

Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Olsztynie	Dokumentacja jakości	Nr procedury: PA/SO13 Wydanie 7
Dział standardów:	Zarządzanie środowiskiem opieki	Stron 12
Tytuł procedury:	Postępowanie z odpadami	
Opracował: imię i nazwisko/podpis Z-ca Dyrektora ds. Eksploatacyjno – Technicznych Stefan Barabasz Inspektor ds. Ochrony Środowiska Karina Rzymowska	Sprawdził: imię i nazwisko/podpis Pełnomocnik Dyrektora ds. Jakości Hanna Taraszkiwicz	Zatwierdził: imię i nazwisko/podpis Dyrektor Szpitala Irena Kierzkowska
Data: 18.12.2015	Data: 18.12.2015	Data: 18.12.2015

Spis treści:

1. Przedmiot i zakres procedury
2. Odpowiedzialność i uprawnienia
3. Opis postępowania
4. Formularze
5. Akty normatywno-prawne
6. Rozdzielnik

1. Przedmiot i zakres procedury:

Procedura obejmuje w swoim zakresie postępowanie ze wszystkimi odpadami wytworzonymi, segregowanymi, zbieranymi, magazynowanymi i transportowanymi w szpitalu oraz dotyczy wszystkich osób i jednostek zaangażowanych w postępowanie z odpadami.

Celem procedury jest zapewnienie postępowania z odpadami w sposób zapewniający ochronę życia i zdrowia ludzi oraz ochronę środowiska zgodnie z zasadą zrównoważonego rozwoju, a w szczególności zasadami zapobiegania powstawaniu odpadów, lub jeżeli jest to możliwe ograniczanie ilości odpadów i ich negatywnego oddziaływania na środowisko, a także odzysku lub unieszkodliwiania przez cały czas i we wszystkich miejscach szpitala.

2. Odpowiedzialności i uprawnienia:

Kierownik Działu Eksploatacji		
Zadanie	Uprawniony do:	Odpowiedzialny za:
1.		Odpowiada za nadzór i właściwą realizację postanowień procedury w komórkach administracyjnych i technicznych szpitala.
2.		Odpowiada za transport wewnętrzny wszystkich odpadów wytwarzanych w szpitalu.
3.		Odpowiada za prawidłowe magazynowanie odpadów.
4.		Odpowiada za prawidłowe przekazanie odpadów firmie zewnętrznej.
5.	Egzekwowania ustalonych zasad nadzoru nad zapisami	

Ordynator Oddziału /Kierownik Komórki Organizacyjnej		
Zadanie	Uprawniony do:	Odpowiedzialny za:
1.		Wdrożenie i utrzymanie jednolitych zasad realizacji zapisu procedury .

Zespół ds. Zakażeń Szpitalnych		
Zadanie	Uprawniony do:	Odpowiedzialny za:
1.		Nadzór nad segregacją odpadów i przygotowaniem do transportu.

Pracownik		
Zadanie	Uprawniony do:	Odpowiedzialny za:
1.		Segregację odpadów w miejscu ich powstawania zgodnie z zapisami procedury.

3 Opis postępowania:

3.1 Podział ogólny odpadów:

3.1.1 Odpady komunalne – rozumie się przez to odpady niezawierające odpadów niebezpiecznych pochodzące od innych wytwórców odpadów, które ze względu na swój charakter lub skład są podobne do odpadów powstających w gospodarstwach domowych;

3.1.2 Odpady medyczne - rozumie się przez to odpady powstające w związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych oraz prowadzeniem badań i doświadczeń naukowych w zakresie medycyny. Odpady medyczne klasyfikuje się w następujący sposób:

3.2 Podział szczegółowy odpadów:

3.2.1 Odpady medyczne powstałe na skutek prowadzenia działalności medycznej, nieposiadające właściwości niebezpiecznych.		
Odpady gromadzone są w worku niebieskim :		
Lp.	Kod odpadu	Rodzaj odpadów
1.	18 01 04	<ul style="list-style-type: none"> • ampułki, fiolki po lekach • opakowania po płynach infuzyjnych • tubki po maściach • listki, saszetki po lekach

3.2.2 Odpady medyczne powstałe na skutek prowadzenia działalności medycznej, które zawierają żywe mikroorganizmy lub ich toksyny o których wiadomo lub co do których istnieją wiarygodne podstawy do przyjęcia, iż wywołują choroby zakaźne u ludzi lub innych żywych organizmów.

Odpady gromadzone w worku **czerwonym**:

Lp.	Kod odpadu	Rodzaj odpadów
1.	18 01 03*	<ul style="list-style-type: none"> • zużyte materiały opatrunkowe, wata, lignina, plastry, bandaże, gaziki, opatrunki gipsowe oraz ich resztki, • zużyta bielizna jednorazowa, fartuch jednorazowego użytku, oraz maski, rękawiczki jednorazowe, • zużyte opakowania sterylizacyjne i inne opakowania po sprzęcie z widocznymi zanieczyszczeniami materiałem organicznym, • odpady zanieczyszczone diagnostykami izotopowymi, substancjami radioaktywnymi nie promieniotwórczymi oraz krwią. • zużyte sprzęty medyczne jednorazowego użytku: cewniki, sondy, szpatułki, strzykawki, dreny do kroplówek, worki stomijne, kaniule, aparaty przetoczeniowe. • odpady z Zakładu Medycyny Nuklearnej zanieczyszczone krwią lub preparatami krwiopochodnymi. • pojemniki z odpadami o ostrych końcach i krawędziach
2.	18 01 02*	<ul style="list-style-type: none"> • zużyte pojemniki po krwi lub preparacie krwiopochodnym, • jednorazowe opakowania po krwi, próbki krwi po jej opracowaniu.
3.	18 01 82*	<ul style="list-style-type: none"> • pozostałości z żywienia pacjentów izolowanych ze wskazań epidemiologicznych

3.2.3 Odpady medyczne powstałe na skutek prowadzenia działalności medycznej, które w swoim składzie zawierają substancje chemiczne o których wiadomo lub co do których istnieją wiarygodne podstawy do sądu, że wywołują choroby niezakaźne u ludzi lub innych żywych organizmów, albo mogą być źródłem skażenia środowiska, (tzw. niebezpieczne).

Odpady gromadzone w worku **żółtym**:

Lp.	Kod odpadu	Rodzaj odpadów
1.	18 01 06*	<ul style="list-style-type: none"> • odczynniki, chemikalia zawierające substancje niebezpieczne, • opakowania zawierające substancje niebezpieczne.

2.	18 01 08*	<ul style="list-style-type: none"> • leki oraz opakowania po lekach cytostatycznych, • ampułki z pozostałością leków cytostatycznych i cytotoksycznych, • zużyte materiały jednorazowe (bielizna, odzież ochronna, materiały opatrunkowe i higieniczne), powstałe w wyniku stosowania leków cytostatycznych i cytotoksycznych, • pampersy i pieluchomajtki powstałe w wyniku stosowania leków cytostatycznych i cytotoksycznych, • odpady powstałe w wyniku usuwania skutków niezamierzonego uwolnienia (rozlanie) cytostatyków do środowiska.
----	-----------	---

3.2.4 Odpady komunalne są to odpady niezawierające opadów niebezpiecznych pochodzących od innych wytwórców odpadów, które ze względu na swój charakter lub skład są podobne do odpadów powstających w gospodarstwach domowych.

Kod odpadu	Rodzaj odpadów
1. Odpady gromadzone w worku fioletowym:	
20 01 02	<ul style="list-style-type: none"> • opakowania szklane po produktach spożywczych gromadzimy w dużych plastikowych workach i pojemnikach.
2. Odpady gromadzone w worku zielonym:	
20 01 39	<ul style="list-style-type: none"> • opakowania plastikowe po produktach spożywczych gromadzimy w dużych workach i pojemnikach.
3. Odpady gromadzone w worku czarnym:	
20 03 01	<ul style="list-style-type: none"> • odpady komunalne niesegregowane wytwarzane są w oddziałach szpitalnych (np. ręczniki papierowe, opakowania po produktach spożywczych), pomieszczeniach biurowych, administracyjnych ciągach komunikacyjnych szpitala.
4. Odpady gromadzone w pojemnikach na makulaturę:	
15 01 01	<ul style="list-style-type: none"> • opakowania z tektury i papieru należy gromadzić w wyznaczonych miejscach. Następnie w wózkach transportowych przewożone są do kontenera.

3.2.5 Odpady niebezpieczne inne niż medyczne są to odpady, które ze względu na swoje właściwości fizyczne lub chemiczne nie mogą być składowane na składowisku odpadów komunalnych.

1. Odpady gromadzone w worku **żółtym**:

Kod odpadu	Rodzaj odpadów
16 06 04	• baterie i ogniwa
16 81 01*	• termometry i aparaty ręciowe.
09 01 01*	• zużyte roztwory wywoływaczy
09 01 04*	• zużyte roztwory utrwalaczy
15 01 10*	• opakowania zawierające substancje niebezpieczne lub nimi zanieczyszczone.

2. Zużyty sprzęt elektryczny i elektroniczny przekazywany jest indywidualnie do Działu Eksploatacji i gromadzony w magazynie znajdującym się w budynku wolnostojącym w wydzielonym boksie na regałach i w pojemnikach:

16 02 14	• jednostki centralne (komputery), • klawiatury, • sprzęt elektryczny
16 02 13*	• monitory • świetlówki (zbierane w specjalne tuby).

3.3 Postępowanie z odpadami:

3.3.1 Odpady pokonsumpcyjne z żywienia pacjentów izolowanych ze wskazań epidemiologicznych.

Opakowania po posiłkach dla pacjentów izolowanych ze wskazań epidemiologicznych podawane są w całości do unieszkodliwienia. Po spożyciu resztki pokonsumpcyjne wraz z opakowaniem jednorazowego użytku i sztucami jednorazowego użytku muszą być odpowiednio zabezpieczone poprzez właściwe opakowanie w worek **koloru czerwonego** i w nienaruszonym stanie przekazane do unieszkodliwienia.

3.3.2 Materiały pooperacyjne, tkanki, rozpoznawalne części ciała przekazywane są do dołowania podmiotowi zewnętrznemu posiadającemu odpowiednie uprawnienia. Przekazanie następuje na podstawie protokołu zdawczo – odbiorczego oraz zaświadczeń o pochodzeniu szczątków ludzkich. Opady pakowane są w worek foliowy **koloru czerwonego**.

3.3.3 W Zakładzie Medycyny Nuklearnej powstają odpady promieniotwórcze. Wytwarzane są z czterech izotopów promieniotwórczych : Jod ¹²⁵, Jod ¹³¹, Technet ^{99m}, Stront ⁸⁹ . Odpady Tc ^{99m} nie są przechowywane w mogielniku, odpady te zbierane i przechowywane są przez okres 2-3 tygodni w magazynie odpadów promieniotwórczych. Po tym okresie są sprawdzane dozymetrycznie i kwalifikowane jako odpady nieaktywne. Zapis z przeprowadzonego badania jest odnotowany w kontrolce. Pozostałe odpady przetrzymywane są przez ok. 10 okresów półrozpadu dla danego izotopu. Odpady są przechowywane oddzielnie. Odpady są pakowane do 2/3 objętości worka foliowego **koloru czerwonego** który umieszczany jest w odpowiednio oznakowanym metalowym pojemniku przechowywanym w magazynie odpadów promieniotwórczych na terenie ZMN. Następnie worek otrzymuje kartę ewidencji odpadów promieniotwórczych i zostaje przeniesiony do mogielnika (budynek wolnostojący poza budynkiem głównym szpitala). Karty przechowuje się w ZMN przez okres trzech lat (zgodnie z przepisami prawa atomowego). Po zakwalifikowaniu odpadów jako nieaktywne zostają przekazane do Działu Eksploatacji w celu przekazania do unieszkodliwienia firmie zewnętrznej.

3.3.4 Opady medyczne powstałe w wyniku udzielania świadczeń zdrowotnych w miejscu wezwania (w domu pacjenta) powinny zostać usunięte przez osoby udzielające świadczeń zdrowotnych , z zachowaniem odpowiednich środków ostrożności bezzwłocznie przekazane do magazynu odpadów medycznych w szpitalu.

3.4 Postępowanie z workami foliowymi i opakowaniami przeznaczonymi do gromadzenia odpadów:

3.4.1 Zasady ogólne

1. Worki jednorazowego użycia umieszcza się na stelażach lub w sztywnych pojemnikach w taki sposób, aby ich górna część była wywinięta na szerokość ok. 20 cm.
2. Worki należy wymieniać na nowe, nie rzadziej niż jeden raz dziennie.
3. Po napełnieniu worka do 2/3 objętości należy dokonać jego trwałego zamknięcia za pomocą opaski zaciskowej.
4. Zamknięte worki gromadzi się w workach zbiorczych tego samego koloru umieszczonych na stelażach lub pojemnikach usytuowanych w brudownikach.
5. Worek zbiorczy musi być oznakowany: kodem odpadu w nim przechowywanym, datą zamknięcia oraz należy umieścić pierwsze trzy litery komórki organizacyjnej z której pochodzą odpady.

6. Odpady medyczne o ostrych końcach i krawędziach zbiera się w sztywnych odpornych na działanie wilgoci, mechanicznie odpornych na przekłucie, bądź przecięcie, w pojemnikach jednorazowego użycia. Pojemniki te umieszcza się w miejscach powstawania odpadów. Wielkością dostosowane do ilości gromadzonych odpadów.

7. Pojemniki napełniane są do 2/3 objętości, zamykane i umieszczane w workach koloru czerwonego. Pojemniki należy suwać ze stanowiska pracy nie rzadziej niż co 72 godziny.

8. Upoważnieni pracownicy firmy sprzątającej odbierają odpady z komórek organizacyjnych.

9. Niedopuszczalne jest otwieranie raz zamkniętych pojemników lub worków jednorazowego użycia. W przypadku uszkodzenia worka lub pojemnika należy go w całości umieścić w innym, większym nieuszkodzonym worku lub pojemniku.

Zabrania się ugniatania odpadów w workach

3.5 Zasady transportu odpadów:

1. Transport odpadów z miejsca powstawania do miejsca magazynowania, odbywa się środkami transportu przeznaczonymi wyłącznie do tego celu.

2. Do transportu wewnętrznego odpadów używa się zamykanych pojemników.

3. Środki transportu wewnętrznego odpadów i pojemniki wielokrotnego użycia należy zdezynfekować i umyć po każdym użyciu przez pracowników firmy sprzątającej.

4. Transport wewnętrzny odpadów odbywa się ustalonymi drogami oraz windami. Podczas pracy z odpadami medycznymi należy stosować środki ochrony osobistej.

Windy są dezynfekowane i myte po zakończeniu transportu odpadów przez pracowników firmy sprzątającej.

5. Odpady odbierane są bezpośrednio z miejsca ich powstawania:

- ✓ dwa razy w ciągu doby w godzinach **6.00 - 7.00** i **15:00 –16:00** od poniedziałku do piątku z komórek organizacyjnych szpitala,
- ✓ dodatkowo odbiór odpadów w godzinach od **11.00 do 12.00** z Bloków Operacyjnych, K-chirurgii, Pracowni Hemodynamiki, Pracowni Badań Naczyniowych, Traktu Porodowego, OIT i sal zabiegowych.

✓ jeden raz w ciągu doby w godzinach od **7:00 do 9:30** oraz w miarę potrzeb w soboty, niedziele i święta ze wszystkich pracujących komórek organizacyjnych szpitala.

6. Transportem zewnętrznym zajmuje się firma zewnętrzna spełniająca wszystkie wymagania prawne.

3.6 Magazynowanie:

Magazyn odpadów jest budynkiem wolnostojącym znajdującym się na terenie szpitala zabezpieczonym przed dostępem osób nieupoważnionych. Posiada ściany i podłogi wykonane z materiałów gładkich łatwo zmywalnych i umożliwiających dezynfekcję. Wyposażony jest w boksy które zabezpieczają mieszanie się odpadów.

3.6.1 Magazynowanie odpadów medycznych o kodzie 18 01 02*- może odbywać się w temperaturze do 10 °C, a czas ich przechowywania nie może przekroczyć 72 godzin.

3.6.2 Magazynowanie odpadów medycznych o kodach 18 01 03*, 18 01 06*, 18 01 08*, 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.

3.6.3 Odpad medyczny o kodzie 18 01 04 może być magazynowany tak długo, jak pozwalają na to jego właściwości, jednak nie dłużej niż 30 dni.

3.6.4. Odpady specjalne umieszczane są w oddzielnych boksach na opisanych regałach perforowanych. Odpady przekazywane dla firm zewnętrznych nie rzadziej niż raz w miesiącu.

3.6.5 Wszystkie odpady magazynowane są w sposób uniemożliwiający mieszanie się odpadów.

4. Formularze:

4.1 Karta przekazania odpadu SO. PJ.F1

4.2 Karta ewidencji odpadu SO. PJ.F2

5. Podstawa prawna:

5.1 Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dn. 30 lipca 2010r. w sprawie szczegółowego postępowania z odpadami medycznymi.

5.2 Ustawa o odpadach z dn. 14 grudnia 2012r.

6. Rozdzielnik

Numer egzemplarza	Otrzymują		Podpis	Data przyjęcia
	Nazwa oddziału / Działu	Imię i nazwisko		
1.	Dyrekcja	Pełnomocnik Dyrektora ds. Jakości		
2.	Dyrekcja	Z-ca Dyrektora ds. Lecznictwa		
3.	Dyrekcja	Z-ca Dyrektora ds. Eksploatacyjno-Technicznych		
4.		Przełożona Pielęgniarek		
5.	Szpitalny Kliniczny Oddział Ratunkowy	Koordynator Pielęgniarka Oddziałowa		
6.	Izba Przyjęć Szpitala	Ordynator Pielęgniarka Oddziałowa		
7.	Oddział Rehabilitacyjny Oddział Rehabilitacji Neurologicznej	Ordynator Pielęgniarka Oddziałowa		
8.	Oddział Kliniczny Neurologiczny Oddział Udarowy	Ordynator Pielęgniarka Oddziałowa		
9.	Oddział Kliniczny Anestezjologii i Intensywnej Terapii	Ordynator Pielęgniarka Oddziałowa		
10.	Oddział Kliniczny Nefrologiczny, Hipertensjologii i Chorób Wewnętrznych	Ordynator Pielęgniarka Oddziałowa		
11.	Oddział Gastroenterologiczny	Ordynator Pielęgniarka Oddziałowa		
12.	Oddział Kardiologiczny Oddział Intensywnego Nadzoru Kardiologicznego	Ordynator Pielęgniarka Oddziałowa		
13.	Oddział Okulistyczny	Ordynator Pielęgniarka Oddziałowa		
14.	Oddział Kardiochirurgiczny	Ordynator Pielęgniarka Oddziałowa		
15.	Oddział Hematologiczny	Ordynator Pielęgniarka Oddziałowa		
16.	Oddział Kliniczny Endokrynologiczny, Diabetologiczny i Chorób Wewnętrznych	Ordynator Pielęgniarka Oddziałowa		
17.	Oddział Otolaryngologiczny i Onkologii Laryngologicznej	Ordynator Pielęgniarka Oddziałowa		
18.	Oddział Kliniczny Chirurgii Ogólnej i Onkologicznej Oddział Kliniczny Chirurgii Naczyniowej Oddział Transplantologiczny	Ordynator Pielęgniarka Oddziałowa		

19.	Oddział Kliniczny Neurochirurgiczny	Ordynator Pielęgniarka Oddziałowa		
20.	Oddział Kliniczny Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej	Koordynator Pielęgniarka Oddziałowa		
21.	Oddział Ginekologiczno-Położniczy Oddział Ginekologii Onkologicznej	Ordynator Pielęgniarka Oddziałowa		
22.	Oddział Neonatologii i Intensywnej Terapii Noworodka	Ordynator Pielęgniarka Oddziałowa		
23.	Blok Operacyjny	Kierownik		
24.	Centralna Sterylizatornia	Kierownik		
25.	Apteka	Kierownik		
26.	Zespół ds. Zakażeń Szpitalnych	Kierownik		
27.	Zakład Medycyny Nuklearnej	Kierownik		
28.	Dział Diagnostyki Obrazowej	Kierownik		
29.	Zakład Bakteriologii	Kierownik		
30.	Pracownia Immunologii Transfuzjologicznej	Kierownik		
31.	Dział Diagnostyki Laboratoryjnej	Kierownik		
32.	Dział Fizykoterapii	Kierownik		
33.	Dział Patomorfologii	Kierownik		
34.	Dział Eksploatacji	Kierownik		
35.	Impel Cleaning, Hospital Serwis	Kierownik		
36.	Aspen-Res Sp. zo.o.	Kierownik		
37.	Diaverum Polska Sp. z o.o	Kierownik		
38.	Nu-Medic	Kierownik		

