



ATIK YÖNETİM PROSEDÜRÜ

DOKÜMAN NO	AY.PR.01
YAYIN TARİHİ	31.01.2014
REVİZYON NO	02
REVİZYON TARİHİ	30.03.2016
SAYFA	1 / 5

- 1. AMAÇ:** Bu prosedürün amacı, Hastanemizde üretilen tüm atık çeşitlerinin ayrı toplanması, miktarının azaltılması, uygun olarak toplanması, taşınması ve gerekli temizlik ve dezenfeksiyon kurallarına uyulmasının sağlanmasıdır.
- 2. KAPSAM:** Bu prosedür, hastanedeki bütün birimleri ve çalışanları kapsar.
- 3. KISALTMALAR:**
 - UATF : Ulusal Atık Taahhüt Formu
- 4. TANIMLAR:--**
- 5. SORUMLULAR:**
 - Baş Hekim Yrd.
 - Hastane Müdürü (Sarı) (Sarı)
 - Çevre Görevlileri
 - Tıbbi Atık Ekibi
 - Tüm Hastane Çalışanları
- 6. FAAL YETKİLER:**
 - 1. ÜRETİLEN ATIK ÇEŞİTLER :**
 - 1.1. EVSEL NİTELİK ATIKLAR:** Genel Atıklar, Sarı renkli insanların bulunduğu kısımlar, enfekte olmayan hasta odalarındaki hasta ve çıkartıları ile bulaşıcı atıklar, kan ve vücut sıvısı ile kontamine olmama, cilt bütünlüğü bozulmama kapalı kırıklarda kullanılan alçıklar, doktor, hemire odaları atıkları, idari birimler, temizlik hizmetleri, mutfaklar, bahçe, ambar ve atölyelerden gelen atıklar, yemek artıkları, çay, vs.
 - 1.2. AMBALAJ ATIKLARI** Tüm idari birimler, mutfak, ambar, atölye vs. kaynaklanan enfekte olmama ve tekrar kullanılabilir, geri kazanılabilir kâğıt, karton, mukavva, plastik, cam, metal gibi atıklardır.
 - 1.3. TIBBİ ATIKLAR** Sarı renkli kurulları, ara tırma kurulları ve laboratuvarlar tarafından oluşturulan tüm enfeksiyon riski olan atıklar tıbbi atıktır.
 - 1.3.1. Enfeksiyöz Atıklar:** Enfeksiyöz ajanların yayılımını önlemek için taşınması ve imhası özel uygulama gerektiren atıklardır. Laboratuvar atıkları, kan ve kan ürünleri, kan ve kan ürünleriyle kontamine olmuş nesnelere, kullanılmış ameliyat giysileri, diyaliz atıkları, karantina atıkları, bakteri ve virüs içeren hava filtreleri, organ parçaları, enjektörler (iğne ucu çıkarılmı), intravenöz kateterler, foley sonda, Nazogastrik sonda, trakeostomi kanülü, idrar torbası ve bantları, izolasyon odası atıkları, pansuman malzemeleri, eldiven, serum seti, spanç, pamuk ve sarf malzemeleri, gaita kapları, idrar kapları, balgam kapları, sekresyon ve çıkartılar gibi.
 - 1.3.2. Patolojik Atıklar:** Anatomik atık dokular, organ ve vücut parçaları ile ameliyat, otopsi, tıbbi müdahale sırasında ortaya çıkan vücut sıvıları, plasenta, kesik uzuvlar gibi atıklardır.
 - 1.3.3. Kesici ve Delici Alet Atıkları:** Batma, delme, sıyrık ve yaralanmalara neden olabilecek atıklardır. Enjektör iğneleri, intraket iğneleri, ampuller, iğne içeren diğer kesiciler, bisturi, lanset, lam, lamel, cam pastör pipeti, kırılmı diğer camlar delici ve kesici atıklardır. Diğer atıklardan ayrı olarak delinmeye, yırtılmaya, kırılmaya ve patlamaya dayanıklı, su geçirmez ve sızdırmaz, açılması ve kırılması mümkün olmayan, üzerinde "Uluslararası Biyotehlike" amblemi ile "DİKKAT! KESİCİ ve DELİCİ TIBBİ ATIK" ibaresi taşıyan plastik veya aynı özelliklere sahip lamineli kartondan yapılmış kutu veya konteynirler içinde toplanır. Bu biriktirme kapları, en fazla ¾ oranında doldurulur, ağızları sıkıca kapatılır, üzerinde "Uluslararası Biyotehlike" amblemi taşıyan kırmızı plastik torbalarına konur. Delici ve kesici atık kapları dolduktan sonra kesinlikle sıkı toplanmamalı, ağızları açılmamalı, bozulmamalı ve geri kazanılmamalıdır.
 - 1.4. TEHLİKELİ ATIKLAR** Fiziksel ve kimyasal özelliklerinden dolayı ya da yasal nedenler dolayısıyla özel işleme tabi olacak atıklardır. Tehlikeli kimyasallar, amalgam atıkları, genotoksik ve sistotoksik atıklar, farmasötik atıklar, ağır metal içeren atıklar ve basınçlı kaplar tehlikeli atıklar arasında sayılabilir.
 - 1.5. RADYOAKTİF ATIKLAR**
 - 1.6. HASTANEMİZDEKİ ATIKLAR**
 - 1.6.1. Radyolojik atıklar:** Röntgen banyo suları kullanıldıktan sonra oluşan atıklar bakanlık tarafından lisanslı firmaya teslim edilerek bertaraf edilmesi sağlanır.
 - 1.6.2. Bitkisel ya da hayvansal atıklar:** Bitkisel atıkların bertaraf için hastanemize yemek hizmeti veren şirket ile lisanslı toplayıcı firma tarafından arasındaki protokol gereği bertaraf edilir.



ATIK YÖNETİM PROSEDÜRÜ

DOKÜMAN NO	AY.PR.01
YAYIN TARİHİ	31.01.2014
REVİZYON NO	02
REVİZYON TARİHİ	30.03.2016
SAYFA	2 / 5

- 1.6.3. Laboratuvar atıkları:** Laboratuardaki makinelerden çıkan tehlikesiz sıvı atıklar kanalizasyona verilir. Tehlikeli atıklar bakanlık tarafından lisanslı firmaya teslim edilerek bertaraf edilmesi sağlanır.
- 1.6.4. Diyaliz atıkları:** Diyaliz ünitesinde cihazlardan kaynaklanan sıvı atıklar doğrudan kanalizasyona verilir.
- 1.6.5. Atık piller:** Atık piller özel kutularda biriktirilerek Odunpazarı Belediyesi tarafından imha edilmeye üzere alınır.
- 1.6.6. Gazlar:** Merkezi sistem ve seyyar sıkı tırlımı gaz konteynırları haftada bir kontrol edilir. Kontrol formu doldurulur. Sorumlu kişilerin dışında başka kişilerin müdahale edemeyeceği alanda bulundurulur. Üzerinde "Tıbbi Gaz Atele Yaklaşma" uyarı yazıları olmalıdır.

2. ATIKLARIN KAYNAĞINDA AYRI TIRILMASI:

- 2.1.** Birimlerden kaynaklanan atıkların sınıflandırılması plan ile tanımlanmış ve Birim Atık Ayırımı Planı ile bölüm bazında çıkabilecek atıklar belirlenmiştir. Mevzuat gereği ve bu plana göre evsel nitelikli genel atıklar siyah po etlere, evsel nitelikli ambalaj atıkları mavi po etlere, tıbbi atıkların ise üzerinde biyotehlike amblemi olan kırmızı po etlere konulması, ayrıca kesici delici aletlerin kesici delici alet kaplarına uygun şekilde atılarak tıbbi atık olarak değerlendirilmesi gerekmektedir. Tehlikeli atıklar kelepçeli kapaklı sızdırmaz bidonlara toplanır. Atıklar karıştırılmaz. Her bir atık ayrı bidonda toplanır.
- 2.2.** Tüm atık çetilerinin po etlerinin takılabileceği ve üzerinde atık çetisini belirtir ifadenin bulunduğu aparatlar temin edilerek tüm birimlerimizde uygun görülen yerlere konulmalı ve bu konuda denetimler yapılmalıdır.
- 2.3.** Personele yazılı ile tebliğ ve eğitim ile gerekli bilgiler verilerek atıkların kaynağında ayrıştırılması sağlanmaktadır.

3. ÜRETİLEN ATIK MİKTARLARININ AZALTILMASI:

- 3.1.** Evsel atıkların oluşumunun ve miktarının azaltılması amacı ile:
- 3.1.1.** Kaynağında atıkların cinsine göre ayrıştırımın yapılabilmesi için uygun çöp kovası, çöp po etleri vb. kullanımının sağlanması,
- 3.1.2.** Evsel atıkların yönetmeliklere uygun şekilde toplanıp geçici depolanması için yer oluşturulması,
- 3.1.3.** Bina turu ile kaynağında atık minimizasyonu için görevli personelleri uyararak bilgi verilmesi,
- 3.1.4.** Hastane çalışanlarının atık ve çöp üretimi, miktarı ve kaynağında ayrıştırımının sağlanması için eğitim verilmesi,
- 3.2.** Ambalaj atıkların oluşumunun ve miktarının azaltılması amacı ile:
- 3.2.1.** Kaynağında atıkların cinsine göre ayrıştırımın yapılabilmesi için uygun ambalaj atığı aparatının, mavi renkli çöp po etleri vb. kullanımının sağlanması,
- 3.2.2.** Ambalaj atıklarının toplanması ve geçici depolanması için uygun yer belirlenmesi,
- 3.2.3.** Bina turu ile kaynağında atık minimizasyonu için görevli personelleri uyararak bilgi verilmesi,
- 3.2.4.** Hastane çalışanlarının atık ve çöp üretimi, miktarı ve kaynağında ayrıştırımının sağlanması için eğitim verilmesi,
- 3.3.** Tıbbi atıkların oluşumunun ve miktarının azaltılması amacı ile:
- 3.3.1.** Kaynağında atıkların cinsine göre ayrıştırımın yapılabilmesi için Tıbbi atıkların Kontrolü Yönetmeliğine uygun çöp kovası ve aynı yönetmeliğe uygun biyotehlike amblemi olan kırmızı renkli çöp po etleri vb. kullanımının sağlanması,
- 3.3.2.** Tıbbi atıklarının yönetmeliğe uygun şekilde toplanması ve geçici depolanması için uygun yer belirlenmesi ve Üniteçi Atık Yönetim Planına göre yönetilmesi,
- 3.3.3.** Tıbbi atıklarının aylık miktarının UATF (Ulusal Atık Tahmini Formu) formları ile bilgisayara girilerek takibinin ve değerlendirilmesinin yapılması ve her ay 15 Günü Önce online bildirim yapılması.
- 3.3.4.** Hastane çalışanlarına tıbbi atıklar ve çöp üretimi, miktarı ve kaynağında ayrıştırımının sağlanması için eğitim çalımları,
- 3.4.** Tehlikeli atıkların oluşumunun ve miktarının azaltılması amacı ile:
- 3.4.1.** Tehlikeli atıkların kaynağında ayrıştırımın yapılabilmesi için uygun konteyner, çöp kovası, bidon vb. kullanımının sağlanması,
- 3.4.2.** Tehlikeli atıkların yönetmeliğe uygun şekilde toplanması, geçici depolanması için uygun yer belirlenmesi ve Üniteçi Atık Yönetim Planına göre yönetilmesi, İl Çevre Müdürlüğüne Endüstriyel (Tehlikeli ve Tehlikesiz) Atık Yönetim Planı verilmesi,
- 3.4.3.** Tehlikeli atıklarının aylık miktarının Ulusal Atık Tahmini Formlarına göre saptanması,
- 3.4.4.** Hastane çalışanlarına tehlikeli madde ve tehlikeli atıklar hakkında eğitim çalımları,



ATIK YÖNETİM PROSEDÜRÜ

DOKÜMAN NO	AY.PR.01
YAYIN TARİHİ	31.01.2014
REVİZYON NO	02
REVİZYON TARİHİ	30.03.2016
SAYFA	3 / 5

3.5. Atıklarla ilgili Çevre ve Şehircilik İl Müdürlüğü, Belediyeler ve Lisanslı firmalar ile işbirliği yaparak atıkların kaynağında azaltılması sağlanmaktadır.

3.6. Her yıl Lisanslı firmalara UATF ile teslim edilen tehlikeli atık miktarları 31 Mart tarihine kadar online olarak Çevre Bilgi Sistemine bildirim yapılır.

4. ATIKLARIN TOPLANMASI VE TAHMİNİ:

- 4.1. Evsel atıklar tıbbi, tehlikeli ve ambalaj atıklarından ayrı olarak siyah renkli plastik torbalarda toplanır. Toplanan evsel nitelikli atıkların, Katı Atık Kontrolü Yönetmeliği hükümleri doğrultusunda tahminleri ve bertaraf edilmeleri sağlanmalıdır. Ayrı toplanan evsel nitelikli atıklar, ünite içinde sadece bu iş için ayrılmış tahmin araçları ile tahmin olarak geçici atık deposuna götürülür ve ayrı olarak geçici depolanır. Evsel nitelikli atıklar toplanmaları sırasında tıbbi atıklar ile karıştırılmazlar. Karıştırılmaları durumunda tıbbi atık olarak kabul edilmelidirler. Evsel atıklar tek bir renk tahmin araçları ile evsel atık deposuna tahminlidir.
- 4.2. Ambalaj atıkları kontamine olmamaları amacıyla diğer atıklardan ayrı olarak mavi renkli plastik torbalarda toplanırlar. Kontamine olmaları malzemeler diğer tıbbi atıklar ile birlikte 5.8'inci maddede belirtilen esaslara göre toplanır. Toplanan ambalaj atıklarının, Ambalaj ve Ambalaj Atıklarının Kontrolü Yönetmeliği hükümleri doğrultusunda geri kazanılması sağlanmalıdır.
- 4.3. Tıbbi atıklar Ünite Çi Atık Yönetim Planına göre polikliniklerden, ünitelerden, ameliyathaneden toplanmalı ve geçici atık deposuna tahminlidir. Lüzum halinde, özellikle yoğun bakımlar ve ameliyathane gibi bölümlerden belirlenen saatler dışında da toplanmalı ve geçici atık deposuna tahminlidir. Tıbbi atıklar kaynağında toplandıktan sonra kesinlikle herhangi bir yerde biriktirilmemeli, bekletilmemeli, hemen geçici atık deposuna tahminlidir. Gerektiğinde tahmin zamanı, atığın toplandıktan 1 saate göre ayarlanmalıdır.
- 4.4. Atıklar boneli, maskeli, gözlüklü, eldivenli, çizmeli, ütülü ve temiz turuncu renkli özel giysili personel tarafından toplanmalı ve tahminlidir. Söz konusu özel kıyafet sadece atıkların toplanması ve tahmini sırasında kullanılmalıdır. Tıbbi atık torbaları ve delici ve kesici atık kapları $\frac{3}{4}$ oranında dolduğu zaman ünite temizlik personeli tarafından derhal yenileri ile değiştirilmelidir. Yeni torba ve kapların kullanıma hazır olarak atığın kaynağında veya en yakınında bulundurulması sağlanmalıdır.
- 4.5. Tıbbi atıkların toplanmasında, yırtılmaya, delinmeye, patlamaya ve tahmin dayanıklı; orijinal orta yoğunluklu polietilen hammaddeden sızdırmaz, çift tabanlı ve körüksüz olarak üretilen, çift kat kalınlığı 100 mikron olan, en az 10 kilogram kaldırma kapasiteli, her iki yüzünde görülebilecek büyüklükte "Uluslararası Biyotehlike" amblemi ile "D KKAT! TIBB ATIK" ibaresi taşıyan kırmızı renkli plastik torbalar kullanılmalıdır. Torbalar ağız kısmına kadar doldurulmamalı, ağızları sıkıca bağlanmalı ve gerekli görüldüğünde her bir torba yine aynı özelliklere sahip diğer bir torbaya konularak kesin sızdırmazlık sağlanmalıdır. Bu torbalar hiçbir şekilde geri kazanılmamalı ve tekrar kullanılmamalıdır. Tıbbi atık torbalarının içeriği hiçbir şekilde sıkı tırlmamalı, torbasından çıkarılmamalı, boşaltılmamalı ve başka bir kabaya aktarılmamalıdır. Tıbbi atık torbaları ağızları sıkıca bağlanmalı olarak ve sıkı tırlmadan atık tahmin araçlarına yüklenmeli, toplama ve tahmini sırasında el veya vücut ile temastan kaçınılmalıdır. Atık torbaları asla elde tahminmamalıdır.
- 4.6. Toplama ekipmanı, atığın niteliğine uygun ve atığın oltuğu kaynağa en yakın noktada bulunur. Tıbbi atıklar hiçbir şekilde evsel atıklar, ambalaj atıklar ve tehlikeli atıklar ile karıştırılmamalıdır.
- 4.7. Hastanede atık oltuğu birimden çıkar çıkmaz, Ünite Çi Atık Yönetim Planına göre ve tanımlanan güzergah izlenerek atıkların tahmini için kullanılan asansörle geçici depo alanına ulaştırılmalıdır. Tıbbi atık torbaları ağızları sıkıca bağlanmalı olarak ve sıkı tırlmadan atık tahmin araçlarına yüklenmeli, toplama ve tahmini sırasında direkt el veya vücut ile temastan kaçınılmalıdır. Tıbbi atıkların toplama-tahmin-depolanma sürecinde torbaların patlama, delinme ve benzeri olaylarla içeriğinin etrafa saçılmaması için gereken maksimum özen gösterilmelidir. Kaza ile dökülme veya sızma olursa sıvı tıbbi atıklar uygun emici maddeler (tala vb.) ile yoğunlaştırılarak tıbbi atık torbalarına atılmalıdır.
- 4.8. Atık toplama, tahmin ve depolamada görevli personele görevde bulunmadan önce oryantasyon eğitimleri verilmelidir. Yılda iki kez rutin olarak hizmet içi eğitim verilir ve gerekli görüldüğünde bu eğitimler tekrarlanır. Temizlik personeline verilmiş olan hizmet içi eğitim, eğitim sonrası ünitelerde bütün amalları ile uygulamalı olarak yaptırılmalıdır. Yapılan eğitimler kayıt altında tutulmalıdır.



ATIK YÖNETİM PROSEDÜRÜ

DOKÜMAN NO	AY.PR.01
YAYIN TARİHİ	31.01.2014
REVİZYON NO	02
REVİZYON TARİHİ	30.03.2016
SAYFA	4 / 5

- 4.9. Görevli tüm personelin hepatit B enfeksiyonuna karşı bulaşıcı durumu kontrol edilmeli, duyarlı olan personel aşılanmalıdır. Tıbbi atık taşıyıcıta, depolamada ve bahçede görevli personele ayrıca tetanos aşısı yapılmalıdır. Doktor, hemşire, temizlik personeli ve diğer personel kesici ve delici alet yaralanmaları meydana geldiği durumlarda, Aile Hekimliği Polikliniğine müracaat etmelidir.
- 4.10. Tehlikeli atıklar diğer atıklardan ayrı toplanmalıdır. Tehlikeli Atıkların Kontrolü Yönetmeliğine göre işlem görmelidir.
5. **ATIKLARI TOPLAMADA KULLANILACAK EKİPMAN:**
- 5.1. Evsel atıkların taşıınması, taşıma amacıyla kullanılacak araçlar: Evsel özellikteki atıkların, kaynağında uygun şekilde toplanıp geçici depolanma alanına götürülürken dayanıklı, sızdırmaz özellikte, sert plastikten imal edilmiş, tekerlekli, kulplu konteynırlarla taşıınmasının sağlanması,
- 5.2. Ambalaj atıklarının taşıınması, taşıma amacıyla kullanılacak araçlar: Yırtılmaya, taşımaya dayanıklı plastikten yapılmış poçetlerle taşıınmasının sağlanması,
- 5.3. Tıbbi atıkların taşıınması, taşıma amacıyla kullanılacak araçlar: Tıbbi atıkların kaynağında uygun şekilde toplanıp geçici depolanma alanına götürülürken dayanıklı sert plastikten imal edilmiş üzerinde görülebilecek büyüklükte "DOKÜMAN TIBBİ ATIK" ibaresi ile "Uluslararası Biyotehlike" amblemi bulunan turuncu renkli, tekerlekli, kulplu konteynırlarla taşıınmasının sağlanması,
- 5.4. Tehlikeli atıkların taşıınması, taşıma amacıyla kullanılacak araçlar: Üzerinde 1. ve 2. röntgen banyo solüsyonu olduğunu gösteren etiketli bidonlarla (dayanıklı, kırılmaz, sızdırmaz) taşıınmasının sağlanması gerekmektedir. Her bir tehlikeli atık uygun atık koduyla etiketlenmelidir. Asla kırılmamalıdır.
6. **TOPLAMA EKİPMANININ TEMİZLİK VE DEZENFEKSİYONU:**
- 6.1. Evsel atık ve ambalaj atıkları toplama ekipmanları ilgili temizlik talimatlarına göre her toplama işleminden sonra temizlenir.
- 6.2. Tıbbi atıkları toplamakla görevlendirilen personelin kıyafetleri yedekli olmalıdır. Kıyafetler çamaşırvanede, 60°C de 20 dk, diğer çamaşırvanlardan ayrı olarak yıkanır, ütülenir. Çizmeler ve eldivenler, temizlik eldiveni giyilerek sıcak su ve deterjanla yıkanır, durulanır. Kan ve vücut sıvısı varsa 1/10 oranında sulandırılmış çamaşırvan suyu ile dezenfekte edilir, durulanır. Taşıyıcı arabaları daima temiz ve boyalı olmalıdır. Atıklar boşaltıldıktan hemen sonra veya herhangi bir kazadan sonra temizlenir ve 1/10 oranında sulandırılmış çamaşırvan suyu dökülerek 10 dk beklenir, talaş ile emdirilerek tıbbi atık poçetine alınır. Sıcak su ve deterjanla fırçalanır, durulanır, 1/10 oranında sulandırılmış çamaşırvan suyu ile dezenfekte edilir, durulanır ve kuru muhafaza edilir.
7. **GEÇİCİ DEPOLAMA ALANLARININ KULLANIMI VE ATIKLARIN DEPOLANMASI:**
- 7.1. Atıkların geçici depo alanları; tıbbi atık ve evsel atık olmak üzere iki bölümden oluşur. Depo ve kapıları, içeriye herhangi bir hayvan, haşarat girmeyecek şekilde inşaat edilmelidir. Geçici atık deposunun hacmi en az iki günlük atık alabilecek boyutlarda olmalıdır. Deponun tabanı ve duvarları sağlam, geçirimsiz, mikroorganizma ve kir tutmayan, temizlenmesi ve dezenfeksiyonu kolay bir malzeme ile kaplanmalıdır. Depolarda yeterli aydınlatma ve pasif havalandırma sistemi bulunmalı ayrıca, sıcak bölgelerde depo özel olarak soğutulmalıdır.
- 7.2. Depo kapıları dışarıya doğru açılmalı veya sürgülü olmalıdır. Kapılar daima temiz ve boyanmış durumda olmalıdır. Tıbbi atıkların konulduğu bölmenin kapısı turuncu renge boyanmalı, üzerinde görülebilecek şekilde ve siyah renkli "Uluslararası Biyotehlike" amblemi ile siyah harfler ile yazılmış "Dikkat! Tıbbi Atık" ibaresi bulunmalıdır.
- 7.3. Atıklar bertaraf sahasına taşınmadan önce, 48 saatten fazla olmamak üzere bu depolarda bekletilir. Bekleme süresi, geçici atık deposu içindeki sıcaklığın 4°C'nin altında olması koşulu ile bir haftaya kadar uzatılabilir.
- 7.4. Temizlik malzemelerinin temizliği ve depolanması için ayrı bir bölme bulunmalıdır. Personel giysisi ve ekipmanlar ayrı yerde temizlenir ve muhafaza edilir.
8. **GEÇİCİ DEPOLAMA ALANLARININ TEMİZLİK VE DEZENFEKSİYON KURALLARI:**
- 8.1. **Evsel atık bölümü:**
- 8.1.1. Atıklar bu bölmenin içinde siyah plastik torbalar ile depolanırlar.
- 8.1.2. Bölme atıklar boşaltıldıktan sonra temizlenir ve dezenfekte edilir, gerekirse ilaçlanmalı.
- 8.1.3. Temizlik: Zemin her gün, duvarlar ve tavan 15 günde bir veya görünür kirlilik olduğunda, kaba kirlilik akıldıktan sonra fırça ile ovulur. Basınçlı su ile yıkanır. Mazgalların içi temizlenmeli.



ATIK YÖNETİM PROSEDÜRÜ

DOKÜMAN NO	AY.PR.01
YAYIN TARİHİ	31.01.2014
REVİZYON NO	02
REVİZYON TARİHİ	30.03.2016
SAYFA	5 / 5

8.1.4. Dezenfeksiyon: Haftada bir, temizlik sonrasında 1/10 oranında sulandırılmış çamaşır suyu ile silinerek durulanmalı.

8.1.5. Temizlik malzemelerinin temizliği: Bkz. "Temizlik Malzemeleri ve Malzemelerin Kullanım Kuralları Talimatı"

8.1.6. İlaçlama: Ayda bir ve ihtiyaç oldukça: Ayda bir ve ihtiyaç oldukça ilaçlama yapılmalı.

8.2. Tıbbi Atık Bölümü:

8.2.1. Depoda görevli personel çalışırken esnasında eldiven, koruyucu gözlük, maske kullanır. Çizme ve su geçirmez, özel koruyucu turuncu renkli elbise giyer.

8.2.2. Güzergâh kullanılarak depoya gelen tıbbi atıklar, konteynirden yavaş hareketlerle savrulmadan, üst üste gelmeyecek şekilde ve sıkı tırılardan yerleştirilmelidir.

8.2.3. Bölme atıkların boşaltılmasını müteakiben temizlenmeli ve gerekirse ilaçlanmalı.

8.2.4. Temizlik ve Dezenfeksiyon: Tıbbi atıkların konulduğu bölmenin temizliği ve dezenfeksiyonu kuru olarak yapılır. Herhangi bir nedenle tıbbi atık içeren bir torba patladığında yeni bir tıbbi atık poşetine konulur. Patlama sonucu sızıntı olursa, bölme hemen temizlenir ve dezenfekte edilir. Öncelikle sıvılar tala ile emdirilerek toplanır, tıbbi atık poşetine alınır. 1/10 oranında sulandırılmış çamaşır suyu dökülerek 10 dk beklenir. Zemin deterjanlı su ile silinir, durulanır. 1/10 oranında sulandırılmış çamaşır suyu ile dezenfekte edilmeli ve durulanmalıdır.

8.2.5. Temizlik malzemelerinin temizliği: Bkz. "Temizlik Malzemeleri ve Malzemelerin Kullanım Kuralları Talimatı"

8.2.6. İlaçlama: Ayda bir ve ihtiyaç oldukça ilaçlama yapılmalı.

8.2.7. Drenajdaki tanka toplanan sıvıların bertaraf edilmesi için, drenaj çukuruna çift tıbbi atık poşeti yerleştirilir. Sıvı biriktirici tala ile emdirilerek tıbbi atık poşetine alınır, temizlenir ve 1/10 oranında sulandırılmış çamaşır suyu ile dezenfekte edilmeli.

8.2.8. Mazgalların içleri her zaman temiz olmalıdır.

8.2.9. Depo alanına depo görevlilerinden başka kimse girmemeli, depo kapıları sürekli kilitli tutulmalıdır. Tıbbi atıkların belediye görevlisine teslimi tıbbi atık deposu sorumlusu tarafından UATF kararında yapılarak ve bu UATF'ler de sorumlu çevre görevlisi tarafından saklanmalıdır.

9. LİSANSIZ TIBBİ ATIK TA HİMLERİNİN TESLİMİ :

Evsel Atıklar Büyükşehir Belediyesi tarafından hergün geçici depomuzdan alınmaktadır. Ambalaj atıkları Odunpazarı Belediyesi ve belediye ile anlaşmalı şirket tarafından alınmaktadır. Tıbbi Atıklar Büyükşehir Belediyesi Tıbbi Atık Sterilizasyon Ünitesini işletmeye yetkili şirket tarafından Ulusal Atık Tahmini Formu kararlaştırılarak teslim edilerek bertaraf edilmesi sağlanmaktadır. Tehlikeli atıklar röntgen banyoları, Bitkisel atık yarıllar lisanslı firmalara Ulusal Atık Tahmini Formu kararlaştırılarak teslim edilmektedir.

10. ATIKLARIN TOPLANMASI VE TA HİMLERİNİN SİRA SINDA OLUNABİLİRLECEK KAZALARDA ALINACAK ÖNLEMLER VE YAPILACAK İZLEMLER:

Görevli tüm personelin Hepatit B enfeksiyonuna karşı bulaşıcı durumu kontrol edilmeli, duyarlı olan personel aşılanmalıdır. Tıbbi atık tahmininde, depolamada ve bahçede görevli personele ayrıca tetanos aşısı yapılmalıdır. Doktor, hemşire, temizlik personeli ve diğer personel kesici ve delici alet yaralanmaları meydana geldiği durumlarda, Aile Hekimliği Polikliniğine müracaat etmelidir. Olay bildirim formu doldurularak Kalite Yönetim Birimine haber verilmelidir. Çalışan güvenliği komitesi tarafından araştırılarak gerekli düzenlemeler yapılmalıdır.

7. LG L DÖKÜMANLAR:

- Temizlik Malzemeleri ve Malzemelerin Kullanım Kuralları Talimatı
- Ünite içi Atık Yönetim Planı
- Ulusal Atık Tahmini Formu
- Katı Atık Kontrolü Yönetmeliği
- Ambalaj ve Ambalaj Atıklarının Kontrolü Yönetmeliği
- Tehlikeli Atıkların Kontrolü Yönetmeliği
- Tıbbi Atıkların Kontrolü Yönetmeliği
- Endüstriyel Atık Yönetim Planı

HAZIRLAYAN ÇEVRE GÖREVLİLERİ	KONTROL EDEN KALİTE YÖNETİMİ D REKTÖRÜ	ONAYLAYAN BA HEKİM
---------------------------------	---	-----------------------