



REPUBLIKA E SHQIPËRISË

MINISTRIA E MJEDISIT

Raport për rezultatet e konsultimeve publike

1. Titulli i projektaktit

Projektvendimi “Për miratimin e kërkesave për menaxhimin e mbetjeve spitalore”.

2. Kohëzgjatja e konsultimeve

Specifikoni kohëzgjatjen e përgjithshme të konsultimeve publike sa i përket ditëve të punës, përfshirë datën e hapjes dhe mbylljes së konsultimeve publike; nëse kohëzgjatja ishte më e shkurtër se 20 ditë pune e paraparë me ligj, jepni arsye për shkurtimin e kohëzgjatjes.

Projektvendimi “Për miratimin e kërkesave për menaxhimin e mbetjeve spitalore” i është nënshtruar procesit të konsultimit publik nëpërmjet publikimit në regjistrin elektronik të njoftimit dhe konsultimit publik (RENJKP) nga data 16.7.2025 deri më datë 7.8.2025.

3. Metoda e konsultimit

Listoni të gjitha metodat e konsultimit të përdorura, të tilla si konsultimet elektronike (Regjistri Elektronik, posta elektronike, faqet e internetit, etj.), Takimet publike, seancat e organeve këshilluese..., dhe siguron informacione për afatin kohor, kohëzgjatjen dhe afatet e tyre. Shpjegoni se si u shpërnda informacioni mbi konsultimet e hapura, si u ftuan palët e interesuara të kontribuojnë. Përfshini gjithashtu aktivitetet nga konsultimet paraprake nëse janë organizuar të tilla).

Projektvendimi, në zbatim të ligjit 146/2014, i është nënshtruar procesit të konsultimit publik, në portalin “Regjistri elektronik për Njoftimet dhe Konsultimet Publike”, nga data 16.7.2025 deri më datë 7.8.2025.

4. Palët e interesit të përfshira

Listoni të gjithë palët e interesuara, qoftë organizata apo individë, të cilët kanë dhënë komente/kontribut në konsultimet publike përmes metodave të ndryshme të konsultimit, gjatë gjithë procesit të hartimit.

Përmendni gjithashtu numrin dhe strukturën e palëve të interesuara që morën pjesë në takime publike ose seanca të organeve këshilluese.

Specifikoni palët e interesuara që morën pjesë në grupin e punës për hartimin e aktit.

Palët e interesit të përfshira në procesin e konsultimit publik janë:

1. kompania EcoRiciklim.

5. Pasqyra e komenteve të pranuar me arsyetimin e komenteve të pranuar/ refuzuara

Gruponi komentet/ propozimet e pranuar sipas çështjes që ato ngritën;

Gruponi komente të ngjashme së bashku dhe renditni palët e interesuara që i ngritën ato;

Shpjegoni cili ishte vendimi i marrë dhe sqaroni shkurtimisht arsyet për të.

Projektvendimi pati 303 shikime në RENJKP dhe 7 komente të paraqitura. Pala e interesuar është shprehur me komentet si më poshtë:

Çështja e adresuar	Komenti	Palët e interesuara	Vendimi (I pranuar/I pranuar pjesërisht/I refuzuar)	Justifikimi
Neni 7	1. Trajtuesi i mbetjeve spitalore dokumenton dhe regjistron në regjistrin të paktën të dhënat e mëposhtme: a) numrin e identifikimit të ciklit të trajtimit; b) sasinë ditore, llojin e mbetjeve të trajtuara dhe kodin përkatës sipas katalogut shqiptar të mbetjeve; c) datën, orën e fillimit dhe mbarimit të ciklit të trajtimit; ç) temperaturën dhe presionin; d) subjektin/venddepozitimin ku dorëzon për asgjësim tepricat e prodhuara nga trajtimi i mbetjeve spitalore; dh) të dhënat e kontaktit (emër, mbiemër, adresë, numër telefoni) të asgjësuesit të mbetjeve spitalore; e) numrin e lejes së mjedisit A ose B të asgjësuesit të mbetjeve spitalore; ë) numrin e	EcoRiciklim	I pranuar	Lidhur me sugjerimin për rishikimin e nenit 7, sqarojmë se komenti është reflektuar duke u hequr gërmat a, c dhe ç, të pikës 1 të këtij neni.

	<p>licencës III.2.B të asgjësuesit të mbetjeve spitalore; 2. Asgjësuesi i mbetjeve spitalore dokumenton dhe regjistron në një regjistër minimalisht të dhënat e mëposhtme: a) të dhënat e kontaktit (emër, mbiemër, adresë, numër telefoni) të dorëzuesit të mbetjeve spitalore; b) llojin e mbetjeve të trajtuara dhe kodin përkatës sipas katalogut shqiptar të mbetjeve; c) sasinë e dorëzuar të mbetjeve (në kg); ç) datën e dorëzimit; d) numrin e lejes së mjedisit A ose B të dorëzuesit të mbetjeve spitalore; dh) numrin e licencës III.2.B të dorëzuesit të mbetjeve spitalore; Koment dhe Analizë: Legjislacioni shqiptar, veçanërisht VKM nr. 371/2014, VKM nr. 229/2014 dhe Urdhri i Ministrit të Mjedisit nr. 135/2015, tashmë rregullon në mënyrë gjithëpërfshirëse përmbajtjen, formatin dhe administrimin e regjistrave të mbetjeve të rrezikshme dhe jo të rrezikshme, si dhe dokumentet e transferimit. Këto akte parashikojnë kërkesa të detajuara për informacione si data, sasia, lloji i mbetjes, detajet e dërguesit/marrësit dhe metodat e trajtimit, duke mbuluar në mënyrë</p>			
--	---	--	--	--

	<p>efektive pikat e listuara në pikat 12 -15 të Projektvendimit. Pra, përmbajtja e pikave 12 - 15 të projektvendimit (lista e informacionit: data, sasia, adresat, etj.) është e mbuluar nga këto akte ekzistuese. Për shembull, VKM 371 dhe VKM 229 parashikojnë që formatin e regjistrave dhe dokumenteve e miraton Ministri i Mjedisit (tashmë i miratuar me urdhrin nr.135). Rrjedhimisht, vendosja e kërkesave paralele në këtë projektvendim pa referencë ndaj legjislacionit ekzistues mund të sjellë mbivendosje, mungesë harmonizimi ose mospërputhje procedurash. Kjo krijon paqartësi: cili format apo rregull duhet ndjekur, ai i akteve ekzistuese apo këtë të ri? Aktet aktuale e trajtojnë çështjen "në mënyrë shteruese", domethënë me detaje të plota (p.sh. regjistri i transfertave ka elemente të përcaktuara qartë si data, lloji i mbetjes, sasia, firmat, etj.). Prandaj kërkohet harmonizim që ky projektvendim të mos dalë jashtë kornizës ligjore ekzistuese, për të shmangur konfuzionin dhe dyfishimin e kërkesave për të njëjtat subjekte. Futja e kërkesave paralele,</p>			
--	---	--	--	--

	<p>potencialisht paksa të ndryshme, në këtë Projektvendim të ri pa harmonizim të qartë ose referencë të qartë do të krijonte konfuzion të rëndësishëm ligjor dhe praktik për entitetet e rregulluara. Kjo do t'i detyronte ata të zbatonin dy grupe rregullash për të njëjtin detyrim raportimi, duke çuar në rritjen e barrës administrative dhe probleme të mundshme mospërputhjeje. Kërkesat rregullatore të dublikuara ose kontradiktore, edhe nëse janë me qëllim të mirë, mund të minojnë efikasitetin dhe zbatueshmërinë e të gjithë kuadrit ligjor. Në vend që të forcojnë mbikëqyrjen, ato krijojnë pengesa burokratike, rrisin kostot e zbatueshmërisë për bizneset dhe e bëjnë zbatimin më kompleks për shkak të paqartësive në lidhje me atë se cili grup rregullash ka përparësi. Kjo gjithashtu sinjalizon një mungesë koordinimi ndërinstytucional në draftimin e politikave. Problemi themelor është një mbivendosje ose dublim i drejtpërdrejtë i rregulloreve ekzistuese. Kjo ka si pasojë që entitetet e rregulluara të përballen me pasiguri se cilat rregulla duhet të ndjekin, duke çuar potencialisht në</p>			
--	---	--	--	--

	<p>mospërputhje (edhe të paqëllimshme) ose rritje të barrës administrative (duke u përpjekur të pajtohen me të gjitha kërkesat, ndoshta kontradiktore). Për agjencitë zbatuese, kjo komplikon punën e tyre, pasi mund të duhet të interpretojnë se cila rregullore specifike zbatohet ose nëse një shkelje sipas një akti mbulohet nga një tjetër. Ky inefikasitet dhe paqartësi mund të minojë efektivitetin e përgjithshëm të sistemit rregullator, duke devijuar burimet nga menaxhimi aktual i mbetjeve drejt pajtimit burokratik. Harmonizimi nuk është thjesht çështje rregullsie; ai ka të bëjë me krijimin e një mjedisi ligjor të qartë, efikas dhe të zbatueshëm. Rekomandim: Vlerësojmë se Neni 7 duhet të rishikohet për të referuar në mënyrë eksplicite kuadrin ligjor ekzistues për regjistrat e mbetjeve dhe dokumentet e transferimit, në vend që të listojnë sërish kërkesat. Kjo siguron harmonizimin dhe shmang dublimin. Gjithashtu, kjo do të siguronte edhe harmonizim me qasjen në nenin 4 dhe 6, ku në lidhje me regjistrin referohet në aktet nënligjore aktualisht në fuqi.</p>			
--	--	--	--	--

<p>Shtojca 2, Pjesa B, Pika (a) dhe Shtojca 2, Pjesa C, pika 1</p>	<p>Citimi i dispozitës aktuale nga drafti: o Shtojca 2, Pjesa B, Pika (a) "Mbetjet e rrezikshme":"Për mbetjet citotoksike, kimike, farmaceutike: kuti të kyçura farmaceutike/kontejnerë të posaçëm ngjyrë e kuqe." o Shtojca 2, Pjesa C, pika 1 "Kuti për të mprehtat": "...dhe për të mprehtat e ndotura nga citotoksikë, me ngjyrë të purpurt me simbolin e mbetjeve citotoksike." Koment dhe Analizë: Komentet lidhen me mënyrën se si klasifikohen dhe menaxhohen mbetjet farmaceutike në projektvendim. Së pari, sugjerohet që mbetjet farmaceutike të trajtohen si kategori më vete, e ndarë qartë nga mbetjet e tjera, dhe brenda tyre të bëhet dallim sipas burimit: (i) mbetjet farmaceutike që gjenerohen nga tregtuesit me pakicë (p.sh., farmacitë në spitale apo farmaci qyteti), të cilat zakonisht konsistojnë në medikamente të skaduara apo të tërhequra nga tregu që mblidhen në kuti kartoni të veçanta; dhe (ii) mbetjet farmaceutike nga tregtuesit me shumicë (depot farmaceutike ose kompani shpërndarëse), të cilat mund të ruhen në ambalazhet origjinale të prodhuesit kur asgjësohen (p.sh., kuti/shishe</p>	<p>EcoRiciklim</p>	<p>I pranuar pjesërisht</p>	<p>Sa i përket sugjerimit për shtimin e një dispozite në nenin 10 ose një nën pike të re në nenin 4 “Detyrimet e Prodhuesve të Mbetjeve Spitalore” për të specifikuar kërkesat e paketimit për mbetjet farmaceutike nga burime të ndryshme sqarojmë se këto çështje janë adresuar në Udhëzuesin Kombëtar “Administrimi i sigurt i mbetjeve spitalore”.</p> <p>Sa i përket pikës 2 të këtij sugjerimi ku kërkohet unifikimi i ngjyrës për të gjitha mbetjet farmaceutike/citotoksike të rrezikshme (përfshirë objektet e mprehta) në “të kuqe” ose “të verdhë me kapak të kuq”, sqarojmë se sugjerimi është reflektuar në pikën C1, në shtojcën 2, duke realizuar unifikimin në ngjyrë të kuqe.</p>
--	--	--------------------	-----------------------------	--

	<p>medikamentesh të pacenuara por të skaduara). Ideja është që trajtimi logjistik i këtyre dy rrjedhave është paksa i ndryshëm, dhe këto dallime duhet të reflektohen në rregullore me qëllim optimizimin e menaxhimit praktik. Së dyti, në projektvendim, citotoksikët (ilaçet citostatike të përdorura kryesisht në kimioterapi) janë ndarë nga mbetjet e tjera farmaceutike. Ndonëse në teori kjo ndarje ka kuptim pasi citotoksikët janë shumë të rrezikshëm dhe trajtohen me përparësi (ngjyra e veçantë për identifikimin e kontenierëve/kutive të tyre), shpesh ndodh që mbetjet farmaceutike citotoksike futen bashkë me mbetjet e tjera farmaceutike të rrezikshme dhe të gjitha digjen (pra, nuk kemi një rrjedhë të veçantë operacionale për citotoksikët). Në disa vende në projekt vendimi, gjyra e kuqe është caktuar për citotoksikë, që nënkupton se i trajtojmë njësoj me mbetjet farmaceutike të tjera. Një farmaci spitalore mbledh të gjitha ilaçet e skaduara (përfshirë edhe ndonjë flakon kimioterapie të skaduar) në të njëjtën kuti të kuqe dhe i dorëzon për incinerim; ajo nuk i ndan</p>			
--	--	--	--	--

	<p>dot me dy lloje kutish, pasi sistemi i grumbullimit nuk është i tillë. Për më tepër, prezantimi i ngjyrës "vjollcë" për objektet e mprehta citotoksike në Pjesën C të Shtojcës 2 ndërsa ngjyra "e kuqe" caktohet për mbetjet e tjera citotoksike/farmaceutike, krijon konfuzion shtesë dhe sfida praktike zbatimi. Mungesa e diferencimit praktik për mbetjet farmaceutike bazuar në burim dhe inkonsistencat e brendshme në kategorizimin e mbetjeve citotoksike pasqyrojnë një shkëputje midis qëllimit rregullator dhe realiteteve operacionale. Kjo mund të çojë në mospërputhje, menaxhim joefikas të mbetjeve dhe rreziqe potenciale sigurie për shkak të ndarjes së gabuar, duke minuar vetë qëllimin e rregullores. Kur rregulloret prezantojnë dallime që nuk janë praktikisht të zbatueshme, ato bëhen ligje "të vdekura" – ato ekzistojnë në letër por shpërfillen ose anashkalohen rregullisht. Kjo gërryen besueshmërinë e kuadrit rregullator dhe mund të çojë në një kulturë të përgjithshme të mospërputhjes. Për më tepër, kodifikimi i ngjyrave jo konsistent (e kuqe për farmaceutike/citotoksike</p>			
--	---	--	--	--

	<p>të përgjithshme, por vjollcë për objekte të mprehta citotoksike) krijon konfuzion në pikën e gjenerimit, duke rritur rrezikun e vendosjes së mbetjeve të rrezikshme në kontenerin e gabuar, duke kompromentuar kështu sigurinë dhe trajtimin e duhur. Stafi, veçanërisht nën presion, mund të bëjë ndarje të gabuara, duke çuar në hyrjen e mbetjeve të rrezikshme në rrjedha të papërshtatshme (p.sh., jo të rrezikshme, ose një rrjedhë trajtimi më pak e fortë e rrezikshme). Kjo rrit rreziqet për punonjësit e mbetjeve dhe mjedisin. Për më tepër, nëse kontenerët "vjollcë" nuk janë lehtësisht të disponueshëm në tregun lokal, kjo imponon një barrë të panevojshme prokurimi për objektet e kujdesit shëndetësor, duke çuar potencialisht në mospërputhje ose përdorimin e kontenerëve jo të standardizuar. Menaxhimi efektiv i mbetjeve varet nga udhëzime të qarta, konsistente dhe praktike. Rregulloret që janë të shkëputura nga realitetet operacionale ose përmbajnë kontradikta të brendshme janë kundërproduktive, duke rritur potencialisht rreziqet në vend që t'i zbusin ato, dhe duke penguar</p>			
--	---	--	--	--

	<p>objektivin e përgjithshëm të asgjësimit të sigurt dhe efikas të mbetjeve.</p> <p>Rekomandim: • Për diferencimin sipas burimit: Të shtohet një dispozitë në nenin 10 ose një nën-pikë e re në nenin 4 "Detyrimet e Prodhuesve të Mbetjeve Spitalore" për të specifikuar kërkesat e paketimit për mbetjet farmaceutike nga burime të ndryshme si vijon: "Mbetjet farmaceutike nga tregtuesit me pakicë (p.sh., farmacitë) grumbullohen në kuti të posaçme të mbyllura, ndërsa ato nga tregtuesit me shumicë (depot farmaceutike) mund të paktohen në ambalazhet origjinale të prodhuesit, me kusht që të jenë të sigurta dhe të etiketuara qartë, përpara dorëzimit për asgjësim." •</p> <p>Për kategorizimin citotoksik dhe kodifikimin e ngjyrave: Të unifikohet ngjyra për të gjitha mbetjet farmaceutike/citotoksike të rrezikshme (përfshirë objektet e mprehta) në "të kuqe" ose "të verdhë me kapak të kuq" në të gjithë Shtojcën 1 dhe seksionet e tjera përkatëse, duke siguruar konsistencë. Duke marrë parasysh praktikën e deritanishme si dhe kodin e ngjyrave që ndiqet nga prodhuesit në shumicën e vendeve të BE, unifikimi në të kuqe ose e verdhë kombinuar me të.</p>			
--	---	--	--	--

	<p>Për këtë qëllim, ne Shtojcën 2, mund të hiqet përcaktimi i cituar nga Pjesa C, pika 1 dhe të ndrsyhohej përcaktimi i cituar nga Pjesa B, pika (a) si vijon: "Për mbetjet citotoksike, kimike, farmaceutike dhe të mprehtat e ndotura nga citotoksikë: kuti të kyçura farmaceutike/kontejnerë të posaçëm ngjyrë e kuqe ose e verdhë me kapak të kuq."</p>			
<p>Shtojca 2, Pjesa C, pika 3</p>	<p>Citimi i dispozitës aktuale nga drafti: Shtojca 2, Pjesa C, pika 3: "Koshat plastikë - Të jenë të tillë që të mbyllen me kapakë, pajisur me pedale..." Koment dhe Analizë Përfshirja e "koshave plastikë me kapakë dhe pedale" në Shtojcën 2 si kontejnerë për mbetjet spitalore, ndonëse të dobishëm për grumbullimin në pikën e gjenerimit (për shkak të funksionit "pa duar"), paraqesin sfida serioze për transportin dhe ruajtjen afatgjatë. Mekanizmat e pedalit shpesh pengojnë mbylljen hermetike, duke i bërë këta kosha të papërshtatshëm për transportin e sigurt të mbetjeve infective sipas kërkesave të sigurisë, të cilat kërkojnë hermeticitet. Për më tepër, dizajni i tyre i bën ata më të vështirë për t'u pastruar dhe dezinfektuar plotësisht, duke rritur rrezikun e</p>	EcoRiciklim	I refuzuar	<p>Sa i përket sugjerimit për të hequr përdorimin e koshave me pedale në Shtojcën 2, pjesa c, pika 3 "koshat plastikë të jenë të tillë që të mbyllen me kapak, pajisur me pedale." është riformuluar kjo pikë si vijon "...pajisur me pedale, ose sistem alternativ i sigurt".</p>

	kontaminimit. Kërkesa për aprovimin e tipit të ambalazhit si dhe ISO-ve përkatëse për transportin e mbetjeve të rrezikshme kanë plotësuar kërkesat e direktivave të BE dhe çdo kërkesë shtesë e tyre do krijonte mosrealizimin e përmbushjes së kërkesave ligjore. Rekomandim: • Të rishikohet Shtojca 2 për të hequr përdorimin e koshave me pedale dhe të gjitha kërkesat të jenë në përputhje me ISO në fuqi.			
Shtojca 2, Pjesa C, pika 4	Citimi i dispozitës aktuale nga drafti: Shtojca 2, Pjesa C, pika 4: "Kuti kartoni (njëpërdorimëshe): Të jenë të etiketuara sipas Shtojcës 2; Në pjesën e brendshme, të vendoset qese plastike sipas pikës 2, pjesa C e kësaj shtojce.; Të kenë bazament plastik shtesë të papërshkueshëm.; Të jenë ekologjike (nuk lëshohen substanca toksike gjatë djegies).; Të jenë të palosshme për të zënë pak hapësirë në ruajtje, të lehta për t'u shpalosur dhe mbyllur, me mbajtëse anësore të shtangëta dhe të qëndrueshme." Koment dhe Analizë: Shtojca 2 përfshin kuti kartoni njëpërdorimëshe si kontejnerë të mundshëm për mbetje spitalore. Këto janë menduar sidomos për mbetjet e mprehta ose mbetje të ngurta (p.sh. kuti kartoni për shiringa të	EcoRiciklim	I refuzuar	Sa i përket komentit 4 ku sugjerohet që në Shtojcën 2, nën "Specifikimet e kontejnerëve të ambalazhit të mbetjeve spitalore", të fshihet tërësisht referenca për "Kuti kartoni (njëpërdorimëshe)" dhe rekomandohet që autoritetet të rimendojnë përfshirjen e kutive të kartonit si opsion për kontejnerët e mbetjeve spitalore të rrezikshme argumentojmë se sugjerimi nuk u mor në konsideratë, pasi kutitë e kartonit janë të çertifikuara sipas standardeve ndërkombëtare, gjithashtu këto kuti, pasi përdoren, asgjësohen së bashku me përmbajtjen, duke ulur ndjeshëm

	<p>përdorura - përdoren në disa vende si opsion ekonomik). Teksti i rregullores ka vendosur disa kushte që të zbusë problemet e kartonit: kërkon që brenda kutisë të vihet një qese plastike (për mos depërtim lëngjesh), të ketë një bazë plastike shtesë (përforcim poshtë kundër lagështisë) dhe që vetë materiali karton të jetë i tillë që digjet pa lëshuar gazra helmues (pra jo i veshur me PVC), etj</p> <p>Megjithatë, ka argumente të forta kundër përdorimit të kutive të kartonit për mbetjet spitalore të rrezikshme:</p> <p>1. Rreziku i Integritetit dhe Rrjedhjes: Kartoni, si material poroz, është thelbësisht i ndjeshëm ndaj lagështirës. Edhe me një qese plastike brenda dhe bazament plastik, ekziston rreziku i çarjes ose dëmtimit të qeses, apo i mbylljes jo të sigurt të kapakut, gjë që çon në rrjedhje të lëngjeve. Mbetjet spitalore shpesh përmbajnë gjak, lëngje trupore ose kimikate, të cilat mund të dobësojnë strukturën e kartonit, të shkaktojnë kolapsin e kontejnerit, dhe të ekspozojnë mbetjet, duke krijuar rreziqe serioze infeksioni ose kontaminimi.</p> <p>2. Problemet Higjienike: Kartoni është një material i vështirë për t'u pastruar dhe</p>			<p>rrezikun e kontaminimit dhe infeksioneve që mund të ndodhin nga menaxhimi jo i duhur i kontejnerëve. Institucionet si OBSH rekomandojnë përdorimin e kutive njëpërdorimshe për mbetjet e mprehta dhe të infektuara që nuk kërkojnë mbajtje për periudha të gjata.</p>
--	---	--	--	--

	<p>dezinfektuar. Ndryshe nga kontejnerët plastikë të fortë që mund të lahen dhe ripërdoren pas dezinfektimit (nëse lejueshme), kutitë e kartonit janë njëpërdorimëshe dhe mund të mbajnë mikroba në sipërfaqe gjatë përdorimit, duke i bërë ato një zgjedhje më pak higjienike për ruajtjen e mbetjeve infektive.</p> <p>3. Mospërputhja me Aspektin Ekologjik: Pretendimi se kutitë e kartonit janë "ekologjike" vihet në dyshim serioz nga kërkesa për shtresë plastike brenda dhe bazament plastik. Kjo shton përdorimin e plastikës njëpërdorimëshe dhe e bën riciklimin e kartonit të kontaminuar praktikisht të pamundur. Nëse kartoni laget ose ndotet, ai përfundon i djegur, duke anuluar çdo përfitim të mundshëm mjedisor nga përdorimi i tij në krahasim me alternativat plastike. Kështu, theksi te "ekologjia" është i papërshtatshëm kur në fakt do digjet me plastikën brenda.</p> <p>4. Praktikë Ndërkombëtare: Shumica e udhëzuesve ndërkombëtarë (p.sh., OBSH) rekomandojnë përdorimin e kontejnerëve plastikë të fortë, rezistentë ndaj shpimit dhe rrjedhjes,</p>			
--	--	--	--	--

	<p>për mbetjet spitalore të rrezikshme, duke minimizuar përdorimin e materialeve si kartoni për këtë qëllim. Përfshirja e kutive të kartonit për mbetjet spitalore të rrezikshme, edhe me kushtet e vendosura, mund të komprometojë sigurinë e menaxhimit të mbetjeve dhe të rrisë rrezikun e ekspozimit ndaj agjentëve infektivë ose kimikateve.</p> <p>Rekomandim:</p> <p>Rekomandohet që autoritetet të rimendojnë përfshirjen e kutive të kartonit si opsion për kontejnerët e mbetjeve spitalore të rrezikshme. Zgjedhja më e sigurt dhe më e përshtatshme me parimet e mbrojtjes nga infeksioni do të ishte eliminimi i plotë i opsionit të kartonit nga drafti i VKM-së, duke nxitur përdorimin e kontejnerëve të fortë, hermetikë dhe të dezinfektueshëm. Për këtë qëllim sugjerojmë që në Shtojcën 2, nën "Specifikimet e kontejnerëve të ambalazhimit të mbetjeve spitalore", të fshihet tërësisht referenca për "Kuti kartoni (njepërdorimëshe)".</p>			
--	--	--	--	--

<p>Shtojca 4, Pjesa B, Pika 1 dhe Shtojca 4, Pjesa B, Pika 2</p>	<p>Citimi i dispozitës aktuale nga drafti: o Shtojca 4, Pjesa B, Pika 1: “Mbetjet infektive duhet të mbahen në ambiente të freskëta ose në frigorifer në një temperaturë jo më të lartë se 3°C deri në 8°C nëse ruhen për më shumë se një javë, por jo më shumë se 1 muaj. o Shtojca 4, Pjesa B, Pika 2: “Nëse nuk ka një dhomë ruajtjeje të përkohshme me kushte frigoriferike, koha e ruajtjes së mbetjeve infektive (koha nga krijimi i mbetjes deri në trajtim) nuk duhet të tejkalojë periodhat në vijim: 48 orë në dimër, 24 orë në verë. Në raste të veçanta, kur sasia e mbetjeve infektive është shumë e vogël ose transporti nuk është i mundur brenda këtij afati, ruajtja mund të zgjatet deri në 72 orë, me kusht që të sigurohet kontroll i rreptë i temperaturës dhe të mos ketë shqetësim publik nga era.” Koment dhe Analizë: Shqetësimet në lidhje me këtë pikë, adresojnë thelbësisht realizueshmërinë praktike të kushteve të ruajtjes së mbetjeve infektive në institucionet shëndetësore, gjithmonë duke ruajtur standartet e sigurisë së shëndetit publik. Së pari, Pika 1 kërkon ruajtjen e mbetjeve infektive në temperatura midis 3°C dhe 8°C nëse ruhen për më</p>	<p>EcoRiciklim</p>	<p>I refuzuar</p>	<p>Lidhur me sugjerimin për rishqyrtimin e kufirit të temperaturës për ruajtjen afatgjatë dhe unifikimit të rregullave për ruajtjen në mungesë të frigoriferit argumentojmë se standardi për ruajtjen e përkohshme të mbetjeve spitalore dhe temperaturën dhe kohëzgjatjen e ruajtjes së përkohshme, është i rëndësishëm për minimizimin e rrezikut të kontaminimit, ndotjes dhe për të mbrojtur shëndetin publik. Ky standard, është i harmonizuar me kërkesat e shteteve të BE-së për menaxhimin e mbetjeve spitalore.</p> <p>Në lidhje me kushtet frigoriferike, u riformulua pika 1, e pjesës B duke shtuar termin “kushte frigoriferike” dhe duke hequr termin “frigorifer”.</p> <p>Sa i përket pikës 2 të komentit 4 kompania shprehet se janë vendosur afate shumë të shkurtra (24 orë në verë dhe 48 orë në dimër) për ruajtjen e mbetjeve infektive në mungesë të frigoriferit dhe sugjeron</p>
--	---	--------------------	-------------------	--

	<p>shumë se një javë (deri në 1 muaj). Kjo kërkesë nënkupton nevojën për dhoma frigoriferike ose frigoriferë industriale të dedikuar për mbetje, të cilat përfaqësojnë një investim të konsiderueshëm si në blerje, ashtu edhe në hapësira të dedikuara dhe kostot operative të energjisë. Kjo vë në dyshim realizueshmërinë e kësaj kërkesë, duke sugjeruar që një zgjidhje më praktike do të ishte lejimi i ruajtjes në ambiente me ajër të kondicionuar që garantojnë një temperaturë jo më të lartë se 18°C. Kjo temperaturë, ndonëse jo aq e ulët sa ajo frigoriferike, ngadalëson ndjeshëm dekompozimin mikrobial dhe është e arritshme nga shumica e spitaleve me mjete ekzistuese, duke qenë shumë më e përbalueshme dhe e zbatueshme. Duhet mbajtur parasysh, se sipas standarteve dhe praktikave më të mira ndërkombëtare, temperaturat midis 3°C dhe 8°C rekomandohen vetëm për mbetjet anatomike (pjesë të trupit dhe organe), dhe jo për mbetjet infective në tërësi. Së dyti, Pika 2 vendos afate shumë të shkurtra (24 orë në verë, 48 orë në dimër) për ruajtjen e mbetjeve infektive në</p>			<p>mundësinë për zgjatjen e afatit deri në 72 orë, duke marrë në konsideratë se zbatimi i afateve të vendosura në Shtojcën 4, pjesa B, pika 2 është veçanërisht sfidues për institucionet shëndetësore në zonat e thella ose rurale, të cilat prodhojnë sasi të vogla mbetjesh dhe nuk mund të sigurojnë transport të përditshëm ose çdo 2 ditë për shkak të pamundësisë logjistike, sqarojmë është hequr pika 2, e pjesës B të shtojcës 4 nga projektvendimi</p>
--	--	--	--	---

	<p>mungesë të frigoriferit, me mundësi zgjatjeje deri në 72 orë. Këto afate janë mjaft rigoroze, ndoshta më të rrepta se disa udhëzime ndërkombëtare (p.sh., OBSH). Nëse pranohet propozimi për pikën 2 (lejohet ruajtja me kondicioner deri në 18°C për periudha më të gjata), atëherë kjo pikë 3 bëhet e panevojshme ose duhet zbutur ndjeshëm. Zbatimi i afateve kaq të shkurtra është veçanërisht sfidues për institucionet shëndetësore në zona të thella ose rurale, të cilat prodhojnë sasi të vogla mbetjesh dhe nuk mund të sigurojnë transport të përditshëm ose çdo dy ditë nga operatorët e licencuar për shkak të pamundësisë logjistike dhe ekonomike. Kjo çon në shkelje të vazhdueshme të rregullores dhe delegitimimin e saj. Kufizimet aktuale të temperaturës dhe kohës së ruajtjes janë shkëputur nga kapacitetet reale infrastrukturore dhe logjistike të një pjese të institucioneve shëndetësore. Vendosja e kërkesave të tilla të larta infrastrukturore mund të çojë në mospërputhje të gjerë dhe në një sistem menaxhimi mbetjesh që nuk është i zbatueshëm në praktikë. Është thelbësore të gjendet një kompromis</p>			
--	--	--	--	--

	<p>midis idealit dhe realizueshmërisë, duke siguruar një nivel të arsyeshëm mbrojtjeje pa imponuar kushte joreale. Rekomandim: Prioritizimi i një zgjidhjeje të zbatueshme të kontrollit të temperaturës është thelbësor. Rekomandohet që të rishqyrtohet kufiri i temperaturës për ruajtjen afatgjatë dhe të unifikohen rregullat për ruajtjen në mungesë të frigoriferit. Ndryshimi i Propozuar i Tekstit: • Për Pika 1 (Shtojca 4, Pjesa B): o Të ndryshohet në: "Mbetjet infektive duhet të mbahen në një ambient të ftohur me temperaturë jo më të lartë se 18°C nëse ruhen për më shumë se një javë, por jo më shumë se 1 muaj." (Ky ndryshim bën që pika 3 të jetë e panevojshme në kontekstin e ruajtjes afatgjatë me AC). • Për Pika 2 (Shtojca 4, Pjesa B): o Nëse ndryshimi i Pikës 1 (lejohet ruajtja deri në 18°C) pranohet, Pika 2 mund të fshihet plotësisht ose të reformulohet për raste ekstreme kur nuk ka as kushte minimale ftohjeje, duke zgjeruar afatet: <input type="checkbox"/> Opsioni 1 (Fshirje): Fshihet plotësisht Pika 2. <input type="checkbox"/> Opsioni 2 (Reformulim): "Në mungesë të kushteve të mësipërme të ftohjes, ruajtja e mbetjeve</p>			
--	--	--	--	--

	infektive nuk duhet të tejkalojë 72 orë, duke siguruar ruajtjen në vend të freskët dhe larg diellit." (Kjo unifikon afatin dhe e bën më realist).			
Shtojca 5	<p>Citimi i dispozitës aktuale nga drafti: Shtojca 5, Specifikimet e mjeteve të transportit të mbetjeve spitalore, "Paneli paralajmërues i rrezikut": "Paneli paralajmërues i rrezikut ... Të dy variantet janë të pranueshme... Specifikimet: Materiali: pjtatë alumini (1-2 mm e trashë); Veshja: sfond reflektues; Ngjyrat: konturi – i zi, sfondi – i verdhë, fjalët – të zeza;..."</p> <p>Koment dhe Analizë: Shtojca 5 e projektvendimit specifikon që tabelat paralajmëruese në mjetet e transportit të mbetjeve spitalore duhet të jenë prej "pjtatë alumini (1-2 mm e trashë)". Kjo specifikë pasqyron një qasje tradicionale për sinjalistikën e automjeteve, ku përdoren panele metalike të forta që fiksohen në karrocërinë e mjetit. Në kushtet aktuale kjo metodë është "e vjetër" dhe kufizuese, pasi teknologjia moderne ofron materiale alternative, si stickerat (adezivët)</p>	EcoRiciklim	I pranuar	Lidhur me sugjerimin për modifikimin e materialit të tabelës është riformuluar duke marrë në konsideratë sugjerimin në "metal ose material tjetër ekuivalent"

	<p>reflektues shumë cilësorë. Këta të fundit mund të ngjiten direkt në mjet pa pasur nevojë për panel metalik, duke shmangur shpimin e vrimave në karrocerinë e automjetit, gjë që redukton rrezikun e korrozionit dhe thjeshton procesin e instalimit. Stickerat modernë reflektues janë po aq efektivë në dukshmëri sa panelet metalike me veshje reflektuese dhe përdoren gjerësisht për sinjalistikë në automjete, duke qenë në përputhje me standardet ndërkombëtare (p.sh., lejojnë përdorimin e materialeve me ngjitës që kanë qëndrueshmëri të ngjashme me metalin për panelet e rrezikut). Për më tepër, ata janë më ekonomikë dhe më të lehtë për t'u vendosur ose zëvendësuar. Kërkesa aktuale është kufizuese pasi detyron përdoruesin drejt një zgjidhjeje të vetme (alumini), ndërkohë që teknologjia ofron mundësi të tjera që plotësojnë plotësisht funksionin e paralajmërimit. Dështimi për ta bërë rregulloren teknologjike neutrale mund të rrisë kostot dhe inefikasitetin për operatorët, duke i detyruar ata të modifikojnë panelet e automjetit pa nevojë, ndërsa stickerat ofrojnë lehtësi dhe janë më</p>			
--	---	--	--	--

	<p>ekonomikë, pa kompromentuar sigurinë apo komunikimin vizual. Rekomandim: Të modifikohet fraza mbi materialin e tabelës paralajmëruese duke lejuar edhe opsionin alternativ të materialeve moderne dhe të qëndrueshme reflektuese. Në Shtojcën 5, nën "Paneli paralajmërues i rrezikut", Specifikimet, "Materiali": Të ndryshohet "Materiali: pjtë alumini (1-2 mm e trashë);" në "Materiali: metal (p.sh. alumini 1-2mm) ose material tjetër i qëndrueshëm reflektues (p.sh. material vetëngjites me cilësi reflektuese ekuivalente)".</p>			
<p>Shtojca 6, Pjesa C, Pika 2</p>	<p>Citimi i dispozitës aktuale nga drafti: Shtojca 6, Pjesa C, Pika 2: “Verifikimi i efektivitetit të impiantit dhe procesit të sterilizimit të bëhet sipas kriterëve dhe parametrave të përcaktuara në standardet... (duke përfshirë ISO 11138) Efektiviteti i impiantit dhe i procesit të sterilizimit të verifikohet çdo 3 (tre) muaj.” Koment dhe Analizë: Këtu diskutohet detyrimi që impiantet e trajtimit (p.sh., autoklavat) të verifikojnë efektivitetin e procesit të sterilizimit periodikisht (çdo tre muaj) duke përdorur tregues biologjikë dhe standarde teknike (si ISO 11138).</p>	<p>EcoRiciklim</p>	<p>I pranuar</p>	<p>Lidhur me sugjerimin për harmonizimin e verifikimit me legjislacionin ekzistues përkatës, sqarojmë se sugjerimi është marrë në konsideratë dhe është reflektuar në pikën 2C dhe 3C të shtojcës 6.</p>

	<p>Vetë teksti i projektvendimit jep kriteret dhe periodicitetin, por nuk përcakton shprehimisht kush është përgjegjës për këtë verifikim. Aktualisht ky aspekt mbulohet nga korniza e lejeve mjedisore: sipas legjislacionit, operatorët (pra subjektet që kanë leje mjedisi për trajtim mbetjesh) janë të detyruar të bëjnë vetë-monitorim periodik, përfshirë teste laboratorike, dhe të raportojnë tek Agjencia Kombëtare e Mjedisit (AKM). Konkretisht, çdo tremujor dhe çdo vit ata dorëzojnë raporte vetë-monitorimi të shoqëruara me rezultatet e analizave – kjo parashikohet në kushtet e lejes së mjedisit (në zbatim të ligjit për lejet mjedisore dhe akteve nënligjore). Prandaj, shtrohet pyetja: “Kush do ta kryejë këtë verifikim?” – sepse teksti lë vend për interpretim: mund të kuptohet sikur një organ shtetëror do vijë të verifikojë (p.sh., inspektorati shëndetësor apo mjedisor), ose mund të nënkuptojë se vetë operatori duhet ta bëjë dhe ta provojë. Duke qenë se ligji ekzistues e ka zgjidhur këtë duke e ngarkuar operatorin të vetë-testojë dhe raportojë, sugjerohet që vendimi i ri</p>			
--	---	--	--	--

	<p>duhet të harmonizohet me këtë procedurë ekzistuese dhe ta bëjë të qartë. Ndryshe, mund të ketë mbivendosje: operatori bën testet (p.sh., biologjike me sporë) dhe raporton në AKM, ndërkohë një institucion tjetër (shëndetësor a mjedisor) kërkon të vijë vetë çdo 3 muaj të bëjë verifikim – gjë që s’është e parashikuar në leje dhe mund të krijojë konfuzion institucional. Sistemi aktual funksionon kështu: operatori bën vetë dhe me ndihmën e laboratorëve subjekteve të licensuara/akredituara monitorimet dhe testet (vetë-monitorim) dhe i dërgon në AKM periodikisht; AKM (apo inspektorati mjedisor) kontrollon këto raporte dhe bën inspektime të rastit për t’u siguruar. Kjo është e rëndësishme sepse kapacitetet e shtetit për të kryer vetë analiza çdo 3 muaj në secilin impiant ndoshta janë të kufizuara; modeli i vetë-monitorimit (me auditime sporadike nga shteti) është më i realizueshëm. Ky harmonizim do të shmangte dykuptimësinë dhe mbivendosjen institucionale. Nëse lihet pa sqarim, mund të ndodhë që Inspektorati Shëndetësor të pretendojë se duhet të vijë vetë çdo 3</p>			
--	--	--	--	--

	<p>muaj të bëjë teste (gjë që nuk parashikohet asnjëkund tjetër dhe do krijonte ngarkesë). Ose anasjelltas, operatorët mund ta injorojnë duke thënë “s’di kush e bën, s’kam udhëzim, s’e bëj fare” – gjë që s’është e dëshirueshme. Prandaj, një fjali sqaruese do të bënte të qartë se ky detyrim i takon operatorit dhe është pjesë e sistemit të monitorimit që tashmë ekziston. Në fund, kjo siguron që efektiviteti i sterilizimit vërtet monitorohet rregullisht dhe informacioni arrin tek autoritetet (AKM dhe Ministria e Shëndetësisë), pa krijuar struktura të reja paralele verifikimi.</p> <p>Rekomandim: Teksti duhet të sqarohet për rolin dhe mënyrën e këtij verifikimi, duke harmonizuar me legjislacionin ekzistues të vetë-monitorimit të operatorëve. Ndryshimi i Propozuar i Tekstit: • Në Shtojcën 5, Pjesa C, Pika 2: Pas fjalisë “Efektiviteti i impiantit dhe i procesit të sterilizimit të verifikohet çdo 3 (tre) muaj.”, të shtohet: “Këto verifikime dokumentohen dhe raportohen në përputhje me kërkesat ligjore në fuqi për vetë-monitorimin e impianteve me leje mjedisi.”</p>			
--	---	--	--	--