



Projekt „Zapobieganie zakażeniom HCV”



Zasadniczym celem projektu jest stworzenie podstaw do zaplanowania długofalowej strategii przeciwdziałania zakażeniom HCV i zwalczania wzw C w Polsce oraz opracowanie założeń do dokumentu „Narodowa Strategia Zapobiegania i Zwalczania Zakażeń HCV na lata 2015-2020”.

PROJEKT WSPÓLFINANSOWANY PRZEZ SZWAJCARIĘ W RAMACH SZWAJCARSKIEGO PROGRAMU WSPÓLPRACY Z NOWYMI KRAJAMI CZŁONKOWSKIMI UNII EUROPEJSKIEJ ORAZ MINISTRA ZDROWIA



Narodowy Instytut
Zdrowia Publicznego
- Państwowy Zakład
Higieny w Warszawie



Instytut
Psychiatrii
i Neurologii
w Warszawie



Uniwersytet
Medyczny
w Lublinie



Główny
Inspektorat
Sanitarny

Instytucja wiodąca:



Narodowy Instytut Zdrowia
Publicznego - Państwowy
Zakład Higieny w Warszawie



Instytucje partnerskie:



Instytut
Psychiatrii
i Neurologii
w Warszawie



Uniwersytet
Medyczny
w Lublinie



Główny
Inspektorat
Sanitarny

Zasady higieny szpitalnej

Higiena szpitalna

- Higiena szpitalna to całość zasad postępowania, służących zachowaniu bezpieczeństwa biologicznego w placówkach wykonujących działalność leczniczą, opracowanych zazwyczaj w formie standardów, procedur i instrukcji
- Przestrzeganie zasad higieny szpitalnej zapobiega szerzeniu się zakażeń oraz zapobiega zagrożeniom związanym z przebywaniem w placówkach medycznych osób zakażonych wraz z osobami o obniżonej odporności

Placówka medyczna

Złożony system, który tworzą:

- **ludzie** - pacjenci i personel (chorzy/zdrowi)
- **drobnoustroje chorobotwórcze** - ze zróżnicowaną zjadliwością i lekowrażliwością
- **środowisko** - stanowiące skupisko chorych, z wyposażeniem przeznaczonym do wspólnego użytku i aparaturą oraz sprzętem medycznym wymagającym zachowania właściwej czystości mikrobiologicznej (ze względu na jego przeznaczenie).

Placówka medyczna

- Miejsce transmisji zakażeń krwiopochodnych - w przypadku niewłaściwie prowadzonych interwencji medycznych, zwiększających ryzyko utraty zdrowia.
- Ryzyko transmisji zakażenia zależy od skuteczności wdrożonych mechanizmów zabezpieczających przed zakażeniem (uniwersalnych oraz szczegółowych zasad i zaleceń).

Działania profilaktyczne i przeciwepidemiczne

Działania profilaktyczne i przeciwepidemiczne

Unieszkodliwienie
źródeł zakażenia

Przecięcie dróg
szerzenia się
zakażenia

Uodpornienie
populacji wrażliwej

Wybrane akty prawne dotyczące bezpieczeństwa biologicznego

Wybrane akty prawne dotyczące bezpieczeństwa biologicznego w placówkach medycznych i innych, w których występuje zagrożenie transmisją zakażeń

- Ustawa z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. z 2013 r., poz. 947)
- Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 23 grudnia 2011 r. w sprawie listy czynników alarmowych, rejestrów zakażeń szpitalnych i czynników alarmowych oraz raportów o bieżącej sytuacji epidemiologicznej szpitala (Dz. U. Nr 294, poz. 1741)
- Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 27 maja 2010 r. w sprawie zakresu, sposobu i częstotliwości prowadzenia kontroli wewnętrznej w obszarze realizacji działań zapobiegających szerzeniu się zakażeń i chorób zakaźnych (Dz. U. Nr 100, poz. 646)

Wybrane akty prawne dotyczące bezpieczeństwa biologicznego

Wybrane akty prawne dotyczące bezpieczeństwa biologicznego w placówkach medycznych i innych, w których występuje zagrożenie transmisją zakażeń

- Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 27 maja 2010 r. w sprawie sposobu dokumentowania realizacji działań zapobiegających szerzeniu się zakażeń i chorób zakaźnych oraz warunków i okresu przechowywania tej dokumentacji (Dz. U. Nr 100, poz. 645)
- Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 czerwca 2013 r. w sprawie bezpieczeństwa i higieny pracy przy wykonywaniu prac związanych z narażeniem na zranienie ostrymi narzędziami używanymi przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych (Dz. U. z 2013 r., poz. 696)
- Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2012 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. z 2012 r. poz. 739)
- Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2013 r. poz. 217, z późn. zm.)

Uniwersalne zasady higieny istotne w przecięciu dróg szerzenia się zakażeń krwiopochodnych

- czysta odzież robocza/ochronna
(sterylna w salach operacyjnych)
- umyte/odkażone ręce
- sterylne rękawiczki w przypadku przerwania ciągłości tkanek

Uniwersalne zasady higieny istotne w przecięciu dróg szerzenia się zakażeń krwiopochodnych c.d.

- odkażony/sterylny sprzęt (w zależności od jego przeznaczenia)
- czyste/odkażone/sterylne powierzchnie (w zależności od ich przeznaczenia)
- odpady biologiczne zbierane bezpośrednio po ich wytworzeniu do właściwie oznaczonych opakowań, przechowywane i utylizowane zgodnie z ich kategorią

Obszary krytyczne dla zapobiegania transmisji HCV związanej z opieką medyczną

- mycie i dezynfekcja rąk
- stosowanie sterylnych: rękawiczek, narzędzi, środków opatrunkowych, itp.
- podawanie z opakowań wielodawkowych: leków, środków kontrastowych, płynów infuzyjnych, itp.
- zabiegi medyczne przebiegające z naruszeniem ciągłości tkanek i/lub palpacją śluzówek i uszkodzonej skóry

Obszary krytyczne dla zapobiegania transmisji HCV związanej z opieką medyczną c.d.

- dekontaminacja powierzchni i narzędzi
- stosowanie środków ochrony osobistej
- postępowanie po zawodowej ekspozycji na krew
- postępowanie z odpadami

Najczęściej popełniane błędy w higienie rąk

- niewłaściwy stan paznokci (zbyt długie, polakierowane)
- osłonięcie przedramion odzieżą
- noszenie biżuterii, zegarków, bransolet
- zbyt rzadkie mycie rąk
- niedokładne mycie rąk

Najczęściej popełniane błędy w higienie rąk c.d.

- niemycie rąk przed i po zdjęciu rękawiczek
- używanie niewłaściwych środków i przyborów do mycia rąk
- nieodpowiednie wyposażenie stanowiska do mycia rąk
- niedostateczna pielęgnacja rąk

Najczęściej popełniane błędy w stosowaniu odzieży roboczej i ochronnej

- noszenie prywatnego ubrania w miejscu pracy
- noszenie ubrań roboczych z rękawem zachodzącym na dłonie
- zbyt rzadkie stosowanie ubrań ochronnych
- noszenie brudnej odzieży ochronnej
- noszenie używanej kilka dni lub/i brudnej odzieży roboczej

Uwaga!

Odzież ochronna to fartuchy z materiałów wodoszczelnych (paroprzepuszczalnych), osłony na twarz, maski ochronne, rękawice. Fartuchy bawełniane nie są odzieżą ochronną

Najczęściej popełniane błędy w stosowaniu odzieży roboczej i ochronnej c.d.

- samodzielny transport i pranie odzieży roboczej we własnym zakresie
- niedezynfekowanie okularów korekcyjnych lub ochronnych
- noszenie rękawiczek między zabiegami
- niewłaściwe zdejmowanie odzieży ochronnej

Uwaga!

Odzież ochronna to fartuchy z materiałów wodoszczelnych (paroprzepuszczalnych), osłony na twarz, maski ochronne, rękawice. Fartuchy bawełniane nie są odzieżą ochronną

Wytyczne WHO dotyczące higieny rąk



**Wytyczne WHO dotyczące higieny rąk w
opiece zdrowotnej – podsumowanie**

Pierwsza Światowa Inicjatywa na rzecz
Bezpieczeństwa Pacjenta
„Higiena rąk to bezpieczna opieka”



<http://www.gis.gov.pl/ckfinder/userfiles/files/EP/informacje%20dla%20podmiot%C3%B3w%20lecniczych/Wytyczne%20WHO-higiena%20r%C4%85k.pdf>

Zalecana technika mycia rąk

1. Zwilżamy ręce wodą
2. Pokrywamy mydłem powierzchnię dłoniową
3. Rozcieramy mydło powierzchnią dłoniową
4. Dłonią prawą myjemy część zewnętrzną i palce ręki lewej, a następnie powtarzamy czynność zmieniając dłonie
5. Myjemy powierzchnie dłoniowe, pocierając ręce ze splecionymi palcami
6. Chwytny palce powierzchniami dłoniowymi i pocieramy je ku górze i dołowi
7. Myjemy ruchami rotacyjnymi lewy kciuk prawą dłonią - i odwrotnie
8. Myjemy ruchami okrężnymi powierzchnię dłoniową ręki lewej palcami ręki prawej - i odwrotnie
9. Płuczemy ręce
10. Osuszamy ręce papierowym ręcznikiem
11. Zakręcamy kurek użytym ręcznikiem

Technika higieny rąk przy użyciu mydła i wody

2 Czas trwania procedury: 40-60 sekund



<http://www.gis.gov.pl/ckfinder/userfiles/files/EP/informacje%20dla%20podmiot%C3%B3w%20lecniczych/Wytyczne%20WHO-higiena%20r%C4%85k.pdf>

Dekontaminacja

- Proces redukowania liczby drobnoustrojów, wykonywany przez wyspecjalizowany lub przeszkolony personel, w odpowiednio przygotowanych pomieszczeniach
- Na proces dekontaminacji składa się:
 - **etap mycia**
 - **etap dezynfekcji**
 - **etap sterylizacji**

Dekontaminacja

- Dla każdego z tych etapów określono punkty krytyczne, a każdy punkt krytyczny procesu wiąże się z możliwością popełnienia umyślnego lub nieumyślnego błędu
- Producenci wyrobów medycznych, zgodnie z wymogami ustawy z dnia 20 maja 2010 r. o *wyrobach medycznych*, mają obowiązek dostarczenia wraz z wyrobem informacji na temat dopuszczalnych środków myjących i dezynfekujących, metod i parametrów sterylizacji, czasu degazacji a zwłaszcza ograniczeń w procesie ich przygotowania do użytku

Podstawowe definicje dotyczące zapobiegania oraz zwalczania zakażeń i chorób zakaźnych

- **zakażenie** - to wniknięcie do organizmu i rozwój w nim biologicznego czynnika chorobotwórczego np.: bakterii, wirusów, grzybów

- **kontaminacja** - skażenie, np. biologiczne

Podstawowe definicje dotyczące zapobiegania oraz zwalczania zakażeń i chorób zakaźnych

- **dekontaminacja** - to proces niszczenia biologicznych czynników chorobotwórczych przez mycie, dezynfekcję i sterylizację
- **dezynfekcja** - to proces zmniejszenia ilości biologicznych czynników chorobotwórczych przez zastosowanie metod fizycznych i chemicznych

Podstawowe definicje dotyczące zapobiegania oraz zwalczania zakażeń i chorób zakaźnych

- **sterylizacja** - proces zniszczenia zdolnych do namnażania się form biologicznych czynników chorobotwórczych
- **zabiegi sanitarne** - to wszystkie działania, które służą poprawie higieny osobistej, higieny odzieży, higieny pomieszczeń i są podejmowane w celu zapobiegania oraz zwalczania zakażeń i chorób zakaźnych

Dezynfekcja i sterylizacja narzędzi

- Wszystkie wyroby medyczne, stosowane podczas zabiegów inwazyjnych oraz mogących doprowadzić do przerwania ciągłości tkanek, muszą być sterylne
- Istotą właściwego ich przygotowania jest walidacja procesów dekontaminacji oraz urządzeń używanych w tym celu, utrzymywanie sprzętu we właściwym stanie oraz przestrzeganie minimalnych zasad monitorowania i kontroli procesów sterylizacji zgodnie ze standardami (normami) europejskimi

Dezynfekcja i sterylizacja narzędzi

- Reprocesowanie wyrobów medycznych jednorazowego użycia jest niebezpieczne ze względu na jego budowę, która uniemożliwia prawidłowe przeprowadzenie procesu dekontaminacji (powierzchnie, do których nie mogą dotrzeć środki myjące i dezynfekujące, brak specjalnych metod sterylizacji)
- Ponowne użycie sprzętu jednorazowego użytku jest niezgodne z prawem

Ustawa z 20 maja 2010 r. o wyrobach *medycznych* (Dz. U. Nr 107, poz. 679, z późn. zm.)

- **Art. 6.** Zabrania się wprowadzania do obrotu, wprowadzania do używania, przekazywania do oceny działania, dystrybuowania, dostarczania, udostępniania, instalowania, uruchamiania i używania wyrobów, które stwarzają zagrożenie dla bezpieczeństwa, życia lub zdrowia pacjentów, użytkowników lub innych osób, przekraczające akceptowalne granice ryzyka, określone na podstawie aktualnego stanu wiedzy, kiedy są prawidłowo dostarczone, zainstalowane, utrzymywane oraz używane zgodnie z ich przewidzianym zastosowaniem
- **Art. 7.** Zabrania się wprowadzania do obrotu, wprowadzania do używania, dystrybuowania, dostarczania, udostępniania, instalowania, uruchamiania i używania wyrobów, dla których upłynął termin ważności lub został przekroczony czas lub krotność bezpiecznego używania, określone przez wytwórcę

Ustawa z 20 maja 2010 r. o wyrobach *medycznych* (Dz. U. Nr 107, poz. 679, z późn. zm.)

- **Art. 95.** Kto wprowadza do obrotu systemy lub zestawy zabiegowe lub sterylizuje i wprowadza do obrotu systemy, zestawy zabiegowe lub wyroby medyczne oznakowane znakiem CE, niezgodnie z wymaganiami określonymi w art. 30, podlega grzywnie, karze ograniczenia wolności albo pozbawienia wolności do roku
- **Art. 96.** Kto dostarcza, udostępnia lub dystrybuuje wyroby niespełniające wymagań określonych w ustawie, podlega grzywnie, karze ograniczenia wolności albo pozbawienia wolności do roku.

Postępowanie ze sprzętem medycznym

Sprzęt medyczny jest używany zgodnie z wymogami dotyczącymi czystości mikrobiologicznej w zależności od jego przeznaczenia, tj. do:

- zabiegów bez uszkodzania skóry,
- kontaktu ze śluzówkami,
- kontaktu z powłokami i śluzówkami zmienionymi chorobowo/uszkodzonymi,
- naruszania ciągłości tkanek

Postępowanie ze sprzętem medycznym c.d.

- Sprzęt medyczny przygotowywany do zabiegu inwazyjnego nie ma kontaktu ze sprzętem już użytym
- Sterylny sprzęt jednorazowego użytku jest używany bezpośrednio po otwarciu opakowania
- Jałowy sprzęt jest dotykany jałowymi rękawiczkami i kładziony na jałowej powierzchni

Podział sprzętu medycznego ze względu na ryzyko zakażenia

- Sprzęt medyczny wysokiego ryzyka
- Sprzęt medyczny średniego ryzyka
- Sprzęt medyczny niskiego ryzyka

Podział sprzętu medycznego ze względu na ryzyko zakażenia

- **Sprzęt medyczny wysokiego ryzyka** - musi być poddany sterylizacji. Są to narzędzia, które uszkodzają skórę i błony śluzowe, np. igły, skalpele, narzędzia chirurgiczne, akcesoria endoskopowe (kleszczyki biopsyjne, szczoteczki do cytologii, pętle do polipektomii)

Podział sprzętu medycznego ze względu na ryzyko zakażenia

- **Sprzęt medyczny średniego ryzyka** - musi być poddany dezynfekcji wysokiego stopnia. Są to narzędzia kontaktujące się z nieuszkodzonymi błonami śluzowymi, np. fibroendoskopy, laryngoskopy itp. Sprzęt znajdujący się w tej grupie stanowi znacznie mniejsze zagrożenie przeniesieniem zakażenia.

Podział sprzętu medycznego ze względu na ryzyko zakażenia

- **Sprzęt medyczny niskiego ryzyka** - musi być umyty i poddany dezynfekcji. Są to narzędzia wchodzące w kontakt jedynie z nieuszkodzoną skórą np. aparaty do mierzenia ciśnienia, stetoskopy, elektrody.

Postępowanie ze sprzętem medycznym

- Dawka leków/płynów do podawania pozajelitowego z opakowań wielodawkowych powinna być pobierana i podawana sterylnym sprzętem jednorazowego użytku przeznaczonym wyłącznie do jednej czynności (1 igła i strzykawka/zestaw do aspiracji, 1 igła i strzykawka/zestaw do podania do każdego pobrania zawartości)

Postępowanie ze sprzętem medycznym

- Sprzęt wielokrotnego użytku powinien być poddany skutecznemu czyszczeniu, myciu i płukaniu, a następnie odkażaniu lub wyjaławianiu zgodnie z procedurami gwarantującymi skuteczność dekontaminacji

Najczęściej popełniane błędy w dezynfekcji

- użycie roztworu o zbyt niskiej lub zbyt wysokiej temperaturze (niektóre preparaty utleniające całkowicie rozkładają się w wysokiej temperaturze, podczas gdy środki należące do innych grup chemicznych mogą wykazywać w takich warunkach większą skuteczność)
- niedokładne umycie powierzchni przed dezynfekcją, co istotnie zmniejsza skuteczność dezynfekcji

Najczęściej popełniane błędy w dezynfekcji c.d.

- wybór środka dezynfekującego, który **nie działa** na patogeny będące zagrożeniem w danym przypadku (szereg dostępnych na rynku preparatów nie działa na zarodniki grzybów, wirusy, przetrwalniki bakteryjne oraz oocysty)
- zastosowanie odpowiedniego środka, ale **w zbyt niskim stężeniu** (często podyktowane „oszczędnością”, brakiem wiedzy lub nieuczciwością personelu),
- **skrócenie czasu działania** środka dezynfekującego (pośpiech i niedbalstwo)

Najczęściej popełniane błędy w dezynfekcji c.d.

- niecałkowite zanurzenie narzędzi czy niedostateczne naniesienie środka na powierzchnię
- niedostateczne spłukanie środków myjących przed dezynfekcją i doprowadzenie do inaktywacji środków dezynfekcyjnych przez mydła, detergenty oraz nieodpowiednie pH
- nieuwzględnienie faktu, że niektóre preparaty dezynfekujące są inaktywowane przez tworzywa sztuczne

Najczęściej popełniane błędy w dezynfekcji c.d.

- użycie do przygotowania roztworów roboczych zbyt twardej wody (twarda woda obniża właściwości bójcze większości środków odkażających)
- skażenie powierzchni po odkażaniu podczas splukiwania środków dezynfekcyjnych wodą o złej jakości mikrobiologicznej
- skażenie powierzchni (narzędzi) przy postępowaniu niezgodnym z zasadami aseptyki

Najczęściej popełniane błędy w sterylizacji

- rezygnacja ze sterylizacji
- brak wstępnego mycia i dezynfekcji
- brak monitorowania (dokumentowania) procesu sterylizacji
- zbyt duża liczba narzędzi w opakowaniach zbiorczych

Najczęściej popełniane błędy w sterylizacji

- resterylizacja sprzętu jednorazowego użytku
- używanie pakietów, w których doszło do mechanicznego uszkodzenia lub zamoczenia opakowania
- używanie sprzętu przeterminowanego

Zapewnienie właściwej czystości powierzchni i wyposażenia pomieszczeń

- dezynfekcja powierzchni roboczych, foteli, leżanek
- stosowanie jednorazowych prześcieradeł i serwet
- dekontaminacja łóżek, szafek, klamek oraz węzłów sanitarnych
- jednorazowe osłony na uchwyty lamp lub dezynfekcja uchwytu lampy oraz innych urządzeń w gabinetach zabiegowych
- utrzymanie właściwej czystości krzesel i podłóg
- właściwa segregacja i unieszkodliwianie odpadów

Postępowanie z odpadami

- Regulacja prawna - ustawa z dnia 14 grudnia 2012 r. o odpadach (Dz. U. z 2013 r., poz. 21, z późn. zm.)
- Według definicji zawartych w ustawie:
 - odpady medyczne są to odpady, które powstają w związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych oraz prowadzeniem badań i doświadczeń naukowych w zakresie medycyny
 - odpady komunalne są to odpady powstające w gospodarstwach domowych, a także 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
- Medyczne odpady niebezpieczne zostały wydzielone na podstawie załączników do ustawy o odpadach, tj. załącznika nr 2 (określającego kategorie lub rodzaje odpadów niebezpiecznych wymienione wg ich charakteru lub działalności, wskutek której powstały) i załącznika nr 4 (określającego właściwości odpadów, które powodują, że odpady są niebezpieczne)

Postępowanie z odpadami

- Odpady medyczne o kodach 18 01 02*, 18 01 03*, 18 01 80*, 18 01 82*, zwane odpadami zakaźnymi, są to odpady niebezpieczne, które zawierają żywe mikroorganizmy lub ich toksyny, o których wiadomo lub co do których istnieją wiarygodne podstawy przyjęcia, że wywołują choroby zakaźne u ludzi lub innych żywych organizmów

Postępowanie z odpadami c.d.

- Do odpadów zakaźnych można zaliczyć między innymi: zużyte opatrunki, krew oraz jej produkty, materiały skażone krwią, materiały i sprzęt jednorazowego użytku, który pozostawał w kontakcie z zakażonym pacjentem, wydzielinami i wydaliniami stanowiącymi potencjalne ryzyko zakażenia, odpady z oddziałów zakaźnych, w tym resztki żywności, preparaty biologiczne, w tym aktywne szczepionki, kultury laboratoryjne, itd.
- Aktualnie obowiązująca ustawa nakazuje unieszkodliwiać zakaźne odpady medyczne wyłącznie metodą spalania

Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 30 lipca 2010 r.

Zgodnie z § 3 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 30 lipca 2010 r. w sprawie szczegółowego sposobu postępowania z odpadami medycznymi (Dz. U. Nr 139, poz. 940)

- Odpady medyczne, z wyjątkiem odpadów o ostrych końcach i krawędziach, zbiera się do pojemników lub worków jednorazowego użycia z folii polietylenowej, nieprzezroczystych, wytrzymałych, odpornych na działanie wilgoci i środków chemicznych, z możliwością jednokrotnego zamknięcia
- Worki jednorazowego użycia umieszcza się na stelażach lub w sztywnych pojemnikach (jednorazowego lub wielokrotnego użycia) w taki sposób, aby ich górna, wywinięta na szerokość 20 cm krawędź nie uległa skażeniu
- Odpady o ostrych końcach i krawędziach zbiera się w sztywnych, odpornych na działanie wilgoci, mechanicznie odpornych na przekłucie bądź przecięcie pojemnikach jednorazowego użycia, które umieszcza się w miejscach powstawania odpadów

Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 30 lipca 2010 r.

**Zgodnie z § 3 i 4 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 30 lipca 2010 r.
w sprawie szczegółowego sposobu postępowania z odpadami medycznymi**

- W przypadku uszkodzenia worka lub pojemnika należy go w całości umieścić w innym większym, nieuszkodzonym worku lub pojemniku
- Odpady: zakaźne (poza odpadami medycznymi o ostrych końcach i krawędziach) gromadzi się w workach koloru czerwonego, specjalne - w workach koloru żółtego, zaś pozostałe odpady medyczne (poza odpadami medycznymi o ostrych końcach i krawędziach) - w workach koloru niebieskiego
- Każdy pojemnik i każdy worek z odpadami medycznymi powinien posiadać widoczne oznakowanie identyfikujące zawierające:
 - kod odpadów w nich przechowywanych
 - adres zamieszkania lub siedzibę wytwórcy odpadu
 - datę zamknięcia

Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 30 lipca 2010 r.

Zgodnie z § 3 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 30 lipca 2010 r. w sprawie szczegółowego sposobu postępowania z odpadami medycznymi

- Pojemniki lub worki, przeznaczone do zbierania odpadów niebezpiecznych, z wyjątkiem odpadów o ostrych końcach i krawędziach, należy wymieniać na nowe nie rzadziej niż jeden raz dziennie. Pojemniki lub worki mogą być wypełnione nie więcej niż do 2/3 ich objętości
- Pojemniki, przeznaczone do zbierania odpadów medycznych o ostrych końcach i krawędziach, należy wymieniać na nowe nie rzadziej niż co 48 godz. Pojemniki mogą być wypełnione nie więcej niż do 2/3 ich objętości
- **Niedopuszczalne jest otwieranie raz zamkniętych pojemników lub worków jednorazowego użycia**

Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 30 lipca 2010 r.

**Zgodnie z § 3 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 30 lipca 2010 r.
w sprawie szczegółowego sposobu postępowania z odpadami medycznymi**

- Transport wewnętrzny odpadów medycznych z miejsca ich powstawania do miejsca magazynowania, unieszkodliwiania lub odbioru odbywa się środkami transportu przeznaczonymi wyłącznie do tego celu (wózki zamykane), w sposób bezpieczny dla ludzi i środowiska
- Worki jednorazowego użycia zawierające odpady medyczne mogą być transportowane w specjalnie przeznaczonych do tego sztywnych pojemnikach wielokrotnego lub jednorazowego użycia
- Wewnętrzne środki transportu odpadów medycznych należy zdezynfekować i umyć po każdym użyciu w specjalnie do tego celu wydzielonym miejscu wyposażonym w środki zapewniającym zachowanie bezpieczeństwa biologicznego



PROJEKT WSPÓLFINANSOWANY PRZEZ SZWAJCARIĘ W RAMACH SZWAJCARSKIEGO PROGRAMU WSPÓŁPRACY Z NOWYMI KRAJAMI CZŁONKOWSKIMI UNII EUROPEJSKIEJ ORAZ MINISTRA ZDROWIA

Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego - Państwowy Zakład Higieny
ul. Chocimska 24
00-791 Warszawa

tel.: +48 22 542 13 71
fax.: +48 22 849 74 84, +48 22 849 35 13
e-mail: hcv@pzh.gov.pl
www: <http://www.hcv.pzh.gov.pl>



Narodowy Instytut
Zdrowia Publicznego
- Państwowy Zakład
Higieny w Warszawie



Instytut
Psychiatrii
i Neurologii
w Warszawie



Uniwersytet
Medyczny
w Lublinie



Główny
Inspektorat
Sanitarny