



REPUBLIKA E KOSOVËS
ZYRA E AUDITORIT TË PËRGJITHSHËM

Nr. dokumentit: 21.11.9-2011/12-08

RAPORT I AUDITIMIT
MBI MENAXHIMIN E MBETURINAVE MEDICINALE

Prishtinë, gusht 2013

Zyra e Auditorit të Përgjithshëm (ZAP) kryen auditime të rregullsisë dhe të performancës. Auditori i Përgjithshëm, Lage Olofsson, është kreu i ZAP-it që ka të punësuar rreth 140 anëtarë të stafit.

Misioni ynë është që të kontribuojmë në menaxhim të shëndoshë financiar në administratën publike. Ne do të kryejmë auditime cilësore në përputhje me standardet e njohura ndërkombëtare të auditimit të sektorit publik dhe praktikrat e mira evropiane. Ne do të ndërtojmë besim në shpenzimin e fondeve publike. Ne do të luajmë një rol aktiv në sigurimin e interesit të taksapaguesve dhe palëve tjerë të interesit në rritjen e llogaridhënies publike.

Raportet e ZAP-it në mënyrë direkte promovojnë llogaridhënien pasi që ato ofrojnë bazë, për t'i mbajtur llogaridhënës menaxherët e organizatave individuale buxhetore.

Auditori i Përgjithshëm ka vendosur mbi këtë raport për Menaxhimin e Mbeturinave Medicinale në konsultim me Zëvendës Auditorin e Përgjithshëm Artan Venhari, i cili e ka bërë mbikëqyrjen e auditimit.

Auditimi është kryer nën menaxhimin e ushtruesit të detyrës të Drejtorit të Auditimit Fetah Osmani, mbështetur nga Safet Berisha (Udhëheqës i ekipit), Neslihane Mati dhe Nezir Rama.

Lista e shkurtesave

BE	Bashkimi Evropian
IM	Inspektorati Mjedor
ISA	Institucionet Supreme të Auditimit
ISH	Institucionet Shëndetësore
KEM	Kodi Evropian i Mbeturinave (ang.EWC)
LM	Ligji për Mbeturina
MMPH	Ministria e Mjedisit dhe Planifikimit Hapësinor
MSH	Ministria e Shëndetësisë
OBSH	Organizata Botërore e Shëndetësisë (ang.WHO)
ONISA	Organizata Ndërkombëtare e ISA-ve (ang.INTOSAI)
QKUK	Qendra Klinike Universitare e Kosovës
SNISA	Standardet Ndërkombëtare të Institucioneve Supreme të Auditimit
SR	Spitali Rajonal
UA	Udhëzimi Administrativ
ZAP	Zyra e Auditorit të Përgjithshëm

TABELA E PËRMBAJTJES

Përmbledhje e përgjithshme	I
1. Hyrje.....	1
1.1 Motivimi	1
1.2 Pyetjet e auditimit.....	3
1.3 Kriteret e auditimit	3
1.4 Fushëveprimi i auditimit dhe kufizimet	4
1.5 Metodologjia.....	6
2. Menaxhimi i mbeturinave.....	7
2.1 Procesi i menaxhimit të mbeturinave.....	7
2.2 Entitetet përgjegjëse.....	8
3. Të gjeturat e auditimit.....	12
3.1 Sfidat në trajtimin e mbeturinave.....	12
3.1.1 Ndarja e mbeturinave.....	12
3.1.2 Mbledhja e mbeturinave.....	13
3.1.3 Magazinimi i mbeturinave.....	13
3.1.4 Transportimi i mbeturinave	14
3.1.5 Trajtimi (asgjësimi) i mbeturinave	15
3.2 Shkaqet e mundshme.....	18
3.2.1 Qasja e menaxhmentit në planifikim.....	18
3.2.2 Personat përgjegjës për mbeturina.....	18
Komisionet për mbeturina të rrezikshme	19
3.2.3 Dokumentimi.....	19
3.2.4 Monitorimi.....	20
4. Konkluzionet	21
5. Rekomandimet.....	23
SHTOJCA 1	25
SHTOJCA 2	27
SHTOJCA 3	28

Përmbledhje e përgjithshme

Institucionet shëndetësore gjatë ofrimit të shërbimeve shëndetësore, krijojnë mbeturina medicinale (më tutje: mbeturinat), të cilat janë të një forme të veçantë dhe paraqesin burim potencial të rrezikut për shëndetin publik dhe mjedisin. Me qëllim që të minimizohet ndikimi, këto mbeturina duhet të menaxhohen me kujdes të veçantë që nga vendi i krijimit të tyre, deri te trajtimi përfundimtar – deponimi dhe asgjësimi. Për më shumë, lexoni përmbatjen e këtij raporti.

ZAP-i në këtë Auditim ka ekzaminuar¹ nëse mbeturinat nga institucionet shëndetësore janë menaxhuar siç duhet, me qëllim që të mos kërcënohet shëndeti publik dhe të ndotet mjedisi. Kjo është bërë në të gjitha fazat e procesit të menaxhimit të mbeturinave, që nga krijimi, ndarja, mbledhja, magazinimi, transportimi dhe trajtimi – asgjësimi final i tyre, si dhe në nivelin e mbikëqyrjes së këtij procesi.

Ky raport i identifikon mangësitë në trajtimin e mbeturinave që lidhen me procesin e menaxhimit dhe ofron rekomandime për përmirësimin e tërë procesit të menaxhimit. Entitet e audituara janë: Qendra Klinike Universitare e Kosovës (QKUK), Spitali Rajonal i Prizrenit dhe ai i Mitrovicës.

Të gjeturat kryesore të auditimit

Bazuar në dëshmitë e prezantuara, observimet në terren, intervistat me palët relevante të interesit si nga institucionet shëndetësore (ISH) ashtu edhe nga Inspektorati Mjedisor (IM) dhe dy OJQ-ve që merren me çështje mjedisore, ne arrijmë në përfundimin se: trajtimi aktual i mbeturinave është shqetësues dhe shumë larg nga objektivat dhe standardet e kërkuara. Për shkak të kësaj:

- Këto mbeturina shpesh përzihen me mbeturina të zakonshme komunale;
- Transportimi i tyre nuk bëhet me mjete të përshtatshme transportuese;
- Trajtimi final i tyre nuk bëhet në mënyrë të duhur dhe të kontrolluar;
- Menaxhimi i mbeturinave bëhet në mënyrë të paplanifikuar;
- ISH-të, nuk mbajnë evidencë të saktë për llojin dhe sasinë e gjeneruar të mbeturinave; dhe
- Organet përgjegjëse nuk i monitorojnë proceset gjatë tërë fazave.

¹ Sipas standardeve të ONISA (organizatë ombrellë e Institucioneve Supreme të Auditimit), Auditimi i Performancës (mbarëvajtjes), është një ekzaminim i aktiviteteve, programeve ose funksioneve të institucioneve publike dhe ka për qëllim sigurimin e një vlerësimi të drejtë dhe të pavarur, nëse këto institucione në arritjen e objektivave të tyre i kanë shfrytëzuar resurset në mënyrë ekonomike, efikase dhe efektive.

Konkluzioni i auditimit

Ne arrijmë në konkluzionin se menaxhimi i mbeturinave nuk është duke u bërë në mënyrë të duhur, në atë mënyrë që do të siguronte ruajtjen e shëndetit publik dhe mjedisit, duke çuar rrjedhimisht në kontaminimin e ajrit, ujit dhe tokës. Ne konsiderojmë se korniza ligjore është e vendosur. Përkundër progresit të bërë, implementimi nuk është në një nivel të kënaqshëm. Ne kemi vërejtur se Qeveria e Kosovës dhe Ministria e Shëndetësisë, kanë dhënë udhëzime dhe kanë vendosur procedurat në lidhje me standardet dhe mënyrën se si duhet të menaxhohen këto mbeturina. Dobësitë në zbatim janë të përshkruara më detajisht në brendësi të raportit dhe përmirësime të mëtejshme kërkohen për të bërë një menaxhim më efektiv të këtyre mbeturinave.

Konkluzioni ynë i përgjithshëm është që:

- ISH-të nuk kanë planifikuar dhe ndarë detyrat dhe përgjegjësitë;
- Asgjësimi i mbeturinave bëhet në kundërshtim me kriteret e përcaktuara; dhe
- Ekziston dokumentim dhe monitorim i dobët.

Ne rekomandojmë autoritetet përgjegjëse që:

- Të krijojnë një sistem të integruar të trajtimit të mbeturinave i cili do të siguronte një trajtim adekuat të mbeturinave;
- Menaxhimi i mbeturinave të bëhet nga persona kompetent;
- Aktivitetet të kryhen në mënyrë të duhur dhe me mjete të përshtatshme që sigurojnë ruajtjen e shëndetit publik;
- Të ngritet niveli i dokumentimit dhe monitorimit të aktiviteteve; dhe
- Të përshpejtohet bashkëpunimi dhe koordinimi mes ISH-ve.

1. Hyrje

1.1 Motivimi

ZAP-i ka vendosur të kryejë një auditim të procesit të menaxhimit të mbeturinave të krijuara nga institucionet shëndetësore (ISH), për arsye të rëndësisë së mbrojtjes së shëndetit publik dhe mjedisit, si dhe duke marrë në konsideratë rrezikun që paraqet menaxhimi joefektiv i mbeturinave.

Mbeturinat medicinale të njohura si mbeturina klinike, normalisht iu referohen produkteve të cilat nuk mund të konsiderohen si mbeturina të zakonshme dhe janë produkt i trajtimit mjekësor në ambientet e kujdesit shëndetësor, klinika dhe laboratorët. Në Evropë, mbeturinat definojnë sipas Katalogut Evropian të kodeve të tyre (EWC).²

Menaxhimi i duhur i mbeturinave medicinale është një pjesë e rëndësishme për funksionimin e sistemit të menaxhimit me mbeturina dhe mbrojtjen e ambientit dhe të shëndetit të popullatës. Keqmenaxhimi i mbeturinave të rrezikshme, që nga grumbullimi dhe ndarja brenda ISH-ve e deri te asgjësimi final i tyre, paraqet një rrezik të madh si për shëndetin e stafit mjekësor (mjekët, infermierët, stafin ndihmës mjekësor, farmacistët, stafin mbështetës/teknik) ashtu edhe të pacientëve dhe qytetarëve. Kjo nënkupton edhe rrezikun potencial të kontaminimit të tokës, ujit dhe ajrit nga mbetjet toksike. Por, si grup më i kërcënuar në këtë mes janë infermierët, që janë personat e parë të cilët vijnë në kontakt me këto mbeturina.³

Rreziqet potenciale nga mbeturinat e rrezikshme kryesisht ndërlidhen me sëmundjet infektive (AIDS, Hepatiti B dhe C, infeksionet e zorrëve, infeksionet e traktit respirator/frymëmarrjes, infeksionet e gjakut, infeksionet e lëkurës dhe të tjera), intoksikimet dhe efektet e substancave radioaktive dhe aerosoleve (kancerogjene, mutagjene, teratogjene).

Për t'i reduktuar këto rreziqe në një nivel të pranueshëm është e domosdoshme të ndërmerren masa që ndërlidhen kryesisht me shfrytëzimin e veshmbathjes mbrojtëse dhe pajisjeve të tjera, klasifikimin e mbeturinave në pajtim me dispozitat ligjore, mbajtjen e higjienës pas kontaktit të drejtpërdrejtë me mbeturina, transportimin e sigurtë të mbeturinave deri në vendin e asgjësimit si dhe trajnimin e vazhdueshëm të stafit në lidhje me menaxhimin e tyre.

² Këto kode janë zakonisht gjashtëshifrore, ku dy shifrat e para përcaktojnë kategorinë kryesore të mbeturinave, dy të ardhshmet përcaktojnë nën-kategorinë, dhe dy të fundit përcaktojnë saktë llojin e mbeturinave. Mbeturinat klinike futen në kodin "18", p.sh. "18 01 01" korrespondon me mbeturinat që derivojnë nga kujdesi shëndetësor (18), (01) për ato me origjinë humane, që janë të mprehta dhe joinfektive (01). Për më tepër, shih Shtojcën 2 të këtij raporti.

³ Stone, W, Clarke P, Cimiotti, J. Nurses Working Conditions: Implications for Infectious Disease, Center for Disease Control, Boston (2004):

Në Kosovë nuk ka dhëna të sakta rreth menaxhimit dhe sasisë së mbeturinave që krijohen, praktikisht për të gjitha llojet e mbeturinave të ngurta (shtëpiake, industriale, shëndetësore dhe të rrezikshme).⁴ Mungojnë ambiente të ndërtuara dhe që funksionojnë siç duhet për sa i përket mbeturinave të rrezikshme. Në Kosovë nuk ka furra të licencuara për djegjen e mbeturinave të rrezikshme. Para vitit 2008, vetëm 20– 30% të këtyre mbeturinave digjeshin në furra, kurse pjesa tjetër hudhej në kontejnerë të mbeturinave komunale.⁵

Tabela. 1. Sasia e përafërt e mbeturinave medicinale të gjeneruara “per capita”

Lloji i mbeturinave	Mesatarja ditore/kg/banorë	Sasia vjetore/ kg/banorë	Sasia vjetore në tonelata
Mbeturinat medicinale	0.0024	0.876	2014.5

Burimi: “Plani i Kosovës për Veprim në Mjedis 2006-2010”, MMPH, 2006

Pjesa më e madhe e këtyre furrave (insineratorëve) janë jashtë funksionit që nga viti 2008, pjesërisht për shkak të prishjeve dhe për shkak të mosplotësimit të standardeve mjedisore. Së fundi, MMPH-ja e ka realizuar projektin e ndërtimit të “impianteve për sterilizim” që nuk kanë për bazë djegjen, në të cilat trajtohen disa lloje të mbeturinave. Mirëpo, llojet tjera të mbeturinave për shkak të vetive të tyre dhe mungesës së furrave për djegie, konsiderohen se trajtohen në mënyrë joadekuate.

Gjithashtu është vështirë të vlerësohet numri i saktë i lëndimeve dhe infeksioneve në vend të punës, të cilat janë të ndërlidhura në kontakt me mbeturina të rrezikshme, pasi nuk ka evidenca të sakta lidhur me infeksionet e marra në spitale.

Objektivi i këtij auditimi është që të vlerësojmë gjendjen faktike duke analizuar kornizën ligjore, praktikat e mira dhe të dhënat tjera mbështetëse për të ekzaminuar nëse menaxhimi aktual i mbeturinave është duke funksionuar në mënyrë të duhur. Studimi ka për qëllim të kontribuojë në mënyrën e menaxhimit të mbeturinave, në drejtim të ruajtjes së shëndetit publik dhe mbrojtjes së mjedisit.

⁴“Kosova, Analizë e vendit”, Studim i Bankës Botërore, Janar 2013, fq. 37

⁵ Plani Hapësinor i Kosovës, 2010 – 2020”, MMPH, 2010, fq.46

1.2 Pyetjet e auditimit

Pyetja kryesore e auditimit është:

“A po mbrohet shëndeti publik dhe mjedisi përmes menaxhimit të mbeturinave nga ofruesit e shërbimeve shëndetësore?”

Ne i kemi orientuar pyetjet e auditimit në kuptim të planifikimit, implementimit dhe monitorimit të aktiviteteve që kanë të bëjnë me menaxhimin e mbeturinave, si më poshtë:

- A kanë hartuar institucionet shëndetësore një Plan për Menaxhimin e Mbeturinave?
- Si zhvillohet aktiviteti i menaxhimit të mbeturinave?
- A është duke u dokumentuar dhe monitoruar ky proces?

1.3 Kriteret e auditimit

Kriteret e auditimit kanë për qëllim matjen e performancës së subjekteve të audituara dhe përcaktojnë nëse aktivitetet e tyre i përmbushin pritjet e palëve të interesit. Kriteret gjithashtu i përcaktojnë edhe kërkesat dhe i specifikojnë proceset që do të duhej të ndiqeshin nga subjektet e audituara.

Për nevoja të këtij auditimi, kemi përdorur këto kritere:⁶

- Aktivitetet e ISH-ve rreth menaxhimit të mbeturinave duhet të jenë të planifikuara, të dokumentuara dhe të monitoruara;
- Mbeturinat duhet të menaxhohen nga personat kompetent (përgatitje arsimore, aftësi dhe shkathtësi relevante);
- Mbeturinat duhet të menaxhohen në mënyrë të duhur, me mjete të përshtatshme; dhe
- Mbeturinat duhet të trajtohen (asgjësohen) në mënyrën e duhur.

⁶ Kriteret janë të bazuara në: Ligjin për Mbeturina 04/L-060, të miratuar nga Kuvendi i Kosovës në vitin 2012, Ligjin për Mbrojtjen e Mjedisit 03/L-025; UA Nr.05/2008 për Administrimin me Mbeturina Medicinale, UA Nr.06/2008 për Administrimin e Mbeturinave të Rrezikshme dhe UA Nr.12/2008 për Asgjësimin e Mbeturinave Medicinale, të miratuara nga Qeveria e Kosovës; Udhërrëfyesin “Doracaku i Veprimt” të Ministrisë së Shëndetësisë, 2006; Praktikata e Mira të BE-së dhe OBSH-së.

1.4 Fushëveprimi i auditimit dhe kufizimet

Auditimi ynë është fokusuar në ekzaminimin e praktikave të aplikuara lidhur me menaxhimin e mbeturinave në institucionet publike shëndetësore.

Kujdesi shëndetësor publik në Kosovë organizohet dhe zbatohet në tre (3) nivele: primar, sekondar dhe terciar. Institucionet e kujdesit shëndetësor të nivelit primar janë Qendrat kryesore të Mjekësisë Familjare me njësitë përbërëse, ku komunat janë entitetet kyçe për këtë nivel të kujdesit shëndetësor publik.

Ndërsa, MSH-ja është përgjegjëse për dy nivelet e tjera të kujdesit shëndetësor. Kujdesi shëndetësor sekondar përfshinë: shërbimet spitalore dhe jashtë-spitalore, shërbimet diagnostike, terapeutike, rehabilituese dhe transportin emergjent. Kujdesi shëndetësor terciar organizohet dhe ofrohet në institucione, ku krahas veprimtarisë shëndetësore ofrohet edhe shkollimi universitar, shkollimi specialistik dhe sub-specialistik, si dhe puna kërkimore- shkencore. Bazuar në Ligjin e Shëndetësisë Nr. 04/L-125, institucionet shëndetësore të nivelit sekondar dhe terciar janë pjesë e shërbimit të ri - organizatës së pavarur të kujdesit shëndetësor, të quajtur Shërbimi Spitalor dhe Klinik Universitar i Kosovës.

Me qëllim të vlerësimit nëse praktikatat e menaxhimit të mbeturinave janë efektive dhe efektive, ne kemi analizuar këto entitete:

- QKUK-në, si institucion shëndetësor i nivelit terciar në Republikën e Kosovës;
- Spitalin Rajonal të Prizrenit; dhe
- Spitalin Rajonal të Mitrovicës, si institucione shëndetësore të nivelit sekondar.⁷

Auditimi gjithashtu është orientuar edhe në vlerësimin nëse ky proces është duke u monitoruar nga menaxhmentet e ISH-ve dhe nga IM-ja në kuadër të MMPH-së, si përgjegjës në aspektin mbikëqyrës inspektues dhe administrativ. Inspektoratet Mjedisore Komunale luajnë gjithashtu një rol në këtë proces.

⁷ Këto institucione janë përzgjedhur duke pasur parasysh se janë ndër prodhuesit më të mëdhenj të mbeturinave medicinale. Nga ky auditim janë përjashtuar spitalet tjera rajonale dhe Qendrat e Mjekësisë Familjare.

Diagrami 1. Krijuesit më të mëdhenj të mbeturinave medicinale në kuadër të ISH-ve



Ne do t'i shfrytëzojmë këto tre ISH për ta gjeneralizuar gjendjen në të gjithë sektorin e shëndetësisë.

Ne kemi vërejtur se kohë më parë, MSH-ja e ka bërë asgjësimin e barërave me afat të skaduar në harmoni me kriteret e përcaktuara me Ligjin për Mbeturina dhe UA 12/2008, prandaj nga studimi ynë, ne e kemi përjashtuar këtë lloj të mbeturinave të rrezikshme.

Periudha e auditimit i mbulon vitet 2011, 2012 dhe aktivitetet vijuese gjatë vitit 2013.⁸

⁸ Të dhënat janë marrë në mes të Qershorit 2013.

1.5 Metodologjia

Aktivitetet e ekipit të auditimit kanë përfshirë:

1. Rishikimin e kornizës ligjore;
2. Shqyrtimin e dokumenteve relevante mjedisore:
 - a) Raportet vjetore të vitit 2011 dhe 2012 të institucioneve publike shëndetësore;
 - b) Procedurat e punës, listat kontrolluese, procesverbalet e ndryshme të ISH-ve;
 - c) Pyetësorët dhe listat kontrolluese për ISH-të;
 - d) Raportet e inspektimeve nga IM dhe ISH-të;
3. Intervistimin e personave përgjegjës nga ISH-të, MSH-ja dhe MMPH-ja;
4. Konsultimin e literaturës së gjerë rreth strategjisë së menaxhimit të mbeturinave duke analizuar praktika dhe studime të kryera nga organizata të ndryshme ndërkombëtare relevante, të cilat i kemi marrë si pikë referimi, siç janë:
 - a) Standardet profesionale ndërkombëtare (OBSH);
 - b) Komitetin Ndërkombëtar të Kryqit të Kyq, Konventat e Bazelit dhe Stokholmit;
 - c) Udhëzuesin për kryerjen e aktiviteteve për Auditim të Mjedisit - SNISA 5110 (ONISA); dhe
5. Vëzhgimin fizik të objekteve dhe observimet (të dokumentuara me foto) në vendndodhje.⁹

⁹ Arsyeja për të vëzhguar ishte për të parë, nëse mbeturinat medicinale janë depozituar në kontejnerë të përshtatshëm, si ruhen, në ç'mënyrë janë transportuar dhe a është bërë asgjësimi i tyre në mënyrë të përshtatshme dhe të sigurtë për të shmangur efektet mjedisore.

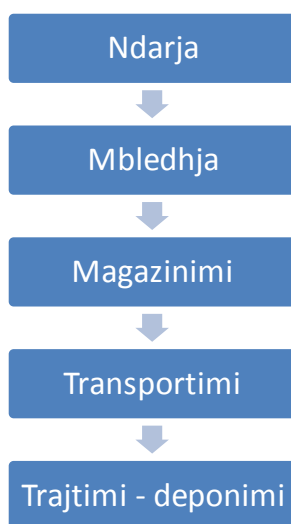
2. Menaxhimi i mbeturinave

2.1 Procesi i menaxhimit të mbeturinave

Institucionet shëndetësore prodhojnë sasi të konsiderueshme dhe lloje të ndryshme të mbeturinave. Sipas praktikave të mira të OBSH-së, këto mbeturina për nga shkalla e rrezikshmërisë së tyre ndahen në: infektive, patologjike, kimike, radioaktive, pjesë dhe vegla të mprehta, të produkteve medicinale, etj (shih Shtojcën 1).

Menaxhimentet e institucioneve në fjalë, kanë përgjegjësi të drejtpërdrejtë të sigurojnë që të gjitha mbeturinat e gjeneruara brenda objekteve të tyre të menaxhohen me kujdesin e duhur. Gjithashtu, duhet siguruar se ndikimi i tyre në mjedis dhe shëndet, të mbahet në nivelin minimal të mundshëm. Me qëllim të pasqyrimit sa më të mirë të aktiviteteve që institucionet shëndetësore i kryejnë, në vazhdim është paraqitur skema e këtyre aktiviteteve në procesin e menaxhimit të mbeturinave.

Diagrami 2. Procesi i menaxhimit të mbeturinave



1. **Ndarja** – mbeturinat ndahen fillimisht nga mbeturinat e tjera të zakonshme (komunale) në vendin e gjenerimit të tyre dhe pastaj ndahen edhe nga njëra-tjetra. Pasiqë të ndahen në bazë të vetive të tyre, ato duhet të vendosen në thasë, enë ose kontejnerë të ndarë sipas ngjyrave: të kuqe, verdhë, gjelbër dhe të zezë, varësisht sipas llojit. Ndarja e tyre sipas vetive bëhet për arsye se disa lloje të mbeturinave duhet të trajtohen në mënyra të ndryshme dhe të përshtatshme.
2. **Mbledhja** – mbeturinat mblidhen nga vendi ku është bërë ndarja e tyre dhe pastaj vendosen në vende të përkohshme magazinimi, gjithnjë duke përdorur rroba

mbrojtëse dhe mjete transportuese të përshtatshme (karroca). Këto mjete duhet të përdoren vetëm për qëllim të transportit të mbeturinave.

3. **Magazinimi** i mbeturinave bëhet në vende të posaçme që i plotësojnë kushtet për magazinim të tyre, të cilat duhet të jenë të mbyllura, ku nuk ka qasje askush, përveç personit të autorizuar.
4. **Transportimi** i mbeturinave nga vendet ku janë magazinuar deri në trajtimin përfundimtar- asgjësimin, bëhet me mjete të cilat i plotësojnë kriteret mbi qarkullimin rrugor, kushtet higjienike, shëndetësore dhe mjedisore.
5. **Trajtimi – deponimi** i tyre bëhet në pajisjet për sterilizim, furra për djegie (insineratorë) dhe groposje. Është e ndaluar që deponimi i tyre të bëhet në deponi të mbeturinave komunale dhe kjo gjë lejohet vetëm me leje të MMPH-së.¹⁰

Procesi i menaxhimit kërkon mobilizim të një mekanizmi të tërë i cili siguron që procesi të jetë funksional dhe efektiv. Për ta arritur këtë, duhet pasur një plan të detajizuar, zyrtarë përgjegjës për koordinim të këtyre aktiviteteve dhe në fund edhe kontrollë të brendshme dhe mbikëqyrje inspektive të jashtme. Të gjitha këto kanë një objektivë primare të përbashkët: të mos e rrezikojnë shëndetin dhe mjedisin.

2.2 Entitetet përgjegjëse

Sipas kornizës ligjore në zbatim, Ministria e Mjedisit dhe Planifikimit Hapësinor (MMPH), Ministria e Shëndetësisë (MSH) dhe institucionet që ofrojnë shërbime shëndetësore ndajnë përgjegjësinë për formulimin e politikave, hartimin dhe zbatimin e ligjeve dhe akteve nën-ligjore.

Elementet themelore për një implementim të suksesshëm të menaxhimit të mbeturinave janë: krijimi i një politike kombëtare të menaxhimit të mbeturinave, korniza ligjore, trajnimi i personelit, informimi dhe vetëdijësimi i qytetarëve në lidhje me rrezikun nga mbeturinat.

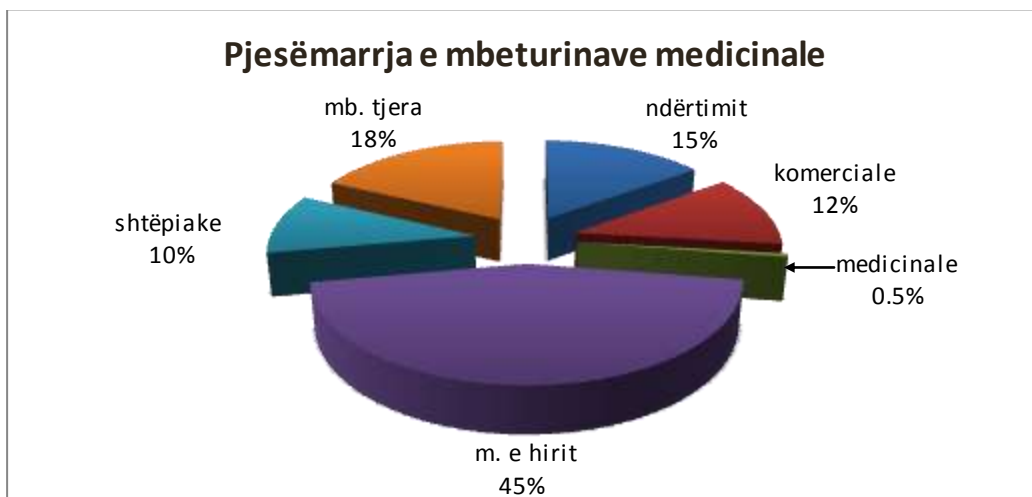
Qeveria e Kosovës – është përgjegjëse në krijimin e politikave rreth menaxhimit me të gjitha llojet e mbeturinave. Me propozim të MMPH-së, ajo ka për detyrë të aprovojë “Strategjinë e Republikës së Kosovës për Menaxhimin e Mbeturinave” dhe të miratojë aktet nën-ligjore. Në vitin 2008, Qeveria ka nxjerrë Udhëzimin Administrativ Nr.05/2008 për Administrimin e Mbeturinave Medicinale, i cili në mënyrë të detajuar i përcakton

¹⁰ Trajtimi përfshinë proceset fizike, kimike, biologjike, termike, në mënyrë që të zvogëlohet vëllimi i tyre i dëmshëm, lehtësimin për manipulim me mbeturina ose riciklim. Në Kosovë, një pjesë e mbeturinave trajtohet përmes impianteve për sterilizim dhe përmes groposjes. Djegia është një zgjidhje tjetër e duhur për një gamë të gjerë të kategorive të mbeturinave, e cila për mosfunksionim të insineratorëve (furrave) nuk është duke u aplikuar. Për më shumë, shih nën-kapitullin 3.1.5.

mënyrat për administrimin me këto mbeturina dhe vendosjen e mbikëqyrjes funksionale mbi aktivitetet menaxhuese.

MMPH - është autoriteti kompetent përgjegjës për zbatimin e politikave kombëtare mjedisore, ku përfshihen edhe mbeturinat. Bazuar në strategjinë e miratuar nga Qeveria, MMPH-ja ka për detyrë të miratojë “Planin e Republikës së Kosovës për Menaxhimin e Mbeturinave” të të gjitha llojeve. Me propozim të MMPH-së, një plan kombëtar për mbrojtjen e mjedisit të quajtur “Plani i Kosovës për Veprim në Mjedis 2006-2010”, ishte miratuar në vitin 2006. MMPH-ja e ka financuar vendosjen e impianteve për sterilizim në spitale rajonale dhe QKUK, mjet në të cilin trajtohen disa lloje të mbeturinave.

Autoriteti përgjegjës për licencimin e operatorëve dhe për mbikëqyrjen administrative është MMPH-ja, derisa mbikëqyrjen inspektive e bëjnë Inspektorati Mjedisor i MMPH-së dhe inspektoratet komunale.



Graf. 1: Sasitë e përafërta të gjenerimit të mbeturinave në Kosovë

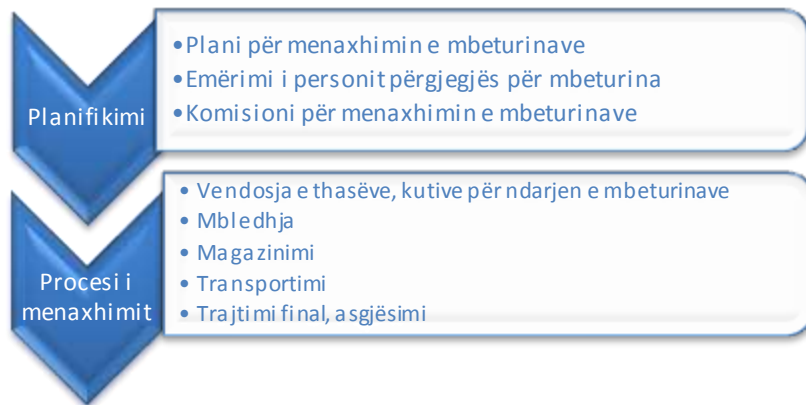
(burimi: http://www.ammk-rks.net/repository/docs/Trajtimi_i_mbeturinave.pdf)

MSH - ka një rol të rëndësishëm në këtë fushë; ajo i ushtron përgjegjësitë e veta përmes udhëzimeve dhe trajnimeve për personelin shëndetësor. Për të përkrahur këtë, MSH-ja ka nxjerrë “Doracakun për Veprim” (2006) dhe ka organizuar trajnime për infermierë, në mënyrë që t’i informojë dhe udhëzojë institucionet shëndetësore më detajisht rreth procedurave dhe hapave që duhet të udhëhiqen në menaxhimin e mbeturinave.¹¹ Roli i MSH-së është orientuar gjithashtu edhe në kontrollin e infeksioneve që merren në spitale dhe në menaxhimin e mbeturinave nga produktet medicinale të skaduara, që nuk janë lëndë e trajtimit në këtë auditim.

Institucionet Shëndetësore ofrojnë shërbime të kujdesit shëndetësor dhe janë akterët kyç në këtë proces. ISH-të janë përgjegjëse për mbeturina të cilat i prodhojnë vet dhe

¹¹ Për më tepër shih “Doracakun e Veprimit”, kapitulli IX dhe X, MSH, 2006.

njëkohësisht i marrin të gjitha masat për menaxhimin e tyre. Ato duhet të miratojnë plane, të aftësojnë personelin, ta pajisin me rrobat e duhura mbrojtëse, të shfrytëzojnë mjete transporti të përshtatshme, si dhe të koordinojnë aktivitetet edhe me operatorë të tjerë të licencuar për trajtim të këtyre mbeturinave nëse është nevoja.



Graf. 2. Aktivitetet e institucioneve shëndetësore rreth menaxhimit të mbeturinave

Në bazë të asaj që u tha më sipër, çdo institucion shëndetësor duhet të organizojë, kryejë dhe të monitorojë aktivitetet në drejtim të menaxhimit efektiv të mbeturinave. Kjo nënkupton ndarjen e mbeturinave nga mbeturinat e tjera të zakonshme që në vendin e gjenerimit të tyre dhe pastaj grumbullimin, magazinimin, trajtimin/asgjësimin e tyre.

Menaxhimi i mirëfilltë i mbeturinave nënkupton aktivitetet e bazuara në këto parime:

- Strukturë dhe hierarki të qartë të përgjegjësive,
- Planifikim dhe organizim të kujdesshëm të aktiviteteve dhe
- Trajnim të vazhdueshëm të të gjithë punonjësve.

Gjenerimi i mbeturinave varet nga numri i pacientëve të trajtuar dhe llojet e shërbimeve të ofruara. Në tabelën e mëposhtme kemi paraqitur të dhënat për këto institucione.

Tabela 2. Të dhënat statistikore të institucioneve për vitin 2011

Institucioni	Shtretër	Numri i pacientëve		
		Të shtrirë	Të operuar	Lindje
QKUK	2130	84824	29024	10480
SR Prizren	517	25039	5138	4409
SR Mitrovicë	147	4070	745	1361

Burime kryesore që gjenerojë mbeturina në sasinë më të madhe në kuadër të ISH-ve konsiderohen: ambulatat specialistike, klinikat e gjinekologjisë (materniteti), obstetrisë dhe kirurgjisë, qendrat e dializës, qendrat e transfuzionit, laboratorët, qendrat e patologjisë, shërbimet e emergjencës, qendrat e onkologjisë etj.

3. Të gjeturat e auditimit

3.1 Sfidat në trajtimin e mbeturinave

3.1.1 Ndarja e mbeturinave

Gjatë vizitave tona në QKUK, kemi vërejtur se ndarja fillestare e mbeturinave nuk bëhet në çdo rast; pos tjerash, kompania kontraktuese nuk e bënë furnizimin e rregullt me këto mjete që shërbejnë për klasifikimin fillestar të mbeturinave. Ka raste kur mungojnë thasët, enët për ndarje, kontejnerët; në disa raste tjera ato janë të përziera me mbeturina tjera të zakonshme dhe nuk janë vendosur në vendin e gjenerimit të tyre (janë të vendosura nëpër korridore të klinikave). Si rrjedhojë, mbeturinat medicinale dhe mbeturinat medicinale potencialisht të rrezikshme shpesh përzihen me mbeturinat e zakonshme dhe përfundojnë në deponi të njejtë.

Ne kemi vërejtur se mbeturinat e gjeneruara gjatë administrimit të izotopeve radioaktive, siç janë ampulat dhe shiringat për pacientët me kancer, nuk ndahen nga mbeturinat e tjera infektuese. E njëjta situatë është edhe për magazinimin dhe deponimin, ku në të gjitha rastet këto mbeturina trajtohen në impiantin e sterilizimit (QKUK). Kjo praktikë mund të çojë në kontaminimin radioaktiv të stafit teknik dhe mjekësor. Prandaj, masa të menjëhershme duhet të merren për të adresuar këtë çështje. Për më shumë detaje mbi magazinimin dhe deponimin e këtyre mbeturinave, shih nën-kapitujt më poshtë.



Foto 1. Kosha mbeturinash të vendosura në korridore të QKUK-së

3.1.2 Mbledhja e mbeturinave

Procesi i mbledhjes se mbeturinave duhet të bëhet nga persona të trajnuar dhe të pajisur me rroba mbrojtëse dhe dorëza, si dhe të vaksinuar kundër Hepatitit B, C dhe Tetanosit.¹²

Gjatë vizitave në klinika të përzgjedhura si mostër në QKUK, kemi vërejtur se disa persona që mbledhin mbeturina, qofshin ata punëtorë të QKUK-së apo të kompanisë së kontraktuar, nuk janë të pajisur me rroba mbrojtëse dhe dorëza dhe nuk janë të trajnuar. Për më tepër, menaxhmenti i QKUK-së këtyre personave nuk u ka siguruar vaksinim kundër Hepatitit B, C dhe Tetanosit. Është përgjegjësi e zyrtarit përgjegjës për mbeturina të sigurojë që mbeturinat të menaxhohen nga personat kompetentë.¹³ Këto lëshime janë pasojë e drejtpërdrejtë e mosemërimit të këtij zyrtari nga ana e menaxhmentit.

Shkaku kryesor për këtë devijim, bazuar në të dhënat që na u janë ofruar, rrjedh nga fakti se QKUK-ja një pjesë të përgjegjësive të veta në procesin e mbledhjes së mbeturinave e ka deleguar te kompania e kontraktuar për pastrim.¹⁴ Ne kemi shikuar licencën e operatorit për pastrim të brendshëm të kontraktuar në QKUK dhe kjo kompani rezulton se është e regjistruar për shërbime të pastrimit dhe jo për mbledhjen e mbeturinave nga vendi i krijimit deri te vendi i magazinimit të përkohshëm. Këto aktivitete janë bartur tek kontraktorët, duke e shkëputur zingjirin e operimit me mbeturina nga stafi shëndetësor tek stafi i kontraktuar. Përveç tjerash, ky shërbim i kontraktuar nga QKUK-ja, nuk ka arritur të shtojë vlerën për para.¹⁵

3.1.3 Magazinimi i mbeturinave

Ne kemi vërejtur se magazinimi i qeseve të mbeturinave ka qenë joadekuat. Gjatë observimeve tona kemi vërejtur se mbledhësit e mbeturinave nga klinikat në QKUK (stafi i kontraktuar i kompanisë për pastrim) mbante në dorë pa dorëza mbrojtëse qese plastike të verdha me mbeturina infektive, duke bërë hedhjen e tyre në të njëjtin kontejner ku hidheshin edhe mbeturinat komunale.

Në QKUK nuk ka vend të përshtatshëm për magazinim të përkohshëm të mbeturinave. Ekzistojnë vetëm disa pika grumbulluese që shërbejnë si magazina të përkohshme, ku ato vendosen përkohësisht derisa të transportohen për trajtim. Mungon edhe dezinfektimi i

¹² "Doracaku i Veprimit", MSH, fq. 381

¹³ Po aty.

¹⁴ Me përjashtim, këto të gjetura nuk i takojnë SR të Prizrenit dhe SR të Mitrovicës, ku kemi vërtetuar se një pjesë e personelit janë të vaksinuar dhe të trajnuar. Kjo vjen si rezultat se menaxhmentet nuk kanë kontraktuar kompani për pastrim, kështu që mbeturinat mbliidhen nga stafi shëndetësor i trajnuar dhe i vaksinuar.

¹⁵ Termi "**vlerë për para**" është sinonim i Auditimit të Performancës dhe nënkupton një gjë të dobishme që rrjedh nga çdo blerje ose shërbim për shumën e parave të shpenzuara. Vlera për para është e bazuar jo vetëm në çmimin e blerjes minimale (ekonomizimi), por edhe në efikasitetin dhe efektivitetin maksimal të blerjes- shërbimit.

këtyre vend-magazinave. Gjatë fundjavës, mbeturinat të cilat gjenerohen në klinika nuk mblidhen fare. Në disa raste tjera, kemi vërejtur se këto vende për magazinim të përkohshëm qëndronin të hapura dhe në hapësirën jashtë tyre ishin të vendosura kutitë me mjete të mprehta.



Foto 2. Hedhja e mjeteve të mprehta të paketuara jashtë pikës mbledhëse (vend-magazinim)

Gjatë kohës kur ne kemi vëzhguar objektet është vërejtur një përmirësim në këtë fushë, meqë në ndërkohë, këto pika grumbulluese ishin të shënuara me mbishkrimin “mbeturinat medicinale”, gjë që paraqet efektin e parë pozitiv të auditimit tonë.

3.1.4 Transportimi i mbeturinave

Në asnjë ISH nuk kemi gjetur se transportimi (bartja) i mbeturinave bëhet në mënyrë të duhur. Gjatë vëzhgimit tonë në QKUK, ne kemi vërejtur se transportimi brenda objekteve nuk bëhet me karroca të veçanta, kurse mbledhja e mbeturinave nga vend-magazinimet bëhet me traktorë të hapur. Nuk bëhet as dezinfektimi i këtyre mjeteve transportuese.

Vlenë të përmendet se, me rastin e intervistimit të stafit dhe analizimit të përgjigjeve në pyetësorët e ofruar ISH-ve, kemi vërtetuar se mbeturinat patologjike (indet dhe ekstremitetet njerëzore si dhe placentat) barten nga kontraktorë të palicencuar për këtë qëllim dhe transportimi i tyre nga vendi i ngarkimit të tyre në QKUK e deri te vendi i asgjësimit, bëhet me mjete transportuese të hapura. ISH-të janë të obliguara që të sigurojnë që mbeturinat e larguara nga hapësirat e tyre të jenë transportuar dhe asgjësuar në mënyrë të duhur. Në disa raste kemi vërejtur se mbeturinat patologjike dhe mostrat për diagnostifikim të mëtutjeshëm, edhe pse në mbajtës- kontejnerë të mbyllur, barten nga njëra klinikë në tjetrën me dorë, ose me mjete tjera të papërshtshme transportuese.

Në SR të Prizrenit, bartja e mbeturinave brenda objekteve kryhet me karroca dhe vetura, të cilat megjithatë nuk i shërbejnë vetëm këtij destinimi. Ndërsa, në SR të Mitrovicës bartja e mbeturinave në mungesë të karrocave bëhet me dorë.

3.1.5 Trajtimi (asgjësimi) i mbeturinave

Në entitetet e audituara, asgjësimi i mbeturinave (infektive) bëhet përmes metodës së sterilizimit që është financuar nga MMPH-ja dhe është forma e vetme e trajtimit të mbeturinave (shih foto 3).



Foto.3. Impianti për sterilizim në QKUK

Gjatë analizimit të të dhënave mbi mbeturinat e deponuara në impiantet për sterilizim dhe krahasimit të tyre, ne kemi vërejtur se përveç faktit që impianti ishte vënë në funksion nga mesi i vitit 2011, më shumë mbeturina ishin trajtuar në atë vit, sesa në tërë vitin 2012 (QKUK).

Në këto pajisje, bëhet edhe trajtimi i mbeturinave nga institucionet e tjera, si ato të kujdesit sekondar, atij primar edhe të disa institucioneve private. Megjithatë, gjatë shqyrtimit të raporteve, kemi vërejtur që institucionet shëndetësore të nivelit primar të cilat gravitojnë me QKUK-në apo spitalet regjionale, me përjashtim të Spitalit të Vushtrisë, në masë shumë jodomethënëse i dërgojnë për trajtim këto lloj mbeturinash.

Tabela.3. Sasia e mbeturinave të trajtuara në impiantet për sterilizim.

Institucioni	Sasia e mbeturinave të trajtuara në impiante në kg		
	Mbeturinat	2011	2012
QKUK	të gjeneruara në QKUK	133360	113800
	të kontraktuara	7757	15057
	Sasia e përgjithshme	140157	128857
SR i Mitrovicës	të gjeneruara në SR të Mitrovicës	14156	19927
	të kontraktuara	24824	30987
	Sasia e përgjithshme	38980	50914
SR i Prizrenit	-	-	31006 periudha gusht-dhjetor

Sqarim: Në këto impiante trajtohen edhe mbeturinat e institucioneve tjera. Në SR të Prizrenit nuk ka të dhëna në kg për sasinë e mbeturinave të trajtuara në vitin 2011 dhe për periudhën janar-korrik të vitit 2012, sepse matja bëhej me thasë.

Përveç kësaj, për auditimin tonë jemi fokusuar edhe në mënyrën e trajtimit të mbeturinave tjera të cilat nuk mund të trajtohen në këtë pajisje.¹⁶

Tabela 4. Mesatarja e mbeturinave të trajtuara në impiant në raport me numrin e pacientëve

Institucioni	Mesatarja e mbeturinave kg/pacient	
	2011	2012
QKUK	1.57	1.31
SR i Mitrovicës	3.47	3.2
SR i Prizrenit	-	-

Forma e trajtimit përmes djegies nuk aplikohet në ISH, për arsye se furrat nuk i kanë plotësuar kriteret mjedisore. Mosfunksionimi i insineratorit si furrë për djegie nëpër ISH-të dhe mungesa e formave tjera alternative,¹⁷ ka shkaktuar trajtim joadekuat për disa lloje të mbeturinave, të cilat nuk mund të trajtohen në ndonjë impiant ose mënyrë tjetër.

¹⁶ Në këtë pajisje nuk mund të trajtohen këto mbeturina: placentat, medikamentet e ndryshme, ampulat, mbetjet organike nga sallat e operimit (të kirurgjisë, gjinekologjisë, urologjisë), rrobat e ndryshme, mantelat, çarçafët, mbeturinat e hekurta.

¹⁷ Bazuar nga intervistimi dhe dëshmitë tjera, kemi gjetur mungesën e një sistemi të integruar të trajtimit të këtyre mbeturinave në nivel më të gjerë, ku do të eksploroheshin mënyrat e trajtimit përmes furrave që kanë kapacitete të kërkuara, ashtu siç janë trajtuar barërat me afat të skaduar nga MSH-ja.

Ne kemi testuar edhe mënyrën se si trajtohen këto lloje mbeturinash. Në mungesë të furrave për djegie, për trajtimin e **mbeturinave patologjike** (me origjinë njerëzore) meqë grososja e tyre paraqet të vetmen zgjidhje, ISH-të kanë kontraktuar kompani publike të menaxhimit të mbeturinave komunale që të bëjnë trajtimin e tyre. Ne kemi gjetur se edhe këto kompani që merren me trajtimin – grososjen e tyre, janë të licensuara vetëm për menaxhimin e mbeturinave të zakonshme. Ligji parasheh që të gjitha kompanitë të licensohen për llojet e mbeturinave që i trajtojnë, ashtu siç duhet të licencohen edhe personat që i menaxhojnë ato.¹⁸

Mbeturinat toksike, të gjeneruara nga Qendra e Mjekësisë Nukleare- Radiologjia (QKUK), janë produkt i pajisjeve për dijagnostifikimin e pacientëve. Kjo qendër, si dhe disa kabinete të tjera funksionale për dijagnostifikim përmes “rrezeve x” në kuadër të QKUK-së ende shfrytëzojnë aparate të vjetra analoge prej të cilave gjenerohen filma të dëmtuar, filma të skaduar, negativa, zhvillues dhe fikser.¹⁹

Gjatë observimeve tona dhe intervistave, kemi kuptuar se edhe këto mbeturina nuk trajtohen në mënyrë adekuate; filmat e dëmtuar gjatë trajtimit hedhen në kontejner të mbeturinave të zakonshme, ndërsa **mbeturinat kimike** (zhvilluesit, fikserët si dhe substanca të tjera) shkarkohen në rrjetin e kanalizimit duke ndotur kështu mjedisin jetësor, rrjedhimisht kontaminimin e tokës, ndotje të ujërave nëntokësore dhe mbetokësore (lumin aty pranë ku shkarkohet i gjithë rrjeti i ujërave të zeza i QKUK-së dhe i cili kalon nëpër lagje të banuara të Prishtinës) si dhe kundërmim të rëndë. E njëjta vlenë edhe për kabinetet e tjera të dijagnostifikimit me “rreze x” në kuadër të QKUK-së dhe SR të Prizrenit, derisa në SR të Mitrovicës dijagnostifikimi bëhet në mënyrë digjitale, duke mos gjeneruar këtë lloj mbeturinash. Një fakt brengosës është se hapësirave ku bëhet dijagnostifikimi me “rreze x” si dhe ofrohet radioterapia për pacientë, iu mungon një ventilim i mirë, duke i ekspozuar punëtorët shëndetësorë ndaj jonizimit të ajrit (SR i Prizrenit) dhe intoksikimit me izotope (QKUK).

Është me rëndësi të përmendet se në vitin 2008, QKUK-ja përmes vendimit nr.199, të datës 08.02.2007, të lëshuar nga Bordi i Përkohshëm Ekzekutiv, ka lejuar grumbullimin në vend të gjenerimit dhe eksportimit jashtë vendit të filmave të vjetër, atyre të dalur jashtë përdorimit si dhe të fikserit të përdorur, nga një kompani lokale e specializuar dhe e licencuar posaqërisht për këtë lloj mbeturinash. Kjo mund të konsiderohet si një praktikë e mirë, ndërsa arsyet për ndërprerjen e kësaj praktike për ne mbeten të panjohura.

Edhe mbeturinat me radioaktivitet të ultë dhe ato citostatike- citotoksike, janë jashtëzakonisht të rrezikshme dhe kanë veti toksike, kancerogjenike, mutagjenike, etj. Sikurse mbeturinat e cekura më lartë (filmat), këto mbeturina do të duhej të asgjësohen

¹⁸ Ligji për Mbeturina Nr.04/L-060 i miratuar nga Kuvendi i Kosovës në vitin 2012 (ligji paraparak ishte miratuar në vitin 2005).

¹⁹ Fikseri, një komponent i rëndësishëm që përdoret gjatë këtij trajtimi, përbën një koncentrim të lartë të argjendit. Është e ndaluar që ky preparat të shkarkohet në kanalizim, sistem septik apo mbeturina të zakonshme. Ndërsa, sa i përket zhvilluesit, ai si i tillë i papërdorur, përmban një substancë toksike hidrokuinonin (hydroquinone) dhe rrjedhimisht as ky nuk lejohet të shkarkohet në kanalizim. Për më shumë, shih: http://www.ecy.wa.gov/mercury/mercury_dental_xray.html

përmes djegies në insineratorë (furrë) të licencuar.²⁰ Sidoqoftë, si rezultat i vënies së këtyre furrave jashtë funksionit, momentalisht këto mbeturina trajtohen në impiantin për sterilizim, gjë që paraqet rrezik permanent për stafin mjekësor dhe teknik që manipulon me këtë lloj mbeturinash.

3.2 Shkaqet e mundshme

3.2.1 Qasja e menaxhmentit në planifikim

Menaxhimi i mbeturinave duhet të integrohet në aktivitetet ditore të të gjithë personelit të ISH-ve, në mënyrë që të jetë efektiv. Në përgjithësi, menaxhimi i mbeturinave të rrezikshme kërkon planifikim të kujdesshëm. Plani duhet të përfshijë kompetencat e ndara në mënyrë të qartë të të gjithë atyre akterëve që janë të përfshirë në procesin e menaxhimit të mbeturinave.

ISH-të janë përgjegjëse që të hartojnë plane për menaxhimin e mbeturinave. Megjithatë asnjë ISH nuk ka arritur që të hartojë një Plan për Menaxhimin e Mbeturinave.²¹ Në plan do të duhej të përshkruhen në mënyrë të detajuar objektivat, aktivitetet dhe burimet që do të përdoren, llojet e mbeturinave që krijohen, mënyra e ndarjes së tyre, vendi dhe koha e pranimit-dorëzimit, magazinimit dhe trajtimit final të tyre - deponimit. Plani duhet të përmbajë edhe pjesën e aktiviteteve në raste emergjente, që do të mund të shkaktoheshin nga prishjet e pajisjeve apo të ndonjë incidenti tjetër, që kërkon veprim dhe vendim-marrje urgjente.

Mos-hartimi i një plani ka shkakuar kryerjen *ad-hoc* dhe të paplanifikuar të aktiviteteve, definimin e paqartë të objektivave dhe përgjegjësive të personelit dhe e ka përcaktuar kahjen e tërë procesit të menaxhimit. Ky devijim ka shkakuar edhe efekte negative në tërë fazat tjera të menaxhimit me mbeturina.

3.2.2 Personat përgjegjës për mbeturina

Gjatë vëzhgimit tonë, kemi gjetur se ISH-të nuk kanë emëruar as zyrtarët përgjegjës për mbeturina. Sipas UA 05/2008, ISH-të duhet që të emërojnë një zyrtar, që do të duhej të ishte përgjegjës për tërë aktivitetet rreth procesit të menaxhimit. Vlenë të theksohet se, kemi gjetur që këto aktivitete i kryejnë disa zyrtarë, mirëpo asnjë institucion nuk ka emëruar zyrtar me përkrahje të qartë të detyrave në këtë fushë. Përgjegjësitë e këtij zyrtari janë ndarë dhe bartur te disa përgjegjës tjerë (staf teknik, infermiere), megjithëqë

²⁰ "Segregation, Handling and Disposal of Healthcare, Domestic & Hazardious Waste Policy, P029, The Avon and Wiltshire Mental Health Partnership NHS Trust, 2010.

²¹ SR i Prizrenit ka arritur që në vitin 2009 ta miratojë një rregullore të brendshme për menaxhimin me mbeturina, ku në mënyrë të përpiktë janë të përshkruara përgjegjësitë e secilit akter në këtë aspekt. Janë të detajuara edhe mënyrat dhe koha e trajtimit të mbeturinave.

askush nga ata nuk është ngarkuar me përgjegjësi primare që të merret me menaxhimin e mbeturinave në tërë fazat e procesit. As përgatitja e tyre shkollore nuk përkon me kërkesat. Sipas praktikave të mira, ky person duhet të jetë me përgatitje superiore. Rast për përjashtim është SR i Prizrenit, ku personi përgjegjës për impiantin për sterilizim, është me përgatitje shkollore superiore adekuate.

Komisionet për mbeturina të rrezikshme

Bazuar në praktikat e mira dhe në “Doracakun për Veprim” të nxjerrë nga MSH-ja, duhet të ekzistojë një komision i tillë, i përbërë nga disa anëtarë, i cili do t’i ofronte menaxhmentit të lartë rekomandime lidhur me të gjitha çështjet rreth procesit, me qëllim që të koordinohen aktivitetet ditore rreth implemetimit të planit për menaxhimin e mbeturinave dhe veprimet në raste emergjente.

Menaxhmentet e QKUK-së dhe SR të Mitrovicës nuk kanë arritur të emërojnë Komisione për menaxhimin e mbeturinave të rrezikshme. Ky komision, të cilin do të duhej ta emëronte menaxheri i institucionit, do të kishte rol proaktiv në zbatimin e planit të kujdesit shëndetësor, planit për menaxhimin e mbeturinave si dhe në rishikimin e planeve, udhëzimeve në baza periodike (vjetore). Mosemërimi i këtij komisioni, ka një ndikim të drejtpërdrejtë mbi të gjithë procesin, duke filluar që nga vlerësimi se cilat klinika janë gjeneratorët më të mëdhenj të mbeturinave si dhe mbi mënyrën e ndarjes, transportimit dhe trajtimit të mbeturinave.

Mungesa e këtij mekanizmi ka për pasojë moskoordinimin e aktiviteteve edhe ashtu të paplanifikuara që kryhen në mes të personave të cilët merren me menaxhimin e mbeturinave.

3.2.3 Dokumentimi

Për arsye të mungesës të dokumentimit të aktiviteteve, nga të intervistuarit kemi kuptuar se gjendja aktuale përkon me mungesën e të dhënave për llojet dhe sasinë e mbeturinave dhe numrit të incidenteve - lëndimeve të raportuara. Në QKUK, të dhënat që na u janë ofruar janë vetëm për ato mbeturina që trajtohen në impiantin për sterilizim. Ndërsa, të dhënat që na janë ofruar nga Klinikat (repartet) e Gjinekologjisë dhe Patologjisë, janë të mangëta në lidhje me sasinë e placentave dhe mbeturinave të tjera me origjinë humane që u janë dorëzuar kompanive për trajtimin e tyre, ku evidentimi i tyre bëhet me thasë. Trajtimi i tyre përfundimtar nuk është konfirmuar as nga QKUK-ja, ngaqë kontraktori i cili i pranon ato, e nënshkruan edhe dokumentin për asgjësimin e tyre që në vendin e pranimit. Mbeturinat që trajtohen në impiantin për sterilizim megjithatë evidentohen, mirëpo nuk ka të dhëna të sakta për sasinë dhe llojet e gjeneruara nga secila klinikë.

Gjatë intervistimit dhe ofrimit të pyetësorëve, kemi hasur në mungesë të evidencave për të gjitha fazat e menaxhimit të mbeturinave dhe mungesë të zyrtarit përgjegjës kryesor

për mbeturina. Si pasojë e kësaj, mbeturinat nuk shoqërohen me dokumente dhe as që evidentohen ose shenjëzohen. Kjo vjen si rrjedhojë e qasjes individuale të menaxhimit të mbeturinave nga ISH-të (klinikat), pa pasur një formular unik për evidentim.

3.2.4 Monitorimi

Qëllimi i monitorimit është ekzistimi i nevojës për informim të menaxhmentit, në mënyrë që të ofrojë të dhëna relevante dhe të besueshme lidhur me aktivitetet që ndërlihen me menaxhimin e mbeturinave. Monitorimi, njëkohësisht nënkupton edhe ekzistimin e një sistemi të kontrollit.

Ne kemi gjetur se në dy nga tre entitetet e audituara (me përjashtim të SR të Prizrenit) nuk ka mekanizëm të brendshëm për monitorimin e procesit të menaxhimit. Mosekzistenca e një mekanizmi të tillë kontrollues, ka ndikim të veçantë në mbarëvajtjen e aktiviteteve rreth mënyrës së menaxhimit të mbeturinave. Kjo vjen edhe si rezultat i mosemërimit të Komisionit për mbeturina të rrezikshme, zyrtarit përgjegjës për mbeturina dhe mungesës së kontroleve të brendshme që do të parandalonin shfaqjen e shkaqeve të tilla. Si pasojë e kësaj, menaxhimi i mbeturinave parimisht është lënë në kompetencë të stafit teknik dhe infermierëve, duke mos iu referuar menaxhmentit. Dhe përfundimisht, asgjësimi i mbeturinave patologjike (QKUK dhe SR i Mitrovicës) bëhet nga kompania e kontraktuar për mbeturina komunale në mungesë të zyrtarëve përkatës, gjë që e konfirmon gjendjen aktuale të mungesës së monitorimit në trajtimin e mbeturinave.

Në SR të Prizrenit, asgjësimi i tyre bëhet gjithashtu nga kompania e kontraktuar për mbeturina komunale, mirëpo ky proces për dallim nga ISH-të tjera, bëhet në prezencën e personit përgjegjës të institucionit shëndetësor.

Nga vizitat në IM, të përqëndruar rreth mbikëqyrjes së jashtme të ISH-ve, kemi vërejtur se nuk kanë burime të mjaftueshme për të monitoruar aktivitetet në tërë procesin e menaxhimit të mbeturinave; derisa, edhe niveli i bashkëpunimit me inspektorate komunale nuk është i kënaqshëm. Gjatë intervistave me akterët relevant në IM, kemi mësuar se aktivitetet e IM-së janë të kufizuara në këshillëdhënie, lëshimin e vërejtjeve dhe ngritjen e vetëdijësimit, mirëpo jo edhe në shqiptimin e gjobave ndaj ISH-ve. Kur kësaj ia shtojmë edhe faktin se në bazë të dokumentacionit të shqyrtuar të IM, kemi gjetur se SR i Prizrenit nuk është inspektuar që nga viti 2007, atëherë shkalla e mbikëqyrjes së ISH-ve, sipas vlerësimit tonë është shumë e dobët.

Duke marrë parasysh se në Kosovë operojnë mëse 400 institucione publike shëndetësore të të tre niveleve (primar, sekondar dhe terciar) dhe mbi 1000 institucione private shëndetësore që gjithashtu gjenerojnë mbeturina,²² nevoja e monitorimit të trajtimit të mbeturinave në nivel efektiv, kërkon planifikim më të mirë të resurseve dhe koordinim të aktiviteteve inspektuese.

²² Të dhënat janë të bazuara në pyetësinë e plotësuar nga Inspektorati Shëndetësor i MSH-së.

4. Konkluzionet

Përkundër ekzistimit të kornizës ligjore, përgjegjësive dhe procedurave të përshkruara qartë në “Doracakun e Veprimit” të përgatitur nga MSH-ja, gjendja me mbeturina kur është fjala për ndarjen, mbledhjen, trajtimin dhe asgjësimin përfundimtar të tyre, është ende alarmuese dhe është larg nga standardet dhe objektivat. Arsyet për këtë janë:

ISH-të kanë mungesë të planifikimit dhe ndarjes së detyrave

Mospërfshirja e menaxhmentit të lartë në planifikimin e menaxhimit të mbeturinave, ka kontribuar në mënyrë të drejtpërdrejtë në nivelin jo të kënaqshëm të menaxhimit të mbeturinave. Kjo nënkupton, se menaxhimi i mbeturinave është konsideruar si një çështje sekondare dhe se ky menaxhim nuk është konsideruar si një pjesë integrale e menaxhimit strategjik të ISH-ve nga menaxhmentet e tyre, kështu që rrjedhimisht, njësitë e tyre kanë zhvilluar një qasje të ndarë të menaxhimit me mbeturina.

Planifikimi i resurseve rreth menaxhimit të mirëfilltë të mbeturinave, është një element i rëndësishëm i këtij procesi, që siguron kryerjen e aktiviteteve në mënyrë të duhur. Bazuar në auditimin tonë, ne kemi konkluduar se menaxhmenti i SR të Prizrenit për dallim nga të tjerët, ka treguar shkallë më të lartë të përgjegjësisë për të gjithë procesin.

Mungesa e qasjes së menaxhmentit ndaj kësaj çështje, gjithashtu ka rezultuar në mosemërimin e Komisionit për menaxhimin e mbeturinave të rrezikshme. Mosdefinimi i qartë i mënyrës së trajtimit të mbeturinave ka shkaktuar njëkohësisht edhe mosemërimin e personit përgjegjës. Kjo deri diku arsyetohet me caktimin e personit përgjegjës për impiantin për sterilizim, një formë e vetme e trajtimit të mbeturinave në ISH. Aktivitetet e tjera siç janë ndarja, mbledhja, transportimi janë përgjegjësi të individëve të caktuar ose kompanive të kontraktuara.

Mungesa e personit përgjegjës dhe komisionit si trup koordinues kolektiv, ka shkaktuar devijime në të gjitha fazat e menaxhimit me mbeturina. Ky devijim, në mënyrë direkte ka ndikuar edhe në mungesën e monitorimit dhe vlerësimit të rrezikut që mund të shkaktojë menaxhimi joefektiv. Për shkak të shpërndarjes joadekuate të resurseve dhe mosinvestimit në infrastrukturë dhe logjistikë, i tërë procesi i menaxhimit me mbeturina është i përcjellur me mangësi. Mangësitë e procesit mund të rezultojnë me atë që procesi i menaxhimit me mbeturina të mos jetë efektiv në arritjen e objektivave, që ka si rrjedhojë përfundimin e mbeturinave në të njejtën formë me mbeturinat tjera komunale të zakonshme, procese gjyqësore që mund të nisin nga personat e lënduar si dhe nga ndikimet e tjera negative në shëndet dhe mjedis.

Mungesa e prioritizimit të aktiviteteve lidhur me menaxhimin e mbeturinave nga menaxhmentet e ISH-ve, ka shkaktuar mospërfilljen e kërkesës që personat të cilët

manipulojnë me mbeturina të përdorin rroba mbrojtëse, qeset e duhura, enët, kontejnerët dhe mjetet e transportit. Në rend të parë, kjo tregon shkallën e përgjegjësisë të menaxhmenteve që të mbrojnë në veçanti fillimisht shëndetin e personave që janë të ekspozuar më së shumti rrezikut në këtë proces si dhe ruajtjen e shëndetit publik në përgjithësi.

Mbeturinat asgjësohen në kundërshtim me kriteret e përcaktuara

Mosfunksionimi i furrave për djegie ka shkaktuar mungesë të trajtimit adekuat të mbeturinave të cilat mund të trajtohen vetëm në këtë mënyrë. Në mungesë të një zgjidhje alternative për trajtimin e tyre, ISH-të janë orientuar kah kompanitë që e bëjnë trajtimin e mbeturinave komunale, duke mos e pasur të qartë se këto nuk janë të licensuara për trajtimin e mbeturinave që gjenerohen si rezultat i kujdesit shëndetësor. Trajtimi nga persona të palicencuar mund të rezultojnë që mbeturinat të ekspozohen në atë mënyrë që të rrezikojnë shëndetin dhe mjedisin. Edhe asgjësimi alternativ i mbeturinave patologjike bëhet nga persona jokompetent.

Prandaj, instalimi i një sistemi të integruar të trajtimit të mbeturinave në kujdesin shëndetësor, është një nga parakushtet më të rëndësishme për një menaxhim të mirëfilltë të mbeturinave. Mënyra të përshtatshme të sistemeve të integruara për asgjësim do të duhej të instalohen, gjithnjë duke marrë parasysh vetitë e mbeturinave, kërkesat mjedisore dhe nevojën për një shërbim efektiv, efikas dhe të pranueshëm për asgjësimin e sigurtë të të gjitha mbeturinave të rrezikshme.

Shkallë e ulët e dokumentimit dhe monitorimit

Në mungesë të planifikimit paraprak, gati të gjitha aktivitetet kryhen *ad-hoc* dhe rrjedhimisht edhe dokumentimi i tyre është i mangët. Mbeturinat nuk shoqërohen me dokumente në të gjitha fazat e procesit. Vetëm mbeturinat që pranohen për trajtim në impiantin për sterilizim dokumentohen (sasia e trajtuar), ndërsa ato që trajtohen përmes kontraktorëve, dokumentohen vetëm pjesërisht.

Sistemit të monitorimit të aktiviteteve i mungojnë kapacitetet njerëzore dhe as shpërndarja e resurseve nuk përkon me përgjegjësitë. Me qëllim të arritjes së synimit për një menaxhim të sigurtë dhe efektiv të mbeturinave, kërkohet monitorim i të gjitha aktiviteteve gjatë tërë fazave të procesit.

5. Rekomandimet

Rekomandojmë MMPH-në, që të:

- Koordinojë aktivitetet me akterët tjerë, në mënyrë që të instalohet një Sistem i Integruar për Menaxhimin e Mbeturinave, në të cilin do të përfshiheshin edhe ISH-të që janë të formuara nga fondet jo- publike;
- Fuqizojë Inspektoratin e Mjedisit dhe ta rris bashkëpunimin me inspektorët komunal mjedisor, në mënyrë që të mbikëqyren të gjitha ISH-të, si ato publike edhe ato jo- publike;
- Gjejë një zgjidhje të përhershme për magazinim deri në asgjësim final të mbeturinave toksike të gjeneruara nga trajtimi onkologjik, mbeturinave me radioaktivitet të ultë dhe mbeturinave kimike të gjeneruara nga aparatet analoge për diagnostifikim me “ rreze x ”; dhe
- Marrë në konsideratë mundësinë e krijimit të një deponie të vetme për mbeturina medicinale si dhe licencimin e një kompanie të vetme për menaxhim të mbeturinave medicinale, e cila do të vetëfinancohej nga pagesat e gjeneruesve të mbeturinave.

Njëkohësisht, rekomandojmë MSH-në, që të:

- Sigurojë që punonjësit e kujdesit shëndetësor të përfshirë në menaxhimin e mbeturinave, të udhëzohen dhe trajnohen për të menaxhuar në mënyrë efektive këto mbeturina.

Dhe përfundimisht, rekomandojmë ISH-të, që të:

- Sigurojnë që mbeturinat të largohen menjëherë nga korridoret;
- Hartojnë Plane për Menaxhimin e Mbeturinave;
- Emërojnë zyrtarët përgjegjës për menaxhimin e tërë procesit;
- Emërojnë menjëherë Komisione për menaxhimin e mbeturinave të rrezikshme (të sigurojnë që Komisioni t’i raporton menaxhmentit të ISH-së) ose të rimarrin në konsideratë rolin e zyrtarit për mbeturina/komisionit për mbeturina dhe nevojën për to dhe të ngarkojnë një person të vetëm që të jetë përgjegjës dhe llogaridhënës për procesin;
- Pajisin personelin me mjete mbrojtëse, ta vaksinonjë dhe t’i vetëdijësojnë rreth rreziqeve që paraqesin këto mbeturina gjatë manipulimit me to;
- Sigurojnë që i tërë procesi i menaxhimit të kryhet në mënyrë të duhur, me mjete të përshtatshme;

-
- Sigurojnë që mbeturinat të asgjësohen në formën e duhur;
 - Dokumentojnë dhe të monitorojnë tërë procesin;
 - Në mungesë të furrave të djegies, të marrin në konsideratë një zgjidhje alternative, duke përfshirë perspektivën regjionale (afat-shkurtër); dhe
 - Koordinojnë aktivitetet me MSH-në dhe MMPH-në në mënyrë që të arrijnë marrëveshje me ndonjë kompani që posedon furrë që gjeneron temperatura të nevojshme për asgjësimin e mbeturinave.

SHTOJCA 1

Llojet e mbeturinave medicinale

Mbeturinat infektive janë ato mbeturina që përmbajnë patogjene (bakterie, viruse, parazitë apo këpurdha) në koncentrim apo sasi të lartë për të shkaktuar sëmundje. Kjo kategori përfshinë: kultura dhe aksesore nga laboratorët mikrobiologjike, pjesëve të pajisjeve, furnizimeve dhe aksesoreve që vjen në kontakt me gjak apo sekrecione infektive të pacientët ose të përdoren në kirurgji, plagë të menaxhimit, dhe autopsitë, mbeturinat nga departamenti për izolimin e pacientëve, mbeturinat e dializës, sistemet e infuzionit, doreza dhe pajisje të tjera për përdorim të vetëm, dhe mbeturinat që ka ardhur në kontakt me kafshët eksperimentale të cilat vaksinuar me materialin infektiv, etj (Mjete të mprehat, shiringa, bisturi dhe objekte të tjera që mund të shkaktojnë pickim ose të shpuarje).

Mjetet e mprehta të infektuara janë nënkategori e mbetjeve infektive dhe përfshijnë: shiringat, pajisjet për infuzion, skalperët, thikat, qelqi i thyer, gjilpërat hipodermike, sharrat dhe gozhdat.

Mbeturinat patologjike: Indet apo lëngjet humane (p.sh. pjesë njerëzore, gjaku dhe lëngje të tjera trupore, fetuset); Këto mbetje njihen edhe si mbeturinat anatomike. Edhe pse kjo kategori duhet konsideruar si nënkategori e mbetjeve infektive, prapëseprapë mund të përfshijë edhe pjesë të shëndosha të trupit.

Mbeturinat nga produktet medicinale janë mbeturinat nga prodhimtaria e produkteve medicinale, pa licencë importi, pa autorizim marketingu, me afat të skaduar, apo ato për të cilat nuk ka më nevojë, me cilësi të dyshimtë artikujt e kontaminuar. Ato përfshijnë edhe produkte farmaceutike të papërdorura, të derdhura apo të kontaminuara, barëra, vaksina dhe serra (ku mbillen kultura) për të cilat nuk ka më nevojë dhe të cilat duhen të hidhen. Këtu përfshihen edhe mjetet të cilat janë përdorur për të prekur barërat, siç janë shishet apo kutitë me mbetje, dorëzat, maskat, etj.

Mbeturinat gjenotoksike: Mbeturinat që përmbajnë substanca me veti gjenotoksike si mbeturinat që përmbajnë medikamente citostatike (që përdoren për trajtimin e kancerit); kimikalet gjenotoksike. Këto mbetje konsiderohen shumë të rrezikshme dhe mund të kenë veti putative, teratogjenike apo kancerogjene. Të njëjta përbëjnë problem për sigurinë, si në spital poashtu edhe pas hedhjes. Këto mbetje mund të përfshijnë edhe të vjellurat, urinë apo feces të pacientëve të trajtuar me citostatik, kimikale dhe materiale radioaktive.

Mbeturinat kimike:

- Mbeturinat që përmbajnë substanca kimike si reagensët laboratorik, zhvillues për filma, dezinfektues tëskaduar, tretjet. Në bazë të vetive përkatëse, këto mbetje ndahen në: toksike, korrozive, të ndezshme, reaktive (të reagojnë ndaj ujit, goditjes, etj), gjenotoksike. Këtu përfshihen edhe formaldehidet, kimikalet për

zhvillimin e fotografive në repartin e RTG. Fiksuesit përmbajnë 5-10% hidroquinon, 1-5% potasium hidroksid dhe më pak se 1% argjend. Zhvilluesit përmbajnë afërsisht 45% glutardehide ndërsa acidi acetik përdoret në tretjen që shfrytëzohet për fiksion dhe zhvillim të këtyre fotografimeve.

- Tretjet përmbajnë metilen klorid, kloroform, trikloroetilen dhe kimikale për ftohje, ksilen, metanol, aceton, izopropanol, toluene, acetat të etilit dhe acetonitril.
- Kimikalet organike, si: tretjet për dezinfektim dhe pastrim, siç janë kimikalet me bazë fenoli që përdoren për pastrimin e dyshemesë, insekticidet dhe rodenticidet për DDD.
- Kimikalet inorganike: acidet dhe alkalet (acidet sulfurike, hidroklorike, nitrike dhe kromike, hidroksid sodium dhe tretje të amoniakut), oksidonte siç janë potasium permanganat ($KMnO_4$) dhe potasium dikromat ($K_2Cr_2O_7$) dhe agjent të tjerë si sodium bisulfit ($NaHSO_3$) dhe sulfiti i sodiumit (Na_2SO_3).

Mbeturinat me koncentrim të metaleve të rënda si bateritë, termometrat e prishur (merkur), pajisjet për matjen e shtypjes së gjakut, të cilat janë shumë toksike. Mbeturinat e merkurit zakonisht gjenerohen me rastin e thyrjes së pajisjes. Diku diku akoma përdoren edhe panelët e drurit që përmbajnë plumb dhe përdoren në repartet e RTG. Në këtë kategori futen edhe barërat që përmbajnë arsen, por këtu konsiderohen mbetje farmaceutike.

Enët nën presion: bombolat e gazit, kontejnerët e aerosolit, etj. Gazërat më të përdorura në shëndetësi janë: gazrat anestetike, oksidi i etilenit, oksigjeni dhe ajri nën shtypje.

Mbeturinat radioaktive janë ato mbetje që përmbajnë substanca radioaktive: lëngjet e pashfrytëzuara nga radiologjia apo hulumtimet laboratorike; pajisjet e qelqit të kontaminuara, paketimet apo letrat absorbuese; urina dhe ekskretet e pacientëve të trajtuar apo të testuar me radionukleide të hapura, etj.

Mbeturinat citostatike/citotoksike janë jashtëzakonisht të rrezikshme dhe mund të kenë veti toksike (H6), karcinogjene (H7), toksike për riprodhim (H10) dhe mutagjenike (H11). Këto mbetje përbëjnë probleme për siguri, si brenda ashtu edhe pas përdorimit dhe duhet t'iu kushtohet rëndësi e veçantë. Mbeturinat gjenotoksike përfshijnë medikamentet citostatike/citotoksike (që përdoren në trajtimin e kancerit - kemioterapi), kimikalje, etj. Burim potencial i kontaminimit konsiderohen shiringat, gjilpërat, pakot e barërave, dorëzat e personelit shëndetësor, dyshemeja ku administrohen terapitë, barnat e skaduara, solucionet e mbetura tepricë, etj. Në spitalet e specializuara të onkologjisë, mbeturinat gjenotoksike (me përmbajtje të citostatikëve, citotoksikëve dhe substancave radioaktive) mund të përbëjnë 1% të sasisë së mbeturinave të përgjithshme.

Çdo mbetje medicinale e cila është kontaminuar nga medikamentet citotoksike apo citostatike duhet të ndahen dhe trajtohen në të njëjtën mënyrë sikurse edhe medikamentet e kësaj natyre. Këto mbetje shprehimisht duhet të shkatërrohen përmes djegies në insinerator (furrë) në një impiant të licencuar apo lejuar.

SHTOJCA 2

Klasifikimi i mbeturinave sipas Katalogut Evropian të Mbeturinave, në bazë të origjinës së mbeturinës ndahen në 20 – grupe, por për qëllime të këtij studimi, ne kemi prezantuar vetëm kodin relevant, kodi 18

Numri	Grupet e mbeturinave
18	Mbeturinat nga shërbimet shëndetësore të njerëzve apo të kafshëve dhe/ apo hulumtimeve të tilla (me përjashtim të mbeturinave nga kuzhina dhe restorantet, të cilat nuk vijnë si rezultat i shërbimeve shëndetësore).

SHTOJCA 3

“Lista H”, ekstrakt nga Ligjinr. 04/L-060 për Mbeturina,

KARAKTERISTIKAT SIPAS TË CILAVE MBETURINA BËHËT E RREZIKSHME

H4	Irituese: substancat dhe preparatet jo-korozive të cilat, nëpërmjet të kontaktit të menjëhershëm, të zgjatur ose të vazhdueshëm me lëkurën apo membranën e mukozës mund të shkaktojë inflamacion.
H5	Që dëmtojnë: substancat dhe preparatet të cilat nëse thithen apo gëlltiten apo nëse depërtojnë në lëkurë, mund të involvojnë rreziqe të kufizuara në shëndet.
H6	Toksike: substancat dhe preparatet (duke përfshirë edhe substancat dhe preparatet shumë toksike), të cilat nëse thithen apo gëlltiten apo nëse depërtojnë në lëkurë, mund të involvojnë rreziqe serioze, akute apo kronike për shëndetin e bile edhe vdekjen.
H7	Kancerogjenike: substancat dhe preparatet të cilat nëse thithen ose gëlltiten ose nëse depërtojnë në lëkurë mund të nxisin kancerin ao ngrisin incidencën (mundësinë) e tij.
H8	Korozive: substancat dhe preparatet të cilat me kontakt mund të shkatërrojnë indet e gjalla.
H9	Infektuese: substancat të cilat përmbajnë mikroorganizma të gjallë ose të cilat janë të njohura me toksivitetin e tyre dhe kur dihet se munden seriozisht të shkaktojnë sëmundje për njeriun ose organizmat tjerë të gjallë.
H10	Teratogjenic: substancat dhe preparatet të cilat nëse thithen ose gëlltiten ose nëse depërtojnë në lëkurë, mund të shkaktojnë ardhjen deri te deformimet që nuk janë të trashëgueshme apo mund të ngrisin mundësinë e tyre.
H11	Mutagjenike: substancat dhe preparatet të cilat nëse thithen, gëlltiten apo nëse depërtojnë në lëkurë, mund të shkaktojnë defekte gjenetike të trashëgueshme apo ngrisin mundësinë e tyre.
H12	Substancat dhe preparatet të cilat lëshojnë gazra toksike dhe shumë toksike në kontakt me ujë, ajrin apo një acid.
H13	Sensibile: substancat dhe preparatet të cilat, po të merren me frymëmarrje apo depërtojnë përmes lëkurës, kanë afinitete të shkaktojnë reaksione të ndjeshmërisë, ashtu që në ekspozimet pasuese ndaj atyre materieve vjen deri te efektet e dëmshme karakteristike.
H14	Ecotoxic: substancat dhe preparatet të cilat paraqesin apo mund të paraqesin rreziqe të menjëhershme apo të vonuara për një apo më tepër sektorë të mjedisit.
H15	Mbeturinat me afinitete që pas çfarëdo trajtimi të tyre, nga to rezultojnë materie tjera, të cilat posedojnë njërin nga karakteristikat e shënuara më lartë ps.h. ujërat e kulluara.