

	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 urządzeń 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 przedsionek 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 kubła 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 10°C 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 spalenie.
- 5.43. Wszystkie czynności należy wykonywać zgodnie z przepisami BHP i P/POŻ.

Załącznik nr 1

worki czerwone - <i>odpady niebezpieczne, potencjalnie zakaźne 18 01 03*</i>	worki niebieskie - <i>odpady pozostałe (nieskażone, pozbawione właściwości zakaźnych) 18 01 04</i>	pojemniki czerwone - <i>odpady niebezpieczne, potencjalnie zakaźne o ostrych końcach i krawędziach 18 01 03*</i>
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 (oddzielnie od 18 01 03*) - 18 01 02*	worki niebieskie - 18 01 09	pojemniki niebieskie - odpady o ostrych końcach i krawędziach - 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 - odpady o ostrych końcach i krawędziach (nieskażone, pozbawione właściwości zakaźnych) - 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.