



Szpital
Powiatowy
w Zawierciu

Egzemplarz Nadzorowany

Nr 1

SZPITAL POWIATOWY W ZAWIERCIU

42-400 Zawiercie • ul. Miodowa 14 • tel/fax 32 67-215-32 • e-mail: szpital@szpitalzawiercie.pl

Regon 27621110, NIP 649-19-18-293

Certyfikat Jakości ISO 9001/2008, ISO 14001:2004, PN-N 18001:2004

Zarządzenie nr 127 / 2017 Dyrektora Szpitala Powiatowego w Zawierciu z dnia 04.12.2017r.

w sprawie wprowadzenia procedury postępowania z odpadami medycznymi (Nowelizacja procedury wydanej zarządzeniem Nr 59/2015))

Na podstawie Ustawy z dnia 14 grudnia 2012r. o odpadach (Dz.U. z 2013 poz.21 z późn. zm.); Ustawy z dnia 15 stycznia 2015r o zmianie ustawy o odpadach oraz niektórych innych ustaw (Dz.U. 2015 poz. 122); Rozporządzenia Ministra Środowiska z dnia 9 grudnia 2014r. w sprawie katalogu odpadów(Dz.U.2014 poz. 1923); Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 5 października 2017r. w sprawie szczegółowego sposobu postępowania z odpadami medycznymi (Dz.U. z 2016r. poz. 1987 i 1954 oraz z 2017r. poz. 785 i 1566); Rozporządzenia Ministra Środowiska z dnia 12 grudnia 2014r. w sprawie wzorów dokumentów stosowanych na potrzeby ewidencji odpadów (Dz.U.2014 poz 1973); Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 24 lipca 2015r w sprawie rodzaju odpadów medycznych i odpadów weterynaryjnych, których odzysk jest dopuszczalny (Dz.U. 2015 poz. 1116)

- zarządzam, co następuje -

§ 1

1. Wprowadza się do stosowania, zapoznania i przestrzegania procedurę postępowania z odpadami medycznymi oraz Schemat klasyfikacji odpadów według kodów stanowiący załącznik nr 1 do procedury.
2. Procedura dotyczy wszystkich pracowników medycznych, osób sprzątających oraz pracowników Działu Administracyjno-Gospodarczego Szpitala Powiatowego w Zawierciu.
3. Bezpośredni nadzór nad przestrzeganiem zarządzenia powierzam Pielęgniarkom Oddziałowym i Kierownikom poszczególnych komórek Szpitala.
4. Nadzór nad przestrzeganiem procedury postępowania z odpadami w zakresie przeprowadzanych kontroli, szkoleń personelu i zgłaszania Dyrektorowi Szpitala wszelkich zdarzeń niepożądanych powierzam pielęgniarkom epidemiologicznym.
5. Szczegółowe postępowanie z odpadami medycznymi wytwarzanymi w poszczególnych Poradniach Lecznictwa Ambulatoryjnego stanowi załącznik nr 2 do procedury.

§ 2

Zarządzenie wchodzi w życie z dniem 04.12.2017r. i uchyla zarządzenie nr 59/2015 z dnia 30.10.2015r.

DYREKTOR
SZPITALA POWIATOWEGO W ZAWIERCIU
Anna Pilarczyk-Sporycha



Szpital
Powiatowy
w Zawierciu

**INSTRUKCJA ZINTEGROWANEGO
SYSTEMU ZARZĄDZANIA**

I ZSZ-01

**PROCEDURA POSTĘPOWANIA Z
ODPADAMI MEDYCZNYMI**

Wersja II

Strona 1 z 8

	STANOWISKO	DATA	NAZWISKO I IMIĘ	PODPIS I PIECZĄTKA
OPRACOWAŁ	Pielęgniarka epidemiologiczna	17.11.2017r	Jadwiga Cesarz	PIELĘGNIARKA EPIDEMIOLOGICZNA SZPITALA POWIATOWEGO W ZAWIERCIU  Specjalista d/s Epidemiologii mgr Jadwiga Cesarz
SPRAWDZIŁ	Kierownik Działu Administracyjno- Gospodarczego	21.11.2017	Małgorzata Kowalczyk	KIEROWNIK DZIAŁU ADMINISTRACYJNO-GOSPODARCZEGO  Małgorzata Kowalczyk
ZATWIERDZIŁ	Dyrektor ds.Lecznictwa	29.11.2017r.	Sławomir Milka	TYTUŁ DOKTORA DS. LECZNICTWA SZPITALA POWIATOWEGO W ZAWIERCIU  dr r. med SŁAWOMIR MILKA
	Dyrektor Szpitala	04.12.2017r.	Anna Pilarczyk- Sprycha	DYREKTOR SZPITALA POWIATOWEGO W ZAWIERCIU  Anna Pilarczyk-Sprycha

Dokument obowiązuje od dnia : **06.12.2017r.**

READING TIME 10 MIN

Answer the questions

1

1995.1.30





INSTRUKCJA ZINTEGROWANEGO SYSTEMU ZARZĄDZANIA

I ZSZ-01

POSTĘPOWANIE Z ODPADAMI MEDYCZNYMI

Wersja II

Strona 2 z 8

Cel: zapewnienie właściwego postępowania z odpadami medycznymi	Odpowiedzialny
<p>Potrzebny Sprzęt :</p> <ol style="list-style-type: none">1. Worki, pojemniki ,stelarze na odpady medyczne2. Worek koloru czerwonego, żółtego ,niebieskiego3. Szttywny pojemnik jednorazowego użytku koloru czerwonego, żółtego, odporny na przekłucia.4. Fartuch ochronny, rękawice jednorazowe,5. Środki myjące i dezynfekcyjne6. Naklejki identyfikujące worki i pojemniki7. Jednorazowe zapinki do worków8. Czarny marker wodoodporny	Personel Szpitala Powiatowego w Zawierciu
<p>I - Postępowanie z odpadami medycznymi na stanowisku pracy :</p> <p>a) odpady medyczne zakaźne o kodzie 18 01 02*, 18 01 03*, 18 01 82* :</p> <p>18 01 02 - Części ciała i organy oraz pojemniki na krew i konserwanty służące do jej przechowywania (z wyłączeniem 18 01 03)</p> <p>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, podpaski), z wyłączeniem 18 01 80 i 18 01 82</p> <p>18 01 82* - Pozostałości z żywienia pacjentów oddziałów zakaźnych</p> <p>Wyżej wymienione odpady medyczne, z wyjątkiem odpadów o ostrych końcach i krawędziach należy zbierać do pojemników i/ lub worków jednorazowego użycia z folii polietylenowej koloru czerwonego ,wytrzymałych i odpornych na działanie wilgoci i środków chemicznych, z możliwością jednokrotnego zamknięcia.</p> <p>18 01 82 - pozostałości z żywienia pacjentów oddziałów zakaźnych - powstają na oddziałach zakaźnych, w innych oddziałach w trakcie izolacji chorych z podejrzeniem lub stwierdzoną chorobą zakaźną, segregujemy je następująco:</p> <ul style="list-style-type: none">• Odpady pokonsumpcyjne o konsystencji stałej, należy gromadzić w workach jednorazowego użytku koloru czerwonego umieszczonych w sztywnych pojemnikach z pokrywką z napisem odpady pokonsumpcyjne o kodzie 18 01 82 w sposób pozwalający na uniknięcie zakażenia osób mających kontakt z workiem.• Odpady pokonsumpcyjne o konsystencji ciekłej, należy gromadzić w pojemnikach jednorazowego użytku koloru czerwonego umieszczonych z pokrywką z napisem odpady pokonsumpcyjne o kodzie 18 01 82 w sposób pozwalający na uniknięcie zakażenia osób mających kontakt z pojemnikiem. <p>➤ Odpady medyczne o ostrych końcach i krawędziach należy zbierać w miejscu ich powstawania (np.sale chorych, gabinety diagnostyczno-zabiegowe) do pojemników jednorazowego użycia, sztywnych odpornych</p>	Personel Szpitala Powiatowego w Zawierciu



INSTRUKCJA ZINTEGROWANEGO SYSTEMU ZARZĄDZANIA

I ZSZ-01

POSTĘPOWANIE Z ODPADAMI MEDYCZNYMI

Wersja II

Strona 3 z 8

na działanie wilgoci, mechanicznie odpornych na przekłucie lub przecięcie, w kolorze czerwonym lub żółtym w zależności od rodzaju odpadów medycznych.

- Pojemniki lub worki wymienia się tak często, jak pozwalają na to warunki przechowywania oraz właściwości odpadów medycznych w nich gromadzonych, **nie rzadziej niż co 72 godziny, dlatego ich wielkość powinna odpowiadać ilości wytwarzanych w tym okresie odpadów.**
- Pojemnik lub worek z odpadami medycznymi w miejscu ich powstawania musi posiadać widoczne oznakowanie (etykiety samoprzylepne):
 - kod odpadów medycznych w nim przechowywanych
 - nazwę wytwórcy odpadów medycznych
 - numer regon wytwórcy odpadów
 - numer księgi rejestrowej wytwórcy odpadów medycznych w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą wraz z podaniem organu rejestrowego
 - datę i godzinę otwarcia (rozpoczęcia użytkowania)
 - datę i godzinę zamknięcia.
- Wszystkie wyroby medyczne mające kontakt z materiałem biologicznym potencjalnie zakaźnym należy traktować jako odpad medyczny zakaźny o kodzie 18 01 03.
- Pojemniki lub worki zapełnia się do 2/3 ich objętości w sposób umożliwiający ich bezpieczne zamknięcie.
- Niedopuszczalne jest otwieranie raz zamkniętych pojemników lub worków jednorazowego użycia
- Worek/ pojemnik powinien być zabezpieczony przed dostępem gryzoni, owadów lub innych zwierząt
- Worek/ pojemnik powinien być zabezpieczony przed dostępem osób nieupoważnionych.

b) odpady medyczne niebezpieczne, inne niż zakaźne o kodzie 18 01 06* :

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

Odpady medyczne niebezpieczne, inne niż zakaźne, z wyjątkiem odpadów o ostrych końcach i krawędziach należy zbierać do pojemników lub worków jednorazowego użycia z folii polietylenowej koloru żółtego, wytrzymałych i odpornych na działanie wilgoci i środków chemicznych, z możliwością jednokrotnego zamknięcia

Odpady ciekłe laboratoryjne segregujemy następująco:

- Odpady stałe (odczynniki laboratoryjne), **należy gromadzić w workach jednorazowego użytku koloru żółtego umieszczonych w sztywnych pojemnikach z pokrywką z napisem odpady o kodzie 18 01 06* w sposób pozwalający na uniknięcie zakażenia osób mających kontakt z workiem.**
- **Odpady ciekłe (odczynniki laboratoryjne), należy gromadzić w sztywnych pojemnikach jednorazowego użytku koloru żółtego z pokrywką z napisem odpady o kodzie 18 01 06*.**

15 01 10 - odpady opakowaniowe zawierające pozostałości substancji niebezpiecznych lub nimi zanieczyszczone (np. pojemniki po środkach do dezynfekcji z zawartością chloru, pojemniki po formalinie, pojemniki po podchlorynie sodu), powstające na oddziałach / poradniach / pracowniach / działach segregujemy następująco:



Szpital
Powiatowy
w Zawierciu

INSTRUKCJA ZINTEGROWANEGO SYSTEMU ZARZĄDZANIA

I ZSZ-01

POSTĘPOWANIE Z ODPADAMI MEDYCZNYMI

Wersja II

Strona 4 z 8

- Odpady o nieostrych krawędziach, należy gromadzić w workach jednorazowego użytku koloru żółtego umieszczonych w sztywnych pojemnikach z pokrywką z napisem odpady o kodzie 15 01 10 w sposób pozwalający na uniknięcie zakażenia osób mających kontakt z workiem.
- Odpady o ostrych krawędziach, należy gromadzić w pojemnikach jednorazowego użytku koloru żółtego odpornych na przekłucia z pokrywką z napisem odpady o kodzie 15 01 10 w sposób pozwalający na szczelne zamknięcie i uniknięcie zakażenia osób mających kontakt z pojemnikiem.
- Worek w pojemniku / pojemnik należy ustawić jak najbliżej stanowiska pracy, w miejscu, które nie zaburzy swobody poruszania się personelu i pacjentów.
- Worek w pojemniku/ pojemnik powinien być wymieniany tak często, jak pozwalają na to warunki przechowywania oraz właściwości odpadów w nich gromadzonych, nie rzadziej niż co 72 godziny, dlatego ich wielkość powinna odpowiadać ilości wytwarzanych w tym okresie odpadów.
- Pojemnik z workiem/ pojemnik należy zapełniać do 2/3 ich objętości, w sposób umożliwiający ich zamknięcie.
- Niedopuszczalne jest otwieranie raz zamkniętych worków/ pojemników.
- Pojemnik lub worek z odpadami medycznymi w miejscu ich powstawania musi posiadać widoczne oznakowanie (etykiety samoprzylepne):
 - kod odpadów medycznych w nim przechowywanych
 - nazwę wytwórcy odpadów medycznych
 - numer regon wytwórcy odpadów
 - numer księgi rejestrowej wytwórcy odpadów medycznych w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą wraz z podaniem organu rejestrowego
 - datę i godzinę otwarcia (rozpoczęcia użytkowania)
 - datę i godzinę zamknięcia.
- Worek w pojemniku/ pojemnik powinien być zabezpieczony przed dostępem gryzoni, owadów lub innych zwierząt (pokrywa)
- Worek/ pojemnik powinien być zabezpieczony przed dostępem osób nieupoważnionych.

c) Odpady medyczne inne niż niebezpieczne o kodach : 18 01 01, 18 01 04, 18 01 09 .
18 01 01 -Narzędzia chirurgiczne i zabiegowe oraz ich resztki (z wyłączeniem 18 01 03)
18 01 04 – Inne odpady niż wymienione w 18 01 03
18 01 09 -Leki inne niż wymienione w 18 01 08

Odpady medyczne inne niż niebezpieczne, z wyjątkiem odpadów o ostrych końcach i krawędziach należy zbierać do pojemników lub worków jednorazowego użycia z folii polietylenowej koloru niebieskiego ,wytrzymałych i odpornych na działanie wilgoci i środków chemicznych, z możliwością jednokrotnego zamknięcia

- Worki jednorazowego użycia należy umieszczać na stelażach lub w sztywnych pojemnikach jednorazowego lub wielorazowego użycia w sposób pozwalający na uniknięcie zakażenia osób mających kontakt z workiem lub pojemnikiem.
- Pojemniki lub worki zapełnia się do 2/3 ich objętości w sposób umożliwiający ich bezpieczne zamknięcie.
- Niedopuszczalne jest otwieranie raz zamkniętych pojemników lub worków jednorazowego użycia.
- Pojemniki lub worki wymienia się tak często , jak pozwalają na to warunki



INSTRUKCJA ZINTEGROWANEGO SYSTEMU ZARZĄDZANIA

I ZSZ-01

POSTĘPOWANIE Z ODPADAMI MEDYCZNYMI

Wersja II

Strona 5 z 8

przechowywania oraz właściwości odpadów medycznych w nich gromadzonych, **nie rzadziej niż co 72 godziny**.

- W przypadku uszkodzonego pojemnika lub worka należy go umieścić w całości w innym większym nieuszkodzonym pojemniku lub worku spełniającym te same wymagania.
- Pojemnik z workiem/ pojemnik powinien być wymieniany tak często, jak pozwalają na to warunki przechowywania oraz właściwości odpadów w nich gromadzonych, nie rzadziej niż co 72 godziny, dlatego ich wielkość powinna odpowiadać ilości wytwarzanych w tym okresie odpadów.
- Pojemnik lub worek z odpadami medycznymi w miejscu ich powstawania musi posiadać widoczne oznakowanie (etykiety samoprzylepne):
 - kod odpadów medycznych w nim przechowywanych
 - nazwę wytwórcy odpadów medycznych
 - numer regon wytwórcy odpadów
 - numer księgi rejestrowej wytwórcy odpadów medycznych w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą wraz z podaniem organu rejestrowego
 - datę i godzinę otwarcia (rozpoczęcia użytkowania)
 - datę i godzinę zamknięcia.

Odpady medyczne o kodzie :

18 01 09 - Leki inne niż wymienione w kodzie 18 01 08 (kod 18 01 08 obejmuje leki cytotoksyczne i cytostatyczne) - np. przeterminowane leki, segregujemy następująco:

Niewykorzystane lub przeterminowane leki (w oryginalnych opakowaniach) należy umieścić w worku/ pojemniku koloru przezroczystego i niezwłocznie przekazać do Apteki Szpitalnej. Za dalsze postępowanie odpowiedzialny jest Kierownik Apteki zgodnie z procedurami dotyczącymi farmakoterapii.

Odpady medyczne o kodzie :

18 01 01 Narzędzia chirurgiczne i zabiegowe oraz ich resztki (z wyłączeniem 18 01 03)

które nie miały kontaktu z materiałem biologicznym pacjenta, lub które miały kontakt z materiałem zakaźnym, a zostaną przekazane do tzw. kasacji.

Sposób segregowania:

Narzędzia chirurgiczne zanieczyszczone materiałem biologicznym muszą być poddane dezynfekcji lub sterylizacji przed przekazaniem ich do składowania.

Następnie:

- Składujemy w worku/pojemniku sztywnym jednorazowego użytku odpornym na przekłucia .
- Pojemnik należy zapełniać do 2/3 ich objętości, w sposób umożliwiający zamknięcie.
- Pojemnik z odpadami medycznymi w miejscu ich powstawania musi posiadać widoczne oznakowanie (etykiety samoprzylepne):
 - kod odpadów medycznych w nim przechowywanych
 - nazwę wytwórcy odpadów medycznych
 - numer regon wytwórcy odpadów
 - numer księgi rejestrowej wytwórcy odpadów medycznych w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą wraz z podaniem organu rejestrowego
 - datę i godzinę otwarcia (rozpoczęcia użytkowania)
 - datę i godzinę zamknięcia.

"Wysoce zakaźne odpady medyczne" to odpady medyczne, w których



INSTRUKCJA ZINTEGROWANEGO SYSTEMU ZARZĄDZANIA

I ZSZ-01

POSTĘPOWANIE Z ODPADAMI MEDYCZNYMI

Wersja II

Strona 6 z 8

zidentyfikowano lub co do których istnieje uzasadnione podejrzenie, że zawierają biologiczne czynniki chorobotwórcze (odpady pochodzące od pacjentów zakażonych np. Wirus Ebola, Wirusy gorączki krwotocznej, Wirus Marburg itd.) Odpady te należy zbierać w miejscu ich powstawania do :

1. opakowania wewnętrznego złożonego z :
 - a). worka jednorazowego użycia z folii polietylenowej, koloru czerwonego, wytrzymałego, odpornego na działanie wilgoci i środków chemicznych, z możliwością jednokrotnego zamknięcia, który po wypełnieniu i zamknięciu jest umieszczany w drugim worku spełniającym te same wymagania, lub
 - b). sztywnego odpornego na działanie wilgoci, mechanicznie odpornego na przekłucie lub przecięcie pojemnika koloru czerwonego w przypadku odpadów medycznych o ostrych końcach i krawędziach
2. opakowania zewnętrznego, które stanowi pojemnik koloru czerwonego, wytrzymały, odporny na działanie wilgoci i środków chemicznych, wykonany w sposób umożliwiający dezynfekcję, z możliwością szczelnego zamknięcia.

- Wysoce zakaźne odpady medyczne mogą być przechowywane w miejscu ich powstawania, nie dłużej niż 24 godziny.

II. Postępowanie z odpadami medycznymi poza stanowiskiem pracy

a) Transport odpadów wewnątrz komórki organizacyjnej - salowa/ sprzątaczką:

- zakłada środki ochrony osobistej (rękawiczki)
- opróżnia pojemniki z odpadami poprzez usunięcie worków z koszy i stelaży
- zawiązuje worki używając zapinek jednorazowych użycia oraz identyfikuje każdy worek
- zamyka sztywne pojemniki jednorazowe i wpisuje godzinę i datę zamknięcia (jeżeli nie jest to wykonane przez personel medyczny np. pielęgniarki, pracowników laboratorium).
- worki i pojemniki transportuje do wyznaczonego pomieszczenia .
- pojemniki dodatkowo pakuje w worek koloru odpowiedniego do kodu odpadów, worek identyfikuje.
- odpady wkłada do odpowiednich pojemników zbiorczych znajdujących w wyznaczonym pomieszczeniu .
- kosze i stelaże dezynfekuje i myje zgodnie z planem higieny szpitalnej

b) Transport odpadów medycznych poza teren oddziału/ pracowni/ poradni/działu.

Do transportu odpadów poza teren oddziału wyznaczeni są pracownicy Działu Administracyjno-Gospodarczego. Pracownik gospodarczy odpowiada za transport odpadów medycznych z poszczególnych komórek szpitala w wyznaczonym zamkniętym wózku jezdnym do magazynu odpadów medycznych.

Pracownik transportujący odpady wypełnia kartę ewidencji odpadów (zestawienie dzienne) zawierające następujące dane: nazwy oddziałów / poradni, kod odpadów, ilość w kg, podpis osoby ważącej i transportującej odpady.

Na podstawie kart ewidencji odpadów pracownik Działu Administracyjno-Gospodarczego odpowiedzialny za ewidencję odpadów wypełnia Karty przekazania odpadów (Formularz zgodny z rozporządzeniem Ministra Środowiska z dnia 12 grudnia 2014r w sprawie wzorów dokumentów stosowanych na potrzeby ewidencji odpadów), które są dostarczane pracownikowi firmy zewnętrznej odpowiedzialnej za transport i unieszkodliwienie odpadów.

III. Postępowanie z odpadami medycznymi wytworzonymi w szpitalu znajdującymi się poza terenem szpitala

W przypadku stwierdzenia poza terenem szpitala, że w odpadach komunalnych znajdują się odpady medyczne, osoba reprezentująca firmę odbierającą odpady



INSTRUKCJA ZINTEGROWANEGO SYSTEMU ZARZĄDZANIA

I ZSZ-01

POSTĘPOWANIE Z ODPADAMI MEDYCZNYMI

Wersja II

Strona 7 z 8

komunalne przekazuje informację o zdarzeniu właściwej osobie wyznaczonej w umowie reprezentującej szpital. Kierownik Działu Administracyjno-Gospodarczego w porozumieniu z Dyrektorem szpitala podejmuje następujące działania naprawcze:

1. Kierownik Działu Administracyjno-Gospodarczego odpowiedzialny za gospodarkę odpadami dokonuje identyfikacji odpadów wytworzonych w szpitalu w miejscu zdarzenia (wykonuje zdjęcia fotograficzne)
2. Po dokonaniu identyfikacji i stwierdzeniu nieprawidłowości w segregacji odpadów tworzy protokół pokontrolny
3. Przekazuje informację o zdarzeniu niepożądanym do firmy zewnętrznej z którą aktualnie jest zawarta umowa na obiór, transport i unieszkodliwienie odpadów medycznych pochodzących ze szpitala
4. Kierownik Działu Administracyjno-Gospodarczego podejmuje decyzję o transporcie i unieszkodliwieniu zmieszanych odpadów komunalno-medycznych przez firmę, która świadczy usługę utylizacji odpadów medycznych dla szpitala.

MAGAZYNOWANIE ODPADÓW MEDYCZNYCH

1. Magazynowanie odpadów medycznych o kodzie **18 01 02** może odbywać się tylko w temperaturze do 10°C, a czas ich przechowywania nie może przekroczyć 72 godzin.
2. Magazynowanie odpadów medycznych o kodach **18 01 03, 18 01 06, 18 01 82** w temperaturze od 10°C do 18°C może odbywać się tak długo, jak pozwalają na to ich właściwości, jednak nie dłużej niż 72 godziny, natomiast w temperaturze do 10°C nie dłużej niż 30 dni.
3. Odpady medyczne o kodach : **18 01 01, 18 01 04, 18 01 09** mogą być wstępnie magazynowane tak długo, jak pozwalają na to ich właściwości, jednak nie dłużej niż 30 dni.
4. Po każdym usunięciu odpadów medycznych pomieszczenie lub urządzenie w których są magazynowane odpady powinno być poddane dezynfekcji i myciu.
5. Miejscem magazynowania odpadów medycznych o kodach: **18 01 02, 18 01 03, 18 01 82, 18 01 06**, jest :
 - ▶ pomieszczenie magazynowania odpadów medycznych, w którym znajduje się urządzenie chłodnicze dla odpadów o kodzie **18 01 02**.
6. Pracownik odpowiadający za transport odpadów medycznych dokonuje codziennego pomiaru i kontroli temperatury pomieszczenia magazynowania odpadów oraz temperatury urządzenia chłodniczego, zapisuje w dokumentacji.

ZASADY TRANSPORTU ODPADÓW MEDYCZNYCH

1. Transport odpadów z miejsca powstawania do miejsca magazynowania odbywa się środkami transportu przeznaczonymi wyłącznie do tego celu.
2. Personel, który zajmuje się transportem odpadów medycznych pracuje w odzieży ochronnej i rękawicach, w razie potrzeby stosuje inne środki ochrony osobistej.
3. Worki wypełnione odpadami należy przenosić do pojemników zbiorczych w pozycji pionowej, z dala od siebie i nie należy podkładać rąk pod worek
4. Wózek przeznaczony do transportu dezynfekować i myć po każdym transporcie odpadów medycznych do pomieszczenia magazynowania odpadów medycznych.
5. Wszystkie wypadki i zdarzenia związane z odpadami medycznymi zwłaszcza prowadzące do skaleczeń lub potencjalnego skażenia muszą być natychmiast zgłoszone przełożonemu.
6. W pomieszczeniu magazynowania odpadów medycznych po każdym usunięciu odpadów pomieszczenie podlega dezynfekcji i myciu przez pracownika transportującego odpady medyczne.



**INSTRUKCJA ZINTEGROWANEGO
SYSTEMU ZARZĄDZANIA**

I ZSZ-01

**POSTĘPOWANIE Z ODPADAMI
MEDYCZNYMI**

Wersja II

Strona 8 z 8

7. W przypadku uszkodzenia worka lub pojemnika należy go w całości umieścić w innym większym nieuszkodzonym worku lub pojemniku.

8. Kontenery służące do tymczasowego przechowywania odpadów w brudownikach i pomieszczeniu magazynowania odpadów po opróżnieniu należy poddać dezynfekcji i myciu w pomieszczeniu służącym do mycia i dezynfekcji środków transportowych znajdującym się w suterenach szpitala.

9. Po zakończonym dniu pracy wózki służące do transportu odpadów po przeprowadzonej dezynfekcji należy przechowywać w wyznaczonym pomieszczeniu (w suterenach szpitala).

ODPOWIEDZIALNOŚĆ:

W ZAKRESIE SANITARNO - EPIDEMIOLOGICZNYM (SZKOLENIA, KONTROLE WEWNĘTRZNE, SPÓJNOŚĆ WEWNĘTRZNYCH PROCEDUR/ INSTRUKCJI ZGODNIE Z OBOWIĄZUJĄCYMI PRZEPISAMI PRAWA) ODPOWIADAJĄ PIELEŃNIARKI EPIDEMIOLOGICZNE .

ZA CAŁOŚĆ GOSPODARKI ODPADAMI MEDYCZNYMI W KOMÓRCE ORGANIZACYJNEJ ODPOWIEDZIALNA JEST PIELEŃNIARKA ODDZIAŁOWA / PIELEŃNIARKA KOORDYNUJĄCA/ KIEROWNIK KOMÓRKI ORGANIZACYJNEJ .

CAŁOŚĆ GOSPODARKI ODPADAMI POKONSUMPCYJNYMI ULEGAJĄCYMI BIODEGRADACJI ODPOWIADA KIEROWNIK SEKCJI ŻYWIENIA.

ZA GOSPODARKĘ ODPADAMI MEDYCZNYMI W SZPITALU ODPOWIADA KIEROWNIK DZIAŁU ADMINISTRACYJNO-GOSPODARCZEGO.

ZA TRANSPORT ODPADÓW MEDYCZNYCH I PRZEKAZANIE ICH FIRMIE ZEWNĘTRZNEJ ODBIERAJACEJ ODPADY MEDYCZNE ZE SZPITALA ODPOWIADA PRACOWNIK WYZNACZONY DO TRANSPORTU PRZEZ KIEROWNIKA DZIAŁU ADMINISTRACYJNO-GOSPODARCZEGO.

SCHEMAT KLASYFIKACJI ODPADÓW WEDŁUG KODÓW

Załącznik nr 1 do Zarządzenia Nr.127/2017

O D P A D Y M E D Y C Z N E

↓
↓
↓
WOREK KOLOR CZERWONY

KOD: 18 01 03

- butelki po kroplówkach wraz z aparatem do kroplowego wlewu dożylnego;
- zużyte strzykawki, rękawiczki po użyciu;
- cewniki, sondy, dreny, worki po moczu;
- zainfekowane pieluchomajtki, pampersy;
- zużyte materiały opatrunkowe;
- skażona odzież ochronna;
- wkłady jednorazowe do ssaków;
- butelki po środku kontrastowym wraz z całym osprzętem do kroplowego wlewu dożylnego;
- jednorazowe rury do respiratorów i aparatów do znieczulenia;
- rurki ustno-gardłowe, ustniki do inhalacji;
- zestawy do lewatyw, worki stomijne;
- użyte jednorazowe narzędzia chirurgiczne;
- inne odpady medyczne mające kontakt z krwią i innym materiałem biologicznym;
- odpady pochodzące z oddziału Obserwacyjno-Zakaźnego z Pododdziałem Skórno-Wenerologicznym

↓
↓
↓
WOREK CZERWONY/POJEMNIK CZERWONY

- próbówki i pojemniki z materiałem biologicznym (np. resztki krwi, kału)
- kultury bakteryjne i inny materiał biologiczny

KOD: 18 01 82

- pozostałości z żywienia pacjentów oddziałów zakaźnych (worek, pojemnik)

↓
↓
↓
POJEMNIK KOLOR CZERWONY

KOD: 18 01 03

- igły bez nasadek
- trokary, skalpele, kaniule dożylnie;
- usunięte elementy zespożeń, ostrych implantów;
- amputyki;
- strzykawkoampułki;
- i inne odpady niebezpieczne o ostrych końcach i krawędziach.

↓
↓
↓
WOREK CZERWONY/POJEMNIK CZERWONY

KOD : 18 01 02

- części ciała i organy
- łożyska
- pojemniki na krew i konserwanty służące do jej przechowywania

↓
↓
↓
POJEMNIK/WOREK KOLOR ŻÓŁTY

KOD: 18 01 06

- chemikalia w tym odczynniki chemiczne zawierające substancje niebezpieczne.

↓
↓
↓
WOREK KOLOR ŻÓŁTY

KOD: 15 01 10

- opakowanie zawierające pozostałości substancji niebezpiecznych lub nimi zanieczyszczone, np.: pojemniki po środkach dezynfekcyjnych z zawartością chloru, pojemnik po formalinie

↓
↓
↓
WOREK KOLOR NIEBIESKI

KOD : 18 01 04

- opakowania po wyrobach medycznych nie mające kontaktu z materiałem zakaźnym, np. fiołki po lekach, niezainfekowane pampersy, opakowania po strzykawkach, gipsy, jednorazowe kieliszki lekowe itp.

POJEMNIK PRZEZROCZYSTY/WOREK NIEBIESKI

KOD: 18 01 09

- leki inne niż cytostatyczne -
- przeterminowane leki, szczepionki,
- leki inne niż cytostatyczne i cytotoksyczne - natychmiast przekazać do apteki szpitalnej

KOD : 18 01 01

- czyste narzędzia chirurgiczne i zabiegowe i ich części określone jako nieprzydatne lub uszkodzone

1. Postępowanie z odpadami medycznymi wytwarzanymi w poszczególnych Poradniach Lecznictwa Ambulatoryjnego:

a) Za segregację, przygotowanie odpadów medycznych - zamknięcie i oznakowanie worka/pojemnika do transportu wewnętrznego odpowiada personel medyczny (pielęgniarki, położne, technicy).

b) Transportem wewnętrznym odpadów medycznych do miejsca ich składowania (magazyn odpadów med.) w lokalizacji:

Lokalizacja nr II ul. Powstańców Śląskich 8

Lokalizacja nr V ul. Piłsudskiego 80

zajmują się wyznaczeni pracownicy Działu Administracyjno–Gospodarczego

c) Transportem wewnętrznym odpadów medycznych do miejsca ich składowania (magazyn odpadów med.) w lokalizacji:

Lokalizacja nr III ul. Niedziałkowskiego 15

Lokalizacja nr IV ul. Gałczyńskiego1

zajmuje się personel medyczny.

W Lokalizacji nr II ul. Powstańców Śląskich 8 oraz w Lokalizacji nr V ul. Piłsudskiego 80 odpady medyczne zbierane są z poszczególnych gabinetów minimum raz dziennie, w wyznaczonych godzinach.

d) Pracownik transportujący odpady medyczne:

- Zakłada środki ochrony indywidualnej (fartuch, rękawice jednorazowego użycia);
- Zbiera odpady medyczne do wózka jezdnego /kontenera, transportuje do magazynu odpadów;
- Prowadzi kartę ewidencji odpadów medycznych (nazwa poradni, kod odpadów, ilość w kg, podpis osoby transportującej, ważącej odpady)
- Prowadzi zeszyt kontroli temperatury pomieszczenia oraz urządzenia chłodniczego, zapisuje w dokumentacji;
- Wykonuje dezynfekcję i mycie wózka jezdnego/kontenera ;
- Odpowiada za przekazanie odpadów firmie zewnętrznej;
- Czynności związane z utrzymaniem czystości urządzenia chłodniczego oraz pozostałych powierzchni magazynu odpadów medycznych, należą do pracownika Działu Administracyjno - Gospodarczego.



SZPITAL POWIATOWY W ZAWIERCIU

42-400 Zawiercie • ul. Miodowa 14 • tel/fax (032) 67-215-32 • e-mail: szpital@szpitalzawiercie.pl

Regon 276271110, NIP 649-19-18-293

Certyfikat Jakości ISO 9001/2008, ISO 14001:2004, PN-N 18001:2004

Egzemplarz Nadzorowany

Nr *Λ*

**Aneks nr 1 z dnia 13.09.2018 r
do Zarządzenia Nr 127/2017
Dyrektora Szpitala Powiatowego w Zawierciu
z dnia 04.12.2017**

w sprawie Wprowadzenia procedury postępowania z odpadami medycznymi.

Działając na podstawie § 7 pkt. 2 Statutu Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej pod nazwą „Szpital Powiatowy w Zawierciu” z dnia 18.07.2017r.

zarządzam, co następuje :

§ 1

W zarządzeniu nr 127/2017 z dnia 04.12.2017 r. w § 1 dodaje się punkt 6, który otrzymuje następujące brzmienie:

6. Szczegółowe postępowanie z odpadami medycznymi wytwarzanymi w Gabinetach Profilaktyki Zdrowotnej i Pomocy Przedlekarskiej stanowi załącznik nr 3 do procedury.

§ 2

Pozostałe zapisy zarządzenia pozostają bez zmian.

§ 3

Aneks wchodzi w życie z dniem podpisania.

AS
DYREKTOR
SZPITALA POWIATOWEGO W ZAWIERCIU
Anna Pilarczyk-Sprycha

Anna Sprycha

1. W gabinecie Profilaktyki Zdrowotnej i Pomocy Przedlekarskiej obowiązują zasady segregacji odpadów medycznych zgodne z „Procedurą postępowania z odpadami medycznymi” nr IZSZ-01
2. Przygotowanie odpadów medycznych do transportu:
 - a) Pielęgniarka / higienistka szkolna odpowiada za prawidłową segregację, przygotowanie tzn. oznakowanie, zamknięcie worka / pojemnika oraz określenie wagi wytworzonych odpadów.
 - b) Odbiór przygotowanych odpadów następuje po telefonicznym zgłoszeniu w Dziale Administracyjno – Gospodarczym Szpitala Powiatowego w Zawierciu, pod nr telefonu 32 67 403 40
 - c) Pielęgniarka / higienistka szkolna przekazuje odpady medyczne z miejsca wytworzenia pracownikowi firmy transportującej , z którą Szpital Powiatowy w Zawierciu ma zawartą umowę na unieszkodliwienie odpadów medycznych.

Z-ca NACZELNEJ PIEŁĘGNIARKI
SZPITALA POWIATOWEGO W ZAWIERCIU

Iwona Szczygieł

Iwona Szczygieł

