

	PROCEDURA ZINTEGROWANEGO SYSTEMU ZARZĄDZANIA KRAKOWSKIEGO POGOTOWIA RATUNKOWEGO		PM-11	
	ISO 9001:2015/27001:2013		Nr wersji - 6	
	„PROCEDURA POSTĘPOWANIA Z ODPADAMI MEDYCZNYM”		Nr egz. 1	Strona 1 z 8

		DATA	PODPIS
OPRACOWAŁ	Jolanta Obrzut Specjalista ds. gospodarki odpadami	24.11.2017r.	
OSOBA ZARZĄDZAJĄCA PROCEDURĄ	Jolanta Obrzut Specjalista ds. gospodarki odpadami	24.11.2017r.	
ZATWIERDZIŁ	Małgorzata Popławska Dyrektor	24.11.2017r.	

1. Cel

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 (ambulatoria, zespoły wyjazdowe) i wszystkich rodzajów odpadów medycznych w nich wytwarzanych.

4. Odpady medyczne wytwarzane w KPR, klasyfikacja:

Kod 18 01 03* – odpady niebezpieczne:

- 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* – odpady niebezpieczne - 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

PROCEDURA ZINTEGROWANEGO SYSTEMU ZARZĄDZANIA KRAKOWSKIEGO POGOTOWIA RATUNKOWEGO	PM-11	
„PROCEDURA POSTĘPOWANIA Z ODPADAMI MEDYCZNYM”	Wersja 6	Strona 2 z 8

4.a Odpady pozostałe – nie posiadające 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)

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 urzędów lub pomieszczeń chłodniczych jak w pkt. 5.26
- 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);
- 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 Apteki, 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

PROCEDURA ZINTEGROWANEGO SYSTEMU ZARZĄDZANIA KRAKOWSKIEGO POGOTOWIA RATUNKOWEGO	PM-11	
„PROCEDURA POSTĘPOWANIA Z ODPADAMI MEDYCZNYM”	Wersja 6	Strona 3 z 8

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.;

- 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 miejscu stacjonowania zespołu, na wypadek powstania odpadu o takim kodzie.
- 5.11. Worki i pojemniki wypełnia się maksymalnie do 2/3 ich objętości w sposób zapewniający ich bezpieczne zamknięcie. Po zapełnieniu do 2/3 należy je przenieść w miejsce 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: w przypadku ambulatorium bezzwłocznie przenieść do urządzenia lub pomieszczenia chłodniczego, a 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 do opakowania wewnętrznego spełniającego opis jak w pkt. 5.3 lub pkt. 5.6, a następnie umieszcza w opakowaniu zewnętrznym, które stanowi pojemnik koloru czerwonego, wytrzymały, odporny na działanie wilgoci i środków chemicznych, wykonany w sposób umożliwiający dezynfekcję możliwością szczelnego zamknięcia. Dotyczy również odpadów w przypadku choroby szczególnie niebezpiecznej i wysoco zakaźnej.

PROCEDURA ZINTEGROWANEGO SYSTEMU ZARZĄDZANIA KRAKOWSKIEGO POGOTOWIA RATUNKOWEGO	PM-11	
„PROCEDURA POSTĘPOWANIA Z ODPADAMI MEDYCZNYM”	Wersja 6	Strona 4 z 8

5.15. Wysoco zakaźne odpady medyczne mogą być przechowywane nie dłużej niż 24 godziny.

O powstaniu takich odpadów pracownik informuje Kierownika, który zleca ich niezwłoczny odbiór (poza harmonogramem) Firmie, z którą KPR ma podpisaną umowę na odbiór odpadów medycznych.

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. 180103*
- nazwę wytwórcy odpadów – *Krakowskie Pogotowie Ratunkowe - nr zespołu / poradnia /ambulatorium*
- 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. 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;

5.21. W przypadku wysoce zakaźnych odpadów medycznych opis jak w pkt. 5.18 i 5.20 umieszcza się na pojemniku zewnętrznym dodatkowo oklejając go znakiem ostrzegającym i podpisem "Materiał zakaźny dla ludzi"



PROCEDURA ZINTEGROWANEGO SYSTEMU ZARZĄDZANIA KRAKOWSKIEGO POGOTOWIA RATUNKOWEGO	PM-11	
„PROCEDURA POSTĘPOWANIA Z ODPADAMI MEDYCZNYM”	Wersja 6	Strona 5 z 8

- 5.22. 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;
- 5.23. Zabrania się ponownego otwierania raz zamkniętych worków i pojemników
- 5.24. 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;
- 5.25. Transport wewnętrzny odpadów ze względu na ich małe gabaryty odbywa się bez wykorzystania wózków, z zachowaniem środków ochrony osobistej (rękawiczki jednorazowego użycia)
- 5.26. Odpady medyczne przed transportem do miejsca unieszkodliwienia należy gromadzić w specjalnie do tego celu przeznaczonych i oznakowanych „Odpady medyczne” - urządzeniach chłodniczych posiadających wewnątrz wykonane z materiałów gładkich, łatwo zmywalnych i umożliwiających dezynfekcję, zabezpieczonych przed dostępem osób nieupoważnionych oraz przed dostępem owadów, gryzoni i innych zwierząt - 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 wejściem oraz wentylacją zapewniającą filtrację odprowadzanego powietrza. Pomieszczenie posiada niezależne wejście o szerokości i wysokości gwarantującej swobodny dostęp
- 5.27. Każde urządzenie / pomieszczenie chłodnicze posiada termometr do pomiaru temperatury wewnątrz oraz zeszyt do monitoringu temperatury zgodnie z instrukcją IM-17
- 5.28. W sąsiedztwie urządzenia i 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
- 5.29. Po odłożeniu odpadów do urządzenia/pomieszczenia chłodniczego należy bezwzględnie umyć i zdezynfekować ręce;
- 5.30. Po każdym odbiorze odpadów urządzenie chłodnicze (lub pomieszczenie) należy zdezynfekować i przemyć (wykonane czynności należy ewidencjonować) zgodnie z instrukcją IM -17;

PROCEDURA ZINTEGROWANEGO SYSTEMU ZARZĄDZANIA KRAKOWSKIEGO POGOTOWIA RATUNKOWEGO	PM-11	
„PROCEDURA POSTĘPOWANIA Z ODPADAMI MEDYCZNYM”	Wersja 6	Strona 6 z 8

- 5.31. 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)
- 5.32. 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
- 5.33. 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. 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;
- 5.34. 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;
- 5.35. 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
- 5.36. 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.
- 5.37. Zabronione jest poddawanie odpadów medycznych odzyskowi, ponadto nie wolno składować odpadów zakaźnych, które przekazywane są do utylizacji wyłącznie poprzez spalanie;
- 5.38. 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,	nie zanieczyszczone krwią,	igły

PROCEDURA ZINTEGROWANEGO SYSTEMU ZARZĄDZANIA KRAKOWSKIEGO POGOTOWIA RATUNKOWEGO		PM-11	
„PROCEDURA POSTĘPOWANIA Z ODPADAMI MEDYCZNYM”		Wersja 6	Strona 7 z 8

wydzielinami ropnymi, płynami ustrojowymi pacjentów: - opatrunki - jednorazowe prześcieradła - lignina, gaziki - koce (nie nadające się do dezynfekcji) - szpatułki (np. do badania gardła)	płynami ustrojowymi - jednorazowe rękawiczki czepki, maseczki, fartuchy - uszkodzone nieużywane strzykawki	
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 dezynfekcji np. plam organicznych	osłonki po igłach	skalpele
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	Leki przeterminowane w postaci szklanych ampulek	przeterminowane lub uszkodzone igły, venflony,

PROCEDURA ZINTEGROWANEGO SYSTEMU ZARZĄDZANIA KRAKOWSKIEGO POGOTOWIA RATUNKOWEGO		PM-11	
„PROCEDURA POSTĘPOWANIA Z ODPADAMI MEDYCZNYM”		Wersja 6	Strona 8 z 8

dezynfekcyjne	lub fiolek - przekazać do Działu Farmacji Szpitalnej KPR	igły doszpikowe, zestawy do konikotomii itp.
---------------	--	---