

Handwritten signature and initials in the top right corner.

Declaração Ambiental

Plano Estratégico dos Resíduos Hospitalares 2011-2016

Tendo em consideração o parecer das Entidades com Responsabilidade Ambiental Específica (ERAE) consultadas e os resultados da Consulta Pública relativos ao procedimento de Avaliação Ambiental Estratégica (AAE) do Plano Estratégico dos Resíduos Hospitalares 2011-2016 (PERH 2011-2016), aprovado pelas Entidades responsáveis pela sua execução – Agência Portuguesa do Ambiente, Direcção-Geral da Saúde e Direcção-Geral de Veterinária – foi elaborada a presente Declaração Ambiental, em cumprimento do disposto no artigo 10.º do Decreto-Lei n.º 232/2007, de 15 de Junho, que estabelece o regime a que a que fica sujeita a avaliação dos efeitos de determinados planos e programas no ambiente, transpondo para a ordem jurídica interna as Directivas n.os 2001/42/CE, do Parlamento Europeu e do Conselho, de 27 de Junho, e 2003/35/CE, do Parlamento Europeu e do Conselho, de 26 de Maio.

A Declaração Ambiental encontra-se estruturada de acordo com as subalíneas i) a v) da alínea b) do n.º 1 do artigo 10.º do mencionado Decreto-Lei.

i) Forma como as considerações ambientais e o relatório ambiental foram integrados no Plano

O Plano Estratégico dos Resíduos Hospitalares 2011-2016 (PERH 2011-2016) pretende assegurar que a estratégia nacional em matéria de resíduos hospitalares para o período compreendido entre 2011 e 2016 promova a prevenção da produção de resíduos, assente numa lógica do ciclo de vida, aposte na valorização destes resíduos, garanta a eficiência e segurança das operações de gestão de resíduos, impulse a utilização das melhores técnicas disponíveis, fomente o conhecimento e a inovação e salvede a protecção do ambiente e da saúde humana. Verifica-se, assim, que, pelos seus objectivos, o Plano não só integra, desde logo, a componente ambiental na sua formulação, como esta é intrínseca ao seu desenvolvimento.

O PERH 2011-2016 estabelece cinco Eixos Estratégicos, aos quais estão associados Objectivos e Acções a implementar:

- **Eixo I – Prevenção**
- **Eixo II – Informação, Conhecimento e Inovação**
- **Eixo III – Sensibilização, Formação e Educação**
- **Eixo IV – Operacionalização da Gestão**
- **Eixo V – Acompanhamento e Controlo**

A AAE do PERH 2011-2016 baseou-se na definição de objectivos (**Objectivos da AAE**), visando assegurar a devida consideração dos aspectos ambientais e de sustentabilidade, nos quais se

E. Flávio

apoiou a avaliação ambiental das propostas do próprio Plano. A definição destes objectivos teve por base a identificação de um conjunto alargado de temas, designados por **temas de sustentabilidade**, que reportam aos designados **Factores Críticos**, os quais traduzem as principais áreas de análise ambiental do PERH 2011-2016.

A definição dos Factores Críticos / Objectivos da AAE resultou da análise integrada de um conjunto diverso de elementos, que incluíram: i) a ponderação dos resultados da consulta às ERAE, aquando da fase de Relatório de Definição de Âmbito; ii) o Quadro de Referência Estratégico, que foi revisto e actualizado face ao resultado da consulta às ERAE e à necessária actualização temporal exigida; iii) a Síntese do Diagnóstico da situação actual em matéria de resíduos hospitalares e dos principais constrangimentos ambientais existentes no sector dos resíduos hospitalares; e iv) a estratégia preconizada no PERH 2011-2016.

Os Factores Críticos (e os objectivos da AAE) encontram-se, por sua vez, directa e/ou indirectamente relacionados com os aspectos ambientais referenciados no Decreto-Lei n.º 232/2007, de 15 de Junho. Importa aqui realçar que as questões relacionadas com a gestão dos resíduos, pela sua transversalidade, acabam por ter impactes, directos e/ou indirectos, em quase todas as componentes ou factores ambientais e, conseqüentemente, a necessidade de uma abordagem integrada na resolução de eventuais problemas.

Os **Factores Críticos** considerados foram:

- **Gestão de Resíduos** – reflecte, essencialmente, os aspectos relacionados com a necessidade de gerir os resíduos hospitalares de forma sustentável, nomeadamente no que se refere à redução das quantidades produzidas e do seu nível de perigosidade, ao aumento da valorização e reciclagem desses resíduos e à garantia de um tratamento e destino final adequados;
- **População e Saúde** – traduz a necessidade da gestão dos resíduos hospitalares ter em conta as populações de duas formas: enquanto garante da salvaguarda da sua saúde e numa perspectiva de envolvimento das mesmas no processo;
- **Valores Naturais e Culturais e Sustentabilidade Territorial** - evidencia a necessidade da gestão de resíduos hospitalares assegurar a minimização de interferências com zonas de interesse natural e cultural, quer de interesse ecológico, quer a nível de paisagem e dos elementos patrimoniais e, simultaneamente, assegurar que as interacções com o território respeitam as orientações constantes nas políticas de ordenamento do território;
- **Qualidade Ambiental** – espelha a necessidade de proteger o ambiente, no seu sentido lato. Está, assim, em causa a necessidade de proteger a qualidade do ar e o bom estado das massas de água, bem como os aspectos relacionados com o ruído e com os solos. Consideraram-se, ainda, as questões relacionadas com as alterações climáticas, traduzidas na necessidade e compromisso, a nível nacional de redução da emissão de gases com efeito de estufa. A garantia de um bom desempenho ambiental das unidades de tratamento

F. Leung 2


de resíduos e a minimização dos impactes associados ao transporte dos resíduos hospitalares foram questões tidas em conta na presente análise;

- o **Conhecimento, Inovação e Formação** – reconhece estes factores como determinantes para a gestão dos resíduos hospitalares, nomeadamente no que respeita à aplicação das Melhores Técnicas Disponíveis (MTD). A formação do pessoal especializado é considerada determinante para o sucesso da estratégia a seguir;
- o **Governança** – sustenta as preocupações da adaptação e harmonização do enquadramento legal em matéria de resíduos hospitalares e sua adequação ao conhecimento tecnológico e inovação, da concertação das competências das entidades que superintendem esta área e da prossecução da responsabilidade pela gestão por parte dos produtores, entre outros aspectos.

A AAE avaliou os objectivos e acções propostas no PERH 2011-2016 à luz dos Factores Críticos/Objectivos Ambientais considerados, de forma a identificar os principais impactes ambientais do Plano e as medidas a implementar para minimizar os mesmos. Da análise efectuada resultaram medidas e recomendações, que foram genericamente integradas no PERH 2011-2016:

- o Assegurar medidas de promoção e incentivo à deposição selectiva dos resíduos hospitalares nas Unidades de Prestação de Cuidados de Saúde (UPCS), de forma a facilitar e incentivar a reciclagem e valorização dos mesmos;
- o Fornecer as orientações necessárias para que os Planos de Gestão, a serem elaborados e implementados pelas UPCS, prevejam metas de triagem das fracções de resíduos valorizáveis;
- o Assegurar a promoção de estudos/acções com vista à substituição de substâncias perigosas presentes nos materiais e produtos por outras menos perigosas;
- o Fomentar a realização de auditorias em instalações de gestão de resíduos hospitalares;
- o Assegurar a promoção do bom desempenho ambiental das instalações de gestão de resíduos hospitalares, assegurando, nomeadamente, a monitorização das emissões para o ambiente e a qualidade das águas residuais produzidas nas instalações de gestão de resíduos hospitalares;
- o Promover a adopção do princípio da proximidade no que respeita às instalações de tratamento e/ou armazenagem de resíduos hospitalares, de forma a minimizar as distâncias de transporte de resíduos;
- o Potenciar a minimização dos impactes ambientais do transporte de resíduos hospitalares;
- o Assegurar que a revisão do quadro legal em matéria de resíduos hospitalares tem em consideração as orientações definidas a nível nacional e internacional sobre a matéria e que, entre outras: i) clarifica as competências em matéria de gestão de resíduos hospitalares; ii) promove a actualização da classificação dos resíduos hospitalares; iii) faz referência aos resíduos radioactivos.

Integradas no PERH 2011-2016, também as seguintes medidas e recomendações consubstanciam preocupações implícitas no Plano, que se enumeram:

- 
- o Garantir a protecção da biodiversidade, das zonas de interesse paisagístico e dos valores patrimoniais de interesse, no que se refere à instalação de novas instalações de tratamento de resíduos. Caso a eventual instalação de novas unidades de tratamento de resíduos venha a interferir com áreas protegidas, deverá ser cumprido o que a este respeito se encontrar definido em enquadramento legal específico;
 - o Garantir a compatibilização da instalação de novas unidades de tratamento de resíduos com as orientações de ordenamento do território vigentes.

ii) Observações apresentadas durante a consulta realizada nos termos do artigo 7.º e os resultados da respectiva ponderação

Nos termos do n.º 1 do artigo 7.º do Decreto-Lei n.º 232/2007, de 15 de Junho, aquando da elaboração do Relatório de Âmbito da AAE do PERH 2011-2016, foram consultadas as designadas ERAE que se julgaram relevantes face à abrangência do Plano e às temáticas envolvidas, que incluíram: as Administrações das Regiões Hidrográficas; a Agência Portuguesa do Ambiente; a Associação Nacional dos Municípios Portugueses; as Comissões de Coordenação e Desenvolvimento Regional do Alentejo, Algarve, Lisboa e Vale do Tejo, Centro e Norte; o Instituto da Conservação da Natureza e da Biodiversidade, I.P.; o Instituto da Água I.P.; a Direcção-Geral da Saúde; a Direcção-Geral de Veterinária; a Direcção Regional do Ambiente dos Açores e a Direcção Regional do Ambiente da Madeira. Este processo de consulta decorreu no período compreendido entre 2 de Outubro e 2 de Novembro de 2009.

Entre os principais contributos das ERAE salientam-se:

- o Sugestões relativamente aos Planos, Programas e Documentos a integrar no Quadro de Referência Estratégico.
- o Recomendações relativamente ao contacto com outras entidades.
- o Questões metodológicas genéricas.
- o Questões relacionadas com o preconizado especificamente no Plano.
- o Propostas de alteração dos temas de sustentabilidade / factores críticos.
- o Concretização de indicadores de acompanhamento.

Posteriormente, nos termos do artigo 7.º da Convenção de Aarhus, respeitante à Participação do público relativamente a planos, programas e políticas em matéria de ambiente, o projecto de PERH 2011-2016 esteve disponível para Consulta Pública, a qual decorreu entre 15 de Março e 26 de Abril de 2010, correspondendo a um período de 30 dias úteis. Adicionalmente, nos termos do preconizado no n.º 7 do artigo 7.º do supra referido Decreto-Lei, também o Relatório Ambiental da AAE do Plano se encontrou em Consulta Pública pelo mesmo período.

A publicitação do processo de Consulta Pública do projecto de PERH 2011-2016 e respectiva AAE foi efectuada nos Portais da Agência Portuguesa do Ambiente, da Direcção-Geral da Saúde e da Direcção-Geral de Veterinária, nos quais foi disponibilizado o projecto de Plano, bem como o Resumo Não Técnico e o Relatório Ambiental da AAE do Plano. Com o objectivo de coligir os

contributos de ambas as Consultas Públicas, foi criado um endereço de correio electrónico específico para a sua recepção.

O processo de Consulta Pública permitiu auscultar a opinião dos interessados sobre o projecto de PERH 2011-2016 e Relatório Ambiental da respectiva AAE, tendo sido recebidos sugestões, comentários e observações de cidadãos, a título individual, entidades públicas e associações, num total de 10 contributos.

Volvido o período de Consulta Pública, foi elaborado o Relatório de Consulta Pública do projecto de Plano e da respectiva AAE, incluindo uma análise dos pareceres e participações recebidas.

As preocupações manifestadas pelas entidades que participaram na consulta pública prenderam-se fundamentalmente com:

- Necessidade de revisão da legislação aplicável aos resíduos hospitalares;
- Actualidade dos dados de referência (2006) e registo electrónico de resíduos hospitalares;
- Requisitos mínimos de funcionamento no âmbito dos métodos de tratamento alternativos à incineração;
- Desempenho dos métodos de tratamento dos resíduos hospitalares;
- Estimativas associadas aos Cenários PUR e BAU;
- Capacidade instalada de tratamento dos resíduos dos Grupos III e IV;
- Resíduos hospitalares provenientes das actividades veterinárias;
- Intervenção dos municípios na gestão dos resíduos hospitalares;
- Necessidade de completar a análise SWOT realizada;
- Licenciamento da recolha e transporte de resíduos hospitalares;
- Atraso na publicação do PERH 2011-2016;
- Avaliação das metas do PERH 1999-2005 e necessidade de as retomar;
- Sugestões relativamente aos Eixos, Objectivos, Indicadores e Acções do PERH 2011-2016;
- Questões relativas ao Quadro de Referência Estratégico do Relatório Ambiental;
- Necessidade de adaptação da métrica do indicador do Relatório Ambiental relativo à evolução da taxa de reciclagem, para seguimento dos efeitos ambientais do PERH 2011-2016;
- Outros aspectos, nomeadamente: sugestões quanto ao índice de produção de resíduos por cama de unidade de saúde; gestão de medicamentos rejeitados pela indústria farmacêutica; proposta de tratamento de resíduos cortantes e perfurantes contaminados por autoclavagem; sugestão de alargamento do actual período máximo de armazenagem de resíduos hospitalares; sugestão de integrar os aspectos estabelecidos na Estratégia Nacional para as Compras Públicas Ecológicas no PERH 2011-2016.

Ponderados os contributos, a equipa integrou no PERH 2011-2016 os seguintes elementos, resultantes dos contributos recebidos no processo de Consulta Pública, por considerar poderem beneficiar o Plano:

- 2
F. Luy
- Correção da informação relativa a aterros para resíduos não perigosos de origem urbana;
 - Aditamento de Forças à Análise SWOT no que respeita à incineração de resíduos hospitalares;
 - Referência à realidade da criação crescente de unidades de saúde específicas;
 - Aditamento de determinadas entidades como possuindo responsabilidade ou intervenção ao nível de uma das acções;
 - Outras questões mais específicas, relativas à forma de redacção ou de ilustração do Plano ou ainda de clarificação de análises efectuadas a metas do PERH 1999-2005.

iii) Resultados das consultas realizadas nos termos do artigo 8.º

O artigo 8.º do Decreto-Lei n.º 232/2007, de 15 de Junho, prevê a consulta dos Estados-membros da União Europeia sempre que o plano ou programa em elaboração seja susceptível de produzir efeitos significativos no ambiente de outro Estado-membro.

Face à sua expressão territorial, o PERH 2011-2016 não é susceptível de produzir efeitos significativos no ambiente no território de outros Estados-membros da União Europeia, pelo que não foi efectuada a consulta relativa aos eventuais efeitos ambientais transfronteiriços da aplicação do Plano e às medidas propostas para minorar ou minimizar tais efeitos antes da sua aprovação.

Realça-se, no entanto, que qualquer interacção que possa existir com outros Estados-membros da União Europeia se encontra associada a eventuais movimentos transfronteiriços de transporte de resíduos hospitalares, cujas medidas preconizadas no Plano visam apenas permitir a título excepcional, nomeadamente aquando de eventuais paragens técnicas ao nível das instalações de tratamento. De referir que estes movimentos se encontram sujeitos a enquadramento legislativo específico, o qual inclui regras de fiscalização e controlo, designadamente o Decreto-Lei n.º 45/2008, de 11 de Março.

iv) Razões que fundaram a aprovação do Plano à luz de outras alternativas abordadas durante a sua elaboração

Na elaboração do PERH 2011-2016 foram tidos em consideração dois cenários possíveis de evolução da produção de resíduos hospitalares em Portugal, tendo em conta a quantidade de resíduos produzidos e a sua afectação aos diferentes Grupos determinada pelas práticas de triagem:

- O Cenário BaU (*Business-as-Usual*), que pressupõe uma evolução da produção de resíduos hospitalares para os anos em análise no PERH 2011-2016 (com base na tendência média verificada na evolução da produção de resíduos hospitalares no período entre 2002 e 2006, mantendo-se as condições de recolha selectiva verificadas em 2006,

F. Longo 2

quer no que respeita à recolha multimaterial, quer no que se refere à fracção de matéria orgânica;

- O Cenário PUR (Prevenção e Uso de Recursos), que pressupõe a estabilização da produção de resíduos hospitalares na capitação de 2006, entrando apenas em linha de conta com as perspectivas de evolução da população prevendo, ainda, a recolha selectiva para os resíduos dos Grupos I e II de acordo com as metas preconizadas no PERSU II (quer para a recolha multimaterial, quer para a fracção de matéria orgânica valorizável) tendo 2006 como ano de referência, ambicionando, simultaneamente, algumas melhorias marginais na triagem para os resíduos dos Grupos III e IV, garantindo que os resíduos que efectivamente pertencem ao Grupo III, e que possam ainda estar a ser encaminhados para o Grupo IV, sejam triados de forma adequada.

Estes dois cenários, que permitiram aferir da existência da capacidade instalada para o tratamento e destino final dos resíduos dos Grupos III e IV, traduzem duas opções: manutenção da situação actual (Cenário BaU) e alteração da situação actual no sentido de um melhor desempenho ambiental (Cenário PUR). Os pressupostos, orientações estratégicas e acções preconizadas no PERH 2011-2016 visam a aproximação ao Cenário PUR, tendo sido sobre esse cenário que se desenvolveu a AAE.

v) Medidas de controlo previstas em conformidade com o disposto no artigo 11.º

De acordo com a alínea h) do n.º 1 do Artigo 6.º do Decreto-lei n.º 232/2007, a AAE do PERH 2011-2016 contém uma descrição das medidas de controlo dos efeitos significativos no ambiente decorrentes da implementação do Plano, numa óptica de monitorização, em conformidade com o artigo 11.º do referido diploma. O estabelecimento de um programa de monitorização/ indicadores permitirá o acompanhamento da implementação e desempenho do PERH 2011-2016, a avaliação e controlo dos efeitos significativos deste sobre o ambiente e a avaliação da participação pública e da cooperação entre os diversos intervenientes.

Permitirá, ainda, identificar, de forma atempada, a necessidade de inflectir alguma orientação estratégica ou medida estabelecida devido a efeitos inesperados, que podem incluir novas oportunidades de melhoria do desempenho, novas tendências no sector/ inovação e novas tecnologias, entre outros.

Salienta-se que, face às características e orientações do Plano e à abordagem seguida na AAE, alguns dos indicadores apresentados, além de permitirem monitorizar efeitos ambientais (directos ou indirectos) do PERH 2011-2016 constituem-se, também, como indicadores de desempenho do próprio Plano. A proposta dos indicadores é feita por Objectivo da AAE, traduzindo a monitorização dos efeitos considerados mais relevantes no cômputo global dos objectivos da AAE utilizados na avaliação dos efeitos do PERH 2011-2016, associando-se, ainda, os indicadores aos diversos Factores Críticos.

Handwritten signature and initials in the top left corner.

Potenciais indicadores para seguimento e monitorização dos efeitos ambientais do PERH 2011-2016

Factor Crítico	Objectivos da AAE	Potenciais Indicadores	Métrica
"Gestão Resíduos"	OAAE 1 - Reduzir a produção de resíduos hospitalares	Evolução da produção de resíduos hospitalares	Quantidade de resíduos hospitalares produzidos <i>per capita</i>
	OAAE 2 - Aumentar as taxas de reutilização de materiais e de reciclagem e outras formas de valorização dos resíduos hospitalares	Evolução da taxa de reciclagem de resíduos hospitalares por fileira de materiais	Quantidade de resíduos hospitalares reciclados por fileira de material/ quantidade total de resíduos hospitalares produzidos por cada fileira de materiais
		Evolução da recolha selectiva dos resíduos hospitalares	Quantidade de resíduos hospitalares recolhidos selectivamente / quantidade total de resíduos hospitalares produzidos
	OAA 3 - Reduzir a perigosidade dos resíduos hospitalares	Evolução da perigosidade dos resíduos hospitalares	Quantidade de resíduos hospitalares perigosos produzidos/quantidade total de resíduos hospitalares produzidos
		Substituição de produtos que resultem em resíduos hospitalares perigosos por outros com menor perigosidade	N.º de produtos substituídos com sucesso
OAA 5 - Promover a auto-suficiência e o princípio da proximidade	Evolução dos níveis de auto-suficiência no tratamento dos resíduos hospitalares	Quantidade de resíduos hospitalares sujeitos a movimento transfronteiriço/ quantidade total de resíduos hospitalares produzidos	
"População Saúde"	OAAE 8 - Promover a cidadania e o princípio da responsabilidade do cidadão no processo de gestão de resíduos hospitalares	Evolução do n.º de acções de divulgação e sensibilização em matéria de gestão de resíduos hospitalares	N.º de acções de divulgação e sensibilização em matéria de gestão de resíduos hospitalares
"Valores Naturais e Culturais e Sustentabilidade Territorial"	OAAE 9 - Proteger a biodiversidade, paisagem e património	Afectação da biodiversidade e da funcionalidade da Rede Fundamental de Conservação da Natureza (para novas instalações)	- Área de intervenção dentro de cada área classificada; - Área de intervenção dentro de cada área sensível do ponto de vista da biodiversidade.
	OAAE 10 - Proteger a degradação da qualidade ambiental	Evolução das emissões de gases com efeito de estufa resultantes do transporte de resíduos hospitalares (contabilização de distâncias percorridas)	Estimativa das emissões de gases com efeito de estufa
	OAAE 12 - Promover a redução das emissões de gases com efeito de estufa	Evolução da substituição de combustível normal por combustíveis alternativos nas frotas de transporte de resíduos hospitalares	Quantidade de combustíveis alternativos consumidos / quantidade total de combustíveis consumidos
"Qualidade Ambiental"	OAAE 14 - Assegurar o bom desempenho ambiental das instalações de tratamento de resíduos hospitalares	Evolução do número de UPCS e de instalações de tratamento de resíduos aderentes a sistemas de gestão ambiental	N.º de UPCS (e de instalações de tratamento de resíduos hospitalares) aderentes a sistemas de gestão ambiental / N.º total de UPCS (e de instalações de tratamento de resíduos hospitalares)
		Evolução do número de auditorias internas e externas realizadas nas UPCS e nas instalações de tratamento de resíduos	N.º de auditorias realizadas nas UPCS e nas instalações de tratamento de resíduos hospitalares / N.º total de UPCS e de instalações de tratamento de resíduos hospitalares

Factor Crítico	Objectivos da AAE	Potenciais Indicadores	Métrica
"Inovação, Conhecimento e Formação"	OAAE 16 – Promover o conhecimento, a formação e a inovação/investigação na gestão dos resíduos hospitalares	Evolução do n.º de acções de formação e qualificação profissional em matéria de gestão de resíduos hospitalares	N.º de acções de formação e qualificação profissional em matéria de gestão de resíduos hospitalares
	OAAE 17 – Potenciar o uso das Melhores Técnicas Disponíveis (MTD) no tratamento dos resíduos hospitalares	Evolução da aplicação de Melhores Técnicas Disponíveis (MTD) na gestão dos resíduos hospitalares	Evolução do n.º de processos de licenciamento e/ou de alterações de instalações existentes com aplicação de MTD
"Governança"	OAAE 19 – Promover mecanismos adequados de controlo e fiscalização da gestão dos resíduos hospitalares	Evolução do cumprimento das normas ambientais em vigor	N.º de contra-ordenações em matéria de gestão dos resíduos hospitalares / n.º total de inspecções

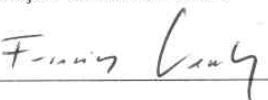
Considera-se que a monitorização dos indicadores supra referidos permitirá avaliar os efeitos significativos no ambiente decorrentes da implementação do PERH 2011-2016, em aditamento às medidas e recomendações listadas na alínea i).

20 de Janeiro de 2011


Agência Portuguesa do Ambiente


 (Eng.º Mário Grácio)

Direcção-Geral da Saúde


 (Dr. Francisco George)

Direcção-Geral de Veterinária


 (Dr.ª Susana Guedes Pombo)