

Zarządzenie Nr 11/2019
Rektora Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku
z dnia 15.02.2019r.

w sprawie wprowadzenia szczegółowego sposobu postępowania z odpadami medycznymi
w Uniwersytecie Medycznym w Białymstoku

Na podstawie Rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie szczegółowego sposobu postępowania z odpadami medycznymi zarządzam, co następuje:

§1

1. Kierownicy jednostek organizacyjnych Uczelni, w których występują odpady medyczne odpowiedzialni są za właściwe postępowanie z odpadami polegające na :
 - 1) klasyfikowaniu odpadów medycznych celem określenia właściwego sposobu postępowania z określonymi odpadami medycznymi,
 - 2) zbieraniu odpadów medycznych w miejscach ich powstawania,
 - 3) magazynowaniu odpadów medycznych w jednostkach organizacyjnych Uczelni, realizujących badania i doświadczenia naukowe oraz przekazywaniu ich w celu utylizacji właściwej jednostce Uczelni.
2. Kierownicy jednostek organizacyjnych, w których występuje materiał biologiczny zobowiązani są do opracowania procedury postępowania z odpadami medycznymi oraz instrukcji dotyczącej selektywnego zbierania odpadów na stanowiskach pracy.
3. Odpowiedzialnym za wykonanie powyższego jest kierownik właściwej jednostki organizacyjnej Uczelni, w której występuje materiał biologiczny.
4. Opracowaną procedurę i instrukcję kierownicy właściwych jednostek organizacyjnych zobowiązani są przekazać do Inspektoratu BHP Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku.

§2

1. Odpady medyczne powstałe w trakcie prowadzenia badań i doświadczeń naukowych, klasyfikuje się w następujący sposób:
 - a) odpady zakaźne o kodach: 18 01 02*, 18 01 03*, 18 01 82*,
 - b) odpady niebezpieczne, inne niż zakaźne o kodach: 18 01 06*, 18 01 08*, 18 01 10*,
 - c) odpady inne niż niebezpieczne o kodach: 18 01 01*, 18 01 04*, 18 01 07*, 18 01 09*.

2. Katalog odpadów wraz z listą odpadów niebezpiecznych oraz sposób ich klasyfikowania określa Rozporządzenie Ministra Środowiska z dnia 9 grudnia 2014r. w sprawie katalogu odpadów (Dz. U. nr 2014, poz. 1923).

§3

1. Przygotowaniem odpadów do wywozu zajmują się pracownicy jednostek organizacyjnych Uczelni, w których powstały odpady w trakcie prowadzenia badań i doświadczeń.
2. Odpady medyczne określone w § 2 ust. 1 ppkt a-c, zbiera się w miejscach ich powstawania, uwzględniając ich właściwości, sposób ich unieszkodliwiania lub odzysku.
3. Odpady medyczne, o których mowa w § 2 ust. 1, ppkt a, z wyjątkiem odpadów medycznych o ostrych końcach i krawędziach, zbiera się w miejscu ich powstawania do pojemników lub worków jednorazowego użycia z folii polietylenowej, **koloru czerwonego**, wytrzymałych, odpornych na działanie wilgoci i środków chemicznych, z możliwością jednokrotnego zamknięcia.
4. Odpady medyczne, o których mowa w § 2 ust. 1, ppkt b, z wyjątkiem odpadów medycznych o ostrych końcach i krawędziach, zbiera się w miejscu ich powstawania do pojemników lub worków jednorazowego użycia z folii polietylenowej, **koloru żółtego**, wytrzymałych, odpornych na działanie wilgoci i środków chemicznych, z możliwością jednokrotnego zamknięcia.
5. Odpady medyczne o których mowa w § 2 ust. 1, ppkt c, z wyjątkiem odpadów medycznych o ostrych końcach i krawędziach, zbiera się w miejscu ich powstawania do pojemników lub worków jednorazowego użycia z folii polietylenowej albo do pojemników wielokrotnego użycia, **w kolorze innym niż czerwony albo żółty**, wytrzymałych, odpornych na działanie wilgoci i środków chemicznych.
6. Worki jednorazowego użycia umieszcza się na stelażach lub w sztywnych pojemnikach jednorazowego lub wielokrotnego użycia w sposób pozwalający na uniknięcie zakażenia osób mających kontakt z workiem lub pojemnikiem.
7. Odpady medyczne o ostrych końcach i krawędziach zbiera się w miejscu ich powstawania do pojemników jednorazowego użycia, sztywnych, odpornych na działanie wilgoci, mechanicznie odpornych na przekłucie lub przecięcie.
Zasady oznaczania kolorami poszczególnych rodzajów odpadów medycznych stosuje się odpowiednio, w sposób pozwalający na jednoznaczne zidentyfikowanie przeznaczenia pojemnika.
8. Pojemniki lub worki, o których mowa w § 3, zapełnia się co najwyżej do 2/3 ich objętości w sposób umożliwiający ich bezpieczne zamknięcie. Niedopuszczalne jest otwieranie raz zamkniętych pojemników lub worków jednorazowego użycia.

9. Pojemniki lub worki, o których mowa w § 3, wymienia się tak często, jak pozwalają na to warunki przechowywania oraz właściwości odpadów medycznych w nich gromadzonych, nie rzadziej niż co 72 godziny.
10. W przypadku uszkodzenia pojemnika lub worka, o którym mowa w § 3, umieszcza się go w całości w innym większym nieuszkodzonym pojemniku lub worku spełniającym te same wymagania.

§4

Pojemnik lub worek z odpadami medycznymi w miejscu ich powstawania posiada widoczne oznakowanie identyfikujące, które zawiera:

- 1) kod odpadów medycznych w nim przechowywanych,
- 2) nazwę wytwórcy odpadów medycznych,
- 3) numer REGON wytwórcy odpadów medycznych,
- 4) numer księgi rejestrowej wytwórcy odpadów medycznych w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, o którym mowa w ustawie z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2016 r. poz. 1638, 1948 i 2260), wraz z podaniem organu rejestrowego,
- 5) datę i godzinę otwarcia (rozpoczęcia użytkowania),
- 6) datę i godzinę zamknięcia.

§5

1. Odpady medyczne, o których mowa w § 2 ust. 1 ppkt a i b, są wstępnie magazynowane w sposób selektywny z zachowaniem podziału określonego w § 3 ust. 3-5 i 7, w odpowiednio przystosowanym do tego celu pomieszczeniu albo stacjonarnym lub przenośnym urządzeniu chłodniczym, przeznaczonym wyłącznie do magazynowania odpadów medycznych, z zastrzeżeniem ust. 8. Przenośne urządzenie chłodnicze może być wykorzystywane do wstępnego magazynowania odpadów medycznych w przypadku wytwarzania ich niewielkiej ilości, jeżeli pozwala na zachowanie warunków, o których mowa w § 6.
2. Pomieszczenie do magazynowania odpadów medycznych:
 - 1) posiada niezależne wejście,
 - 2) jest zabezpieczone przed dostępem osób nieupoważnionych,
 - 3) posiada ściany i podłogi wykonane z materiałów gładkich, łatwo zmywalnych i umożliwiających dezynfekcję,
 - 4) jest zabezpieczone przed dostępem owadów, gryzoni oraz innych zwierząt,
 - 5) posiada drzwi wejściowe bez progu, których szerokość i wysokość gwarantuje swobodny dostęp,

- 6) posiada miejsca lub boksy wydzielone i oznakowane w zależności od rodzaju magazynowanych odpadów medycznych, a w przypadku magazynowania odpadów medycznych w oznakowanych, szczelnie zamkniętych pojemnikach lub kontenerach dopuszcza się brak wydzielonych boksów,
 - 7) jest wyposażone w termometr do pomiaru temperatury wewnątrz pomieszczenia,
 - 8) posiada wentylację zapewniającą podciśnienie, z zapewnieniem filtracji odprowadzanego powietrza; dopuszcza się zastosowanie wentylacji grawitacyjnej pod warunkiem magazynowania odpadów medycznych w szczelnie zamkniętych pojemnikach lub kontenerach i oznakowanych w zależności od rodzaju magazynowanych odpadów medycznych,
 - 9) posiada zabezpieczenia techniczne przed rozprzestrzenianiem się magazynowanych odpadów medycznych, obejmujące również gromadzenie ewentualnych odcieków z tych odpadów.
3. Stacjonarne urządzenie chłodnicze do magazynowania odpadów medycznych:
- 1) jest zabezpieczone przed dostępem osób nieupoważnionych,
 - 2) posiada ściany i podłogi wykonane z materiałów gładkich, łatwo zmywalnych i umożliwiających dezynfekcję,
 - 3) jest zabezpieczone przed dostępem owadów, gryzoni oraz innych zwierząt,
 - 4) posiada drzwi wejściowe bez progu, których szerokość i wysokość powinna gwarantować swobodny dostęp,
 - 5) jest wyposażone w termometr do pomiaru temperatury wewnątrz urządzenia,
 - 6) posiada zamknięcie drzwi wejściowych umożliwiające ich otwarcie od wewnątrz,
 - 7) posiada przedsionek przed wejściem do urządzenia.
4. Przenośne urządzenie chłodnicze:
- 1) posiada wewnątrz wykonane z materiałów gładkich, łatwo zmywalnych i umożliwiających dezynfekcję,
 - 2) jest zabezpieczone przed dostępem owadów, gryzoni oraz innych zwierząt,
 - 3) jest zabezpieczone przed dostępem osób nieupoważnionych,
 - 4) jest wyposażone w termometr do pomiaru temperatury wewnątrz urządzenia.
5. Przy pomieszczeniu spełniającym wymagania, o których mowa w ust. 2, oraz przy stacjonarnym urządzeniu chłodniczym spełniającym wymagania, o których mowa w ust. 3, zapewnia się dostęp do:
- 1) umywalki z bieżącą zimną i ciepłą wodą, zainstalowanej w sposób umożliwiający co najmniej umycie rąk bezpośrednio po wyjściu z pomieszczenia lub urządzenia, wyposażonej w dozowniki z mydłem i środkiem do dezynfekcji rąk oraz ręczniki jednorazowego użytku;
 - 2) wody bieżącej ciepłej i zimnej do celów porządkowych;

- 3) wydzielonych miejsc odpowiednio do przechowywania czystych oraz zbierania brudnych środków ochrony indywidualnej dla osób przebywających w miejscach przeznaczonych do wstępnego magazynowania odpadów medycznych.
6. W sąsiedztwie przenośnego urządzenia chłodniczego spełniającego wymagania, o których mowa w ust. 4, zapewnia się dozownik ze środkiem do dezynfekcji rąk, podajnik na czyste rękawiczki jednorazowe oraz pojemnik na zużyte rękawiczki jednorazowe.
7. Pomieszczenie lub urządzenie spełniające wymagania, o których mowa w ust. 2-4, utrzymuje się na bieżąco w czystości. Po każdym usunięciu odpadów medycznych, o których mowa w § 2 ust. 1 pkt a, pomieszczenie lub urządzenie dezynfekuje się, a następnie myje albo dezynfekuje się i myje przy użyciu środka myjąco-dezynfekcyjnego, a w przypadku odpadów medycznych, o których mowa w § 2 ust. 1 pkt b i c, myje się i stosownie do potrzeb dezynfekuje.
8. Dopuszcza się wstępne magazynowanie odpadów medycznych, o których mowa w § 2 ust. 1 pkt c, w sposób selektywny z zachowaniem podziału określonego w § 3 ust. 3 i 5, w oznakowanych w zależności od rodzaju odpadów medycznych, szczelnie zamkniętych pojemnikach lub kontenerach, w innym miejscu wstępnego magazynowania niż wymienione w ust. 1, które:
 - 1) jest przeznaczone i przystosowane do wstępnego magazynowania odpadów,
 - 2) posiada uszczelnione podłoże i zorganizowane dojazdy lub dojścia,
 - 3) jest zabezpieczone przed dostępem osób nieupoważnionych,
 - 4) jest zabezpieczone przed dostępem owadów, gryzoni oraz innych zwierząt,
 - 5) jest zabezpieczone przed wpływem czynników atmosferycznych, w tym zadaszone,
 - 6) jest utrzymywane na bieżąco w czystość.

§6

1. Wstępne magazynowanie odpadów medycznych o kodzie 18 01 02* odbywa się tylko w temperaturze do 10°C, a czas ich przechowywania nie może przekroczyć 72 godzin.
2. Wstępne magazynowanie odpadów medycznych o kodach 18 01 03*, 18 01 06*, 18 01 08*, 18 01 10* i 18 01 82* odbywa 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.
3. Odpady medyczne, o których mowa w § 2 ust. 1 pkt c, mogą być wstępnie magazynowane tak długo, jak pozwalają na to ich właściwości, jednak nie dłużej niż 30 dni.

§7

1. Przenoszeniem, przewożeniem i gromadzeniem odpadów w magazynach odpadów zajmują się pracownicy Działu Administracyjno - Gospodarczego i Usług UMB.
2. Transport wewnętrzny odpadów medycznych z miejsca ich powstawania do miejsca wstępnego magazynowania odbywa się środkami transportu przeznaczonymi wyłącznie do tego celu.
3. Do transportu wewnętrznego odpadów medycznych, o których mowa w § 2 ust. 1 ppkt a, używa się wózków zamykanych lub wózków przewożących pojemniki zamykane. W przypadku niewielkich ilości odpadów medycznych do transportu wewnętrznego odpadów medycznych można używać transportowych pojemników zamykanych.
4. Transport wewnętrzny odpadów medycznych wykonuje się w sposób uniemożliwiający uszkodzenie pojemnika lub worka.
5. Środki transportu wewnętrznego odpadów medycznych i pojemniki wielokrotnego użycia, służące do transportu odpadów medycznych, utrzymuje się na bieżąco w czystości. Po każdym usunięciu odpadów medycznych, o których mowa w § 2 ust. 1 pkt b i c, myje się i stosownie do potrzeb dezynfekuje, a w przypadku odpadów medycznych, o których mowa w § 2 ust. 1 pkt a, dezynfekuje się, a następnie myje albo dezynfekuje się i myje przy użyciu środka myjąco-dezynfekcyjnego.
6. Transport wewnętrzny odpadów medycznych odbywa się w sposób uniemożliwiający narażenie na bezpośredni kontakt z tymi odpadami, niedopuszczający do ich zmieszania oraz pozwalający na zachowanie warunków higienicznych, w tym ochrony przed zanieczyszczeniem.

§8

1. Pracownik wykonujący czynności związane z transportem odpadów, nie może przystąpić do wykonywania czynności, jeżeli nie jest wyposażony w odzież ochronną i roboczą (rękawice jednorazowego użytku, strój roboczy, maseczkę itp.).
2. Niezbędny element wyposażenia pracownika pracującego przy odpadach powinny stanowić dodatkowe worki foliowe (na wypadek uszkodzenia lub pęknięcia worka).
3. W przypadku pęknięcia lub rozerwania worka odpady należy bezzwłocznie zabezpieczyć pakując je ponownie do nowego worka lub pojemnika.
4. Zapakowane odpady w workach foliowych przenosimy z zachowaniem szczególnej ostrożności, w celu uniknięcia ich uszkodzenia.
5. W przypadku przecięcia rękawiczki jednorazowego użytku i skaleczenia się, pracownik zobowiązany jest do:
 - a) niezwłocznego usunięcia zanieczyszczonej rękawicy,
 - b) przepłukania zranienia dużą ilością bieżącej wody,

- c) zdezynfekowania miejsca zranienia,
 - d) opatrzenia miejsca zranienia jałowym wodoszczelnym opatrunkiem,
 - e) zasięgnięcia opinii lekarza sprawującego opiekę medyczną nad pracownikami Uczelni.
6. Zabrudzona materiałem biologicznym odzież ochronna lub robocza powinna być zdezynfekowana roztworem dezynfekującym oraz przekazana do prania.
7. O zdarzeniach wynikających z ust. 6 i 7 niniejszego paragrafu pracownik zobowiązany jest niezwłocznie powiadomić bezpośredniego przełożonego.

§9

Instrukcja w sprawie ogólnych zasad bezpiecznej pracy z materiałem biologicznym w Uniwersytecie Medycznym w Białymstoku stanowi Załącznik Nr 1 do niniejszego Zarządzenia.

§10

W sprawach nieuregulowanych niniejszym zarządzeniem zastosowanie mają przepisy Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 5 października 2017 r. w sprawie szczegółowego sposobu postępowania z odpadami medycznymi (Dz. U. z 2017, poz. 1975) oraz Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 22 kwietnia 2005 r. w sprawie szkodliwych czynników biologicznych dla zdrowia w środowisku pracy oraz ochrony zdrowia pracowników zawodowo narażonych na te czynniki (Dz. U. Nr 81, poz. 716 z późn. zm.).

§11

Traci moc Zarządzenie Rektora Nr 48/10 Rektora Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku z dnia 6.09.2010 r. w sprawie wprowadzenia szczegółowego sposobu postępowania z odpadami medycznymi w Uniwersytecie Medycznym w Białymstoku.

§12

Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podpisania.

Rektor



prof. dr hab. Adam Krętowski

INSTRUKCJA

w sprawie ogólnych zasad bezpiecznej pracy z materiałem biologicznym
w Uniwersytecie Medycznym w Białymstoku

I. CEL INSTRUKCJI

Niniejsza Instrukcja dotyczy pracowników, którzy narażeni są na kontakt z:

- 1) czynnikami zakaźnymi obecnymi w materiale biologicznym,
- 2) materiałem biologicznym pochodzenia zwierzęcego.

II. SZKOLENIE

1. Instruktaż stanowiskowy

Pracownicy zatrudnieni w jednostkach organizacyjnych, którzy narażeni są na czynniki i materiał biologiczny opisany w pkt. I muszą zostać przeszkoleni na swoim stanowisku pracy przez kierownika jednostki organizacyjnej lub upoważnioną przez niego osobę, znającą powyższe zagadnienia. W szczególności dotyczy to pracowników nowo zatrudnionych lub przeniesionych z innych stanowisk pracy. Podczas szkolenia należy uwzględnić stopień zagrożenia występujący w poszczególnych laboratoriach lub pracowniach. Szkoleniem należy objąć również osoby zatrudnione przy transporcie materiału biologicznego.

2. Pracownicy nowo zatrudnieni muszą posiadać poświadczenie przeszkolenia potwierdzone w „Karcie szkolenia wstępnego w dziedzinie bhp w UMB”. W przypadku konieczności dodatkowego przeszkolenia pracowników już zatrudnionych, szkolenie to musi zostać potwierdzone w ewidencji prowadzonej w jednostce organizacyjnej.
3. W szkoleniu należy szczegółowo omówić sposób zachowania pracownika, w przypadku kontaktu z:
 - a) tkankami lub płynami ustrojowymi pochodzącymi od ludzi,
 - b) ze zwierzętami podczas pobierania materiału do podań,
 - c) materiałem biologicznym podczas wykonywania prac porządkowych (sprzątnięcie), mycia naczyń, transportu i utylizacji.

Ponadto należy omówić sposób przechowywania materiału biologicznego w wyraźnie oznakowanym miejscu.

4. Środki ochrony indywidualnej i zbiorowej

Podczas szkolenia należy szczegółowo określić jakie środki ochrony indywidualnej mają zastosowanie na danym stanowisku pracy. Należy przypomnieć pracownikom o obowiązku używania odzieży i obuwia ochronnego oraz środków ochrony indywidualnej.

5. Szatnia

W trakcie szkolenia należy przypomnieć pracownikom, że obowiązuje bezwzględny nakaz oddzielenia odzieży i obuwia roboczego od odzieży czystej (szafka dwudzielna). Sposób postępowania z zabrudzoną odzieżą ochronną określono w § 8 Zarządzenia Rektora nr 11/2019.

6. Dezynfekcja

Szkolenie powinno określać jakich środków dezynfekcyjnych i preparatów antyseptycznych należy używać do dezynfekcji rąk, narzędzi, szkła, stołów laboratoryjnych, podłogi itp.

7. Transport

W szkoleniu należy określić sposób przygotowania odpadów do wywozu oraz czynności związane z transportem odpadów.

W/w zagadnienia zostały opisane w paragrafach od 3 do 8 Zarządzenia Rektora nr 11/2019.

III. OGÓLNE ZASADY BEZPIECZNEJ PRACY Z CZYNNIKAMI ZAKAŹNYMI – MATERIAŁEM BIOLOGICZNYM.

1. Szkolenie – opisano w pkt. II.

2. Badania lekarskie i szczepienia ochronne

a) kierownicy jednostek organizacyjnych ustalają listę pracowników narażonych na czynnik biologiczny zaliczony do 3 grupy zagrożenia. Następnie listę przekazują Kierownikowi Poradni Medycyny Pracy USK, który określi rodzaj i częstotliwość profilaktycznych badań lekarskich i szczepień ochronnych,

b) przy pracach związanych z czynnikiem biologicznym (pobieranie materiału do badań, prace porządkowe, transport, utylizacja itp.) mogą uczestniczyć pracownicy, którzy posiadają aktualne badania lekarskie i szczepienia ochronne oraz wyposażeni są w środki ochrony indywidualnej.

3. Stanowiska pracy

a) podczas pracy z materiałem biologicznym należy używać środków ochrony indywidualnej (fartuchy, fartuchy lub ubrania jednorazowe, fartuchy podgumowane), rękawice jednorazowe, w zależności od potrzeb maska lub „przyłbica”,

- b) obowiązkiem kierownika jednostki organizacyjnej, wyposażonej w lampy bakteriobójcze, jest prowadzenie ewidencji czasu pracy lamp (w przypadku braku licznika automatycznego),
- c) stoły do pracy z materiałem biologicznym powinny być równe i łatwe do dezynfekcji oraz nie powinny być zastawione sprzętami lub aparaturą, która jest zbędna przy aktualnie wykonywanej pracy, co pozwoli na prawidłową dezynfekcję,
- d) na stanowisku pracy (w bliskim jego zasięgu) muszą znajdować się następujące pojemniki:
 - pudełka kartonowe odporne na ułucia (np. z zużytych igieł) - na zużyty sprzęt jednorazowego użytku (t.j. w przypadku ostrych końcówek, krawędzi itp.)
 - pojemniki oznakowane i opisane przeznaczone do dezynfekcji (np. z opisem rodzaju środka użytego do dezynfekcji) - na narzędzia wielokrotnego użycia,
- e) pojemniki z materiałem przeznaczonym do badania, należy ustawić na tacach tylko do tego przeznaczonych,
- f) pipetowanie materiału biologicznego powinno odbywać się tylko z użyciem pipet automatycznych,
- g) zakazuje się używania szkła laboratoryjnego (probówki, pipety szklane, menzurki, cylindry, itp.), które jest popękane lub wyszczerbione,
- h) sprzęt używany do pracy z materiałem biologicznym nie może być zanieczyszczony chemicznie lub biologicznie,
- i) pomieszczenia, w których prowadzone są prace z materiałem biologicznym, bezwzględnie należy oznakować znakiem ostrzegającym przed zagrożeniem biologicznym,
- j) stanowiska do mycia i dezynfekcji rąk muszą być wyposażone w umywalki z ciepłą i zimną wodą, zasobniki na ręczniki jednorazowego użytku lub suszarki do rąk, dozowniki z mydłem płynnym i preparatem antyseptycznym do rąk.
Zakazuje się używania mydła w kostce i ręczników lub ścierek wielokrotnego użytku.

IV. PRACA Z MATERIAŁEM BIOLOGICZNYM

1. Każde stanowisko pracy należy wyposażyć w opracowaną przez kierownika jednostki organizacyjnej „Instrukcję dotyczącą procedur i zasad postępowania z materiałem biologicznym”, co pozwoli w znacznym stopniu zminimalizować zakażenia osób, skażenia sprzętu i urządzeń. Każdy pracownik powinien zostać z nią zapoznany przez kierownika.
2. Każde laboratorium lub pracownia powinno być wyposażone w „Instrukcję dotyczącą metod dezynfekcji i mycia sprzętu” i umieszczona w miejscu ogólnie dostępnym. W instrukcji należy jednoznacznie określić rodzaj i sposób przygotowania środka do dezynfekcji, jego stężenie oraz sposób prowadzenia dezynfekcji.

3. Treść instrukcji wymienionych w punkcie 1 i 2 można ująć w „Instrukcji selektywnego zbierania odpadów na danym stanowisku pracy” lub w „Procedurach postępowania z odpadami medycznymi”.
4. Materiał biologiczny od zwierząt należy pobierać przy użyciu wysterylizowanych narzędzi, w pomieszczeniu zwierzętarni przeznaczonej do prac badawczych lub innym pomieszczeniu do tego przeznaczonym. Pomieszczenie przed i po pracy musi zostać zdezynfekowane.
5. Otrzymywany lub przekazywany do pracy (badań naukowych) materiał biologiczny musi zostać zabezpieczony do czasu kiedy zostanie użyty do pracy, tak aby nie spowodował zakażenia pracowników lub osób postronnych.
6. Probówki lub inne pojemniki, w których znajduje się materiał biologiczny muszą być szczelnie zamknięte i owinięte np. ligniną lub watą (w przypadku uszkodzenia, pozwoli to na wchłonięcie znajdującego się w nich materiału). W czasie transportu powinny dodatkowo znajdować się w opakowaniu nieprzemakalnym (opakowanie metalowe lub plastikowe) z umieszczoną na nich etykietą z danymi dotyczącymi znajdującego się w nich czynnika biologicznego.
7. Po stwierdzeniu, że pojemnik lub probówka jest uszkodzona, należy niezwłocznie o tym fakcie powiadomić bezpośredniego przełożonego i postąpić zgodnie z przyjętymi w danej jednostce procedurami.
8. Pojemniki z materiałem potencjalnie zakaźnym należy otwierać w rękawicach jednorazowych i ubraniu ochronnym (nie potrzęsając nimi), w taki sposób, aby nie spowodować ewentualnego rozlania i skażenia środowiska.
9. Wyjęte korki, odkręcone nakrętki lub odklejane plastry należy składować w odpowiednio przeznaczonych do tego pojemnikach.
10. W pomieszczeniu, w którym prowadzone są prace z materiałem biologicznym nie mogą znajdować się osoby postronne.
11. Zużyte środki ochrony indywidualnej (rękawice jednorazowe, fartuchy lub ubrania jednorazowe) należy traktować jako materiały medycznie niebezpieczne (przedmioty po kontakcie z materiałem zakaźnym). Materiały te należy składować w workach foliowych koloru czerwonego w pojemnikach do tego przeznaczonych ze stosownym oznaczeniem, a w przypadku odzieży wielokrotnego użytku (np. fartuchów) należy poddać ją odkażaniu (np. 1% chloraminą).
12. W przypadku skażenia ubioru ochronnego należy niezwłocznie zamienić go na czysty.
13. Używane podczas pracy szkło laboratoryjne, narzędzia, sprzęt, opakowania itp. po zakończonej pracy należy zdezynfekować, umyć, a w przypadku w/w opakowań włożyć je do odpowiedniego koloru worków ze stosownym oznaczeniem i przygotować do transportu i utylizacji. Narzędzia użyte podczas pracy należy zamknąć w metalowym pojemniku i poddać autoklawowaniu,

14. W przypadku rozbicia szkła laboratoryjnego, należy niezwłocznie przy pomocy pęsety zebrać je do pojemnika wykonanego z materiału, który w czasie transportu nie spowoduje skaleczenia osoby wykonującej tę czynność, a powierzchnię pojemnika zdezynfekować. Po wykonaniu tych czynności należy zdezynfekować pęsetę i miejsce rozbicia szkła a następnie zmyć je wodą, niezwłocznie zdjąć rękawiczki i umyć ręce.
15. W przypadku uszkodzenia skóry należy zdezynfekować miejsce uszkodzenia i założyć opatrunek.
16. Przed zakończeniem pracy i zdjęciem rękawic należy ustalić jakie mamy do wykonania czynności, aby nie spowodować narażenia się na zakażenie czy zanieczyszczenie środowiska.

V. CZYNNOCI PO ZAKOŃCZONEJ PRACY Z MATERIAŁEM BIOLOGICZNYM

1. Pracownik, który prowadził czynności związane z użyciem materiału biologicznego jest odpowiedzialny za jego dalsze przeznaczenie.
2. W przypadku pozostawienia do dalszych prac materiału biologicznego, należy umieścić go w oznaczonym pojemniku i wstawić do lodówki wyłącznie przeznaczonej do tego celu. Lodówkę i pojemniki należy oznakować stosownym znakiem ostrzegającym przed zagrożeniem biologicznym i dodatkowo napisem np. „Materiał biologiczny czy materiał zakaźny”.
3. Po zakończonej pracy materiał biologiczny, który został „wykorzystany” (podoświadczalny) należy umieścić w odpowiednim i oznakowanym pojemniku lub worku plastikowym. Na pojemniku lub worku powinna znajdować się etykieta z czytelnym opisem.
4. Porządkujemy miejsce pracy, poprzez uprzątnięcie materiału biologicznego, a następnie przechowujemy i segregujemy materiał przed oddaniem do utylizacji, dezynfekujemy sprzęt (stoły, digestoria itp.), naczynia laboratoryjne i aparaturę, a następnie zdejmujemy rękawiczki i fartuch roboczy, myjemy i dezynfekujemy ręce. Segregacja dotyczy również zużytych środków ochrony indywidualnej.

VI. ZAGADNIENIA OGÓLNE

1. Zakazuje się przebywania w ubraniu roboczym w miejscach ogólnie dostępnych (pokój socjalny, bufet, sekretariat itp.).
2. Posiłki należy spożywać wyłącznie w miejscach do tego przeznaczonych.
3. Osoby odpowiedzialne za poszczególne pracownie i laboratoria obowiązane są dopilnować, żeby osoby postronne nie przebywały w tych pomieszczeniach oraz nie uczestniczyły w pracach stwarzających ryzyko zakażenia. Szczególnie dotyczy to studentów wszystkich wydziałów Uczelni.

4. Po opracowaniu przez jednostki organizacyjne stosownych procedur i instrukcji, o których mowa w niniejszej instrukcji, pracownicy tych jednostek zobowiązani są do zapoznania się z ich treścią i przestrzegania zawartych w nich zaleceń.
5. Odpowiedzialnymi za powyższe są kierownicy jednostek organizacyjnych Uczelni, w których wykonuje się pracę z materiałem biologicznym.
6. Przekazywaniem do utylizacji materiałów biologicznych zajmuje się Dział Administracyjno-Gospodarczy i Usług. Przygotowany do utylizacji materiał biologiczny należy zgromadzić w miejscu do tego przeznaczonym, w wydzielonym pomieszczeniu łatwym w utrzymaniu czystości (ściany i podłogi łatwo zmywalne, umożliwiające dezynfekcję).
7. Wszystkie pomieszczenia, aparatura, sprzęt muszą być oznakowane znakiem ostrzegającym przed zagrożeniem biologicznym.