

ضوابط و روشهای مدیریت اجرایی پسماندهای پزشکی و پسماندهای وابسته

براساس قانون مدیریت پسماندها و مصوبه شماره ۵۶۰۶۱/۱۹۰۱ مورخه ۸۶/۴/۲۴ شورای عالی اداری

گروه هدف: مراکز تولید کننده پسماندهای پزشکی (مراکز بهداشتی درمانی ، مطبها ، کلینیکها ، آزمایشگاه های تشخیص طبی و)

هدف: آشنایی با ضوابط و روش های مدیریت اجرایی پسماندهای پزشکی و پسماندهای وابسته

فصل اول – اهداف

ماده ۱ – اجرای این ضوابط در جهت دستیابی به اهداف زیر است
الف- حفظ سلامت عمومی و محیط زیست در مقابل اثرات نامطلوب پسماندهای پزشکی
ب- اطمینان از مدیریت اجرایی مناسب و ضابطه مند پسماندهای پزشکی .
پ- ایجاد رویه ای مناسب و ضابطه مند برای تولید ، حمل ، نگهداری ، تصفیه ، امحاء دفع پسماندهای پزشکی

فصل دوم – تعاریف

ماده ۲ – عبارات و اصطلاحات زیر در معانی مشروح مربوط به کار می روند :
الف- قانون مدیریت پسماندها منظور قانون مدیریت پسماندها – مصوب ۱۳۸۲ – می باشد
ب- سازمان : سازمان حفاظت محیط زیست
پ- وزارت : وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی
ت- پسماندهای پزشکی ویژه : به کلیه پسماندهای عفونی و زیان آور ناشی از بیمارستانها ، مراکز بهداشتی درمانی ، آزمایشگاههای تشخیص طبی ، و سایر مراکز مشابه که به دلیل بالا بودن حداقل یکی از خواص خطرناک از قبیل سمیت ، بیماری زایی ، قابلیت انفجار یا اشتعال ، خورندگی و مشابه آن که به مراقبت ویژه (مدیریت خاص) نیاز دارند ، گفته می شود .
ث- چهار دسته اصلی پسماند پزشکی ۱- پسماند عفونی ۲- پسماند تیز و برنده ۳- پسماند شیمیایی و دارویی ۴- پسماند عادی
ج- بی خطر سازی : اقداماتی که ویژگی خطرناک بودن پسماند پزشکی را رفع نماید .
چ- سایر تعاریف مندرج در این ضوابط همان تعاریف قانون و آئین نامه اجرایی مدیریت پسماندها خواهد بود .

فصل سوم – حدود و اختیارات

ماده ۳ – وزارت ، مسئول نظارت بر اجرای ضوابط و روشهای مصوب می باشد .
ماده ۴ – اجرای ضوابط و روشهای مصوب برای کلیه اشخاص حقیقی و حقوقی که پسماندهای پزشکی را در هر شکلی تولید ، تفکیک ، جداسازی ، جمع آوری ، دریافت ، ذخیره ، حمل ، تصفیه ، دفع و یا مدیریت می نمایند الزامی است .

- ماده ۵-** مدیریت های اجرایی پسماند موظفند براساس معیارها و ضوابط وزارت ترتیبی اتخاذ نمایند تا سلامت ، بهداشت و ایمنی عوامل اجرایی تحت نظارت آنها تامین و تضمین شود .
- ماده ۶-** تولید کنندگان پسماند موظفند در جهت کاهش میزان تولید پسماند برنامه عملیاتی داشته باشند .
- ماده ۷-** کلیه اشخاص حقیقی و حقوقی که مبادرت به تاسیس مرکز درمانی اعم از بیمارستان ، درمانگاه و کلینیک می نمایند ، موظفند برنامه مدیریت اجرایی پسماند واحد یاد شده را به تأیید وزارت برسانند .
- ماده ۸-** پسماندهای پزشکی ویژه بر اساس تعریف مندرج در قانون ، تا قبل از زمانی که تبدیل به پسماند عادی شوند ، به عنوان پسماند ویژه محسوب میگردند .

فصل چهارم - طبقه بندی پسماندهای پزشکی

ماده ۹- طبقه بندی پسماندهای پزشکی به شرح زیر می باشد .

الف- عادی (شبه خانگی)

ب- پسماندهای ناشی از مراقبت های پزشکی (پسماندهای پزشکی ویژه)

در جدول پیوست شماره (۱) که به مهر ((پیوست تصویب نامه هیئت وزیران)) تأیید شده است ، فهرست شرح تفصیلی این پسماندها ارائه شده است .

جدول شماره (۱) : طبقه بندی پسماندهای پزشکی ویژه

ردیف	نام رده پسماند	شرح و مثال
۱	پسماندهای عفونی	پسماندهای مظنون به داشتن عوامل زنده بیماری زا مانند: کشت های میکروبی آزمایشگاه ، پسماندهای ناشی از جداسازی بیماران عفونی، بافت ها (سواب آلوده) ، مواد و تجهیزاتی که با بیمار عفونی تماس داشته اند ، مواد دفع شده از این بیماران
۲	پسماندهای آسیب شناسی	مانند : بافت ها و آنگونه های انسانی ، تکه های بدن انسان ، خون و سایر آنگونه های بدن ، جتین
۳	پسماندهای تیز و برنده	مانند : سوزن تزریق ، دستگاه (set) انفوزیون ، تیغه چاقو ، تیغ و شیشه های شکسته
۴	پسماندهای دارویی و خطرناک	مانند : داروهای تاریخ گذشته یا غیر لازم ، (اقلامی که حاوی دارو یا اقلامی که به دارو آلوده شده اند مانند قوطی ها و شیشه های دارویی) که به صورت آزاد شدن در محیط برای محیط و انسان مضر باشند
۵	پسماندهای ژنوتوکسیک	مانند : پسماندهای دارای موادی با خصوصیات سمی برای ژن ها ، از جمله پسماندهای دارای داروهای سایتوتوکسیک (که بیشتر در درمان سرطان به کار می روند) ، و مواد شیمیایی سمی برای ژن ها
۶	پسماندهای شیمیایی خطرناک	که محتوی مواد شیمیایی مانند معرفهای آزمایشگاهی ، داروی ثبوت و ظهور فیلم ، مواد ضد عفونی کننده و گندزدای تاریخ گذشته یا غیر لازم و حلالها می باشند که در صورت آزاد شدن در محیط برای محیط و انسان مضر باشد .
۷	پسماندهای دارای فلزات سنگین	مانند : باتری ها ، ترمومترهای شکسته ، اسباب های جیوه برای اندازه گیری فشار خون و
۸	ظرفهای تحت فشار	مانند : سیلندرهای گاز ، کارتریج گاز و قوطی افشانه ها
۹	پسماندهای پرتوساز	پسماندهای محتوی مواد رادیواکتیو : شامل مقررات خاص خود می شوند و از شمول این ضوابط خارج هستند

فصل پنجم - تفکیک ، بسته بندی و جمع آوری

ماده ۱۰- کلیه مراکز تولید کننده پسماند پزشکی اعم از بیمارستانها ، درمانگاهها ، مراکز بهداشت ، آزمایشگاهها ، مراکز تزریق ، رادیولوژی ، دندانپزشکی ها ، فیزیوتراپی ها ، مطب ها و سایر مراکز تولید پسماند پزشکی (موظفند

در مبداتولید پسماندهای عادی و پسماندهای پزشکی ویژه خود را با رعایت موارد زیر جمع آوری ، تفکیک و بسته نمایند .

ماده ۱۱- به منظور مدیریت بهینه پسماند، مراکز تولید کننده پسماند پزشکی (اعم از بیمارستانها ، درمانگاهها ، مراکز بهداشت ، آزمایشگاهها ، مراکز تزریق ، رادیولوژی ها ، دندانپزشکی ها ، فیزیوتراپی ها ، مطب ها و سایر مراکز تولید پسماند پزشکی) موظفند اقدامات زیر را انجام دهند .

الف- ترجیح بر استفاده از کالاهایی با تولید پسماند کمتر و غیر خطرناک (درمورد پسماندهای عادی (شبه خانگی (بیمارستانی ، کالاهایی با تولید پسماند قابل بازیافت)

ب- مدیریت و نظارت مناسب بر مصرف

پ جداسازی دقیق پسماند عادی از پزشکی ویژه در مبداء تولید پسماند

ت- ترجیح بر استفاده از محصولات کم خطر تر به جای PVC استفاده از رنگهای کم خطر تر به جای رنگهای با پایه فلزی

ث- اولویت استفاده از :

۱- پاک کننده های زیست تجزیه پذیر

۲- مواد شیمیایی ایمن تر

۳- استفاده از مواد با پایه آب به جای مواد با پایه حلال

ماده ۱۲- هر واحد باید برنامه عملیاتی مدیریت پسماند پزشکی ویژه خود را تهیه و در صورت مراجعه نمایندگان سازمان با وزارت ارائه دهد .

ماده ۱۳- تولید کنندگان پسماند پزشکی موظفند پسماندهای تولیدی خود را شناسایی و آمار تولید را به تفکیک ((عفونی)) تیز ئ برنده ((شیمیایی - دارویی)) و * عادی * به صورت روزانه ثبت نمایند .

ماده ۱۴- تولید کنندگان باید پسماندهای پزشکی ویژه را به منظور اطمینان از حمل و نقل بی خطر ، کاهش حجم پسماندهای پزشکی ، ویژه ، کاهش هزینه های مدیریت پسماند و بهینه سازی و اطمینان از امحاء از جریان پسماندهای عادی مجزا نمایند

تبصره ۵- تفکیک انواع مختلف پسماندهای پزشکی برحسب چهار دسته اصلی از یکدیگر ضروری است

ماده ۱۵- کلیه پسماندهایی که روش امحای آنها یکسان می باشند نیاز به جداسازی و تفکیک از یکدیگر ندارند

ماده ۱۶- پسماندهای حاوی فلزات سنگین خطرناک باید به طور جداگانه تفکیک شود

ماده ۱۷- در صورت مخلوط شدن پسماند عادی با یکی از پسماندهای عفونی ، شیمیایی ، رادیو اکتیو و نظایر آن خارج کردن آن ممنوع است .

ماده ۱۸- پسماندهای پزشکی بلفاصله پس از تولید باید در کیسه ها ، ظروف یا محفظه هایی قرار داده شوند که شرایط مندرج در این بخش را دارا باشند .

تبصره ۵- در صورتی که از روش اتوکلاو برای تصفیه پسماند استفاده می شود لازم است که کیسه پلاستیکی پسماندهای عفونی و Safety Box قابل اتوکلاو کردن باشد .

ماده ۱۹- بسته بندی پسماند پزشکی ویژه باید به گونه ای صورت پذیرد که امکان هیچ گونه نشت و سوراخ و پاره شدن را نداشته باشد

تبصره ۵- از آنجایی که بسته های حاوی پسماند ، معمولاً حجم زیادی را اشغال می کنند ، این بسته ها نباید پیش از تصفیه یا دفع فشرده شوند

- ماده ۲۰-** اعضا و اندام های قطع شده بدن و جنین مرده طبق احکام شرع جمع آوری و تفکیک می گردد
- ماده ۲۱-** پسماندهای تفکیک شده باید در ظروف و کیسه هایی به جدول شماره (۱) پیوست شماره (۳) که به مهر ((پیوست تصویب نامه هیئت وزیران)) تأیید شده است نگهداری شوند
- ماده ۲۲-** کلیه پسماندهای تیز و برنده باید در ظروف ایمن (Safety Box) جمع آوری و نگهداری شود که این ظروف باید دارای ویژگیهای زیر باشند
- الف- به آسانی سوراخ یا پاره نشوند
- ب- بتوان به آسانی درب آن را بست و مهر موم نمود
- پ- دهانه ظرف باید به اندازه ای باشد که بتوان پسماند را بدون اعمال فشار دست ، در ظروف انداخت و خارج کردن آنها از ظرف ممکن نباشد .
- ت- پس از بستن درب از عدم خروج مواد از آن اطمینان حاصل شود
- ث- دیوارهای ظرف نفوذ ناپذیر باشد و سیالات نتوانند از آن خارج شوند .
- ح- حمل و نقل ظرف آسان و راحت باشد .
- ماده ۲۳ -** از کیسه های پلاستیکی برای جمع آوری و نگهداری پسماندهای تیز و برنده استفاده نشود .
- ماده ۲۴-** دستگاه متراکم کننده و فشرده ساز و خرد کننده نیابستی در مورد پسماندهای پزشکی استفاده شود مگر آنکه قبل از استفاده از دستگاه فوق همزمان ضد عفونی و یا بی خطر سازی پسماندها انجام شود .
- ماده ۲۵ -** کیسه های پلاستیکی حداقل باید دارای ویژگیهای زیر باشند
- الف- برای جمع آوری و نگهداری پسماندهایی غیر از پسماندهای تیز و برنده استفاده شوند .
- ب- بیش از دو سوم ظرفیت آنها پر نشوند تا بتوان درب آنها را به خوبی بست
- پ- با منگنه و یا روشهای سوراخ کننده دیگر بسته نشوند
- ماده ۲۶-** ظروف با دیواره های سخت حداقل باید دارای ویژگیهای زیر باشند
- الف- در برابر نشست ، ضربه های معمولی و خوردگی مقاوم باشند
- ب- باید پس از هر بار استفاده بررسی و کنترل شود تا از تمیز بودن ، سالم بودن و عدم نشست اطمینان حاصل شود
- پ- ظروف معیوب نیابستی مورد استفاده مجدد قرار گیرد .
- ماده ۲۷-** مایعات محصولات خونی و سیالات بدن نباید در کیسه های پلاستیکی ریخته و حمل شوند مگر آنکه در ظروف یا کیسه های مخصوص باشند .
- ماده ۲۸-** جنس ظروف نگهداری پسماند باید باروش تصفیه یا امحا سازگاری داشته باشد همچنین ظروف پلاستیکی باید از پلاستیکهای فاقد ترکیبهای هالوژن ساخته شده باشند .
- ماده ۲۹-** پسماندهای سیتوتوکسیک باید در ظروف محکم و غیر قابل نشست نگهداری شوند
- ماده ۳۰-** پسماندهای پزشکی باید پس از جمع آوری در ظروف و کیسه های شرح داده شده در جدول شماره (۱) پیوست شماره (۳) که به مهر ((پیوست تصویب نامه هیئت وزیران)) تایید شده است . برای نگهداری و حمل در داخل سطل با رنگهای مشخص قرار داده شوند این سطلها در صورتیکه قابل استفاده مجدد باشند باید پس از هر بار خالی شدن شسته و ضد عفونی شوند .
- تبصره -** جهت رفع آلودگی و گندزدایی از سطلها ، از روشهای زیر استفاده می شود :
- الف- شستشو با آب داغ حداقل ۸۳ درجه سانتیگراد (۱۸۰ درجه فارنهایت به مدت حداقل ۱۵ ثانیه .
- ب- گندزدایی با مواد شیمیایی زیر به مدت دست کم سه دقیقه

۱- محلول هیپوکلریت PPM ۵۰۰ کلر قابل دسترس

۲- محلول فنل PPM ۵۰۰ عامل فعال

۳- محلول ید PPM ۱۰۰ ید قابل دسترس

۴- محلول آمونیم کواترنری PPM ۴۰۰ عامل فعال

۵- سایر مواد گندزدایی دارای مجوز با طیف متوسط

ماده ۳۱- از سطوح شیب دار نباید برای انتقال و جابه جایی پسماندهای عفونی استفاده نمود.

ماده ۳۲- موسسه استاندارد و تحقیقات صنعتی ایران موظف است با همکاری وزارت و سایر دستگاههای اجرایی حسب مورد استانداردهای ماده (۳) قانون و ماده (۱۶) آیین نامه اجرایی قانون مدیریت پسماندها مربوط به پسماندهای پزشکی را ظرف سه ماه تهیه نماید.

ماده ۳۳- برچسب گذاری باید دارای ویژگیهای زیر باشد: "الف- هیچ کیسه محتوی پسماند نباید بدون داشتن برچسب و تعیین نوع محتوای کیسه از محل تولید خارج شود

ب- کیسه ها یا ظروف حاوی پسماند باید برچسب گذاری شوند.

پ- برچسب در اثر تماس نباید به آسانی جدا یا پاک شود

ت- برچسب باید از هر طرف قابل مشاهده باشد.

ج- بر روی برچسب باید مشخصات زیر ذکر گردد.

۱- نام نشانی و شماره تماس تولید کننده

۲- نوع پسماند

۳- تاریخ تولید و جمع آوری

۴- تاریخ تحویل

۵- نوع ماده شیمیایی

۶- تاریخ بی خطر سازی

ماده ۳۴- مسئولان حمل و نقل پسماند، موظفند از تحویل گرفتن پسماندهای فاقد برچسب خودداری نمایند.

ماده ۳۵- وقتی سه چهارم ظروف و کیسه های محتوی پسماند پزشکی ویژه پر شد باید پس از بستن آنها را جمع آوری نمود.

ماده ۳۶- پسماندهای عفونی و عادی باید همه روزه (یا در صورت لزوم چند بار در روز) جمع آوری و به محل تعیین شده برای ذخیره موقت پسماند حمل شوند.

ماده ۳۷- باید جای کیسه ها و ظروف مصرف شده بلافاصله کیسه ها و ظروفی از همان نوع قرارداد شود.

ماده ۳۸- سطل های زباله پس از خارج کردن کیسه پر شده پسماند، بلافاصله شستشو و گندزدایی شوند.

فصل ششم - نگهداری

ماده ۳۹- نگهداری پسماندهای پزشکی باید جدا از سایر پسماندهای عادی انجام شود.

ماده ۴۰- محل ذخیره و نگهداری موقت باید در داخل مرکز تولید زباله طراحی شود

ماده ۴۱- جایگاه نگهداری پسماند باید دارای شرایط زیر باشد:

الف- پسماندهای پزشکی باید در محل به دور از تاثیر عوامل جوی نگهداری شوند و وضعیت کلی بسته بندی یا ظرف آنها در برابر شرایط نا مساعد آب و هوایی مثل باران، برف، گرما، تابش خورشید و نظایر آن محافظت شود.

- ب- جایگاههای نگهداری پسماندها باید به گونه ای ساخته شوند که نسبت به رطوبت نفوذ ناپذیر بوده و قابلیت نگهداری آسان با شرایط بهداشتی مناسب را فراهم آورد .
- پ- جایگاههای نگهداری باید دور از محل خدمت کارکنان ، آشپزخانه ، سیستم تهویه و محل رفت و آمد پرسنل ، بیماران و مراجعان باشد .
- ت- ورود و خروج حشرات جوندگان ، پرندگان و ... به محل نگهداری و پسماندها ممکن نباشد .
- ث- محل نگهداری پسماند باید دارای تابلو واضح و گویا باشد .
- ج- محل نگهداری نباید امکان فساد گندیدن یا تجزیه زیستی پسماند را فراهم کند
- چ- انبار داری این پسماند نباید به شیوه ای باشد که ظروف یا کیسه ها پاره و محتویات آنها در محیط رها شود .
- ح- امکان کنترل دما در انبار نگهداری و نیز نور کافی وجود داشته باشد .
- خ- سیستم تهویه مناسب با کنترل خروجی وجود داشته باشد سیستم تهویه آن کنترل شود و جریان هوای طبیعی از آن به بخشهای مجاور وجود نداشته باشد .
- د- امکان تمیز کردن و ضدعفونی محل و آلودگی زدایی وجود داشته باشد .
- ذ- فضای کافی در اختیار باشد تا از روی هم ریزی پسماند جلوگیری شود .
- ر- دارای سقف محکم و سیستم فاضلاب مناسب باشد .
- ز- دسترسی و حمل و نقل پسماند آسان باشد .
- س- امکان بارگیری با کامیون و وانت و سایر خودروهای باربری وجود داشته باشد
- ش- انبار دارای ایمنی مناسب باشد
- ص- محل بایستی مجهز به سیستم آب گرم و سرد و کف شوی باشد
- ض- چنانچه بی خطر سازی در محل اطلاق نگهداری تولید انجام می شود باید فضای کافی برای استقرار سیستم های مورد نظر در محل نگهداری پسماند فراهم باشد .

ماده ۴۲- محل نگهداری برای واحدهای کوچک می تواند شامل سطلهای دارای سیستم حفاظتی واقع در یک محل امن باشد

ماده ۴۳- محل نگهداری پسماند باید سیستم امنیتی مناسب و مطمئنی داشته و ورود و خروج پسماند با نظارت مسئول مربوطه صورت پذیرد و از ورود افراد غیر مسئول به آن جلوگیری به عمل آید تا امکان قفل کردن فراهم باشد (باشد)

ماده ۴۴- بازدید از محل به منظور جلوگیری از نشت یا ایجاد عفونت توسط تولید کننده صورت پذیرد .

ماده ۴۵- در صورت عدم وجود سیستم سرد کننده ، زمان نگهداری موقت (فاصله زمانی بین تولید و تصفیه یا امحاء) نباید از موارد زیر تجاوز کند .

الف- شرایط آب و هوایی معتدل : ۷۲ ساعت در فصل سرد و ۴۸ ساعت در فصل گرم

ب- شرایط آب هوایی گرم : ۴۸ ساعت در فصل سرد و ۲۴ ساعت در فصل گرم

ماده ۴۶- انواع پسماند های پزشکی ویژه باید جدا از یکدیگر در محل نگهداری شوند و محل نگهداری هر نوع پسماند باید با علامت مشخصه تعیین شود بخصوص پسماندهای عفونی ، سیتو توکسیک ، شیمیایی ، رادیواکتیو به هیچ وجه در تماس با یکدیگر قرار نگیرند .

فصل هفتم - حمل و نقل

ماده ۴۷- حمل و نقل در واحد تولید کننده پسماند باید به صورت زیر صورت پذیرد :

الف- حمل پسماند در درون مرکز تولید پسماند به صورتی طراحی گردد که با استفاده از چرخ دستی یا گاری برای بارگیری و تخلیه آسان پسماند امکان پذیر باشد .

ب- فاقد لبه های تیز و برنده باشد ، به گونه ای که کیسه ها با ظروف را پاره نکند .

پ- شستشوی آن آسان باشد .

ت- وسایل هر روز نظافت و ضدعفونی شوند .

ث- از چرخ دستی پسماند برای حمل مواد دیگر استفاده نشود و نشت ناپذیر باشد

ج- از سیستم پرتاب برای انتقال زباله به محل نگهداری استفاده نشود .

ماده ۴۸- تعویض وسیله حمل پسماند از انتهای بخش در بیمارستان برای انتقال به محل نگهداری موقت ضروری است .

ماده ۴۹- در واحدهایی که حجم تولید پسماند کم است مانند مطبها می توان از سطل زباله قابل شستشو ، غیر قابل نشت ، مقاوم و مجهز به کیسه های مقاوم برای حمل زباله استفاده شود .

ماده ۵۰- تولید کننده پسماند می تواند حمل پسماند به محل امحا را از طریق قرارداد به شرکتهای صالح واگذار نماید نظارت بر حسن انجام کار برعهده تولید کننده منطبق با ماده (۷) قانون مدیریت پسماندها خواهد بود .

ماده ۵۱- جابجایی ، حمل و نقل و بارگیری بسته ها و ظروف باید به گونه ای صورت پذیرد که وضعیت بسته بندی و ظروف ثابت مانده و دچار نشت پارگی ، شکستگی و بیرون ریزی پسماند نشوند .

ماده ۵۲- حمل و نقل فرامرزی پسماند ، تابع قوانین و ضوابط کنوانسیون بازل می باشد .

ماده ۵۳- بارگیری باید با شرایط زیر صورت پذیرد :

الف- واحد امحاکننده از دریافت پسماندهای فاقد برچسب اکیدا "خودداری نماید .

ب- کارگران باید در مراحل مختلف بارگیری و تخلیه مجهز به پوشش مناسب مطابق دستورالعمل ماده (۵) قانون مدیریت پسماندها که توسط وزارت تدوین شده و به شرح پیوست شماره (۱) که به مهر ((پیوست تصویبنامه هیئت وزیران)) تأیید شده است باشند .

پ- کیسه ها و ظروف را می توان مستقیماً" در خودرو قرارداد .

ماده ۵۸- حمل و نقل پسماند پزشکی صرفاً" توسط شرکت های صلاحیت دار و بر اساس مجوز و فرم هایی صورت گیرد که توسط وزارت بهداشت و سازمان حفاظت محیط زیست صادر می شود و در صورت نیاز و درخواست باید به مسئولان نظارتی اعم از وزارت ، سازمان و ماموران راهنمایی و رانندگی ارائه گردد .

ماده ۵۹- حمل پسماند ، صرفاً" به مقصد نهایی مشخص شده در مجوز و بدون اتلاف زمان صورت پذیرد .

ماده ۶۰- جابجایی و حمل و نقل پسماندهای تفکیک شده پزشکی ویژه با پسماندهای عادی ممنوع است .

فصل هشتم - بی خطر سازی - تصفیه و امحا

***ماده ۶۱-** انتخاب روش بی خطر سازی و امحا ی پسماندهای پزشکی ویژه بستگی به عوامل مختلفی از جمله نوع پسماند ، کارایی روش ضدعفونی ، ملاحظات زیست محیطی و بهداشتی ، شرایط اقلیمی ، شرایط جمعیتی ، میزان پسماند و نظایر آن دارد .

ماده ۶۲- هر تولیدکننده پسماند پزشکی ویژه میبایست یکی یا تلفیقی از روشهای بی خطر سازی ، تصفیه و امحارا انتخاب و پس از تأیید وزارت به اجرا گذارد .

ماده ۶۳- مکان استقرار سیستم مورد استفاده در خصوص سیستم های متمرکز باید از نظر فنی و خروجی آلاینده ها به تأیید سازمان برسد .

ماده ۶۴- بی خطر سازی پسماندهای عفونی و تیز برنده توسط مراکز عمده تولید کننده پسماند پزشکی ویژه (مانند بیمارستانها) و در شهرهای متوسط و بزرگ باید در محل تولید انجام شود تا مخاطرات ناشی از حمل و نقل و هزینه های مربوطه به حداقل برسد در شهرهای کوچک و روستاها و مراکز کوچک ، پسماندها می توانند در سایت مرکزی بی خطر گردند .

ماده ۶۵- سایر مراکز تولید پسماند پزشکی ویژه (اعم از درمانگاهها ، مراکز بهداشت آزمایشگاهها، مراکز تزریق رادیولوژی ها دندانپزشکی ها ، فیزیوتراپی ها ، مطب ها و سایر مراکز تولید پسماند پزشکی) می توانند در سایت های منطقه ای یا مرکزی ، زباله تولیدی را بی خطر نمایند و یا از امکانات بی خطر ساز بیمارستانهای مجاور استفاده نمایند .

ماده ۶۶- تحویل پسماند به واحد های مرکزی تصفیه یا دفع فاقد مجوز ممنوع است .

ماده ۶۷- واحدهای متمرکز بی خطر ساز پسماند باید از وزارت و سازمان مجوز دریافت نمایند .

ماده ۶۸- مطابق ماده (۷) قانون مدیریت پسماندها پس از تبدیل پسماند پزشکی ویژه به عادی ، ساز و کار مدیریت آن همانند پسماند عادی صورت میگیرد .

ماده ۶۹- هر روش تبدیل پسماند پزشکی ویژه به عادی باید دارای ویژگیهای زیر باشد .

- ب- محصولات جانبی سمی یا خطرناک در حین بی خطر سازی تولید نگردند .
- پ- خطر و احتمال انتقال بیماری و عفونت را حذف نمایند .
- ت- مستندات مربوط به انجام فرایند و بررسی صحت عملکرد دستگاه وجود داشته باشد .
- ث- خروجی هر روش بایستی برای انسان و محیط زیست بیخطر بوده و به راحتی و بدون انجام فرایند دیگری قابل دفع باشد .
- ج- از لحاظ ایمنی دارای شرایط مناسب باشد و در کلیه مراحل کار ، ایمنی سیستم حفظ شود .
- خ- از نظر بهداشتی و ایمنی برای کارکنان و ----- بی خطر باشد و یا حداقل خطر را ایجاد نماید .

ذ- کلیه روشهای مورد استفاده باید در قالب مدیریت پسماند به تایید مراجع صالح برسد
ز- اعضا و اندامهای قطع شده بایستی مجزا جمع آوری و برای دفع به گورستان محل حمل شده و به روش خاص خود دفع گردد .

تبصره - ضوابط و معیارهای روشهای عمده تصفیه در پیوست شماره (۲) که به مهر ((پیوست تصویب نامه هیئت وزیران)) تایید شده است خواهد بود .

ماده ۷۰- نصب هر گونه زباله سوز اعم از متمرکز و غیرمتمرکز در شهرها ممنوع است .

ماده ۷۱- استقرار هرگونه سیستم تصفیه یا امحای مرکزی منوط به انجام مطالعات ارزیابی اثرات زیست محیطی خواهد بود .

زهره علی کریمیان کارشناس بهداشت محیط معاونت بهداشتی دانشگاه

