach ewidencyjnych. Powyższe stanowi uchybienie, ze względu na naruszenie postanowień § 17 ust. 1 instrukcji kancelaryjnej, stanowiącej załącznik do Decyzji nr 59 Komendanta Głównego Straży Granicznej z dnia 25 lutego 2010 r. w sprawie wprowadzenia instrukcji kancelaryjnej w Straży Granicznej<sup>13</sup>, zgodnie z którym dokumenty wytworzone w jednostkach lub komórkach organizacyjnych albo otrzymane przez te jednostki lub komórki podlegają rejestracji w urządzeniach ewidencyjnych prowadzonych przez kancelarię lub w urządzeniach ewidencyjnych wydanych przez kancelarię właściwym osobom, niezależnie od formy, sposobu i miejsca ich wykonania.

Ponadto w § 1 ust. 1, § 2 ust. 4, § 3 ust. 1 i w § 4 opisywanego regulaminu posłużono się nomenklaturą „komórki organizacyjne Służby Zdrowia”, co stanowi uchybienie ze względu na fakt, iż powyższe jest niezgodne z obowiązującą strukturą etatową kontrolowanej komórki organizacyjnej, określoną „Etatem nr 14 Ośrodek Szkoleń Specjalistycznych Straży Granicznej w Lubaniu”<sup>14</sup>, stanowiącym załącznik do Zarządzenia nr 11 Komendanta Głównego Straży Granicznej z dnia 23 września 2014 r. zmieniającego zarządzenie w sprawie organizacji i etatów jednostek organizacyjnych Straży Granicznej (z późn. zm.)<sup>15</sup>. Zgodnie z pkt XV Etatu nr 14 w nazwie komórki organizacyjnej - ogniwa organizacyjnego i stanowiska - Służby Zdrowia Ośrodka Szkoleń Specjalistycznych Straży Granicznej z siedzibą w Lubaniu określono stanowiska: Kierownika Służby Zdrowia - Lekarza, Specjalistę - psychologa i dwa stanowiska pomocniczo-obslugowe. Etat nr 14 nie określa wymienionych w § 3 ust. 1 regulaminu komórek organizacyjnych, tj.:

- 1) poradni badań profilaktycznych;
- 2) punktu szczepień;
- 3) gabinetu zabiegowego;
- 4) pracowni ekg;
- 5) gabinetu psychologicznego.

<sup>10</sup> Obowiązująca od dnia 1.01.2015 r., zwana dalej Instrukcją 1.

<sup>11</sup> Decyzja Wojewody Dolnośląskiego z dnia 2 kwietnia 2008 r. znak: SPO.III.BZ.6620/5/08, tekst jednolity ustalony załącznikiem do Decyzji z dnia 15 grudnia 2011 r. Regionalnego Dyrektora Ochrony Środowiska we Wrocławiu, znak WOOŚ 4700.25.2011.MB.

<sup>12</sup> Dowód nr 6 (akta kontroli 6-7) zwany dalej regulaminem.

<sup>13</sup> Dz. Urz. KGSG nr 3, poz. 15 z późn. zm.

<sup>14</sup> Pismo wch. nr 2741/14 z dnia 26.09.2014 r., zwany dalej Etatem nr 14.

<sup>15</sup> Zarządzenie nr 16 Komendanta Głównego Straży Granicznej z dnia 15 kwietnia 2011 r. w sprawie organizacji i etatów jednostek organizacyjnych Straży Granicznej.

za powyższe uchybienia, niewpływające znacząco na kontrolowaną działalność odpowiada Kierownik.

Ww. regulamin został poprawiony w kontekście Etatu nr 14 oraz zarejestrowany<sup>16</sup> pod nr wch. 2297/16 w dniu 13.09.2016 r.

### **1. Legalność i rzetelność monitorowania emisji odpadów.**

„Zakres obowiązków starszej pielęgniarki Służby Zdrowia Ośrodka Szkoleń Specjalistycznych Straży Granicznej w Lubaniu”, z którym zapoznano panią [imię] w dniu 7.01.2015 r.<sup>17</sup> zawiera w pkt. 13 obowiązek nadzoru nad stanem sanitarnym pomieszczenia na odpady medyczne i weterynaryjne oraz w pkt 14 obowiązek prowadzenia obowiązującej dokumentacji dotyczącej odpadów medycznych i weterynaryjnych.

Realizację zadań związanych z wyznaczeniem do monitorowania emisji odpadów, aby nie przekroczyć limitów (ilości) narzuconych przez decyzję<sup>18</sup>, wynikających z postanowień § 2 ust. 2 pkt 1) Instrukcji 1 potwierdziła w swoich wyjaśnieniach<sup>19</sup> pani [imię], dodając także, że na początku roku Wydział Techniki i Zaopatrzenia<sup>20</sup> OSS SG jest informowany o prognozowanej liczbie wytworzenia poszczególnych odpadów. W ciągu roku prowadząc ewidencję i zliczając poszczególne masy już przekazanych odpadów ww. dokonuje sprawdzenia, czy emisja poszczególnych odpadów znajduje się w granicach przekazanych prognoz, które są takie same jak maksymalne limity do wytworzenia w ciągu roku określone w Instrukcji 1.

Powyższe potwierdziła w złożonych wyjaśnieniach<sup>21</sup> Kierownik dodając, iż nie rozpisano tak szczegółowo czynności dotyczących gospodarki odpadami, gdyż ww. osoba prowadząc ewidencję zapoznaje się jednocześnie z wytworzonymi ilościami odpadów, czyli monitoruje ich emisję.

W dalszej części wyjaśnień<sup>22</sup> pani [imię] stwierdziła, iż jest osobą wyznaczoną przez Kierownika poprzez pkt. 13 i 14 zakresu obowiązków do zadań wynikających z postanowień § 2 ust. 3 pkt 1) - 3) Instrukcji 1. Przy czym w SZ OSS SG osobiście odpowiada za ww. punkty, natomiast w Zakładzie Kynologii<sup>23</sup> OSS SG bezpośrednio zajmuje się tylko udokumentowaniem przekazania i przyjęcia odpadów, przez przedmiot uprawniony do ich przyjęcia, transportu i utylizacji, na karcie przekazania odpadu, stanowiącej załącznik nr 4 do Instrukcji 1, nie realizując w zakresie odpadów weterynaryjnych innych czynności dotyczących ww. paragrafu Instrukcji 1.

Kierownik, zapytana o podstawy prawne do realizacji obowiązku ewidencji odpadów weterynaryjnych, wytwarzanych przez ZK OSS SG, skoro zgodnie z § 2 ust. 1 Instrukcji 1 za właściwe prowadzenie gospodarowania odpadami, w ramach komórki organizacyjnej, odpowiada kierownik komórki organizacyjnej wytwarzającej odpady i na niego są nałożone odpowiednie obowiązki wyjaśniła<sup>24</sup>, że dysponentem środków finansowych przeznaczonych na odbiór i utylizację odpadów medycznych i weterynaryjnych jest SZ OSS SG. Gospodarka materiałowo - finansowa jest prowadzona w ten sposób

<sup>16</sup> Dowód nr 15 (akta kontroli 25-26) – „Regulamin Organizacyjny Służby Zdrowia Ośrodka Szkoleń Specjalistycznych Straży Granicznej w Lubaniu” z dnia 13.09.2016 r.

<sup>17</sup> Dowód nr 5 (akta kontroli 5).

<sup>18</sup> Decyzja SPO.III.BZ.6620/5/08 Wojewody Dolnośląskiego z dnia 2 kwietnia 2008 r. zmieniona decyzją Regionalnego Dyrektora Ochrony Środowiska WOOŚ 4700.25.2011.MB z dnia 15.12.2011 r. zmieniona decyzją RDOŚ WOOŚ 4700.3.2012.MB z dnia 16.04.2012 r., zmieniona decyzją RDOŚ WOOŚ 4700.3.2013 z dnia 12.03.2013 r. i decyzją WOOŚ.4700.2.2014.MB z dnia 11.02.2014 r.

<sup>19</sup> Dowód nr 26 (akta kontroli 55-59) - Protokół przyjęcia ustnych wyjaśnień od pani [imię]

<sup>20</sup> Zwany dalej WTiZ.

<sup>21</sup> Dowód nr 18 (akta kontroli 33-34) - Protokół przyjęcia ustnych wyjaśnień od mjr SG Beaty Kusto.

<sup>22</sup> Dowód nr 26 (akta kontroli 55-59) - Protokół przyjęcia ustnych wyjaśnień od pani [imię]

<sup>23</sup> Zwanym dalej ZK.

<sup>24</sup> Dowód nr 18 (akta kontroli 33-34) - Protokół przyjęcia ustnych wyjaśnień od mjr SG Beaty Kusto.

od wielu lat, co miało ułatwić nadzór nad ewidencją i nieprzekroczeniem limitów ilości odpadów narzuconych przez decyzję<sup>25</sup>.

Jak ustalono w trakcie kontroli powyższe rozwiązanie znajduje potwierdzenie w treści załącznika do Decyzji nr 111 Dyrektora Biura Finansów Komendy Głównej Straży Granicznej z dnia 30 grudnia 2015 r. w sprawie ustalenia klasyfikacji analitycznej wydatków budżetowych w Straży Granicznej na potrzeby planowania, sprawozdawczości oraz analiz, Grupa 9 - Lecznictwo, § 430 Zakup usług pozostałych, Symbol 430022 Wydatki z tytułu gospodarowania odpadami.

W związku z realizacją zadań w zakresie odpadów niebezpiecznych i innych niż niebezpieczne w innej komórce organizacyjnej, tj. ZK OSS SG przez panią [imię] zapytano o wyjaśnienia w kontrolowanych kwestiach kierownika ZK OSS SG [imię] w złożonych na tę okoliczność wyjaśnieniach<sup>26</sup> wskazał, iż prowadzenie nadzoru i ewidencji w taki sposób nad odpadami weterynaryjnymi, miało miejsce jeszcze w strukturach Łużyckiego Oddziału Straży Granicznej i Ośrodka Tresury Psów Służbowych Straży Granicznej. Ze względu na to, iż SZ OSS SG również wytwarza odpady niebezpieczne, które odbiera jeden odbiorca zdecydowano o prowadzeniu gospodarki odpadami na dotychczasowych zasadach. [imię] dodał, iż wyznaczył w podległej mu komórce organizacyjnej osobę do zadań wynikających z postanowień § 2 ust. 2 pkt 1) - 4) oraz § 2 ust. 3 pkt 1) - 3) Instrukcji 1. Osobą wyznaczoną do ww. zadań w ZK OSS SG jest [imię] Kierownik Zespołu Zabezpieczenia Weterynaryjnego (ZZW) ZK OSS SG, a uszczegółowienie powyższego zostało określone w zakresie obowiązków i uprawnień Kierownika ZZW ZK OSS SG w ust. 2 pkt 2 ppkt. K, L.<sup>27</sup> [imię] dodał również, iż karty przekazania odpadów na bieżąco przekazywane są z Przychodni Weterynaryjnej do SZ OSS SG, stąd pani [imię] na bieżąco monitoruje ilość wytwarzanych odpadów weterynaryjnych.

W związku z brakiem precyzyjnego opisu czynności, o których mowa w § 2 ust. 2 pkt 1) - 4) oraz w § 2 ust. 3 pkt 1) - 3) Instrukcji 1, w związku ze statutowym zadaniem WTiZ OSS SG dotyczącym organizowania gospodarki odpadami wytwarzanymi przez Ośrodek zwrócono się do Naczelnika WTiZ OSS SG o wskazanie właściwej praktyki w zakresie formy wyznaczenia osoby do poszczególnych czynności oraz sposobu realizacji powyższej czynności.

Zgodnie z udzielonymi przez Naczelnika WTiZ OSS SG [imię] wyjaśnieniami<sup>28</sup>, sposób wyznaczenia wskazanej osoby zależy od poszczególnych kierowników komórek organizacyjnych wytwarzających odpady.

Powyższe ustalenia potwierdzają spełnienie wymogu określonego w § 2 ust. 2 pkt 1) Instrukcji 1, tj. że kierownik komórki organizacyjnej wytwarzającej odpady wyznaczył osobę, która będzie w ramach komórki monitorować emisję odpadów, aby nie przekroczyć limitów (ilości) narzuconych przez decyzję<sup>29</sup>.

O zajęcie stanowiska w sprawie podstawy prawnej do realizacji zadań w zakresie gospodarki odpadami niebezpiecznymi i innymi niż niebezpieczne wytwarzanymi przez ZK OSS SG przez pracownika SZ OSS SG również zwrócono się do Naczelnika WTiZ OSS

<sup>25</sup> Decyzja Wojewody Dolnośląskiego z dnia 2 kwietnia 2008 r. znak: SPO.III.BZ.6620/5/08, tekst jednolity ustalony załącznikiem do Decyzji z dnia 15 grudnia 2011 r. Regionalnego Dyrektora Ochrony Środowiska we Wrocławiu, znak WOOŚ 4700.25.2011.MB.

<sup>26</sup> Dowód nr 30 (akta kontroli 68-69) - Protokół przyjęcia ustnych wyjaśnień od [imię]

<sup>27</sup> Dowód nr 31 (akta kontroli 70-71) - Zakres obowiązków i uprawnień Kierownika Zespołu Zabezpieczenia Weterynaryjnego Zakładu Kynologii OSS SG w Lubaniu z dnia 16.08.2011 r.

<sup>28</sup> Dowód nr 28 (akta kontroli 64-66) - Protokół przyjęcia ustnych wyjaśnień od [imię]

<sup>29</sup> Decyzja Wojewody Dolnośląskiego z dnia 2 kwietnia 2008 r. znak: SPO.III.BZ.6620/5/08, tekst jednolity ustalony załącznikiem do Decyzji z dnia 15 grudnia 2011 r. Regionalnego Dyrektora Ochrony Środowiska we Wrocławiu, znak WOOŚ 4700.25.2011.MB, zwana dalej Decyzją Wojewody Dolnośląskiego.

SG. wyjaśnił<sup>30</sup>, iż zgodnie z zapisem zawartym w § 1 ust. 3 Instrukcji 1 „Wytworzone odpady są zagospodarowywane przez komórki organizacyjne podległe Zastępcy Komendanta Ośrodka Szkoleń Specjalistycznych SG właściwego do spraw logistycznych”, więc to SZ OSS SG w zakresie zakaźnych odpadów medycznych jest komórką organizacyjną do spraw zagospodarowywania tych odpadów. Ponadto, zgodnie z § 2 ust. 4 Instrukcji 1 to kierownik komórki zaopatrującej planuje środki finansowe z przeznaczeniem na opłatę za planowane do przekazania odpady w wydatkach budżetowych. Natomiast w przypadku zakaźnych odpadów weterynaryjnych, mając na względzie powyższe przepisy, kierownik ZK OSS SG powinien podjąć stosowane działania w celu współpracy z kierownikiem SZ OSS SG w zakresie nałożonych na niego zadań wynikających z Instrukcji 1 i zadań SZ OSS SG w zakresie zagospodarowywania tych odpadów. Instrukcja 1 nie wskazuje, żeby którakolwiek komórka organizacyjna realizowała zadania na rzecz innej komórki organizacyjnej. Ponadto kierownik ZK OSS SG powinien wypełnić zapisy wskazanej Instrukcji 1 dedykowane dla kierownika komórki organizacyjnej wytwarzającej odpady, a SZ OSS SG powinna tylko dokonać odpowiedniej płatności za powyższe.

Pismo skierowane przez Kierownika do Naczelnika WTiZ OSS SG wch. nr 37/16 z dnia 8.01.2016 r.<sup>31</sup> dotyczące gospodarki odpadami, zawiera planowane ilości wytwarzanych na 2016 r. oraz odpady wytworzone przez SZ OSS SG w 2015 r. Zgodnie z przekazanymi danymi w 2015 roku wytworzono i zutilizowano 0,006 MG odpadu o kodzie 18 01 03\* Inne odpady, które zawierają żywe drobnoustroje chorobotwórcze (odpady chorobotwórcze) oraz 0,059 MG odpadu o kodzie 18 02 02\* Inne odpady, które zawierają żywe drobnoustroje chorobotwórcze (odpady weterynaryjne). Omawiane pismo świadczy o monitorowaniu emisji wytworzonych odpadów w 2015 roku oraz mogących być potencjalnie wytworzonych w komórce organizacyjnej odpadów w roku 2016.

Powyższe spełniało wymogi § 4 Instrukcji 1, tj. przekazania przez osoby wyznaczone do nadzorowania emisji odpadów do 15 stycznia roku następnego osobie wyznaczonej do koordynowania prowadzenia gospodarki odpadami na terenie Ośrodka, danych zbieranych w ciągu roku kalendarzowego na kartach ewidencji odpadów oraz kartach przekazania odpadu.

Niezależnie od ww. ustaleń kontrolerzy stwierdzili, iż w piśmie zawarto niepełne nazwy rodzajów odpadów, które nie odpowiadały nazewnictwu określonemu w katalogu odpadów ze wskazaniem odpadów niebezpiecznych, stanowiącym załącznik do Rozporządzenia Ministra Środowiska z dnia 9 grudnia 2014 r. w sprawie katalogu odpadów<sup>32</sup> oraz wskazano ilości utylizowanych odpadów, bez wskazania podstawy potwierdzającej utylizację, gdyż jak w dalszej części niniejszego opracowania wskazano, że SZ OSS SG, jako wytwórca odpadów niebezpiecznych nie otrzymuje potwierdzenia na dokonanie utylizacji tego rodzaju odpadów. W powyższej kwestii zapytano zastępującą Kierownika .

Zgodnie ze złożonymi przez nią wyjaśnieniami<sup>33</sup> SZ OSS SG nie dysponuje dokumentem potwierdzającym zutilizowanie odpadów, ponieważ z brzmienia art. 95 ust. 4 UoO nie wynika, że wytwarzający odpady medyczne i weterynaryjne musi obligatoryjnie występować o wydanie dokumentu potwierdzającego ich unieszkodliwienie i do tej pory taka praktyka, tj. występowania o ww. wniosek nie była stosowana dla odpadów wytwarzanych przez SZ OSS SG.

Osobie koordynującej w Ośrodku sprawy związane z gospodarką odpadami zostały przekazane oryginały kart ewidencji odpadów za 2015 rok<sup>34</sup>. Analiza powyższych

<sup>30</sup> Dowód nr 28 (akta kontroli 64-66) - Protokół przyjęcia ustnych wyjaśnień od

<sup>31</sup> Dowód nr 7 (akta kontroli 8-9) - Pismo skierowane do Naczelnika Wydziału Techniki i Zaopatrzenia wch. nr 37/16 z dnia 8.01.2016 r. dotyczące gospodarki odpadami.

<sup>32</sup> Dz. U. poz. 1923.

<sup>33</sup> Dowód nr 27 (akta kontroli 60-63) - Protokół przyjęcia ustnych wyjaśnień od

<sup>34</sup> Dowód nr 8 (akta kontroli 10) - Karta ewidencji odpadu nr 1/20/2015 dot. odpadu o kodzie 18 01 03\*;

dokumentów potwierdziła, iż ilości odpadów, określone we wcześniej opisanym piśmie, są takie same. Porównano ilości ww. wytworzonych odpadów w 2015 roku z limitami ilości odpadów określonymi w załączniku nr 1 Instrukcji 1 odpowiednio 0,040 MG/rok dla odpadu o kodzie 18 01 03\* oraz 0,200 MG/rok dla odpadu o kodzie 18 02 02\*. Ponadto dane w zakresie emisji odpadów w SZ OSS SG porównano z danymi w zakresie limitu emisji wytworzonych w roku 2015 dla całego Ośrodka w zakresie danych kodów odpadów, zawartych w piśmie wych. nr SO-TZ/130/16 z dnia 02.02.2016 r.<sup>35</sup> wraz z późniejszą korektą określoną pismem wych. nr SO-TZ/153/16 z dnia 15.02.2016 r.<sup>36</sup> Na podstawie powyższych porównań ustalono, iż nie przekroczono emisji odpadów wytworzonych przez SZ OSS SG w roku 2015.

Powyższego zagadnienia, w związku z niezakończeniem roku kalendarzowego nie sprawdzano dla roku 2016.

O stwierdzonej kwestii, w związku z tym, iż Instrukcja 1 nie precyzuje formy przekazywania danych, o których mowa w § 4 Instrukcji 1, tj. danych zbieranych w ciągu roku kalendarzowego na kartach ewidencji odpadów oraz kartach przekazania odpadu, przez osoby wyznaczone do nadzorowania emisji odpadów, które należy przekazać do 15 stycznia roku następnego osobie wyznaczonej do koordynowania prowadzenia gospodarki odpadami na terenie Ośrodka zapytano Naczelnika WTiZ OSS SG. Zgodnie z jego wyjaśnieniami<sup>37</sup> forma przekazywania danych została określona przez poszczególne osoby odpowiedzialne za realizację wskazanego zadania – jako forma pisemna przekazywana drogą służbową do Naczelnika WTiZ OSS SG, natomiast dane zawarte w formie tabeli ze wskazanymi danymi, przekazano w związku z zadawanymi pytaniami ustnie.

W kontekście uzyskanych wyjaśnień ww. zapytano również czy w Ośrodku od dnia obowiązywania Instrukcji 1, tj. od dnia 1.01.2015 r. przeprowadzono szkolenia pracownikom/funkcjonariuszom komórek organizacyjnych Ośrodka w zakresie zadań wynikających z postanowień Instrukcji 1. W odpowiedzi<sup>38</sup> uzyskano informację, iż oddzielnego szkolenia w tej tematyce nie przeprowadzono. Wyznaczona osoba z WTiZ OSS SG na bieżąco udziela wsparcia merytorycznego w danym zakresie.

Ww. ustalenia kontroli wskazują na potrzebę ujednoczenia i doprecyzowania formy i treści przekazywania danych, o których mowa w § 4 Instrukcji 1.

## **2. Legalność i rzetelność w zakresie gromadzenia i ewidencjonowania danych związanych z wytwarzaniem, magazynowaniem i przekazywaniem odpadów.**

„Zakres obowiązków starszej pielęgniarki Służby Zdrowia Ośrodka Szkoleń Specjalistycznych Straży Granicznej w Lubaniu”, z którym zapoznano panią w dniu 7.01.2015 r.<sup>39</sup> zawiera w pkt 14 obowiązek prowadzenia obowiązującej dokumentacji dotyczącej odpadów medycznych i weterynaryjnych.

Realizację zadań w SZ OSS SG związanych z wyznaczeniem do gromadzenia i ewidencjonowania danych związanych z wytwarzaniem, magazynowaniem i przekazywaniem odpadów w karcie ewidencji odpadów stanowiących załącznik nr 3 do Instrukcji 1, co wynika z postanowień § 2 ust. 2 pkt 2) Instrukcji 1 potwierdziła w swoich

---

Dowód nr 9 (akta kontroli 11) - Karta ewidencji odpadu nr 2/20/2015 dot. odpadu o kodzie 18 02 02\*.

<sup>35</sup> Dowód nr 19 (akta kontroli 35-39) - Pismo dot. sprawozdania z gospodarki odpadami za 2015 r. wch. nr SO-TZ/130/16 z dnia 2.02.2016 r.

<sup>36</sup> Dowód nr 20 (akta kontroli 40-44) - Pismo dot. korekty sprawozdania z gospodarki odpadami za 2015 r. wch. nr SO-TZ/153/16 z dnia 2.02.2016 r.

<sup>37</sup> Dowód nr 28 (akta kontroli 64-66) - Protokół przyjęcia ustnych wyjaśnień od

<sup>38</sup> Dowód nr 28 (akta kontroli 64-66) - Protokół przyjęcia ustnych wyjaśnień od

<sup>39</sup> Dowód nr 5 (akta kontroli 5) - Zakres obowiązków starszej pielęgniarki Służby Zdrowia Ośrodka Szkoleń Specjalistycznych Straży Granicznej w Lubaniu z dnia 7.01.2015 r. dot. p

wyjaśnieniach<sup>40</sup> pani  
wyjaśnieniach<sup>41</sup>.

Powyższe potwierdziła również Kierownik w złożonych

Pani dodała również, że w swojej komórce organizacyjnej gromadzi i ewidencjonuje dane związane z wytwarzaniem, magazynowaniem i przekazywaniem odpadów w karcie ewidencji odpadów. Jeśli chodzi o ZK OSS SG dane do przekazania do ww. karty oraz karty przekazania odpadów otrzymuje telefonicznie od .. Pani zaznaczyła, iż odbiorca odpadów zabiera odpady bezpośrednio z ZK OSS SG, a ona nie uczestniczy w tym osobiście, sporządza jedynie karty przekazania odpadu i przekazuje je odbiorcy odpadów. Powyższe rozwiązanie organizacyjno-funkcjonalne potwierdził w złożonych na tę okoliczność wyjaśnieniach<sup>42</sup>.

Na podstawie ustaleń kontroli potwierdzono spełnienie wymogów określonych w § 2 ust. 2 Instrukcji 1, tj., wyznaczenia przez kierownika komórki organizacyjnej wytwarzającej odpady osoby, która będzie w ramach komórki gromadzić i ewidencjonować dane związane z wytwarzaniem, magazynowaniem i przekazywaniem odpadów w karcie ewidencji odpadów, stanowiącej załącznik nr 3 do Instrukcji 1 oraz zgodne z § 2 ust. 3 Instrukcji 1, tj., w zakresie wyznaczenia osoby, która będzie bezpośrednio odpowiedzialna za udokumentowanie przekazania i przyjęcia odpadów, przez przedmiot uprawniony do ich przyjęcia, transportu i utylizacji, na karcie przekazania odpadu, stanowiącej załącznik nr 4 do Instrukcji 1.

W trakcie czynności kontrolnych dokonano sprawdzenia sporządzonych dla odpadów wytworzonych w 2015 roku nw. kart ewidencji odpadów:

- 1) nr 1 (20) dla odpadu o kodzie 18 01 03\*<sup>43</sup>;
- 2) nr 2 (20) dla odpadu o kodzie 18 02 02\*<sup>44</sup>.

W ww. kartach ewidencji stwierdzono rozbieżności w opisie nw. pól (rubryk) zamiast:

- a) „KARTA EWIDENCJI ODPADÓW” jest „KARTA EWIDENCJI ODPADU”;
- b) „Nr rejestrowy” jest „Nr rejestrów”;
- c) „Imię i nazwisko osoby sporządzającej” jest „Imię i nazwisko”;
- d) „w związku z eksploatacją instalacji” jest „w związku z eksploatacją instalacji”;
- e) „Masa odebranych odpadów komunalnych” jest „Masa odebr. odpadów komun.”;
- f) „Masa odpadów wydobytych ze składowiska” jest „Masa odpadów wydob. ze składow.”;
- g) „Nr karty przekazania odpadu” jest „Nr karty przek. odpadu”,  
co jest niezgodne ze wzorem „Karty ewidencji odpadów” określonej w załączniku nr 2 Rozporządzenia Ministra Środowiska z dnia 12 grudnia 2014 r. w sprawie wzorów dokumentów stosowanych na potrzeby ewidencji odpadów<sup>45</sup>, a także w załączniku nr 3 do Instrukcji 1.

Ponadto stwierdzono, iż podano niewłaściwy opis w polu „Rodzaju odpadu”. Zastosowano zapis „medyczne” oraz „weterynaryjne” zamiast pełnej nazwy odpadu, zgodnej z katalogiem odpadów ze wskazaniem odpadów niebezpiecznych, stanowiącym załącznik do Rozporządzenia Ministra Środowiska z dnia 9 grudnia 2014 r. w sprawie katalogu odpadów<sup>46</sup>, co narusza postanowienia pkt 3 objaśnień do załącznika nr 2 Rozporządzenia.

Stwierdzono także brak potwierdzenia odbioru ilościowego i jakościowego odpadów przez Odbiorcę, na kartach ewidencji odpadu, co stanowi naruszenie zapisów § 5 Umowy nr 5/SZ OSS SG/2015 zawartej w dniu 12.01.2015 r. z firmą SPAL-MARK<sup>47</sup>, gdyż zgodnie z brzmieniem jej § 5 Odbiorca będzie potwierdzał odbiór odpadów ilościowy i jakościowy

<sup>40</sup> Dowód nr 26 (akta kontroli 55-59) - Protokół przyjęcia ustnych wyjaśnień od ..

<sup>41</sup> Dowód nr 18 (akta kontroli 33-34) - Protokół przyjęcia ustnych wyjaśnień od mjr SG Beaty Kusto.

<sup>42</sup> Dowód nr 30 (akta kontroli 68-69) - Protokół przyjęcia ustnych wyjaśnień od ..

<sup>43</sup> Dowód nr 8 (akta kontroli 10) - Karta ewidencji odpadu nr 1/20/2015 dot. odpadu o kodzie 18 01 03\*.

<sup>44</sup> Dowód nr 9 (akta kontroli 11) - Karta ewidencji odpadu nr 2/20/2015 dot. odpadu o kodzie 18 02 02\*.

<sup>45</sup> Dz. U. poz. 1973, zwane dalej Rozporządzeniem.

<sup>46</sup> Dz. U. poz. 1923.

<sup>47</sup> Dowód nr 24 (akta kontroli 49) - Umowa nr 5/SZ OSS SG/2015 zawarta w dniu 12.01.2015 r.



wg wzorów dokumentów stosowanych na potrzeby ewidencji odpadów zgodnie z Rozporządzeniem, tj. na „Karcie ewidencji odpadów” i „Karcie Przekazania Odpadu”, gdzie powyższa dokumentacja jest podstawą do wystawienia przez Odbiorcę faktury za wykonaną na rzecz Wytwarzającego usługę. O tym, że Odbiorca zrealizował swoją usługę w stosunku do odpadów przekazanych w 2016 r. świadczy rozliczona Faktura Nr 178/16 z dnia 4.07.2016 r.<sup>48</sup>

Za powyższe uchybienia odpowiada pani \_\_\_\_\_, a z racji sprawowanego nadzoru służbowego Kierownik.

W złożonych na tę okoliczność wyjaśnieniach<sup>49</sup> pani \_\_\_\_\_ stwierdziła, iż jeśli chodzi o podanie niewłaściwej nazwy odpadu wynikało to, z niewielkiej ilości miejsca na dokonanie pełnego wpisu. Druk karty ewidencji odpadu<sup>50</sup> był powielany z ostatniego pustego druku posiadanego w SZ OSS SG, gdyż nie posiada elektronicznej wersji tego dokumentu. Brak potwierdzenia odbioru ilościowego i jakościowego odpadów przez Odbiorcę tj. firmę SPAL-MARK, na KEO tłumaczyła niezajomością treści tych zapisów, gdyż nie przedłożono jej takiej umowy. Odnośnie stwierdzonych rozbieżności we wzorze KEO opisała, iż ww. druk służący do powielania, nie był dawno weryfikowany z obowiązującym wzorem. Dodała również, iż nie posiada elektronicznej wersji tego dokumentu, co w złożonych wyjaśnieniach<sup>51</sup> potwierdziła zastępująca Kierownika \_\_\_\_\_, zaznaczając, że nie zna przyczyny, dotyczącej braku potwierdzenia przez odbiorcę na KEO odbioru ilościowego i jakościowego odpadów.

Dla udostępnionych w kontroli kart przekazania odpadu za rok 2016 o kodzie 18 01 03\* o numerach: 1/01/113; 2/01/113; 1/07/113; 1/09/113<sup>52</sup> oraz kart przekazania odpadu za rok 2016 o kodzie 18 02 02\* o numerach: 1/09/113; 1/07/113; 1/05/113; 1/04/113; 2/01/113; 1/01/113<sup>53</sup> kontrolerzy stwierdzili brak prowadzenia kart ewidencji odpadu, co jest niezgodne z art. 70 ust. 2 UoO, zgodnie, z którym wpisów do KEO dokonuje się niezwłocznie po zakończeniu miesiąca, którego dotyczą. Ostatnie przekazanie odpadów, które należało zaewidencjonować w KEO zostało przekazane w dniu 4.07.2016 r.

Za powyższą nieprawidłowość odpowiada pani \_\_\_\_\_, a z racji sprawowanego nadzoru służbowego Kierownik.

W złożonych na tę okoliczność wyjaśnieniach<sup>54</sup> pani \_\_\_\_\_ stwierdziła, iż KEO była uzupełniana na koniec roku, jako zestawienie zbiorcze do sprawozdania rocznego. Dodała również, że wcześniej nikt nie zwrócił jej na to uwagi i traktowała to za prawidłowe działanie.

Praktykę sporządzania ww. kart, których podstawą sporządzania są karty przekazania odpadu w formie zbiorczej na koniec roku potwierdziła w wyjaśnieniach<sup>55</sup> Kierownik.

Nieprawidłowość usunięto w trakcie trwania kontroli przedstawiając kartę ewidencji odpadów nr 1/20/2016<sup>56</sup> i nr 2/20/2016<sup>57</sup>.

W czynnościach kontrolnych zwrócono się do pani \_\_\_\_\_ o wyjaśnienie, w jakim urzędzeniu ewidencyjnym są rejestrowane KEO zbadane w czynnościach kontrolnych oraz poproszono o szczegółowe wyjaśnienie, przez kogo oraz w jaki sposób nadawane są kolejne numery ww. kart.

<sup>48</sup> Dowód nr 21 (akta kontroli 45-46) - Faktura Nr 178/16 z dnia 4.07.2016 r.

<sup>49</sup> Dowód nr 26 (akta kontroli 55-59) - Protokół przyjęcia ustnych wyjaśnień od pani \_\_\_\_\_

<sup>50</sup> Zwanej dalej KEO.

<sup>51</sup> Dowód nr 27 (akta kontroli 60-63) - Protokół przyjęcia ustnych wyjaśnień od \_\_\_\_\_

<sup>52</sup> Dowód nr 14 (akta kontroli 21-24) - Karty przekazania odpadu o kodzie 18 01 03\*, zwanych dalej kartami przekazania odpadu o kodzie 18 01 03\* za rok 2016.

<sup>53</sup> Dowód nr 13 (akta kontroli 15-20) - Karty przekazania odpadu o kodzie 18 02 02\* zwanych dalej kartami przekazania odpadu o kodzie 18 02 02\* za rok 2016.

<sup>54</sup> Dowód nr 26 (akta kontroli 55-59) - Protokół przyjęcia ustnych wyjaśnień od pani \_\_\_\_\_

<sup>55</sup> Dowód nr 18 (akta kontroli 33-34) - Protokół przyjęcia ustnych wyjaśnień od mjr SG Beaty Kusto.

<sup>56</sup> Dowód nr 22 (akta kontroli 47) - Karta ewidencji odpadu nr 1/20/2016 dot. odpadu o kodzie 18 01 03\*.

<sup>57</sup> Dowód nr 23 (akta kontroli 48) - Karta ewidencji odpadu nr 2/20/2016 dot. odpadu o kodzie 18 02 02\*.

Zgodnie z udzielonymi przez panią [redacted] wyjaśnieniami<sup>58</sup> KEO nie są rejestrowane w żadnym urządzeniu ewidencyjnym, co było zgodne z wyjaśnieniami udzielonymi przez Kierownika<sup>59</sup>.

Jak stwierdziła Kierownik numery kart nadawane są przez odbiorcę odpadów zgodnie z jego ewidencją. Inne stanowisko niż Kierownik zajęła pani [redacted]. Jak wytłumaczyła numer KEO nadaje według kolejności wydania, nadając narastająco kolejny nr porządkowy, przy czym dla każdego rodzaju odpadu, tj. weterynaryjne i medyczne wypełnia oddzielne karty. Na numer KEO składa się numer kolejny porządkowy, nadawany dla każdego kodu odpadu oddzielnie oraz rok sporządzenia karty, tj. 1/2016. Nr 20 z pola pomiędzy „Nr karty” a „Rok kalendarzowy” nie ma znaczenia dla jej numeracji. Było już tak na wzorze karty, którą się posługiwała.

W związku z brakiem regulacji dookreślających sposób ewidencjonowania i nadawania numeracji KEO o właściwe praktyki w tym zakresie zapytano Naczelnika WTiZ OSS SG. Zgodnie z udzielonymi przez niego wyjaśnieniami<sup>60</sup>, Instrukcja 1 nie wskazuje (nie narzuca) sposobu ewidencjonowania wskazanych kart. Należy tego dokonywać zgodnie z przepisami obowiązującymi w zakresie dokumentacji służbowej. Sposób nadawania wskazanym kartom numerów, również nie został wskazany (narzucony), gdyż to zależy od organizacji pracy poszczególnych osób do tego wyznaczonych. Przepisy wyższego rzędu nie dookreślają tej tematyki. Ważne, aby ewidencjonować wszelkie dane związane z wytwarzaniem, magazynowaniem i przekazywaniem odpadów i aby osoba odpowiedzialna za tę tematykę była w niej zorientowana.

System nadawania numerów KEO, opierając się na stanowisku Naczelnika WTiZ OSS SG nie został oceniony jako niewłaściwy tym bardziej, że nie ma regulacji prawnych w tym zakresie, przy czym należy zauważyć, że w udostępnionych do kontroli kartach ewidencji odpadów zbędną i powielaną niepotrzebnie jest cyfra „20”, niemająca żadnego znaczenia w stosowanym systemie numeracji kart.

Jednakże brak zarejestrowania opisanych powyżej kart w urządzeniach ewidencyjnych, stanowi **uchybiecie**, w związku z naruszeniem postanowień § 17 ust. 1 instrukcji kancelaryjnej, stanowiącej załącznik do Decyzji nr 59 Komendanta Głównego Straży Granicznej z dnia 25 lutego 2010 r. w sprawie wprowadzenia instrukcji kancelaryjnej w Straży Granicznej<sup>61</sup>, zgodnie z którym dokumenty wytworzone w jednostkach lub komórkach organizacyjnych albo otrzymane przez te jednostki lub komórki podlegają rejestracji w urządzeniach ewidencyjnych prowadzonych przez kancelarię lub w urządzeniach ewidencyjnych wydanych przez kancelarię właściwym osobom, niezależnie od formy, sposobu i miejsca ich wykonania.

Za powyższe **uchybiecie** odpowiada pani [redacted], a z racji sprawowanego nadzoru służbowego Kierownik.

### **3. Legalność i rzetelność nadzorowania sposobu postępowania z odpadami w miejscu ich gromadzenia.**

„Zakres obowiązków starszej pielęgniarki Służby Zdrowia Ośrodka Szkoleń Specjalistycznych Straży Granicznej w Lubaniu”, z którym zapoznano panią [redacted] w dniu 7.01.2015 r.<sup>62</sup> zawiera w pkt 13 obowiązek nadzór nad stanem sanitarnym pomieszczenia na odpady medyczne i weterynaryjne.

Według kontrolerów powyższy zapis nie spełnia wymogów § 2 ust. 2 pkt 3) Instrukcji 1 dotyczących wyznaczenia przez kierownika komórki organizacyjnej wytwarzającej odpady

<sup>58</sup> Dowód nr 26 (akta kontroli 55-59) - Protokół przyjęcia ustnych wyjaśnień od [redacted]

<sup>59</sup> Dowód nr 18 (akta kontroli 33-34) - Protokół przyjęcia ustnych wyjaśnień od mjr SG Beaty Kusto.

<sup>60</sup> Dowód nr 28 (akta kontroli 64-66) - Protokół przyjęcia ustnych wyjaśnień od [redacted]

<sup>61</sup> Dz. Urz. KGSG z 2010, nr 3, poz. 15 z późn. zm.

<sup>62</sup> Dowód nr 5 (akta kontroli 5) - Zakres obowiązków starszej pielęgniarki Służby Zdrowia Ośrodka Szkoleń Specjalistycznych Straży Granicznej w Lubaniu z dnia 7.01.2015 r. dot.

osoby, która będzie w ramach komórki nadzorować sposób postępowania z odpadami w miejscu ich gromadzenia, czy też § 2 ust. 3 Instrukcji 1, zgodnie z przepisami ustawy oraz wytycznymi decyzji odbieranie, gromadzenie, segregowanie i przechowywanie odpadów w miejscach do tego wyznaczonych, od użytkowników oraz wytworzonych w wewnętrznej komórce zaopatrującej, do momentu przekazania podmiotom uprawnionym do ich odbioru, transportu i utylizacji oraz właściwe oznakowanie pojemników do gromadzenia odpadów zgodnie z zasadami, o których mowa w § 1 ust. 6 Instrukcji 1.

Stanowisko kontrolerów wynika z faktu, iż ograniczenie realizacji obowiązków do pomieszczenia, w którym przechowywane są odpady nie nakłada jednocześnie obowiązku dotyczącego sposobu gromadzenia, segregowania i przechowywania odpadów, w tym także oznakowania pojemników, w których są przechowywane.

Zgodnie z wyjaśnieniami<sup>63</sup> pani [imię] została ona wyznaczona przez Kierownika do nadzorowania sposobu postępowania z odpadami w miejscu ich gromadzenia. Określa to właśnie pkt. 13 jej zakresu obowiązków. Jak stwierdziła ww. zadanie dotyczy zarówno SZ OSS SG jak i ZK OSS SG. Wy tłumaczyła, iż nie posiada uprawnień do pobierania kluczy do pomieszczeń na odpady weterynaryjne. Jej nadzór odbywa się jedynie w obecności osoby z ZK OSS SG. Dodała również, iż na początku roku 2016 r. dokonała w ZK OSS SG sprawdzenia sposobu magazynowania odpadów weterynaryjnych i gospodarowania nimi w miejscu wytwarzania, tj. sprawdzenia działania lodówek, w których przechowywane są odpady, pojemników do ich przechowywania w zakresie ich zapełnienia, szczelności zamknięcia worków na odpady, ich oznaczenia i opisanie, tłumacząc jednocześnie, że w swoim miejscu pracy robi to na co dzień, widząc stan zarówno pomieszczenia jak i pojemników.

Powyższe potwierdziła Kierownik w złożonych wyjaśnieniach<sup>64</sup>, dodając, iż nie rozpisywała tak szczegółowo czynności dotyczącej gospodarki odpadami. Wyjaśniła także, że pani [imię] nie posiadając upoważnień do pobierania kluczy do pomieszczeń ZK OSS SG, nadzoru nad stanem pomieszczeń, w których przechowywane są odpady dokonuje w obecności funkcjonariuszy, a odpady weterynaryjne składowane są bezpośrednio przez funkcjonariuszy ZK OSS SG.

Powyższe kwestie w zakresie działań w ZK OSS SG potwierdził [imię] w złożonych na tę okoliczność wyjaśnieniach<sup>65</sup>.

Szczegółowe ustalenia dotyczące poszczególnych rodzajów (kodów) odpadów w zakresie pomieszczeń i pojemników do przechowywania oraz oznakowania tych pojemników zawarto w załączniku nr 2 do notatki służbowej z dnia 26.09.2016 r.<sup>66</sup>

Sposób magazynowania zbadanych odpadów w zakresie pomieszczeń, rodzajów pojemników, w tym oznaczenia ich widoczną i czytelną etykietą z właściwym kodem odpadu i z nazwą odpadu były zgodne z postanowieniami załączników nr 1 i 2 do Instrukcji 1.

Nie stwierdzono pojemników oznaczonych więcej niż jednym kodem odpadu, co odpowiadało wymogom § 3 ust. 3 Instrukcji 1, tj. nie mieszania poszczególnych rodzajów odpadów.

W jednym przypadku, w związku z wątpliwościami czy worki, w których przechowywane są odpady o kodzie 18 01 03<sup>67</sup>, spełniają wymogi określone w załączniku nr 2 Instrukcji 1 oraz sposobu magazynowania tego odpadu wynikający z załącznika nr 1 do Decyzji Wojewody Dolnośląskiego, a także określone w § 2 Umowy nr 5/SZ OSS

<sup>63</sup> Dowód nr 26 (akta kontroli 55-59) - Protokół przyjęcia ustnych wyjaśnień od pani [imię]

<sup>64</sup> Dowód nr 18 (akta kontroli 33-34) - Protokół przyjęcia ustnych wyjaśnień od mjr SG Beaty Kusto.

<sup>65</sup> Dowód nr 30 (akta kontroli 68-69) - Protokół przyjęcia ustnych wyjaśnień od [imię]

<sup>66</sup> Dowód nr 25 (akta kontroli 50-54) – Notatka służbowa kontrolera wraz z załącznikami z dnia 26.09.2016 r.

<sup>67</sup> Inne odpady, które zawierają żywe drobnoustroje chorobotwórcze lub ich toksyny oraz inne formy zdolne do przeniesienia materiału genetycznego, o których wiadomo lub co do których istnieją wiarygodne podstawy do sądenia, że wywołują choroby u ludzi i zwierząt z wyłączeniem 18 01 80 i 18 01 82.

SG/2016 zawartej w dniu 15.12.2015 r.<sup>68</sup>, kontrolerzy zwrócili się z zapytaniem dotyczącym rodzaju worków służących do przechowywania odpadów.

Zgodnie z udzieloną<sup>69</sup> przez panią [redacted] odpowiedzią worki do przechowywania ww. odpadów stosowane w SZ OSS SG są zakupywane w Hurtowni Medycznej „CEZAL” Wrocław (filia w Jeleniej Górze) i spełniają warunki przechowywania tego rodzaju odpadów, co wynika z nazwy tych worków, tj. sanitarne czerwone 90x120, która widnieje na dokumencie<sup>70</sup> ich zakupu, co w złożonych wyjaśnieniach<sup>71</sup> potwierdziła zastępująca Kierownika [redacted].

Zespół kontrolny przyjął uzyskane wyjaśnienia za wystarczające, jednakże wskazujące na fakt nierealizowania postanowień § 2 Umowy nr 5/SZ OSS SG/2016 zawartej w dniu 15.12.2015 r.<sup>72</sup>, w którym określono, iż „Odpady powinny być przez Wytwarzającego składowane w specjalistycznych, posiadających atest jednorazowych samozamykających workach lub pojemnikach dostarczanych odpłatnie przez Odbiorcę”, czyli przez firmę SPAL-MARK. Powyższa nieścisłość nie wpływa negatywnie na badaną działalność, gdyż niezależnie od źródła pozyskania worków na odpady, spełniają one warunki wynikające z przepisów.

#### **4. Legalność i rzetelność przekazywania odpadów podmiotom uprawnionym do odbioru, transportu i utylizacji.**

„Zakres obowiązków starszej pielęgniarki Służby Zdrowia Ośrodka Szkoleń Specjalistycznych Straży Granicznej w Lubaniu”, z którym zapoznano panią [redacted] w dniu 7.01.2015 r. zawiera w pkt 13 obowiązek nadzorowania nad stanem sanitarnym pomieszczenia na odpady medyczne i weterynaryjne oraz w pkt 14 prowadzenie obowiązującej dokumentacji dotyczącej odpadów medycznych i weterynaryjnych<sup>73</sup>.

Według kontrolerów powyższy zapis nie spełnia wymogów § 2 ust. 2 pkt 4) Instrukcji 1 dotyczących wyznaczenia przez kierownika komórki organizacyjnej wytwarzającej odpady osoby, która będzie zgłaszać podmiotom uprawnionym do odbioru, transportu i utylizacji konieczność ich odebrania.

Wg wyjaśnień<sup>74</sup> pani [redacted] została ona poinformowana ustnie o obowiązku zgłaszania podmiotom uprawnionym do odbioru, transportu i utylizacji konieczności ich odebrania w razie nadmiernego nagromadzenia odpadów. Z uwagi jednak na niewielką ilość wytwarzanych odpadów oraz ich systematyczny odbiór przez przedstawiciela firmy SPAL-MARK taka sytuacja nie miała miejsca odnośnie odpadów medycznych. Powyższe potwierdziła Kierownik w złożonych wyjaśnieniach<sup>75</sup>.

Jeśli chodzi o odpady weterynaryjne, jak wytłumaczyła pani [redacted] uzgodniła wspólnie z [redacted], iż w przypadku zebrania się nadmiaru odpadów weterynaryjnych, pomiędzy co dwutygodniowym odbiorem odpadów, to [redacted] powiadomi odbiorcę o konieczności ich odbioru. Funkcjonowanie takiego rozwiązania w zakresie ZK OSS SG potwierdził [redacted] w złożonych na tę okoliczność wyjaśnieniach<sup>76</sup>.

<sup>68</sup> Dowód nr 10 (akta kontroli 12) - Umowa nr 5/SZ OSS SG/2016 zawarta w dniu 15.12.2015 r.

<sup>69</sup> Dowód nr 26 (akta kontroli 55-59) - Protokół przyjęcia ustnych wyjaśnień od pani [redacted].

<sup>70</sup> Dowód nr 29 (akta kontroli 67) - Przychód zewnętrzny 12/2016/11 z dnia 10.03.2016 r.

<sup>71</sup> Dowód nr 27 (akta kontroli 60-63) - Protokół przyjęcia ustnych wyjaśnień od [redacted].

<sup>72</sup> Dowód nr 10 (akta kontroli 12) - Umowa nr 5/SZ OSS SG/2016 zawarta w dniu 15.12.2015 r.

<sup>73</sup> Dowód nr 5 (akta kontroli 5) - Zakres obowiązków starszej pielęgniarki Służby Zdrowia Ośrodka Szkoleń Specjalistycznych Straży Granicznej w Lubaniu z dnia 7.01.2015 r. dot.

<sup>74</sup> Dowód nr 26 (akta kontroli 55-59) - Protokół przyjęcia ustnych wyjaśnień od pani [redacted].

<sup>75</sup> Dowód nr 18 (akta kontroli 33-34) - Protokół przyjęcia ustnych wyjaśnień od mjr SG Beaty Kusto.

<sup>76</sup> Dowód nr 30 (akta kontroli 68-69) - Protokół przyjęcia ustnych wyjaśnień od [redacted].

Kontrolerzy uznali uzyskane wyjaśnienia za wystarczające, jednakże rozwiązanie organizacyjno-funkcjonalne w tym zakresie, według kontrolerów powoduje zbyt duże zaangażowanie pracownika SZ OSS SG w zakresie odpadów weterynaryjnych, gdyż jak wynika z uzyskanych wyjaśnień jest realizowane wyłącznie przez funkcjonariusza ZK OSS SG. Z drugiej jednak strony, zgodnie z § 8 Umowy Nr 5/SZ OSS SG/2016 z dnia 15.12.2015 r.<sup>77</sup> pomiędzy firmą SPAL-MARK a OSS SG, osobą upoważnioną do kontaktu z odbiorcą oraz nadzoru nad realizacją postanowień umowy jest mjr SG Kusto. Kierownik na mocy zapisów § 2 ust. 2 pkt 4) Instrukcji 1 mogła do tego wyznaczyć inną osobę, przy czym Instrukcja 1 nie określa formy tego wyznaczenia.

W ramach kontroli poddano weryfikacji dwa podmioty, którym w okresie objętym kontrolą przekazano poszczególne rodzaje odpadów, a mianowicie:

- Zakład Gospodarki i Usług Komunalnych Sp. Z.o.o. ul. Bankowa 8, 59-800 Lubań, któremu przekazywano odpady o kodzie 02 01 06 - Odchody zwierzęce – odchody psów służbowych.
- Firma SPAL-MARK ul. Partyzantów 98/1, 51-675 Wrocław, której przekazywano odpady podporządkowane grupie kodowej 18<sup>78</sup> czyli odpadów powstających z działalności służb medycznych i weterynaryjnych oraz związanych z nimi badań oraz inne wymienione w zezwoleniu.

Stwierdzono, iż ww. odpady były przekazywane na podstawie szczegółowych i obowiązujących umów<sup>79</sup> zawartych odrębnie z każdym z ww. podmiotów. Biorąc pod uwagę wpisy dokonane na przekazanych w trakcie kontroli kartach przekazania odpadów sprawdzaniu poddano posiadacza odpadu przyjmującego odpad, firmę CENMED Dolnośląskie Centrum Unieszkodliwiania Odpadów Medycznych, ul. Kamińskiego 73 a, 51-124 Wrocław. Na podstawie wpisów do Centralnej Ewidencji i Informacji o działalności Gospodarczej Rzeczypospolitej Polskiej<sup>80</sup>, zgodnie z kodem PKD (Polskiej Klasyfikacji Działalności) ustalono, iż ww. podmioty posiadały, odpowiednio do realizowanych na rzecz Ośrodka zadań, w ramach prowadzonej działalności, uprawnienia do odbioru, transportu i utylizacji odpadów<sup>81</sup>.

Przeanalizowano również karty przekazania odpadu<sup>82</sup> o kodzie 18 02 02\* za rok 2016<sup>83</sup> oraz karty przekazania odpadu o kodzie 18 01 03\* za rok 2016<sup>84</sup>. We wszystkich ww. kartach stwierdzono **nw. uchybienia:**

- 1) brak wskazania adresu siedziby posiadacza odpadów, który przekazuje odpad - pole pod tytułem „Nazwa i adres posiadacza odpadów, który przekazuje odpad”, co narusza postanowienia pkt 2 objaśnień załącznika nr 1 do Rozporządzenia;
- 2) brak wypełnienia rubryki pod tytułem „Posiadacz odpadów, któremu należy przekazać odpad”, co narusza postanowienia pkt 10 objaśnień załącznika nr 1 do Rozporządzenia;

<sup>77</sup> Dowód nr 10 (akta kontroli 12) - Umowa nr 5/SZ OSS SG/2016 zawarta w dniu 15.12.2015 r.

<sup>78</sup> W niniejszej kontroli dotyczyło dwóch rodzajów odpadów: odpadu o kodzie 18 01 03\* **Inne odpady, które zawierają żywe drobnoustroje chorobotwórcze lub ich toksyny oraz inne formy zdolne do przeniesienia materiału genetycznego, o których wiadomo lub co do których istnieją wiarygodne podstawy do sądenia, że wywołują choroby u ludzi i zwierząt z wyłączeniem 18 01 80 i 18 01 92 oraz odpadu o kodzie 18 02 02\*** Inne odpady, które zawierają żywe drobnoustroje chorobotwórcze lub ich toksyny oraz inne formy zdolne do przeniesienia materiału genetycznego, o których wiadomo lub co do których istnieją wiarygodne podstawy do sądenia, że wywołują choroby u ludzi i zwierząt.

<sup>79</sup> Dowód nr 10 (akta kontroli 12) - Umowa nr 5/SZ OSS SG/2016 zawarta w dniu 15.12.2015 r.;

Dowód nr 16 (akta kontroli 27-30) - Umowy wraz z aneksami do umów dotyczące ZGiUK Sp. z o.o.;

Dowód nr 24 (akta kontroli 49) - Umowa nr 5/SZ OSS SG/2015 zawarta w dniu 12.01.2015 r.

<sup>80</sup> Zwanej dalej CEIDG.

<sup>81</sup> Dowód nr 11 (akta kontroli 13) - Wydruk z CEIDG dotyczący

Spal-Mark;

Dowód nr 12 (akta kontroli 14) - Wydruk z CEIDG dotyczący

Cenmed;

Dowód nr 17 (akta kontroli 31-32) - Informacje o podmiocie KRS 0000116424 dot. dotyczące ZGiUK Sp. z o.o.

<sup>82</sup> Zwane dalej KPO.

<sup>83</sup> Nr 1/09/113; Nr 1/07/113; Nr 1/05/113; Nr 1/04/113; Nr 2/01/113; Nr 1/01/113.

<sup>84</sup> Nr 1/01/113, Nr 2/01/113, Nr 1/07/113, Nr 1/09/113.

- 3) brak wypełnienia pola „NIP” w zakresie posiadacza odpadów, który przejmuje odpad, co narusza postawienia pkt 9 objaśnień załącznika nr 1 do Rozporządzenia, gdyż firma CENMED posiada NIP 8981896737;
- 4) błędny zapis w rubryce pod tytułem „Rodzaj odpadu”. Zastosowano zapis odpady weterynaryjne lub odpady medyczne zamiast pełnej nazwy odpadu, zgodnej z katalogiem odpadów ze wskazaniem odpadów niebezpiecznych stanowiącym załącznik do Rozporządzenia Ministra Środowiska z dnia 9 grudnia 2014 r. w sprawie katalogu odpadów<sup>85</sup>, co narusza postawienia pkt 13 objaśnień załącznika nr 1 do Rozporządzenia;
- 5) brak wskazania daty przez posiadacza odpadów, który przejmuje odpad, co narusza postawienia pkt 19 objaśnień do załącznika nr 1 Rozporządzenia.

Dodatkowo w czterech KPO o kodzie 18 02 02\* za rok 2016<sup>86</sup>, stwierdzono brak podpisu w rubryce pod tytułem „Potwierdzam przyjęcie odpadu” przez posiadacza odpadów, który przejmuje odpad, co narusza postawienia pkt 19 objaśnień załącznika nr 1 do Rozporządzenia. Takie samo uchybienie wystąpiło w trzech KPO o kodzie 18 01 03\* za rok 2016<sup>87</sup>. W jednej z kart przekazania odpadu o kodzie 18 01 03\* za rok 2016<sup>88</sup> stwierdzono, iż błędnie podano rok kalendarzowy, tj. „2015” za odpady przekazane w dniu 12.09.2016 r. Ponadto w KPO o kodzie 18 02 02\* za rok 2016 nr 1/05/113 stwierdzono brak wskazania „Nazwy i adresu posiadacza odpadów, który przekazuje odpad”, „Miejsca prowadzenia działalności”, a także danych odnośnie „NIP” i „REGON” w zakresie posiadacza odpadów, który przekazuje odpad, co narusza postawienia pkt 2, pkt 7 i pkt 9 objaśnień załącznika nr 1 do Rozporządzenia.

Za powyższe uchybienia odpowiada pani [imię], a z racji sprawowanego nadzoru służbowego Kierownik.

Jak wytłumaczyła pani [imię]<sup>89</sup> ujawnione w kontroli uchybienia wynikały z jej przeoczenia. Brak wpisywania pełnej nazwy odpadu tłumaczyła niewielką ilością miejsca przeznaczanego na dokonanie wpisu, co było wynikiem stosowania druku KPO, który był powielany z ostatniego pustego druku posiadanego w SZ OSS SG. Jak wytłumaczyła nie posiada elektronicznej wersji tego dokumentu. W zakresie uchybień stwierdzonych w ostatniej z opisanych kart<sup>90</sup> wnikało to z jej nieobecności w pracy w dniu odbioru odpadów i zastępstwie pełnionym wówczas przez inną pracownicę SZ OSS SG. Podanie 2015 roku na karcie przekazania odpadów, przekazanych w dniu 12.09.2016 r. wynikał z błędu technicznego. Takie samo stanowisko wobec ww. uchybień zajęła w złożonych wyjaśnieniach<sup>91</sup> zastępująca Kierownika.

W związku z brakiem możliwości weryfikacji poprawności nadania numeru danej karcie – (pole pod tytułem „Nr karty”) i brakiem regulacji w zakresie szczegółowego postępowania z KPO zapytano osobę prowadzącą ewidencję o urządzenie ewidencyjne, w którym są rejestrowane oraz o opisanie sposobu nadawania numerów KPO, a także o szczegółowy obieg tego dokumentu pomiędzy posiadaczem odpadów przekazującym, tj. SZ OSS SG a posiadaczem odpadu transportującym oraz pomiędzy posiadaczem odpadu transportującym a posiadaczem przyjmującym ww. odpady.

Zapytana na tę okoliczność pani [imię] stwierdziła w wyjaśnieniach<sup>92</sup>, iż KPO nie są rejestrowane w żadnym urządzeniu ewidencyjnym. Opis nr na nich,

<sup>85</sup> Dz.U. poz. 1923.

<sup>86</sup> Nr 2/01/113; Nr 1/04/113; Nr 1/05/113; Nr 1/09/113.

<sup>87</sup> Nr 1/01/113; Nr 2/01/113; Nr 1/09/113.

<sup>88</sup> Nr 1/09/113.

<sup>89</sup> Dowód nr 26 (akta kontroli 55-59) - Protokół przyjęcia ustnych wyjaśnień od pani [imię]

<sup>90</sup> Nr 1/05/113.

<sup>91</sup> Dowód nr 27 (akta kontroli 60-63) - Protokół przyjęcia ustnych wyjaśnień od [imię]

<sup>92</sup> Dowód nr 26 (akta kontroli 55-59) - Protokół przyjęcia ustnych wyjaśnień od pani [imię]

przy czym kartę sporządza się dla każdego rodzaju odpadu odrębnie, jest nadawany wg schematu 1/01/113, gdzie oznacza 1 – jest oznaczeniem ilości przyjazdów (odbioru odpadu) w danym miesiącu po odpad, 01 – miesiąc, w którym dokonano odbioru odpadu, 113 – numer umowy zawartej pomiędzy OSS SG a firmą SPAL-MARK. Według pani [redacted] taki system nadawania numerów funkcjonował, od kiedy ona prowadzi tę ewidencję.

W sprawie obiegu ww. dokumentacji pani [redacted] wytłumaczyła, iż raz na dwa tygodnie przedstawiciel z firmy SPAL-MARK przyjeżdża do Ośrodka po ww. odpady. Przekazanie odpadów każdorazowo jest potwierdzone na KPO w rubryce 4.5.19. KPO wytwarzana jest przez nią w trzech egzemplarzach. Z jednej robi jedną kopię roboczą, którą niszczy dopiero, gdy jeden z oryginałów karty powróci do niej przy ponownym odbiorze odpadów. Następnie odpady wraz z 3 egzemplarzami KPO przekazywane są przez firmę SPAL-MARK firmie utylizacyjnej CENMED, która potwierdza przyjęcie odpadów pieczętą w odpowiednim polu. Przy kolejnym odbiorze odpadów pracownik firmy SPAL-MARK oddaje jej jeden egzemplarz wypełnionej „Karty przekazania odpadu”. Opisany obieg sprawdzanej dokumentacji potwierdziła w złożonych wyjaśnieniach<sup>93</sup> zastępująca Kierownika [redacted].

W świetle uzyskanych wyjaśnień w sprawie obiegu dokumentu „Karty przekazania odpadów” stwierdzono, iż spełnia on wymogi określone w art. 69 UoO.

System nadawania numerów KPO nie został oceniony jako niewłaściwy, tym bardziej, że nie ma regulacji w tym zakresie, przy czym należy zauważyć, że w udostępnionych do kontroli KPO niewłaściwie nadana jest cyfra 113, gdyż zgodnie z ustaleniami kontroli aktualnym nr umowy z podmiotem odbierającym odpady z grupy kodowej 18, tj. firmą SPAL-MARK jest cyfra 5 nie 113.

Brak zarejestrowania opisanych powyżej kart w urządzeniach ewidencyjnych, stanowi **uchybiecie**, ze względu na naruszenie postanowień § 17 ust. 1 instrukcji kancelaryjnej, stanowiącej załącznik do Decyzji nr 59 Komendanta Głównego Straży Granicznej z dnia 25 lutego 2010 r. w *sprawie wprowadzenia instrukcji kancelaryjnej w Straży Granicznej*<sup>94</sup>, zgodnie z którym dokumenty wytworzone w jednostkach lub komórkach organizacyjnych albo otrzymane przez te jednostki lub komórki podlegają rejestracji w urządzeniach ewidencyjnych prowadzonych przez kancelarię lub w urządzeniach ewidencyjnych wydanych przez kancelarię właściwym osobom, niezależnie od formy, sposobu i miejsca ich wykonania.

Za powyższe **uchybiecie** odpowiada pani [redacted], a z racji sprawowanego nadzoru służbowego Kierownik [redacted].

Zespół kontrolny zwrócił uwagę, iż z przekazywanych uprawnionym podmiotom KPO o kodzie 18 02 02\* za rok 2016<sup>95</sup> oraz kart przekazania odpadu o kodzie 18 01 03\* za rok 2016<sup>96</sup> wynika, iż SZ OSS SG, jako wytwórcy odpadów medycznych i weterynaryjnych nie wystąpiła z wnioskiem o wydanie dokumentu potwierdzającego unieszkodliwienie zakaźnych odpadów medycznych lub zakaźnych odpadów weterynaryjnych, co umożliwia zapis art. 95 ust. 4 UoO, tj. dokumentu, którego wzór został określony w załączniku do rozporządzenia Ministra Środowiska z dnia 13 stycznia 2014 r. w *sprawie dokumentu potwierdzającego unieszkodliwienie zakaźnych odpadów medycznych lub zakaźnych odpadów weterynaryjnych*<sup>97</sup>. Powyższe wynikało także z brzmienia art. 27 ust. 5 UoO mówiący o tym, że Wytwórca zakaźnych odpadów medycznych lub zakaźnych odpadów weterynaryjnych jest zwolniony z odpowiedzialności za zbieranie

<sup>93</sup> Dowód nr 27 (akta kontroli 60-63) - Protokół przyjęcia ustnych wyjaśnień od [redacted].

<sup>94</sup> Dz. Urz. KGSG z 2010, nr 3, poz. 15 z późn. zm.

<sup>95</sup> Nr 1/09/113; Nr 1/07/113; Nr 1/05/113; Nr 1/04/113; Nr 2/01/113; Nr 1/01/113.

<sup>96</sup> Nr 1/01/113; Nr 2/01/113; Nr 1/07/113; Nr 1/09/113.

<sup>97</sup> Dz. U. poz. 107.

lub przetwarzanie tych odpadów, z chwilą dokonania unieszkodliwienia tych odpadów przez następnego posiadacza odpadów przez termiczne przekształcenie zakaźnych odpadów medycznych lub zakaźnych odpadów weterynaryjnych w spalarni odpadów niebezpiecznych, a zgodnie z art. 27 ust. 6 UoO potwierdzeniem przejścia odpowiedzialności za gospodarowanie odpadami na następnego posiadacza odpadów w przypadku, o którym mowa w ust. 5 UoO jest dokument potwierdzający unieszkodliwienie.

Zgodnie ze złożonymi przez zastępującą Kierownika

, wyjaśnieniami<sup>98</sup> z brzmienia art. 95 ust. 4 UoO nie wynika, że wytwarzający odpady medyczne i weterynaryjne musi obligatoryjnie występować o wydanie dokumentu potwierdzającego ich unieszkodliwienie i do tej pory taka praktyka tj. występowania o ww. wniosek nie była stosowana dla odpadów wytwarzanych przez SZ OSS SG.

Kontrolerzy, mimo nieobowiązkowego charakteru występowania z ww. wnioskiem, w celu zabezpieczenia interesów Ośrodka, jako wytwórcy zakaźnych odpadów medycznych i weterynaryjnych będą rekomendować wniosek o występowanie z omawianym wnioskiem do posiadacza odpadów przejmującego ww. odpady.

O zajęcie stanowiska w sprawie zasadności występowania z wnioskiem do posiadacza przyjmującego odpady, o wydanie dokumentu potwierdzającego unieszkodliwienie zakaźnych odpadów medycznych lub zakaźnych odpadów weterynaryjnych kontrolerzy zwrócili się Naczelnika WTiZ OSS. Wg złożonych przez ww. wyjaśnień<sup>99</sup>, w celu zdjęcia odpowiedzialności z wytwórcy odpadu, o której mowa w art. 27 ust. 5 i ust. 6 UoO, Kierownik SZ OSS SG powinien występować o potwierdzenie unieszkodliwienia zakaźnych odpadów medycznych. Natomiast w zakresie zakaźnych odpadów weterynaryjnych powyższe, według , powinien dokonywać Kierownik ZK OSS SG. Wskazane potwierdzenie powinno być uzyskiwane za dany rok kalendarzowy, by móc w przekazywanych informacjach za dany rok kalendarzowych potwierdzić ilość unieszkodliwionych odpadów.

Zgodnie z wyjaśnieniami przyjętymi od pani <sup>100</sup>, Kierownika<sup>101</sup>, <sup>102</sup> i <sup>103</sup> od dnia 01.12.2015 r. do dnia 12.09.2016 r. nie wytworzono i nie przekazywano w SZ OSS SG ani ZK OSS SG odpadów niebezpiecznych i innych niż niebezpieczne podlegających ewidencji, poza odpadami o kodzie - 18 02 02<sup>104</sup>; 18 01 03\*<sup>105</sup>.

Ustalenia kontroli wskazują na to, że w świetle zapisów Instrukcji 1 i uzyskanych wyjaśnień trudno jest rozgraniczyć zarówno bezpośrednią jak i nadzorczą odpowiedzialność ze strony pracownika SZ OSS SG nad odpadami wytwarzanymi przez ZK OSS SG. Z jednej strony potwierdzono na podstawie wyjaśnień , iż zadania w tym zakresie realizuje wyznaczony funkcjonariusz ZK OSS SG, a dodatkowo część zadań realizuje w tym samym zakresie pracownik SZ OSS SG (monitorowanie emisji odpadów), jednocześnie część tych zadań (obecność przy odbieraniu odpadów, nadzorowanie w miejscu ich gromadzenia) wyłączona jest spod bezpośredniej odpowiedzialności pracownika SZ OSS SG, a pozostaje tylko w ramach działań nadzorczych.

<sup>98</sup> Dowód nr 27 (akta kontroli 60-63) - Protokół przyjęcia ustnych wyjaśnień od

<sup>99</sup> Dowód nr 28 (akta kontroli 64-66) - Protokół przyjęcia ustnych wyjaśnień od

<sup>100</sup> Dowód nr 26 (akta kontroli 55-59) - Protokół przyjęcia ustnych wyjaśnień od pani

<sup>101</sup> Dowód nr 18 (akta kontroli 33-34) - Protokół przyjęcia ustnych wyjaśnień od mjr SG Beaty Kusto.

<sup>102</sup> Dowód nr 30 (akta kontroli 68-69) - Protokół przyjęcia ustnych wyjaśnień od

<sup>103</sup> Dowód nr 28 (akta kontroli 64-66) - Protokół przyjęcia ustnych wyjaśnień od

<sup>104</sup> Inne odpady, które zawierają żywe drobnoustroje chorobotwórcze lub ich toksyny oraz inne formy zdolne do przeniesienia materiału genetycznego, o których wiadomo lub co do których istnieją wiarygodne podstawy do sądenia, że wywołują choroby u ludzi i zwierząt.

<sup>105</sup> Inne odpady, które zawierają żywe drobnoustroje chorobotwórcze lub ich toksyny oraz inne formy zdolne do przeniesienia materiału genetycznego, o których wiadomo lub co do których istnieją wiarygodne podstawy do sądenia, że wywołują choroby u ludzi i zwierząt z wyłączeniem 18 01 80 i 18 01 92.



Zastane rozwiązania organizacyjno-funkcjonalne według kontrolerów nie stanowią nieprawidłowości, jednakże zasadnym będzie skierowanie wniosku w celu doprecyzowania zakresu realizowanych poszczególnych czynności, wynikających z Instrukcji 1, umożliwiające jednoznaczną identyfikację odpowiedzialności i nie dublowanie działań podejmowanych w zakresie gospodarki odpadami niebezpiecznymi i innymi niż niebezpieczne wytwarzanymi w ZK OSS SG.

## VI. Wnioski i zalecenia pokontrolne:

- 1) Zwiększyć nadzór służbowy nad procesem wytwarzania i obiegu dokumentów służbowych, ze szczególnym uwzględnieniem ich rejestrowania we właściwych urządzeniach ewidencyjnych.
- 2) Podjąć działania mające na celu ujednoczenie i doprecyzowanie formy i treści przekazywania danych i dokumentów, o których mowa w § 4 Instrukcji nr 1 Komendanta OSS SG z dnia 14 stycznia 2015 r. w sprawie określenia zasad postępowania z odpadami niebezpiecznymi i innymi niż niebezpieczne wytwarzanymi przez Ośrodek Szkoleń Specjalistycznych Straży Granicznej w Lubaniu.
- 3) Należy podjąć działania w zakresie zorganizowania szkolenia dla osób zajmujących się gospodarką odpadami niebezpiecznymi i innymi niż niebezpieczne wytwarzanymi w komórce organizacyjnej, ze szczególnym uwzględnieniem sposobu ich dokumentowania.
- 4) Zapewnić prawidłowe wypełnianie, zgodne z obowiązującymi wzorami dokumentów stosowanych na potrzeby ewidencji odpadów określonych Rozporządzeniem Ministra Środowiska z dnia 12 grudnia 2014 r. w sprawie wzorów dokumentów stosowanych na potrzeby ewidencji odpadów<sup>106</sup> oraz zapewnić mechanizm weryfikacji aktualności tych dokumentów.
- 5) Należy dopełnić obowiązku rejestracji kart ewidencji odpadów oraz kart przekazania odpadów zgodnie z § 17 instrukcji kancelaryjnej, stanowiącej załącznik do Decyzji nr 59 Komendanta Głównego Straży Granicznej z dnia 25 lutego 2010 r. w sprawie wprowadzenia instrukcji kancelaryjnej w Straży Granicznej<sup>107</sup>.
- 6) Zaktualizować nr umowy z podmiotem odbierającym odpady niebezpieczne, mający zastosowanie w schemacie nadawania numerów kartom przekazania odpadów.
- 7) Usunąć zbędną cyfrę „20” niemającą znaczenia w systemie numeracji kart ewidencji odpadów.
- 8) Należy podjąć, w oparciu o zapis art. 95 ust. 4 Ustawy z dnia 14 grudnia 2012 r. o odpadach<sup>108</sup>, działania w zakresie wystąpienia z wnioskiem o wydanie dokumentu potwierdzającego unieszkodliwienie zakaźnych odpadów medycznych lub zakaźnych odpadów weterynaryjnych, którego wzór został określony w załączniku do Rozporządzenia Ministra Środowiska z dnia 13 stycznia 2014 r. w sprawie dokumentu potwierdzającego unieszkodliwienie zakaźnych odpadów medycznych lub zakaźnych odpadów weterynaryjnych<sup>109</sup>.
- 9) Zapewnić realizację postanowień obowiązującej umowy z firmą SPAL-MARK i zwiększyć nadzór służbowy w tym zakresie.
- 10) Należy przeprowadzić szczegółową analizę i weryfikację zakresu realizowanych czynności, wynikających z Instrukcji nr 1 Komendanta OSS SG z dnia 14 stycznia 2015 r. w sprawie określenia zasad postępowania z odpadami niebezpiecznymi i innymi niż niebezpieczne wytwarzanymi przez Ośrodek Szkoleń Specjalistycznych Straży Granicznej w Lubaniu, przez pracownika SZ OSS SG umożliwiające jednoznaczną

<sup>106</sup> Dz. U. poz. 1973.

<sup>107</sup> Dz. Urz. KGSG z 2010, nr 3, poz. 15 z późn. zm.

<sup>108</sup> Dz.U. z 2013 r., poz. 21 z późn. zm.

<sup>109</sup> Dz. U. poz. 107.

identyfikację odpowiedzialności i nie dublowanie działań podejmowanych w zakresie gospodarki odpadami niebezpiecznymi i innymi niż niebezpieczne wytwarzanymi w ZK OSS SG i opisanie ich w zakresie obowiązków ww. pracownika.

- 11) Należy do dnia 16.12.2016 r. poinformować Komendanta OSS SG za pośrednictwem Referatu Kontroli w Kierownictwie OSS SG, o sposobie wykonania zaleceń i wykorzystaniu wniosków lub przyczynach ich niewykonania.

## VII. Pozostałe informacje i pouczenie.

Pisemnych informacji, o których mowa w § 14 ust. 1 pkt 3 załącznika do Decyzji nr 65 Ministra Spraw Wewnętrznych z dnia 31 maja 2012 r. w sprawie wprowadzenia do stosowania wytycznych w zakresie zasad i trybu przeprowadzania kontroli w urzędach obsługujących organy lub w jednostkach organizacyjnych podległych lub nadzorowanych przez Ministra Spraw Wewnętrznych<sup>110</sup> nie składano.

Niniejsze wystąpienie pokontrolne sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, jeden dla Kierownika Służby Zdrowia OSS SG, z siedzibą w Lubaniu, drugi ad acta Referat Kontroli w Kierownictwie OSS SG i zostanie przekazany poprzez Kancelarię Tajną Sekcji Ochrony Informacji Wydziału Ochrony Informacji OSS SG.

Zgodnie z § 34 załącznika do Decyzji nr 65 Ministra Spraw Wewnętrznych z dnia 31 maja 2012 r. w sprawie wprowadzenia do stosowania wytycznych w zakresie zasad i trybu przeprowadzania kontroli w urzędach obsługujących organy lub w jednostkach organizacyjnych podległych lub nadzorowanych przez Ministra Spraw Wewnętrznych (Dz. Urz. MSWiA poz. 43 z późn. zm.), w związku z decyzją nr 139 Komendanta Głównego Straży Granicznej z dnia 30 sierpnia 2012 r. w sprawie wprowadzenia do stosowania w Straży Granicznej wytycznych w zakresie zasad i trybu przeprowadzania kontroli w urzędach obsługujących organy lub w jednostkach organizacyjnych podległych lub nadzorowanych przez Ministra Spraw Wewnętrznych od wystąpienia pokontrolnego nie przysługują środki odwoławcze.

Fakt przeprowadzenia kontroli odnotowano w „Książce kontroli OSS SG”, zarejestrowanej w Rtd nr 10/2009 pod pozycją nr 8 w 2016 r.

KOMENDANT  
Ośrodka Szkoleń Specjalistycznych  
Straży Granicznej w Lubaniu

Podpis zarządzającego kontrolę.....

uz. plk SG Artur BAZYDŁO

### Wykonano w 2 egzemplarzach:

Egz. nr 1 – Kierownik Służby Zdrowia Ośrodka Szkoleń Specjalistycznych Straży Granicznej z siedzibą w Lubaniu

Egz. nr 2 - ad acta Referat Kontroli w Kierownictwie Ośrodka Szkoleń Specjalistycznych Straży Granicznej

Sporz./Wyk.: Kierownik Zespołu Kontrolnego (6664265)

Dnia: 7.11.2016 r.

<sup>110</sup> Dz. Urz. Min. Spraw Wew. poz. 43 z późn. zm.