



KSIĘGA JAKOŚCI

PROCEDURA POSTĘPOWANIA Z BRUDNĄ BIELIZNĄ, ODPADAMI MEDYCZNYMI I NIEBEZPIECZNYMI

Procedura Systemu
PA-9.14

22-11-2023

Zatwierdzono:.....

Wdrożono:.....22-11-2023

Wycofano:.....

Strona 1 z 7

1. CEL PROCEDURY:

Ustalenie zasad postępowania z brudną bielizną, odpadami medycznymi, niebezpiecznymi zawierającymi chemikalia, odpadami rentgenowskimi oraz innymi odpadami w tym zużytym sprzętem elektrycznym i elektronicznym w celu podniesienia poziomu higieny i bezpieczeństwa pracy.

2. ZAKRES DZIAŁANIA:

Obowiązuje w Miejskiej Przychodni Specjalistycznej w Toruniu.

3. ODPOWIEDZIALNOŚĆ:

Dyrektor Przychodni (DP)

Dyrektor ds. Lecznictwa (DL)

Kierownik Administracyjno-Gospodarczy (KAG)

Przełożona Pielęgniarek (PP)

Kierownik Poradni/Pracowni (KP)

Pracownik (PR)

Personel Sprzątający (PS)

4. TRYB POSTĘPOWANIA

Odpow.

Udokumentowana
Informacja

4.1. Zawarcie umów na odbiór odpadów medycznych, brudnej bielizny, odpadów rentgenowskich, przeterminowanych chemikaliów i innych ujętych w tej procedurze odpadów.

DP

Umowy

Postępowanie z brudną bielizną

4.2. Fartuchy, parawany i pozostała bielizna muszą być wyraźnie oznakowane.

4.3. Brudną bieliznę raz w tygodniu należy przekazać bezpośrednio personelowi sprzątającemu lub umieszczać w pojemnikach do tego celu przeznaczonych, znajdujących się w: brudowniku na I piętrze, Laboratorium, pracowni RTG, Wodolecznictwie i Rehabilitacji.

PR

4.4. Raz w tygodniu (w poniedziałek) brudną bieliznę należy odebrać z miejsca składowania i zanieść do Punktu Przyjmowania brudnej bielizny.

PS

4.5. W Punkcie brudnej bielizny należy posegregować, zważyć bieliznę i umieścić ją w niebieskich workach zgodnie z zawartą umową na „Pranie bielizny”.

PS



KSIĘGA JAKOŚCI

PROCEDURA POSTĘPOWANIA Z BRUDNĄ BIELIZNĄ, ODPADAMI MEDYCZNYMI I NIEBEZPIECZNYMI

Procedura Systemu
PA-9.14

Zatwierdzono: 22-11-2023
Wdrożono: 28-11-2023
Wycofano:

Strona 2 z 7

4.6. Sporządzić stosowny protokół przekazania brudnej bielizny.	PS	Protokół przekazania brudnej bielizny do pralni
4.7. Przekazać brudną bieliznę do prania wraz z protokołem.	PS	
4.8. Odebrać czystą bieliznę i sprawdzić ilość zgodnie z protokołem.	PS	
4.9. Dystrybucja czystej bielizny do właściwej Poradni lub Pracowni.	PS	
Postępowanie z odpadami medycznymi, pustymi opakowaniami po lekach lub przeterminowanymi lekami.		
4.10. Brudną bieliznę jednorazowego użytku zanieczyszczoną krwią lub ropą (fartuchy, serwety) i inny asortyment: rękawice, ligninę, sączki, gaziki, zużyte opatrunki, aparaty do przetoczeń, opatrunki gipsowe należy zbierać w miejscu ich powstawania w jednorazowych plastikowych workach koloru czerwonego z możliwością jednokrotnego zamknięcia. Worki należy wymieniać codziennie, kod odpadu 180103 .	PR/PS	
4.11. Brudną bieliznę jednorazowego użytku nie skażoną krwią lub ropą (fartuchy, serwety, rękawice, lignina, gaziki, op. gipsowe) należy gromadzić w workach koloru czarnego , kod odpadu 180104 .	PR	
4.12. Pojemniki na krew i konserwanty służące do jej przechowywania (z wyłączeniem kodu 180103) umieszczamy, gromadzimy w workach koloru czerwonego odpornych na działanie wilgoci itp., kod odpadu 180102 .	PR	
4.13. Odpady medyczne o ostrych końcach i krawędziach należy zbierać w miejscu ich powstawania w sztywnych, odpornych na działanie wilgoci, przekłucie lub przecięcie pojemnikach jednorazowego użycia. Pojemniki należy wymieniać codziennie i napełniać max do 2/3 pojemności. Tak zabezpieczone odpady medyczne należy umieszczać w workach koloru czerwonego .	PR/PS	
4.14. Pojemniki po usunięciu materiału biologicznego (np. po moczu) należy gromadzić w plastikowych workach koloru czerwonego kod odpadu 180103 celem przekazania do utylizacji.	PR	
4.15. Leki przeterminowane, leki zniszczone (odpady o kodzie 180109) zbiera się do jednorazowego worka PCV koloru białego . Odpady należy składować w opisanym plastikowym pojemniku mieszczącym się w każdej pracowni/poradni. Następnie personel sprzątający transportuje worek do	PR/PS/ PP	



KSIĘGA JAKOŚCI

PROCEDURA POSTĘPOWANIA Z BRUDNĄ BIELIZNĄ, ODPADAMI MEDYCZNYMI I NIEBEZPIECZNYMI

Procedura Systemu
PA-9.14

Zatwierdzono: 22-11-2023
Wdrożono: 28-11-2023
Wycofano:

Strona 3 z 7

Magazynu Odpadów i umieszcza w pojemniku do celu przeznaczonym zgodnie z obowiązującą procedurą.

4.16. Przeteterminowane produkty lecznicze zawierające substancje psychotropowe (substancje niebezpieczne) należy umieszczać w jednorazowym worku PCV koloru **żółtego** (odpady o kodzie **180106**). Odpady należy składować w opisanym plastikowym pojemniku mieszczącym się w każdej pracowni/poradni – odpad należy opisać:

PRODUKT LECZNICZY ZAWIERAJACY SUBSTANCJE PSYCHOTROPOWE.

Następnie Personel Sprzątający dostarcza worek z przeteterminowanymi produktami leczniczymi zawierającymi substancje psychotropowe do Przełożonej Pielęgniarek.

4.17. Personel przekazuje leki do utylizacji i wypełnia protokół przekazania leków, który przekazuje do Przełożonej Pielęgniarek oraz wpisuje informacje o przeteterminowanym leku do książki kontroli środków odurzających psychotropowych – podpisując się czytelnie nazwiskiem i imieniem, stanowiskiem, datą.

4.18. Przełożona Pielęgniarek przekazuje informacje o przeteterminowanym produkcie leczniczym zawierającym substancje psychotropowe do Wojewódzkiego Inspektoratu Farmaceutycznego w Bydgoszczy Delegatura w Toruniu, ul. Moniuszki 15/21.

4.19. Wszystkie w/w odpady medyczne gromadzone w szczelnych workach PCV koloru **czarnego**, **żółtego**, **czarnego** i **białego** należy napelniać max do 2/3 pojemności i szczelnie zamykać np. przez związanie.

4.20. Każdy worek (PCV) koloru **czarnego**, **żółtego**, **czarnego**, **białego** lub pojemnik jednorazowego użytku w miejscu ich powstawania powinien posiadać widoczne oznakowanie identyfikujące, które zawiera:

- Kod odpadów medycznych w nim przechowywanych- zgodnie z katalogiem odpadów – wpisać kod odpadów”,
- Nazwę wytwórcy odpadów medycznych,
- Nr REGON wytwórcy odpadów medycznych,

PR/PS/
PP


PP

PP

PR

PR/PS

Protokół przekazani leków do utylizacji/
Książka kontroli środków odurzających i psychotropowych dla zakładów opieki zdrowotnej, lekarskich praktyk, zakładów leczniczych dla zwierząt

	KSIĘGA JAKOŚCI	22-11-2023
	PROCEDURA POSTĘPOWANIA Z BRUDNĄ BIELIZNĄ, ODPADAMI MEDYCZNYMI I NIEBEZPIECZNYMI	Zatwierdzono: 28-11-2023 Wdrożono:..... Wycofano:.....
	Procedura Systemu PA-9.14	Strona 4 z 7

<p>- Nr księgi rejestrowej wytwórcy odpadów medycznych w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, o którym mowa w ustawie z dnia 15.015.04.2011 r. o działalności leczniczej, wraz z podaniem organu rejestrowego,</p> <p>- datę i godzinę otwarcia (rozpoczęcie użytkowania),</p> <p>- datę i godzinę zamknięcia.</p> <p>4.21. Zawartości worków i pojemników w żadnym wypadku nie wolno przepakowywać ani przesypywać. W przypadku ich uszkodzenia należy je w całości umieszczać w innym większym nieuszkodzonym pojemniku lub worku spełniającym te same wymagania.</p> <p>4.22. Transport wewnętrzny odpadów medycznych z miejsca powstawania do miejsca przechowywania odbywa się środkami transportu (transportowe pojemniki zamykane) przeznaczonymi wyłącznie do tego celu.</p> <p>4.23. Z brudownika do magazynu odpadów medycznych, odpady należy transportować w pojemnikach metalowych szczelnie zamkniętych.</p> <p>4.24. W magazynie odpadów medycznych, wypełnione, zamknięte i opisane worki z odpadami medycznymi należy umieścić w opakowaniu zbiorczym (mobilny pojemnik z tworzywa sztucznego typu MGB 240).</p> <p>4.25. Ilość wytworzonych odpadów medycznych należy zważyć i wpisać do „Karty Ewidencji Odpadu” - dla każdego miejsca wytworzenia osobno.</p> <p>4.26. W dniu przekazania odpadów do utylizacji należy zważyć odpady i wypełnić „Kartę Przekazania Odpadu” (2 egzemplarze).</p> <p>4.27. Pojemniki zbiorcze z odpadami medycznymi przekazać wraz z wypełnioną Kartą pracownikowi Zakładu Utylizacji Odpadów Medycznych z godnie z zawartą umową.</p> <p>4.28. Środki transportu wewnętrznego odpadów medycznych i pojemniki metalowe, w których gromadzone są odpady medyczne należy po opróżnieniu dezynfekować i myć.</p> <p>Postępowanie z przeterminowanymi chemikaliami w tym odczynnikami chemicznymi zawierającymi substancje niebezpieczne lub pustymi opakowaniami po nich.</p>	<p>PR/PS</p> <p>PS</p> <p>PS</p> <p>PS</p> <p>PS</p> <p>PS</p> <p>PS</p> <p>PS</p>	<p>Karta ewidencji odpadu</p> <p>Karta przekazania odpadu</p> <p>Karta przekazania odpadu</p>
--	--	---



KSIĘGA JAKOŚCI


PROCEDURA POSTĘPOWANIA Z BRUDNĄ BIELIZNĄ, ODPADAMI MEDYCZNYMI I NIEBEZPIECZNYMI

Zatwierdzono: 22-11-2023
Wdrożono: 28-11-2023
Wycofano:

Procedura Systemu
PA-9.14

Strona 5 z 7

4.29. Przetworzone chemikalia lub puste opakowania po zużytych odczynnikach, należy gromadzić w osobnym miejscu w danej Pracowni lub Poradni w workach koloru żółtego , odpady o kodzie 180106 .	PR	
4.30. Ilość wytworzonych odpadów wpisać do „Karty Ewidencji Odpadu”.	PS	Karta ewidencji odpadu
4.31. Poinformować pracownika administracji o zgromadzonych odpadach.	PS/R	
4.32. W dniu przekazania odpadów do utylizacji należy zważyć odpady i wypełnić „Kartę Przekazania Odpadu” (2 egzemplarze).	PS	Karta przekazania odpadu
4.33. Powiadomić i przekazać odbiorcy w/w odpady zgodnie z zawartą umową.	PS	
Postępowanie ze zużytym sprzętem elektrycznym, elektronicznym, bateriami i akumulatorami.		
4.34. O zużytym sprzęcie elektrycznym i elektronicznym, lampach jarzeniowych, bateriach i akumulatorach powiadomić Kierownika DAG	PR/PS/ KAG	
4.35. Zgromadzić zużyty sprzęt lub inne w/w odpady na zapleczu warsztatu elektrycznego.	PR/PS/ KAG	
4.36. Zważyć i dokonać wpisu do „Karty Ewidencji Odpadu”.	PS	Karta ewidencji odpadu
4.37. W dniu przekazania odpadów do utylizacji należy wypełnić „Kartę Przekazania Odpadu” (2 egzemplarze).	PS	Karta przekazania odpadu
4.37. Przekazać odbiorcy w/w odpady zgodnie z zawartą umową.	PS	
Postępowanie z odpadami komunalnymi		
4.38. Odpady komunalne wrzucać do plastikowych worków koloru niebieskiego .	PR/PS	
4.39. Codziennie wypełnione worki zamykać szczelnie i wyrzucać do pojemników na odpady komunalne.	PR/PS	
5. Po przekazaniu odpadów do utylizacji należy uzyskiwać od odbiorcy odpadów potwierdzenie o unieszkodliwieniu odpadów.	PS	
6. Roczne zestawienie danych o odpadach należy złożyć do 15 marca każdego roku za rok poprzedni - sporządzanie i przekazywanie rocznego sprawozdania o wytwarzanych odpadach i o gospodarowaniu odpadami zgodnie z ustawą z dnia 14 grudnia 2012 roku o odpadach (t.j. Dz. U. z 2019 r. poz. 701 z późn.	PP/KAG	Roczne zestawienie danych o odpadach

	KSIĘGA JAKOŚCI	22-11-2023 Zatwierdzono:.....
	PROCEDURA POSTĘPOWANIA Z BRUDNĄ BIELIZNĄ, ODPADAMI MEDYCZNYMI I NIEBEZPIECZNYMI	28-11-2023 Wdrożono:.....
	Procedura Systemu PA-9.14	Wycofano:..... Strona 6 z 7

zm.), art. 1 pkt 6 ustawy z dnia 23 stycznia 2020 r. o zmianie ustawy o odpadach oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. poz. 150).

5. UWAGI:

- Magazynowanie odpadów medycznych (worki koloru białego, worki koloru czarnego) do 30 dni.
- Doraźnie brudną bieliznę można przekazywać bezpośrednio personelowi sprzątającemu.
- Wszelkie uwagi dotyczące prania lub braku bielizny należy od razu zgłaszać do punktu przyjmowania brudnej bielizny.
- W workach, w których gromadzone są odpady medyczne nie wolno w szczególności umieszczać: stłuczek szklanych (dużych gabarytów np. butelek), związków chlorowodorów i urządzeń z zawartością rtęci, wszelkich płynów łatwopalnych w zamkniętych pojemnikach, filmów fotograficznych i rentgenowskich, świetlówek, żarówek.
- Magazynowanie odpadów medycznych (worki koloru czerwonego) może odbywać się tylko w temperaturze do 18 °C, z tym że 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.
- Zużytych baterii i akumulatorów nie wolno umieszczać razem z innymi odpadami w tym samym pojemniku.
- „Karta Ewidencji Odpadu” stanowi ilościowy i jakościowy wykaz wytworzonego odpadu. Prowadzona musi być zgodnie z obowiązującym katalogiem odpadów, dla każdego rodzaju odpadu odrębnie i dla każdego miejsca wytworzenia .

6. ZARZĄDZANIE RYZYKIEM:

Przyjęte sposoby postępowania uwzględniają niepewności mogące wpłynąć na ryzyko niepowodzenia.
Zatwierdzone sposoby postępowania minimalizują do poziomu akceptowalnego ryzyka z tym związane.

7. ZAŁĄCZNIKI:

- Protokół przekazania brudnej bielizny do pralni
- Protokół przekazania leków do utylizacji
- Karta ewidencji odpadu
- Karta przekazania odpadu

8. UDOKUMENTOWANA INFORMACJA:

- Umowy przechowywane i archiwizowane według obowiązujących przepisów
- Protokół przekazania brudnej bielizny do pralni przechowywany i archiwizowany według obowiązujących przepisów



KSIĘGA JAKOŚCI

PROCEDURA POSTĘPOWANIA Z BRUDNĄ BIELIZNĄ, ODPADAMI MEDYCZNYMI I NIEBEZPIECZNYMI

Procedura Systemu
PA-9.14

22-11-2023

Zatwierdzono:.....

Wdrożono:....22-11-2023...

Wycofano:.....

Strona 7 z 7

- Protokół przekazania leków do utylizacji przechowywany i archiwizowany według obowiązujących przepisów
- Książka kontroli środków odurzających i psychotropowych dla zakładów opieki zdrowotnej, lekarskich praktyk, zakładów leczniczych dla zwierząt przechowywana i archiwizowana według obowiązujących przepisów
- Karta ewidencji odpadu przechowywana i archiwizowana według obowiązujących przepisów
- Karta przekazania odpadu przechowywana i archiwizowana według obowiązujących przepisów
- Roczne zestawienie danych o odpadach przechowywane i archiwizowane według obowiązujących przepisów

Opracował	Nazwisko	Zdzisława Polakowska Przełożona Pielęgniarek	Data	16.11.2023	Podpis	
Zatwierdził		Lidia Jaskulka-Grzechowiak Dyrektor MPS		22.11.2023		

Lidia Jaskulka-Grzechowiak