

ضوابط و روشهای مدیریت اجرایی پسماندهای پزشکی و پسماندهای وابسته

بسمه تعالی

کمیسیون امور زیربنایی، صنعت و محیط زیست در جلسه مورخ ۱۳۸۶/۱۲/۱۹ بنابه پیشنهاد شماره ۳۹۱۶۹-۱ مورخ ۱۳۸۶/۷/۱ سازمان حفاظت محیط زیست و به استناد ماده (۱۱) قانون مدیریت پسماندها - مصوب ۱۳۸۳ - و با رعایت جز (۳) بند (ج) مصوبه شماره ۱۹۰۱/۵۶۰۶۱ مورخ ۱۳۸۶/۴/۲۴ شورای عالی اداری، ضوابط و روشهای مدیریت اجرایی پسماندهای پزشکی و پسماندهای وابسته را به شرح زیر تصویب کرد :

ضوابط و روشهای 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 ضابطه‌مند پسماندهای پزشکی .
- پ- ایجاد رویه‌ای مناسب و ضابطه‌مند برای تولید، حمل، نگهداری، تصفیه، امحا و دفع پسماندهای پزشکی .

فصل دوم - تعاریف

ماده ۲- عبارات و اصطلاحات زیر در معانی مشروح مربوط به کار می‌روند :

- الف- قانون مدیریت پسماندها: منظور قانون مدیریت پسماندها - مصوب ۱۳۸۳ - است .
- 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، بیماری‌زایی، قابلیت انفجار یا اشتعال، خوردگی و مشابه آن که به مراقبت ویژه (مدیریت خاص) نیاز دارند، گفته می‌شود .
- ث- چهار دسته اصلی پسماند پزشکی: ۱- پسماند عفونی ۲- پسماند تیز و برنده ۳- پسماند شیمیایی و دارویی ۴- پسماند عادی .
- ج- بی‌خطرسازی: اقداماتی که ویژگی خطرناک بودن پسماند پزشکی را رفع کند .
- چ- سایر تعاریف مندرج در این ضوابط همان تعاریف قانون و آیین‌نامه اجرایی مدیریت پسماندها خواهد بود .

فصل سوم- حدود و اختیارات

ماده ۳- وزارت، مسئول نظارت بر اجرای ضوابط و روشهای مصوب است .

ماده ۴- اجرای ضوابط و روشهای مصوب برای کلیه اشخاص حقیقی و حقوقی که پسماندهای پزشکی را در هر شکلی تولید، تفکیک، جداسازی، جمع‌آوری، دریافت، ذخیره، حمل، تصفیه، دفع و یا مدیریت می‌نمایند الزامی است .

ضوابط و روشهای مدیریت اجرایی پسماندهای پزشکی و پسماندهای وابسته

ماده ۵- مدیریت‌های اجرایی پسماند مؤظفند براساس معیارها و ضوابط وزارت تربیتی اتخاذ کنند تا سلامت، بهداشت و ایمنی عوامل اجرایی تحت نظارت آنها تأمین و تضمین شود .

ماده ۶- تولیدکنندگان پسماند مؤظفاند در جهت کاهش میزان تولید پسماند برنامه عملیاتی داشته باشد .

ماده ۷- کلیه اشخاص حقیقی و حقوقی که مبادرت به تأسیس مرکز درمانی اعم از بیمارستان، درمانگاه و کلینیک می‌نمایند، مؤظفند برنامه مدیریت اجرایی پسماند واحد یاد شده را به تأیید وزارت برسانند .

ماده ۸- پسماندهای پزشکی ویژه براساس تعریف مندرج در قانون، تا قبل از زمانی که تبدیل به پسماند عادی شوند، به عنون پسماند ویژه محسوب می‌شوند .

فصل چهارم - طبقه‌بندی پسماندهای پزشکی

ماده ۹- طبقه‌بندی پسماندهای پزشکی به شرح زیر است :

الف- عادی یا شبه خانگی .

ب- پسماندهای ناشی از مراقبت‌های پزشکی (پسماندهای پزشکی ویژه) .

فصل پنجم - تفکیک، بسته‌بندی و جمع‌آوری

ماده ۱۰- کلیه مراکز تولیدکننده پسماند پزشکی اعم از بیمارستانها، درمانگاهها، مراکز بهداشت، آزمایشگاهها، مراکز تزریق، رادیولوژی‌ها، داندانپزشکی‌ها، فیزیوتراپی‌ها، مطب‌ها و سایر مراکز تولید پسماند پزشکی، مراکز تزریق، رادیولوژی‌ها، داندانپزشکی‌ها، فیزیوتراپی‌ها، مطب‌ها و سایر مراکز تولید پسماند پزشکی مؤظفند در مبدأ تولید، پسماندهای عادی و پسماندهای پزشکی ویژه خود را با رعایت موارد زیر جمع‌آوری، تفکیک و بسته‌بندی کنند .

ماده ۱۱- به منظور مدیریت بهینه پسماند، مراکز تولیدکننده پسماند پزشکی اعم از بیمارستانها، درمانگاهها، مراکز بهداشت، آزمایشگاهها، مراکز تزریق،

رادیولوژی‌ها، داندانپزشکی‌ها، فیزیوتراپی‌ها، مطب‌ها و سایر مراکز تولید پسماند پزشکی مؤظفند اقدامات زیر را انجام دهند :

الف- ترجیح بر استفاده از کالاهایی با تولید پسماند کمتر و غیرخطرناک (در مورد پسماندهای عادی (شبه‌خانگی) بیمارستانی، کالاهایی با تولید پسماند قابل بازیافت) .

ب- مدیریت و نظارت مناسب بر مصرف .

پ- جداسازی دقیق پسماند عادی از پزشکی ویژه در مبدأ تولید پسماند .

ت- ترجیح بر استفاده از محصولات کم خطرتر به جای

ث- اولویت استفاده از :

۱. پاک‌کننده‌های زیست تجزیه‌پذیر .

۲. مواد شیمیایی ایمن تر .

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

ضوابط و روشهای مدیریت اجرایی پسماندهای پزشکی و پسماندهای وابسته

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

ماده ۱۳- تولیدکنندگان پسماند پزشکی موظفند پسماندهای تولیدی خود را شناسایی و آمار تولید را به تفکیک «عفونی»، «تیز و برنده»،

«شیمیایی - دارویی» و «عادی» به صورت روزانه ثبت نمایند .

ماده ۱۴- تولیدکنندگان باید پسماندهای پزشکی ویژه را به منظور اطمینان از حمل و نقل بی خطر، کاهش حجم پسماندهای پزشکی ویژه، کاهش هزینه‌های مدیریت پسماند و بهینه‌سازی و اطمینان از امحاء، از جریان پسماندهای عادی مجزا نمایند .

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

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

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

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

ماده ۱۸- پسماندهای پزشکی بلافاصله پس از تولید باید در کیسه‌ها، ظروف یا محفظه‌هایی قرار داده شوند که شرایط مندرج در این بخش را دارا باشند .
تبصره - در صورتی که از روش اتوکلاو برای تصفیه پسماند استفاده می‌شود لازم است که کیسه پلاستیکی پسماندهای عفونی و Safety Box قابل اتوکلاو کردن باشد .

ماده ۱۹- بسته‌بندی پسماند پزشکی ویژه باید به گونه‌ای صورت پذیرد که امکان هیچ‌گونه نشت و سوراخ و پاره شدن را نداشته باشد .
تبصره - از آنجایی که بسته‌های حاوی پسماند، معمولاً حجم زیادی را اشغال می‌کنند، این بسته‌ها نباید پیش از تصفیه یا دفع فشرده شوند .

ماده ۲۰- اعضا و اندام‌های قطع شده بدن و جنین مرده طبق احکام شرع جمع‌آوری و تفکیک می‌گردد .

ماده ۲۱- پسماندهای تفکیک شده باید در ظروف و کیسه‌های مورد تأیید قرار داده شوند .

ماده ۲۲- کلیه پسماندهای تیز و برنده باید در ظروف (Safety Box) جمع‌آوری و نگهداری شود که این ظروف باید دارای ویژگیهای زیر باشند :

ضوابط و روشهای مدیریت اجرایی پسماندهای پزشکی و پسماندهای وابسته

- الف- به آسانی سوراخ یا پاره نشوند .
- ب- بتوان به آسانی درب آن را بست و مهروموم نمود .
- پ- دهانه ظرف باید به اندازه‌ای باشد که بتوان پسماند را بدون اعمال فشار دست، در ظروف انداخت و خارج کردن آنها از ظرف ممکن نباشد .
- ت- دیواره‌های ظرف نفوذناپذیر باشد و سیالات نتوانند از آن خارج شوند .
- ث- پس از بستن درب، از عدم خروج مواد از آن اطمینان حاصل شود .
- ج- حمل و نقل ظرف آسان و راحت باشد .
- ماده ۲۳- از کیسه‌های پلاستیکی برای جمع‌آوری و نگهداری پسماندهای تیز و برنده استفاده نشود .
- ماده ۲۴- دستگاه متراکم‌کننده و فشرده‌ساز و خردکننده نباید در مورد پسماندهای پزشکی استفاده شود مگر آنکه قبل از استفاده از دستگاه فوق و یا همزمان، ضد عفونی و یا بی‌خطر سازی پسماندها، انجام شده باشد. ظروف جمع‌آوری پسماندهای تیز و برنده نیز نباید به وسیله هیچ دستگاهی متراکم شوند .
- ماده ۲۵- کیسه‌های پلاستیکی حداقل باید دارای ویژگیهای زیر باشند :
- الف- برای جمع‌آوری و نگهداری پسماندهای غیر از پسماندهای تیز و برنده استفاده شوند .
- ب- بیش از دو سوم ظرفیت پر نشوند تا بتوان در آنها را به خوبی بست .
- پ- با مگنه و یا روشهای سوراخ کننده دیگر بسته نشوند .
- ماده ۲۶- ظروف با دیواره‌های سخت حداقل باید دارای ویژگیهای زیر باشند :
- الف- در برابر نشست، ضربه‌های معمولی و شکستگی 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 نایستی مورد استفاده مجدد قرار گیرند .
- ماده ۲۷- معاینات، محصولات خونی و سیالات بدن نباید در کیسه‌های پلاستیکی ریخته و حمل شوند مگر آنکه در ظروف یا کیسه‌های مخصوص باشند .
- ماده ۲۸- جنس ظروف نگهداری پسماند باید با روش 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 غیرقابل نشست نگهداری شوند .
- ماده ۳۰- پسماندهای پزشکی باید پس از جمع‌آوری در ظروف و کیسه‌های تأیید شده برای نگهداری و حمل، در داخل سطل با رنگ‌های مشخص قرار داده

ضوابط و روشهای مدیریت اجرایی پسماندهای پزشکی و پسماندهای وابسته

- شوند. این سطرها در صورتی که قابل استفاده مجدد باشند باید پس از هر بار خالی شدن، شسته و ضدعفونی شوند .
- تبصره- جهت رفع آلودگی و گندزدایی از سطرها، از روشهای زیر استفاده می‌شود :
- الف- شستشو با آب داغ حداقل ۸۲ درجه سانتیگراد (۱۸۰ درجه فاز نهایت) به مدت حداقل ۱۵ ثانیه .
- ب- گندزدایی با مواد شیمیایی زیر به مدت دست کم سه دقیقه :

۱. محلول هیپوکلریت ۵۰۰ppm کلر قابل دسترس .
۲. محلول فنل ۵۰۰ppm عامل فعال .
۳. محلول ید ۱۰۰ppm ید قابل دسترس .
۴. محلول آمونیم کواترنری ۴۰۰ppm عامل فعال .
۵. سایر مواد گندزدای دارای مجوز با طیف متوسط .

ماده ۳۱- از سطوح شیب‌دار نباید برای انتقال و جابه‌جایی پسماندهای عفونی استفاده کرد .

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

ماده ۳۳- برچسب‌گذاری 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- کیسه‌ها یا ظروف حاوی پسماند باید برچسب‌گذاری شوند .
- پ- برچسب‌ها با اندازه قابل خواندن باید بر روی ظرف یا کیسه چسبانده و یا به صورت چاپی درج شوند .
- ت- برچسب در اثر تماس یا حمل، نباید به آسانی جدا یا پاک شود .
- ث- برچسب باید از هر طرف قابل مشاهده باشد .
- ج- نماد خطر مشخص‌کننده نوع پسماند باید به شکل مندرج در جدول شماره (۲) پیوست شماره (۳) که به مهر «پیوست تصویب نامه هیئت وزیران» تأیید شده است برای پسماند عفونی و پسماند رادیواکتیو و پسماند سیتوتوکسیک باشد .
- ح- بر روی برچسب باید مشخصات زیر ذکر شود :

۱. نام، نشانی و شماره تماس تولیدکننده
۲. نوع پسماند
۳. تاریخ تولید و جمع‌آوری
۴. تاریخ تحویل
۵. نوع ماده شیمیایی
۶. تاریخ بی‌خطرسازی

ضوابط و روشهای مدیریت اجرایی پسماندهای پزشکی و پسماندهای وابسته

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

ماده ۳۵- وقتی سه چهارم ظروف و کیسه‌های محتوی پسماند پزشکی ویژه، پر شد باید پس از بستن، آنها را جمع‌آوری نمود .

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

ماده ۳۷- باید جای کیسه‌ها و ظروف مصرف شده بلافاصله کیسه‌ها و ظروفی از همان نوع قراردادده شود .

ماده ۳۸- سطل‌های 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 تأثیر عوامل جوی نگهداری شوند و وضعیت کلی بسته‌بندی یا ظرف آنها در برابر شرایط نامساعد آب و هوایی مثل باران، برف، گرما، تابش خورشید و نظایر آن محافظت شود .

ب- جایگاههای نگهداری پسماندها باید به گونه‌ای 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 تبرید و محل رفت و آمد پرسنل، بیماران و مراجعان باشد .

ت- ورود و خروج حشرات، جوندگان، پرندگان و... به محل نگهداری پسماندها ممکن نباشد .

ث- محل نگهداری پسماند باید دارای تابلوی گویا و واضح باشد .

ج- محل نگهداری نباید امکان فساد، گندیدن یا تجزیه زیستی پسماندها را فراهم کند .

چ- انبارداری این پسماندها نباید به شیوه‌ای باشد که ظروف یا کیسه‌ها 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 هم‌ریزی پسماند جلوگیری شود .

ر- دارای سقف محکم و سیستم فاضلاب مناسب باشد .

ز- دسترسی و حمل و نقل پسماند آسان باشد .

ضوابط و روشهای مدیریت اجرایی پسماندهای پزشکی و پسماندهای وابسته

س- امکان بارگیری با کامیون، 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 کفشوی باشد .

ض- چنانچه بی‌خطر سازی در محل اتاقت نگهداری تولید انجام می‌شود باید فضای کافی برای استقرار سیستم‌های مورد نظر در محل نگهداری پسماند فراهم باشد .

ماده ۴۲- محل نگهداری برای واحد کوچک می‌تواند شامل سطلهای دارای سیستم حفاظتی واقع در این محل امن باشد .

ماده ۴۳- بازدید از محل به منظور جلوگیری از نشت و با ایجاد عفونت توسط تولیدکننده صورت پذیرد .

ماده ۴۵- در صورت عدم وجود سیستم سردکننده، زمان نگهداری موقت (فاصله زمانی بین تولید و تصفیه یا امحا) 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 و هوایی گرم: ۴۸ ساعت در فصل سرد و ۲۴ ساعت در فصل گرم .

ماده ۴۶- انواع پسماندهای پزشکی ویژه باید جدا از یکدیگر در محل نگهداری شوند و محل نگهداری هر نوع پسماند باید با علامت مشخصه تعیین شود.

به‌خصوص پسماندهای عفونی، سیتوتوکسیک، شیمیایی، رادیواکتیو به هیچ‌وجه در تماس با یکدیگر قرار نگیرند .

فصل هفتم - حمل و نقل

ماده ۴۷- حمل و نقل در واحد تولیدکننده 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 لبه‌های تیز و برنده باشد، به‌گونه‌ای که کیسه‌ها یا 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 نشت‌ناپذیر 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 می‌توان از سطل زباله قابل شستشو، غیر قابل نشت، مقاوم و مجهز به کیسه‌های مقاوم برای

حمل زباله استفاده شود .

ضوابط و روشهای مدیریت اجرایی پسماندهای پزشکی و پسماندهای وابسته

ماده ۵۰- تولیدکننده پسماند می‌تواند حمل پسماند به محل امحا را از طریق قرارداد به شرکتهای صالح واگذار کند، نظارت بر حسن انجام کار برعهده تولیدکننده منطبق با ماده (۷) قانون مدیریت پسماندها خواهد بود .

ماده ۵۱- جابه‌جایی، حمل‌ونقل و بارگیری بسته‌ها و ظروف باید به‌گونه‌ای صورت پذیرد که وضعیت بسته‌بندی و ظروف ثابت مانده و دچار نشت، پارگی، شکستگی و بیرون‌ریزی پسماند نشوند .

ماده ۵۲- حمل‌ونقل فرامرزی پسماند، تابع قوانین و ضوابط کنوانسیون بازل است .

ماده ۵۳- بارگیری باید با شرایط زیر صورت پذیرد :

الف- واحد امحاکننده، از دریافت پسماندهای فاقد برچسب اکیداً 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 است باشند .

پ- کیسه‌ها و ظروف را می‌توان مستقیماً در خودرو قرار داد .

ماده ۵۴- خودرو حمل‌کننده پسماند باید دارای ویژگیهای زیر باشد :

الف- کاملاً سرپوشیده باشد .

ب- قسمت بار نفوذناپذیر و نشت‌ناپذیر باشد .

پ- قسمت بار دو جداره بوده و دارای سیستم جمع‌آوری و نگهداری شیرابه باشد .

ت- قسمت بار دارای سیستم ایمنی، ضد حریق و ضد سرقت باشد .

ث- بر روی بدنه خودرو در دو سمت و در سمت عقب، نماد بین‌المللی نوع پسماند و نام شرکت حمل‌کننده و شماره مجوز خودرو درج شود .

ج- از خودرو حمل پسماند برای حمل مواد دیگر با پسماندهای عادی استفاده نشود .

چ- اندازه خودرو متناسب با حجم پسماند باشد .

ح- ارتفاع درونی خودرو حدود ۲/۲ متر باشد .

خ- اتاق راننده از قسمت بار مجزا باشد .

د- امکان نظافت و ضدعفونی کردن داشته باشد. کفپوش خودرو از جنس فرش یا موکت نباشد و حتی‌الامکان پوششی یکپارچه و بدون درز داشته باشد .

ذ- در حین حمل‌ونقل و در زمان عدم استفاده قسمت بار قفل شود .

ماده ۵۵- خودروهایی که قسمت بارکش آنها قابل جدا شدن است، ارجح می‌باشند، به این ترتیب می‌توان قسمت بار را در واحد بارگیری قرار داد و یا از آن به

عنوان انبار استفاده کرده و پس از پر شدن، آن را با یک بارکش خالی، تعویض نمود .

ضوابط و روشهای مدیریت اجرایی پسماندهای پزشکی و پسماندهای وابسته

ماده ۵۶- در مواردی که زمان نگهداری یا حمل طولانی‌تر از زمانهای مندرج در ماده (۴۶) است، باید از کامیونهای با سیستم سردکننده استفاده کرد .

ماده ۵۷- از مسیرهای کم‌ترافیک و کم‌حادثه برای رساندن پسماند به محل امحا استفاده شود .

ماده ۵۸- حمل‌ونقل پسماند پزشکی صرفاً توسط شرکتهای صلاحیت‌دار و براساس مجوز و فرمهایی صورت گیرد که توسط وزارت و سازمان صادر می‌شود و در صورت نیاز و درخواست باید به مسئولان نظارتی اعم از وزارت، سازمان و مأموران راهنمایی و رانندگی ارائه گردد .
تبصره- حمل‌وانتقال پسماند پزشکی توسط پست ممنوع است .

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

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

فصل هشتم - بی‌خطرسازی، تصفیه و امحا

ماده ۶۱- انتخاب روش بی‌خطرسازی و امحای 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 بی‌خطرسازی، تصفیه و امحا را انتخاب و پس از تأیید وزارت به اجرا گذارد .

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

ماده ۶۴- بی‌خطرسازی پسماندهای عفونی و تیز و برنده توسط مراکز عمده تولیدکننده پسماند پزشکی ویژه (مانند بیمارستانها) و در شهرهای متوسط و بزرگ باید در محل تولید انجام شود تا مخاطرات ناشی از حمل‌ونقل و هزینه‌های مربوطه به حداقل برسد. در شهرهای کوچک و روستاها و مراکز کوچک، پسماندها می‌توانند در سایت مرکزی بی‌خطر گردند .

ماده ۶۵- سایر مراکز تولید پسماند پزشکی ویژه (اعم از درمانگاهها، مراکز بهداشت، آزمایشگاهها، مراکز تزریق، رادیولوژی‌ها، داندانپزشکی‌ها، فیزیوتراپی‌ها، مطب‌ها و سایر مراکز تولید پسماند پزشکی) می‌توانند در سایت‌های منطقه‌ای یا مرکزی، زباله تولیدی را بی‌خطر کنند و یا از امکانات بی‌خطر ساز بیمارستانهای مجاور استفاده کنند .

ماده ۶۶- تحویل پسماند به واحدهای مرکزی تصفیه یا دفع فاقد مجوز دریافت نمایند .

ضوابط و روشهای مدیریت اجرایی پسماندهای پزشکی و پسماندهای وابسته

ماده ۶۷- واحدهای متمرکز بی‌خطر ساز پسماند باید از وزارت و سازمان مجوز دریافت کنند .

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

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

الف- دستگاه باید قابلیت غیرفعال سازی میکروبی اسپوره‌های باکتری (Microbial inactivation efficacy) به میزان حداقل تا (۶) کاهش لگاریتمی در پایه (۱۰) (را داشته باشد. (۶) \log_{10})

ب- محصولات جانبی سمی یا خطرناک در حین بی‌خطر سازی تولید نگردد .

پ- خطر و احتمال انتقال بیماری و عفونت را حذف نماید .

ت- مستندات مربوط به انجام فرآیند 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 فرآیند دیگری قابل دفع باشد .

ج- از لحاظ ایمنی دارای شرایط مناسب باشد و در کلیه مراحل کار، ایمنی سیستم حفظ شود .

چ- مقرون به صرفه باشد .

ح- توسط جامعه قابل پذیرش باشد .

خ- از نظر بهداشتی و ایمنی برای کارکنان و کاربران و.... بی‌خطر باشد و یا حداقل خطر را ایجاد نکند .

د- در راستای عمل به تعهدات بین‌المللی کشور باشد .

ذ- کلیه روشهای مورد استفاده باید در قالب مدیریت پسماند به تأیید مراجع صالح برسد .

ر- در زمانهای اپیدمی و خاص وزارت معیار جدید و موقت متناسب با شرایط و حداقل تا (۶) کاهش لگاریتمی در پایه (۱۰) باکتریهای شاخص را اعلام می‌نماید .

ز- اعضا و اندامهای قطع شده بایستی مجزا جمع‌آوری و برای دفع به گورستان محل حمل شده و به روش خاص خود دفن شود .

تبصره- ضوابط و معیارهای روشهای عمده تصفیه در پیوست شماره (۲) که به مهر «پیوست تصویب‌نامه هیئت وزیران» تأیید شده است خواهد بود .

ماده ۷۰- نصب هرگونه زباله‌سوز اعم از متمرکز و غیر متمرکز در شهرها ممنوع است .

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

ماده ۷۲- با تغییر فناوری و روی کارآمدن فناوریهای نو، واحدهای تولیدکننده مؤظف به بررسی کارایی این فناوریها و در صورت تأیید، استفاده از آنها به جای روشهای قدیمی تر می‌باشند .

ماده ۷۳- این ضوابط به عنوان ضوابط جایگزین هر نوع ضابطه قبلی در این خصوص تلقی شده و در صورت وجود موارد مشابه، این ضوابط معتبر و قابل اجرا است .