

	ZINTEGROWANY SYSTEM ZARZĄDZANIA	PM-11
	ISO 9001/ ISO 27001	Nr wersji - 10
	PROCEDURA POSTĘPOWANIA Z ODPADAMI MEDYCZNYMI	Strona 1 z 8

	Imię i nazwisko	Data	Podpis
OPRACOWAŁ Starszy referent ds. rozliczeń i gospodarki odpadami	Beata Bar	01.01.2021 r.	
SPRAWDZIŁ Kierownik Działu Zaopatrzenia i Logistyki	Piotr Michno	01.01.2021 r.	
ZATWIERDZIŁ Dyrektor	Małgorzata Popławska	01.01.2021 r.	

1. Celem procedury jest zapewnienie prawidłowego, zgodnego z przepisami i zapewniającego bezpieczeństwo personelu postępowania z odpadami medycznymi.
2. Odpowiedzialność
Za przestrzeganie procedury odpowiedzialny jest każdy pracownik etatowy jak również zatrudniony na podstawie umowy-cywilno prawnej z KPR.
3. Zakres
Procedura dotyczy wszystkich placówek KPR (zespoły wyjazdowe, poradnie) i wszystkich rodzajów odpadów medycznych w nich wytwarzanych.

4. Klasyfikacja odpadów medycznych wytwarzanych w KPR

4.a Odpady niebezpieczne:

Kod 18 01 03*

- inne odpady, które zawierają żywe drobnoustroje chorobotwórcze lub ich toksyny oraz inne formy zdolne do przeniesienia materiału genetycznego, o których wiadomo lub co do których istnieją wiarygodne podstawy do sądenia, że wywołują choroby u ludzi i zwierząt (np. zainfekowane pieluchomajtki, podkłady, podpaski) z wyłączeniem 180180* i 180182* ;

Kod 18 01 02*

- części ciała i organy oraz pojemniki na krew i konserwanty służące do jej przechowywania, z wyłączeniem 180103* .

Kod 18 01 06* - chemikalia, w tym odczynniki chemiczne zawierające substancje niebezpieczne.

4.b Odpady pozostałe – nieposiadające właściwości niebezpiecznych:

Kod 18 01 01:

- nieskażone materiałem biologicznym narzędzia chirurgiczne i zabiegowe oraz ich resztki (z wyłączeniem 18 01 03*)

Kod 18 01 04:

- inne odpady niż określone kodem 18 01 03* (np. opatrunki z gipsu, ubrania jednorazowe)

ZINTEGROWANY SYSTEM ZARZĄDZANIA		PM-11	
PROCEDURA POSTĘPOWANIA Z ODPADAMI MEDYCZNYM		Wersja 10	Strona 2 z 8

Kod 18 01 09:

- leki inne niż cytotoksyczne i cytostatyczne – np. leki przeterminowane.

5. Zasady postępowania

5.1. Odpady medyczne należy zbierać selektywnie w miejscach ich powstawania

5.2. **Odpady medyczne powstałe** w wyniku udzielania świadczeń zdrowotnych **w miejscu wezwania** usuwają osoby udzielające świadczeń zdrowotnych, z zachowaniem odpowiednich środków ostrożności oraz zgodnie z metodyką postępowania z danym rodzajem odpadu, i **przekazują je** do urzędzeń lub pomieszczeń chłodniczych, a w przypadku odpadów wysoko zakaźnych do czerwonego kubła na odpady wysoko zakaźne **znajdującego się w wyznaczonym pomieszczeniu w miejscu stacjonowania.**

5.3. **Odpady niebezpieczne 18 01 03* i 18 01 02*** (za wyjątkiem odpadów o ostrych końcach i krawędziach) należy zbierać do worków jednorazowego użycia z folii polietylenowej **koloru czerwonego**, wytrzymałych i odpornych na działanie wilgoci i środków chemicznych, z możliwością jednokrotnego zamknięcia (np. opaski zaciskowe). Odpady wysoko zakaźne należy **zbierać** do dwóch worków – wewnętrznego i zewnętrznego.

5.4. **Odpady niebezpieczne 18 01 06*** należy zbierać do worków jednorazowego użycia z folii polietylenowej **koloru żółtego**, wytrzymałych i odpornych na działanie wilgoci i środków chemicznych, z możliwością jednokrotnego zamknięcia.

5.5. **Odpady 18 01 01, 18 01 04 i 18 01 09 (pozostałe)** należy zbierać do worków jednorazowego użycia **koloru niebieskiego**, wytrzymałych, odpornych na działanie wilgoci i środków chemicznych.

5.6. **Odpady o ostrych końcach i krawędziach** należy zbierać w sztywnych i odpornych na działanie wilgoci, mechanicznie odpornych na przekłucia oraz przecięcia pojemnikach jednorazowego użycia z zachowaniem odpowiednich kolorów: czerwone pojemniki 18 01 03*, niebieskie pojemniki 18 01 01, 18 01 04 i 18 01 09.

5.7. **Odpady 18 01 09 (leki)** należy przekazać do Działu Farmacji Szpitalnej, gdzie zbierane są odpowiednio w workach lub pojemnikach koloru niebieskiego (dopuszcza się umieszczenie worka niebieskiego w innym zewnętrznym pojemniku oznakowanym 18 01 09. Oznakowanie to musi być umieszczone zarówno na worku niebieskim jak i na pojemniku). Worek lub pojemnik muszą spełniać wymagania jak w pkt. 5.5. lub 5.6.

ZINTEGROWANY SYSTEM ZARZĄDZANIA		PM-11	
PROCEDURA POSTĘPOWANIA Z ODPADAMI MEDYCZNYM		Wersja 10	Strona 3 z 8

- 5.8. **Odpady medyczne powstałe u pacjenta** można traktować jako potencjalnie niebezpieczne i zbierać całościowo **do większych pojemników koloru czerwonego** (spełniających wymagania jak w pkt. 5.6).
- 5.9. W przypadku odpadów zbieranych u pacjenta do małych worków foliowych, każdy taki worek należy umieścić w odpowiednim większym worku w ambulansie.
- 5.10. W przypadku odpadów o kodzie **18 01 06***, ze względu na sporadyczne powstawanie takich odpadów nie ma potrzeby stałej ekspozycji worka żółtego. Natomiast worek żółty musi być dostępny w ambulansie lub w miejscu stacjonowania zespołu, na wypadek powstania odpadu o takim kodzie.
- 5.11. **Pojemniki i worki wypełnia się maksymalnie do 2/3 ich objętości** w sposób zapewniający ich bezpieczne zamknięcie. Po zapełnieniu do 2/3 należy je przenieść w miejsce ich gromadzenia czyli do urządzenia lub pomieszczenia chłodniczego.
- 5.12. **Pojemniki i worki należy wymieniać** tak często, jak pozwalają na to warunki przechowywania oraz właściwości gromadzonych odpadów, ale nie rzadziej niż co 72 godz. Po upływie tego czasu (niezależnie od stopnia wypełnienia) należy odpady przenieść w miejsce gromadzenia czyli do urządzenia lub pomieszczenia chłodniczego.
- 5.13. Dla odpadów 18 01 02* pojemnik lub worek z takim odpadem należy przenieść / przetransportować do urządzenia lub pomieszczenia chłodniczego:
- w przypadku poradni bezzwłocznie;
 - w przypadku zespołów wyjazdowych natychmiast po przyjeździe z miejsca wezwania.
- 5.14. **Odpady medyczne 18 01 02* i 18 01 03***, w których zidentyfikowano lub istnieje uzasadnione podejrzenie, że zawierają **biologiczne czynniki chorobotwórcze**, które podlegają zakwalifikowaniu do kategorii A zgodnie z pkt.2.2.62.1.4.1 załącznika A do Umowy europejskiej dotyczącej międzynarodowego przewozu drogowego towarów niebezpiecznych (ADR), sporządzonej w Genewie dnia 30.09.1957r. (Dz.U. z 2017r. poz. 1119) zwane dalej **„wysoco zakaźnymi odpadami medycznymi”** zbiera się zgodnie z zapisem w pkt. 5.3 lub 5.6, a następnie umieszcza w opakowaniu zewnętrznym zgodnie z zapisem w pkt. 5.2. Ww. opakowanie to kubeł na odpady wysoko zakaźne koloru czerwonego, wytrzymały, odporny na działanie wilgoci i środków chemicznych, wykonany w sposób umożliwiający dezynfekcję, posiadający pokrywę zamykającą.
- 5.15. Wysoco zakaźne odpady medyczne można przechowywać nie dłużej niż 24 godziny.**
O powstaniu takich odpadów, pracownik informuje bezpośredniego przełożonego, który

ZINTEGROWANY SYSTEM ZARZĄDZANIA		PM-11	
PROCEDURA POSTĘPOWANIA Z ODPADAMI MEDYCZNYM		Wersja 10	Strona 4 z 8

powiadamia pracownika firmy odbierającej odpady (z którą KPR ma podpisaną umowę) – o konieczności niezwłocznego odbioru odpadów (poza harmonogramem).

- 5.16. **Worki** umieszcza się w sztywnych pojemnikach lub na stelażach (zamykanych od góry), w sposób pozwalający na uniknięcie zakażenia osób mających kontakt z workiem lub pojemnikiem, np. tak aby ich górna, wywinięta na minimum 20 cm krawędź nie uległa zanieczyszczeniu.
- 5.17. Pojemniki i worki na odpady powinny być ustawione jak najbliżej stanowiska pracy, ze swobodnym dostępem do nich.
- 5.18. **Każdy worek foliowy** przed umieszczeniem go w pojemniku / stelażu **należy**:
- mniej więcej w połowie jego długości opisać za pomocą widocznego, niezmywalnego pisaka podając:
 - kod odpadu: **np. 180104**
 - nazwę wytwórcy odpadów – *Krakowskie Pogotowie Ratunkowe - nr zespołu / poradnia*
 - Nr REGON – 351564854
 - Nr księgi rejestrowej w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą wraz z podaniem organu rejestrowego – *000000005596 wojewoda małopolski*
 - Datę i godzinę rozpoczęcia zbierania odpadów wpisuje się w momencie rozpoczęcia użytkowania worka.
- 5.19. **Każdy pojemnik na odpady** ostre powinien być opisany jak wyżej.
- 5.20. W przypadku odpadów o kodzie 18 01 03* można skorzystać z gotowych naklejek/etykiet. Etykietę naklejamy na worku lub pojemniku czerwonym z odpadami medycznymi zakaźnymi i sukcesywnie, w odpowiednich miejscach, uzupełniamy brakujące dane.
- 5.21. **Na każdym pojemniku i worku foliowym** po wypełnieniu do 2/3 objętości lub po upływie max 72 godz., przed umieszczeniem w urządzeniu lub pomieszczeniu chłodzącym, należy uzupełnić opis podając **datę i godzinę zamknięcia**.
- 5.22. W przypadku **wysoce zakaźnych odpadów medycznych**, opis, jak punktach 5.20, 5.21, umieszcza się na kubie na odpady wysoko zakaźne. Na kubie powinien być na stałe umieszczony znak ostrzegający:



ZINTEGROWANY SYSTEM ZARZĄDZANIA	PM-11	
PROCEDURA POSTĘPOWANIA Z ODPADAMI MEDYCZNYM	Wersja 10	Strona 5 z 8

- 5.23. W przypadku uszkodzenia worka lub pojemnika należy go w całości umieścić w innym, większym, nieuszkodzonym pojemniku lub worku o takim samym kolorze i spełniającym takie same wymaganiach.
- 5.24. Zabrania się ponownego otwierania raz zamkniętych worków i pojemników.
- 5.25. Wypełnionych i zamkniętych worków i pojemników nie wolno gwałtownie rzucać. Worek należy przenosić trzymając go za zamknięcie, nie przechylając i nie podkładając rąk pod spodnią część.
- 5.26. W przypadku zespołów wyjazdowych transport wewnętrzny odpadów ze względu na ich niewielką ilość i małe gabaryty odbywa się bez wykorzystania dodatkowego sprzętu. Ambulanse mają możliwość podjeżdżania bezpośrednio pod drzwi pomieszczenia lub budynku z urządzeniem chłodniczym.
- 5.27. Transport wewnętrzny odpadów medycznych z Poradni KPR odbywa się z wykorzystaniem wózka transportowego zamykanego klapą, opisanego „Transport odpadów medycznych”.
- 5.28. Środki do transportu wewnętrznego odpadów medycznych należy utrzymywać na bieżąco w czystości oraz dezynfekować i myć po każdym usunięciu odpadów w wyznaczonym do tego celu miejscu. W przypadku wózka z poradni jest to przedsiónek do pomieszczenia na magazynowanie odpadów. Czynność dezynfekcji i mycia należy potwierdzić w zeszycie oznaczonym napisem „Dezynfekcja i mycie wózka do transportu odpadów” znajdującym się w miejscu wyznaczonym do dezynfekcji i mycia.
- 5.29. Transport wewnętrzny należy prowadzić w sposób uniemożliwiający uszkodzenie pojemników lub worków z odpadami z zachowaniem środków ochrony osobistej (rękawiczki jednorazowego użycia, **a w przypadku odpadów wysoce niebezpiecznych i szczególnie zakaźnych także maska ochronna i gogle/okulary lub przyłbica**).
- 5.30. Odpady medyczne, do czasu odbioru i transportu do miejsca unieszkodliwienia, należy gromadzić w specjalnie do tego celu przeznaczonych i oznakowanych napisem: „Odpady medyczne” :
- urządzeniach chłodniczych (chłodziarkach) posiadających wewnątrz wykonane z materiałów gładkich, łatwo zmywalnych i umożliwiających dezynfekcję, zabezpieczonych przed dostępem osób nieupoważnionych oraz przed dostępem owadów, gryzoni i innych zwierząt,
 - lub w specjalnie do tego celu wyznaczonym pomieszczeniu o gładkich, łatwo zmywalnych i łatwych do dezynfekcji ścianach i podłodze, zabezpieczonym przed dostępem osób nieupoważnionych oraz przed dostępem owadów, gryzoni i innych zwierząt, z niezależnym

ZINTEGROWANY SYSTEM ZARZĄDZANIA		PM-11	
PROCEDURA POSTĘPOWANIA Z ODPADAMI MEDYCZNYM		Wersja 10	Strona 6 z 8

wejściem oraz wentylacją zapewniającą filtrację odprowadzanego powietrza. Pomieszczenie posiada niezależne wejście o szerokości i wysokości gwarantującej swobodny dostęp.

5.30a Odpady wysoko zakaźne i szczególnie niebezpieczne do czasu odbioru i transportu do miejsca unieszkodliwienia przechowuje się w kubłach na odpady wysoko zakaźne

w wyznaczonym pomieszczeniu do dezynfekcji w miejscach stacjonowania.

5.30b Kubeł na odpady wysoko zakaźne, po umieszczeniu w nim wszystkich odpadów uzyskanych w trakcie dezynfekcji powinien być szczelnie zamknięty – służy do tego dostępny w miejscu dezynfekcji młotek gumowy, którym należy uderzać w obrzeża pokrywy kubła. Po zamknięciu kubel oraz młotek należy odkazić, młotek umieścić w szafie na sprzęt do dezynfekcji.

5.31. Każde urządzenie / pomieszczenie chłodnicze posiada termometr do pomiaru temperatury wewnątrz oraz zeszyt do monitoringu temperatury zgodnie z instrukcją IM-17.

5.32. W sąsiedztwie urządzenia chłodniczego (chłodziarki) należy umieścić dozownik ze środkiem dezynfekcyjnym, podajnik na czyste rękawiczki jednorazowe i pojemnik na zużyte.

5.33. Przy pomieszczeniu chłodniczym powinna znajdować się umywalka z ciepłą i zimną wodą oraz dozownikami środka myjącego, dezynfekcyjnego, podajnikiem ręczników jednorazowego użytku i rękawiczek oraz pojemnik na odpady.

5.34. Po odłożeniu odpadów do urządzenia/pomieszczenia chłodniczego należy bezwzględnie umyć / zdezynfekować ręce.

5.35. Po każdym odbiorze odpadów urządzenie chłodnicze / pomieszczenie należy zdezynfekować i przemyć, wykonane czynności należy ewidencjonować zgodnie z instrukcją IM -17.

5.36. W każdym przypadku odpady **18 01 03*** i **18 01 02*** należy przetrzymywać w sposób oddzielający je od pozostałych rodzajów odpadów (oddzielna półka w chłodziarce, inny narożnik w pomieszczeniu).

5.37. Czas magazynowania odpadów **18 01 03*** i **18 01 06*** nie może przekroczyć 72 godz. jeśli odpady te są magazynowane w temperaturze od 10⁰ C do 18⁰ C. W temperaturze poniżej 10⁰C mogą być magazynowane max 30 dni. Temperatura magazynowania odpadów nie może przekraczać 18⁰C.

5.38. Wstępne magazynowanie odpadów **18 01 02*** odbywa się tylko w temp. poniżej 10⁰ C, a czas ich przechowywania nie może przekroczyć 72 godz. Z uwagi na powyższe należy każdorazowo informować Kierownika danego oddziału KPR o powstaniu takiego odpadu.

ZINTEGROWANY SYSTEM ZARZĄDZANIA		PM-11	
PROCEDURA POSTĘPOWANIA Z ODPADAMI MEDYCZNYM		Wersja 10	Strona 7 z 8

Kierownik sprawdza kiedy zgodnie z harmonogramem jest najbliższy termin odbioru odpadów i jeśli przekracza on 72 godz. to telefonicznie zleca firmie, z którą KPR ma podpisaną umowę na odbiór odpadów, dodatkowy przyjazd.

- 5.39. Odpady o kodach 18 01 01, 18 01 04, 18 01 09 mogą być magazynowane tak długo jak pozwalają na to ich właściwości, ale nie dłużej niż 30 dni.
- 5.40. Odpady medyczne przekazywać, zgodnie z instrukcją IM-1, poprzez prawidłowo wypełnioną Kartę przekazania odpadu, firmie posiadającej zezwolenie na transport odpadów medycznych, z którą KPR ma podpisaną umowę na odbiór.
- 5.41. Karty przekazania należy zachowywać i ewidencjonować (przez okres 5 lat). W miejscu stacjonowania pozostaje kopia karty natomiast oryginał Kierownik oddziału przekazuje do Specjalisty ds. gospodarowania odpadami, który prowadzi ewidencję kart.
- 5.42. Zabronione jest poddawanie odpadów medycznych odzyskowi, ponadto nie wolno składować odpadów zakaźnych, które przekazywane są do utylizacji wyłącznie poprzez spalanie.
- 5.43. Wszystkie czynności należy wykonywać zgodnie z przepisami BHP i P/POŻ.

Załącznik nr 1

worki czerwone - odpady niebezpieczne, potencjalnie zakaźne 18 01 03*	worki niebieskie - odpady pozostałe (nieskażone, pozbawione właściwości zakaźnych) 18 01 04	pojemniki czerwone - odpady niebezpieczne, potencjalnie zakaźne o ostrych końcach i krawędziach 18 01 03*
materiały zanieczyszczone krwią, wydzielinami ropnymi, płynami ustrojowymi pacjentów: - opatrunki - jednorazowe prześcieradła - lignina, gaziki - koce (nie nadające się do dezynfekcji) - szpatułki (np. do badania gardła)	niezanieczyszczone krwią, płynami ustrojowymi - jednorazowe rękawiczki czepki, maseczki, fartuchy - uszkodzone nieużywane strzykawki	igły
rękawice lateksowe, foliowe mające kontakt z krwią, wydzielinami, płynami ustrojowymi pacjenta	butle i worki plastikowe po płynach infuzyjnych, glukozie	kaniule i motylki
ubranie skażone wydzielinami, płynami organicznymi	blistry po lekach, plastikowe ampułki	końcówki ostre zestawów do płynów infuzyjnych
materiały (sorbenty) z usuwania i	osłonki po igłach	skalpele

ZINTEGROWANY SYSTEM ZARZĄDZANIA		PM-11	
PROCEDURA POSTĘPOWANIA Z ODPADAMI MEDYCZNYM		Wersja 10	Strona 8 z 8

dezynfekcji np. plam organicznych		
zużyte strzykawki	jednorazowe ręczniki	ampułki szklane
	przeterminowany, nieużywany drobny sprzęt medyczny (przeterminowane wyroby sterylne np. rurki intubacyjne, cewniki)	

worki lub pojemniki czerwone <i>(oddzielnie od 18 01 03*) -</i> 18 01 02*	worki niebieskie - 18 01 09	pojemniki niebieskie - <i>odpady o ostrych końcach i krawędziach -</i> 18 01 01
części ciała i organy oraz pojemniki na krew i konserwanty służące do jej przechowywania	leki przeterminowane w formie blisterów, pojemników plastikowych - przekazać do Działu Farmacji Szpitalnej KPR	nieskażone materiałem biologicznym narzędzia chirurgiczne i zabiegowe oraz ich resztki (czyli z wyłączeniem 18 01 03*), np. przeterminowane lub nieużywane a uszkodzone nożyczki jednorazowego użytku
Worki żółte - 18 01 06*	pojemniki niebieskie - 18 01 09	pojemniki niebieskie - <i>odpady o ostrych końcach i krawędziach (nieskażone, pozbawione właściwości zakaźnych) -</i> 18 01 04
przeterminowane odczynniki, środki dezynfekcyjne	Leki przeterminowane w postaci szklanych ampułek lub fiolek - przekazać do Działu Farmacji Szpitalnej KPR	Przeterminowane lub uszkodzone: igły, venflony, igły doszpikowe, zestawy do konikotomii itp.