

Projekt z dnia 7 września 2016 r.

**ROZPORZĄDZENIE**  
**MINISTRA ZDROWIA<sup>1)</sup>**

z dnia .....2016 r.

**w sprawie szczegółowego sposobu postępowania z odpadami medycznymi<sup>2)</sup>**

Na podstawie art. 33 ust. 2 ustawy z dnia 14 grudnia 2012 r. o odpadach (Dz. U. z 2013 r. poz. 21, z późn. zm.<sup>3)</sup>) zarządza się, co następuje:

§ 1. 1. Rozporządzenie określa szczegółowy sposób postępowania z odpadami medycznymi powstałymi w miejscu ich wytwarzania, w tym:

- 1) postępowanie z odpadami medycznymi powstałymi w wyniku udzielania świadczeń zdrowotnych w miejscu wezwania;
- 2) postępowanie przy gromadzeniu odpadów medycznych w pojemnikach lub workach w miejscach ich powstawania oraz przy wstępnym magazynowaniu odpadów medycznych w obiektach, w których udziela się świadczeń zdrowotnych lub prowadzi badania i doświadczenia naukowe w zakresie medycyny;
- 3) warunki transportu wewnętrznego odpadów medycznych w obiektach, w których udziela się świadczeń zdrowotnych lub prowadzi badania i doświadczenia naukowe w zakresie medycyny, zwanego dalej „transportem wewnętrznym odpadów medycznych”.

2. Rozporządzenie dotyczy odpadów medycznych:

- 1) zakaźnych o kodach 18 01 02\*, 18 01 03\*, 18 01 80\* i 18 01 82\*;
- 2) niebezpiecznych, innych niż zakaźne, o kodach 18 01 06\*, 18 01 08\* i 18 01 10\*;

---

<sup>1)</sup> Minister Zdrowia kieruje działem administracji rządowej – zdrowie, na podstawie § 1 ust. 2 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 17 listopada 2015 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Zdrowia (Dz. U. poz. 1908).

<sup>2)</sup> Niniejsze rozporządzenie zostało notyfikowane Komisji Europejskiej w dniu ..... pod numerem ....., zgodnie z § 4 rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 23 grudnia 2002 r. w sprawie sposobu funkcjonowania krajowego systemu notyfikacji norm i aktów prawnych (Dz. U. poz. 2039 oraz z 2004 r. poz. 597), które wdraża postanowienia dyrektywy (UE) 2015/1535 Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 9 września 2015 r. ustanawiającej procedurę udzielania informacji w dziedzinie przepisów technicznych oraz zasad dotyczących usług społeczeństwa informacyjnego (ujednolicenie) (Dz. Urz. UE L 241 z 17.09.2015, str. 1).

<sup>3)</sup> Zmiany wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2013 r. poz. 888 i 1238, z 2014 r. poz. 695, 1101 i 1322 oraz z 2015 r. poz. 87, 122, 933, 1045, 1688 i 2281.

3) innych niż niebezpieczne o kodach 18 01 01, 18 01 04, 18 01 07, 18 01 09 i 18 01 81.

§ 2. 1. Odpady medyczne gromadzi się w pojemnikach lub workach w miejscu ich powstawania oraz wstępnie magazynuje uwzględniając ich właściwości, sposób ich unieszkodliwiania lub odzysku.

2. Odpady medyczne powstałe w wyniku udzielania świadczeń zdrowotnych w miejscu wezwania są przez osoby udzielające świadczeń zdrowotnych:

- 1) usuwane w pojemnikach lub workach, o których mowa w § 3;
- 2) przekazywane niezwłocznie do pomieszczenia lub urządzenia do wstępnego magazynowania odpadów medycznych, o którym mowa w § 7, z zachowaniem odpowiednich środków ostrożności.

§ 3. 1. Odpady medyczne, o których mowa w § 1 ust. 2 pkt 1, 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.

2. Odpady medyczne, o których mowa w § 1 ust. 2 pkt 2, 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.

3. Odpady medyczne, o których mowa w § 1 ust. 2 pkt 3, 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.

4. 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. Stelaże i pojemniki wielokrotnego użycia są wyposażone w pokrywy otwierane bezdotykowo lub za pomocą nożnej dźwigni pedałowej oraz oznaczone kodami zbieranych odpadów medycznych, do których są przeznaczone.

5. 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. Przepisy ust. 1–3 w zakresie oznaczania kolorami poszczególnych rodzajów odpadów medycznych stosuje się odpowiednio, w sposób pozwalający na jednoznaczne zidentyfikowanie przeznaczenia pojemnika.

§ 4. 1. 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.

2. 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, z zastrzeżeniem § 5 ust. 2.

3. W przypadku uszkodzenia pojemnika lub worka, o którym mowa w § 3, umieszcza się go w całości w innym większym nieuszkodzonym pojemniku lub worku.

§ 5. 1. Odpady medyczne, o których mowa w § 1 ust. 2 pkt 1, w których zidentyfikowano lub co do których istnieje uzasadnione podejrzenie, że zawierają biologiczne czynniki chorobotwórcze, które podlegają zakwalifikowaniu do kategorii A zgodnie z pkt 2.2.62.1.4.1 załącznika A do Umowy europejskiej dotyczącej międzynarodowego przewozu drogowego towarów niebezpiecznych (ADR), sporządzonej w Genewie dnia 30 września 1957 r. (Dz. U. z 2015 r. poz. 882), zwane dalej „wysoko zakaźnymi odpadami medycznymi”, zbiera się w miejscu ich powstawania do:

- 1) opakowania wewnętrznego złożonego z:
  - a) worka jednorazowego użycia z folii polietylenowej, koloru czerwonego, wytrzymałego, odpornego na działanie wilgoci i środków chemicznych, z możliwością jednokrotnego zamknięcia, który po wypełnieniu i zamknięciu jest umieszczany w drugim worku spełniającym te same wymagania, lub
  - b) sztywnego, odpornego na działanie wilgoci, mechanicznie odpornego na przekłucie lub przecięcie pojemnika koloru czerwonego – w przypadku odpadów medycznych o ostrych końcach i krawędziach;
- 2) opakowania zewnętrznego, które stanowi pojemnik koloru czerwonego, wytrzymały, odporny na działanie wilgoci i środków chemicznych, wykonany w sposób umożliwiający dezynfekcję, z możliwością szczelnego zamknięcia.

2. Wysoce zakaźne odpady medyczne mogą być przechowywane w miejscu ich powstawania, nie dłużej niż 24 godziny.

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

- 1) kod odpadów medycznych w nim przechowywanych;
- 2) miejsce powstania odpadów medycznych wraz z nazwą jednostki i jej adresem; obowiązek wskazywania miejsca powstania odpadów medycznych nie dotyczy udzielania świadczeń zdrowotnych w miejscu wezwania;
- 3) nazwę i adres siedziby wytwórcy odpadów medycznych;
- 4) datę i godzinę otwarcia (rozpoczęcia użytkowania);
- 5) datę i godzinę zamknięcia.

2. W przypadku wysoce zakaźnych odpadów medycznych oznakowanie, o którym mowa w ust. 1, umieszcza się na pojemniku, o którym mowa w § 5 ust. 1 pkt 2. Pojemnik oznacza się dodatkowo znakiem ostrzegającym przed zagrożeniem biologicznym określonym w przepisach wydanych na podstawie art. 222<sup>1</sup> § 3 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy (Dz. U. z 2014 r. poz. 1502, z późn. zm.<sup>4)</sup>) oraz umieszczonym poniżej napisem „MATERIAŁ ZAKAŹNY DLA LUDZI”.

§ 7. 1. Odpady medyczne, o których mowa w § 1 ust. 2, są wstępnie magazynowane w odpowiednio przystosowanym do tego celu pomieszczeniu albo stacjonarnym lub przenośnym urządzeniu chłodniczym, przeznaczonym wyłącznie do magazynowania odpadów medycznych. Przenośne urządzenie chłodnicze może być wykorzystywane do wstępnego magazynowania odpadów medycznych w przypadku wytwarzania ich niewielkiej ilości, gdy pozwala na zachowanie warunków, o których mowa w § 8.

2. Pomieszczenie do wstępnego magazynowania odpadów medycznych, o którym mowa w ust. 1:

- 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;

---

<sup>4)</sup> Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2014 r. poz. 1662, z 2015 r. poz. 1066, 1220, 1224, 1240, 1268 i 1735 oraz z 2016 r. poz. 868, 910, 960 i 1053.

- 5) posiada drzwi wejściowe bez progu, których szerokość i wysokość gwarantuje swobodny dostęp;
- 6) posiada wydzielone miejsca lub boksy 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 wstępnego magazynowania odpadów medycznych, o którym mowa w ust. 1:

- 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 do wstępnego magazynowania odpadów medycznych, o którym mowa w ust. 1:

- 1) posiada wnętrze 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, o którym mowa w ust. 2, stacjonarnym urządzeniu chłodniczym, o którym mowa w ust. 3, oraz w przedsionku, jeżeli jest, a w przypadku jego braku – w innym miejscu, 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, o którym mowa w ust. 4, zapewnia się dozownik z płynem dezynfekcyjnym, zasobnik ręczników jednorazowego użytku i rękawic ochronnych jednorazowego użycia.

7. Pomieszczenie lub urządzenie, o którym mowa w ust. 2–4, po każdym usunięciu odpadów medycznych, o których mowa w § 1 ust. 2, myje się, a w przypadku odpadów medycznych, o których mowa w § 1 ust. 2 pkt 1, dezynfekuje się, a następnie myje albo dezynfekuje się i myje przy użyciu środka myjąco-dezynfekcyjnego.

**§ 8. 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 § 1 ust. 2 pkt 3, mogą być wstępnie magazynowane tak długo, jak pozwalają na to ich właściwości, jednak nie dłużej niż 30 dni.

**§ 9. 1.** Transport wewnętrzny odpadów medycznych z miejsca ich powstawania do miejsca wstępnego magazynowania, unieszkodliwiania lub odbioru odbywa się środkami transportu przeznaczonymi wyłącznie do tego celu.

2. Do transportu wewnętrznego odpadów medycznych, o których mowa w § 1 ust. 2 pkt 1, używa się wózków zamykanych lub wózków przewożących pojemniki zamykane.

W przypadku niewielkich ilości odpadów medycznych do transportu wewnętrznego można używać transportowych pojemników zamykanych.

3. Transport wewnętrzny odpadów medycznych wykonuje się w sposób uniemożliwiający uszkodzenie pojemnika lub worka.

4. Środki transportu wewnętrznego odpadów medycznych i pojemniki wielokrotnego użycia, służące do transportu odpadów medycznych, po każdym usunięciu odpadów medycznych, o których mowa w § 1 ust. 2 pkt 2 i 3, myje się, a w przypadku odpadów medycznych, o których mowa w § 1 ust. 2 pkt 1, dezynfekuje się, a następnie myje albo dezynfekuje się i myje przy użyciu środka myjąco-dezynfekcyjnego.

5. Transport wewnętrzny odpadów medycznych odbywa się w sposób uniemożliwiający narażenie na bezpośredni kontakt z tymi odpadami oraz w sposób pozwalający na zachowanie warunków higienicznych, w tym ochrony przed zanieczyszczeniem.

§ 10. 1. W obiektach gdzie są udzielane świadczenia zdrowotne lub są prowadzone badania i doświadczenia naukowe w zakresie medycyny wyznacza się miejsce przeznaczone do dezynfekcji, mycia i przechowywania środków transportu wewnętrznego odpadów medycznych i pojemników wielokrotnego użycia, służących do transportu wewnętrznego odpadów medycznych.

2. Miejsce, o którym mowa w ust. 1, posiada:

- 1) ściany i podłogi wykonane z materiałów gładkich, łatwo zmywalnych i umożliwiających dezynfekcję;
- 2) dostęp do wody bieżącej ciepłej i zimnej z możliwością jej odprowadzenia do kanalizacji;
- 3) wentylację;
- 4) w przypadku wykorzystywania środka transportu wewnętrznego odpadów medycznych – możliwość swobodnego jego wjazdu i wyjazdu oraz możliwość dostępu pracowników obsługi.

§ 11. 1. Podmioty udzielające świadczeń zdrowotnych lub prowadzące badania i doświadczenia naukowe w zakresie medycyny stosują, opracowaną przez siebie, szczegółową procedurę postępowania z odpadami medycznymi w zakresie selektywnego zbierania, transportu i wstępnego magazynowania odpadów medycznych wraz z instrukcją selektywnego zbierania odpadów medycznych w miejscu ich powstawania.

2. Osoby udzielające świadczeń zdrowotnych w miejscu wezwania stosują, opracowaną przez siebie, szczegółową procedurę postępowania z odpadami medycznymi przez osoby udzielające świadczeń zdrowotnych w miejscu wezwania, która zawiera oznaczenie miejsca wstępnego magazynowania odpadów medycznych przez te osoby.

§ 12. W terminie 18 miesięcy od dnia wejścia w życie rozporządzenia:

- 1) stelaże i pojemniki wielokrotnego użycia, niespełniające wymagań określonych w § 3 ust. 4, wyposaża się w pokrywy otwierane bezdotykowo lub za pomocą nożnej dźwigni pedałowej;
- 2) pomieszczenia do wstępnego magazynowania odpadów medycznych, niespełniające wymagań określonych w § 7 ust. 2 pkt 8 i 9, dostosowuje się do tych wymagań.

§ 13. Rozporządzenie wchodzi w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia.<sup>5)</sup>

**MINISTER ZDROWIA**

w porozumieniu

**MINISTER ŚRODOWISKA**

Za zgodność pod względem  
prawnym i redakcyjnym:

20.08.2016r.  
ZASTĘPCA DYREKTORA  
Departamentu Prawnego

*Alina B...*

DYREKTOR  
Departamentu Prawnego

*Anna Miszczuk*  
— radca prawny

<sup>5)</sup> Niniejsze rozporządzenie było poprzedzone rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 30 lipca 2010 r. w sprawie szczegółowego sposobu postępowania z odpadami medycznymi (Dz. U. poz. 940), które utraciło moc z dniem 24 stycznia 2016 r., zgodnie z art. 250 ust. 1 ustawy z dnia 14 grudnia 2012 r. o odpadach (Dz. U. z 2013 r. poz. 21, 888 i 1238, z 2014 r. poz. 695, 1101 i 1322 oraz z 2015 r. poz. 87, 122, 933, 1045, 1688

2281  
Koordynator działań antykorupcyjnych  
w Głównym Inspektoracie Sanitarnym

Za zgodność  
z punktem merytorycznym  
Departamentu Środowiska

*Krzysztof...*  
*Krzysztof...*

*M...*  
z upoważnienia  
Dyrektora Departamentu Prawnego

20. 8. 16  
*Z...*

ZASTĘPCA  
Głównego Inspektora Sanitarnego  
GŁÓWNY INSPEKTOR SANITARNY

*Grzegorz Hudzik*

*Marek Posobkiewicz*



## UZASADNIENIE

Projekt rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie szczegółowego sposobu postępowania z odpadami medycznymi stanowi wykonanie fakultatywnego upoważnienia ustawowego dla ministra właściwego do spraw zdrowia, zawartego w art. 33 ust. 2 ustawy z dnia 14 grudnia 2012 r. o odpadach (Dz. U. z 2013 r. poz. 21, z późn. zm.), do określenia, w porozumieniu z ministrem właściwym do spraw środowiska, szczegółowego sposobu postępowania z odpadami medycznymi.

Projektowane rozporządzenie było poprzedzone rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 30 lipca 2010 r. w sprawie szczegółowego sposobu postępowania z odpadami medycznymi (Dz. U. poz. 940), które utraciło moc z dniem 24 stycznia 2016 r., na podstawie art. 250 ust. 1 ustawy z dnia 14 grudnia 2012 r. o odpadach.

Projektowane przepisy zasadniczo utrzymują poprzednie rozwiązania prawne w odniesieniu do postępowania z odpadami medycznymi.

Przystępując do realizacji upoważnienia ustawowego, uwzględniono wnioski wpływające ze sprawowania w powyższym zakresie bieżącego nadzoru sanitarnego przez Państwową Inspekcję Sanitarną i dokonano uporządkowania dotychczasowych przepisów przez ich doprecyzowanie i uzupełnienie.

W projekcie rozporządzenia uwzględniono odpady medyczne oznaczone kodami 18 01 80\* (zużyte peloidy po zabiegach wykonywanych w ramach działalności leczniczej o właściwościach zakaźnych) oraz 18 01 81 (zużyte peloidy po zabiegach wykonywanych w ramach działalności leczniczej, inne niż wymienione w 18 01 80\*), wskutek czego projektowane rozporządzenie obejmuje wszystkie kategorie odpadów medycznych.

Ponadto, w celu wyeliminowania wątpliwości, w którym momencie rozpoczyna się docelowa segregacja odpadów medycznych przed przekazaniem ich do procesów odzysku lub unieszkodliwiania, doprecyzowano, że zarówno w miejscach powstawania, jak i magazynowania odpady gromadzi się uwzględniając ich właściwości, sposób ich unieszkodliwiania lub odzysku, co zostało ujęte w § 2 ust. 1 projektu rozporządzenia.

Zrezygnowano z wymogu nieprzezroczystości worków do zbierania odpadów medycznych w miejscach powstawania, z uwagi na trudny do osiągnięcia w każdym przypadku efekt pełnej nieprzezroczystości ww. worków (§ 3 ust. 1–3 projektu rozporządzenia).

W odniesieniu do poprzednio obowiązujących regulacji prawnych rozszerzono przepisy o możliwość zbierania wszystkich odpadów medycznych w miejscach powstawania dodatkowo do pojemników oraz doprecyzowano, że wymagania zawarte w § 3 projektu rozporządzenia dotyczą wymagań dla worków i pojemników, przeznaczonych do zbierania odpadów medycznych zbieranych w miejscu ich powstawania.

Ponadto, w § 3 ust. 4 projektu rozporządzenia wprowadzono dodatkowe wymagania dotyczące wyposażenia stelaży i pojemników w pokrywy otwierane bezdotykowo lub za pomocą nożnej dźwigni pedałowej oraz oznaczenia ich kodami zbieranych odpadów. Wprowadzone wymagania mają na celu zminimalizowanie pomyłek przy selektywnej zbiórce odpadów medycznych oraz ograniczenie ryzyka zanieczyszczenia środowiska i przenoszenia zakażeń i chorób zakaźnych, przez zwiększenie izolacji zbieranych odpadów medycznych.

W § 3 ust. 5 projektu rozporządzenia doprecyzowano poprzednie regulacje w zakresie oznaczenia kolorami pojemników do zbierania odpadów medycznych o ostrych końcach i krawędziach, wskazując na konieczność ich jednoznacznej identyfikacji.

W § 4 ust. 2 projektu rozporządzenia określono czas gromadzenia odpadów w miejscu powstawania do 72 godzin, z wyłączeniem odpadów wysoce zakaźnych, które mogą być przechowywane w miejscu powstawania nie dłużej niż 24 godziny, z uwagi na konieczność utrzymania aseptyki pomieszczeń oraz mając na względzie okres późniejszego przetrzymywania odpadów w magazynie do 72 godzin.

W § 5 projektu rozporządzenia zamieszczono przepisy dotyczące postępowania z odpadami medycznymi, w których zidentyfikowano lub co do których istnieje uzasadnione podejrzenie, że zawierają biologiczne czynniki chorobotwórcze, które powodują szczególne zagrożenie dla ludzi, nazwane w projektowanym rozporządzeniu wysoce zakaźnymi odpadami medycznymi. Zaproponowano klasyfikację szczególnie niebezpiecznych biologicznych czynników chorobotwórczych, która została zawarta w Umowie europejskiej dotyczącej międzynarodowego przewozu drogowego towarów niebezpiecznych (ADR), sporządzonej w Genewie dnia 30 września 1957 r. (Dz. U. z 2015 r. poz. 882), zwanej dalej „Umową ADR”. Umowa ADR wyodrębnia materiał zakaźny kategorii A, która zawiera m.in. grupę biologicznych czynników chorobotwórczych wysoce zakaźnych dla człowieka i dla zwierząt. Przepisy Umowy ADR wyznaczają międzynarodowy standard pakowania i transportu szczególnie niebezpiecznych biologicznych czynników chorobotwórczych, co ma kluczowe znaczenie dla spraw regulowanych projektowanym rozporządzeniem: są to kwestie wewnętrznego transportu odpadów, np. z miejsca wytworzenia odpadów w szpitalu lub laboratorium do spalarni na terenie tych obiektów, jak również w transporcie zewnętrznym odpadów – ze szpitala do zewnętrznych spalarni komercyjnych.

W odróżnieniu od poprzednio obowiązującego rozporządzenia, w § 6 projektowanego rozporządzenia wprowadzono dodatkowo wymóg oznakowania worków i pojemników do odpadów medycznych o datę i godzinę otwarcia (tj. rozpoczęcia użytkowania), godzinę zamknięcia oraz o dane identyfikujące jednostkę, w której są zbierane odpady medyczne. Wprowadzone uzupełnienie ma na celu umożliwienie bezspornego określenia czasu zbierania odpadów medycznych w miejscu ich powstawania oraz identyfikację jednostki, z której odpady pochodzą.

Ponadto, wprowadzono regulacje prawne dotyczące oznakowania pojemników, stanowiących zewnętrzne opakowania, w których są przechowywane wysoce zakaźne odpady medyczne. Pojemnik

jest dodatkowo oznaczony znakiem ostrzegającym przed zagrożeniem biologicznym określonym w przepisach wydanych na podstawie art. 222<sup>1</sup> § 3 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy (Dz. U. z 2014 r. poz. 1502, z późn. zm.) oraz umieszczonym poniżej napisem „MATERIAŁ ZAKAŹNY DLA LUDZI”, co odpowiada rozwiązaniu przewidzianemu przez Umowę ADR. Wzór znaku jest określony w rozporządzeniu 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. poz. 716, z późn. zm.). Niezwykle istotną sprawą pozostaje wyodrębnienie, spośród wszystkich odpadów zakaźnych, wysoce zakaźnych odpadów medycznych. Postępowanie z tą kategorią odpadów powinno spełniać wyższe wymagania w celu ochrony zdrowia publicznego. Wymagania te obejmują m.in. stosowanie dla tej kategorii odpadów pakowanie w podwójne worki (opakowanie wewnętrzne) oraz sztywnych pojemników jako opakowań zewnętrznych.

Wprowadzono wymóg wyposażenia pomieszczenia i przenośnego urządzenia chłodniczego do magazynowania odpadów medycznych w termometr do pomiaru temperatury wewnątrz (§ 7 ust. 2–4 projektu rozporządzenia). W rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 30 lipca 2010 r. w sprawie szczegółowego sposobu postępowania z odpadami medycznymi wymóg taki był sformułowany jedynie w odniesieniu do stacjonarnego urządzenia chłodniczego, mimo że z przepisu § 6 ww. rozporządzenia wynikał obowiązek magazynowania odpadów medycznych w określonych temperaturach. Projektowane przepisy podtrzymują wymagania wstępnego magazynowania odpadów w określonych temperaturach. Przewidziane w projektowanym rozporządzeniu wyposażenie pomieszczeń i urządzeń chłodniczych do wstępnego magazynowania w termometr jest usankcjonowaniem wymagań utrzymania w nich wymaganej temperatury i stałego jej monitorowania. Dodatkowo, w § 7 ust. 2 pkt 9, wskazano na konieczność zagwarantowania w pomieszczeniu do wstępnego magazynowania odpadów medycznych zabezpieczeń technicznych przed rozprzestrzenianiem się magazynowanych odpadów medycznych, obejmujące również gromadzenie ewentualnych odcieków z tych odpadów.

W § 7 ust. 5 i 6 projektu rozporządzenia uszczegółowiono wymagania dotyczące możliwości utrzymania co najmniej higieny rąk bezpośrednio po wyjściu z magazynu zakaźnych odpadów medycznych, zarówno z pomieszczenia, jak i po wykorzystaniu urządzenia chłodniczego do magazynowania ww. odpadów. Ponadto, wprowadzono wymóg wydzielenia odrębnego miejsca do przechowywania czystych oraz zbierania brudnych środków ochrony indywidualnej dla osób przebywających w miejscach magazynowania odpadów medycznych. Zaproponowane przepisy są analogiczne do przepisów równoległe procedowanego projektu rozporządzenia w sprawie wymagań i sposobów unieszkodliwiania odpadów medycznych i odpadów weterynaryjnych, w zakresie dotyczącym podmiotów leczniczych.

W § 7 ust. 7 projektu rozporządzenia sformułowano wymagania dotyczące odpowiednio

mycia i dezynfekcji pomieszczeń i urządzeń do magazynowania odpadów medycznych w zależności od właściwości magazynowanych odpadów medycznych. Poprzednio obowiązujący przepis zawarty w § 6 ust. 4 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 30 lipca 2010 r. w sprawie szczegółowego sposobu postępowania z odpadami medycznymi ograniczał się tylko do określenia wymagań w zakresie mycia i dezynfekcji magazynu odpadów medycznych o kodzie 18 01 02\*.

W § 10 ust. 2 projektu rozporządzenia dodano wymóg posiadania wentylacji w miejscach przeznaczonych do dezynfekcji, mycia i przechowywania środków transportu wewnętrznego odpadów medycznych i pojemników wielokrotnego użycia w stosunku do obiektów, gdzie są udzielane świadczenia zdrowotne lub są prowadzone badania i doświadczenia naukowe w zakresie medycyny.

Projektowane rozporządzenie w § 11 wprowadza obowiązek określenia procedur dotyczących wszystkich etapów postępowania z odpadami medycznymi, których częścią są instrukcje dotyczące selektywnego zbierania odpadów medycznych w miejscu ich powstawania.

W § 12 określono okres dostosowawczy, ustalony na 18 miesięcy od dnia wejścia w życie rozporządzenia, na wyposażenie stelaży i pojemników wielokrotnego użycia, o których mowa w § 3 ust. 4, w pokrywy otwierane bezdotykowo lub za pomocą nożnej dźwigni pedałowej oraz na dostosowanie pomieszczenia do wstępnego magazynowania odpadów medycznych, o którym mowa w § 7 ust. 2, do wymagań określonych w § 7 ust. 2 pkt 8 i 9, dotyczących wentylacji oraz zabezpieczeń przed rozprzestrzenianiem się magazynowanych odpadów medycznych i gromadzeniem ewentualnych odcieków.

Projekt rozporządzenia nie jest sprzeczny z prawem Unii Europejskiej.

Projekt rozporządzenia nie wymaga przedstawienia właściwym organom i instytucjom Unii Europejskiej, w tym Europejskiemu Bankowi Centralnemu w celu uzyskania opinii, dokonania powiadomienia, konsultacji lub uzgodnienia.

Jednocześnie należy wskazać, że nie ma możliwości podjęcia alternatywnych w stosunku do projektowanego rozporządzenia środków umożliwiających osiągnięcie zamierzonego celu.

Projektowane rozporządzenie będzie podlegało procedurze notyfikacji w rozumieniu przepisów rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 23 grudnia 2002 r. w sprawie sposobu funkcjonowania krajowego systemu notyfikacji norm i aktów prawnych (Dz. U. poz. 2039 oraz z 2004 r. poz. 597).

<p><b>Nazwa projektu</b> Rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie szczegółowego sposobu postępowania z odpadami medycznymi</p> <p><b>Ministerstwo wiodące</b> Ministerstwo Zdrowia/Główny Inspektorat Sanitarny</p> <p><b>Ministerstwa współpracujące</b> Ministerstwo Środowiska</p> <p><b>Osoba odpowiedzialna za projekt w randze Ministra, Sekretarza Stanu lub Podsekretarza Stanu</b> Pan Marek Posobkiewicz Główny Inspektor Sanitarny</p> <p><b>Kontakt do opiekuna merytorycznego projektu</b> Dorota Szyszka, e-mail: <a href="mailto:d.szyszka@gis.gov.pl">d.szyszka@gis.gov.pl</a>, tel. 22 536 14 10, Departament Higieny Środowiska w Głównym Inspektoracie Sanitarnym</p>	<p><b>Data sporządzenia</b> 7 września 2016 r.</p> <p><b>Źródło:</b> art. 33 ust. 2 ustawy z dnia 14 grudnia 2012 r. o odpadach (Dz. U. z 2013 r. poz. 21, z późn. zm.)</p> <p><b>Nr w wykazie prac Ministra Zdrowia:</b> <b>MZ 192</b></p>
---	---

### 1. Jaki problem jest rozwiązywany?

Projekt rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie szczegółowego sposobu postępowania z odpadami medycznymi stanowi wykonanie fakultatywnego upoważnienia ustawowego dla ministra właściwego do spraw zdrowia, zawartego w art. 33 ust. 2 ustawy z dnia 14 grudnia 2012 r. *o odpadach*, do określenia, w porozumieniu z ministrem właściwym do spraw środowiska, szczegółowego sposobu postępowania z niektórymi rodzajami odpadów, z wyłączeniem wymagań dla prowadzenia procesów przetwarzania, kierując się potrzebą zapewniania prawidłowego postępowania z odpadami – w zakresie szczegółowego sposobu postępowania z odpadami medycznymi.

Projektowane rozporządzenie było poprzedzone rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 30 lipca 2010 r. w sprawie szczegółowego sposobu postępowania z odpadami medycznymi (Dz. U. poz. 940), które utraciło moc z dniem 24 stycznia 2016 r., zgodnie z art. 250 ust. 1 ustawy z dnia 14 grudnia 2012 r. *o odpadach*.

Wprowadzenie przedmiotowych regulacji spowoduje, że przez wytwórców odpadów medycznych, w tym zakaźnych i niebezpiecznych, podjęte zostaną działania profilaktyczne mające na celu ograniczenie negatywnego wpływu tych odpadów na życie i zdrowie ludzi, jak również na środowisko.

### 2. Rekomendowane rozwiązanie, w tym planowane narzędzia interwencji, i oczekiwany efekt

Projektowane przepisy wykonawcze zasadniczo utrzymują dotychczasowe rozwiązania prawne w odniesieniu do postępowania z odpadami medycznymi. Przystępując do realizacji upoważnienia ustawowego uwzględniono wnioski wpływające ze sprawowania w powyższym zakresie bieżącego nadzoru sanitarnego przez Państwową Inspekcję Sanitarną i dokonano uporządkowania dotychczasowych przepisów poprzez ich doprecyzowanie i uzupełnienie. Ponadto, przepisy dostosowano do wymagań procedowanego jednocześnie rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie wymagań i sposobów unieszkodliwiania odpadów medycznych i odpadów weterynaryjnych.

Mając na uwadze duże ryzyko szerzenia się chorób szczególnie niebezpiecznych i wysoce zakaźnych, występujące zwłaszcza w ramach działalności wykonywanej przez podmioty lecznicze, na przykład na skutek przywleczenia ww. chorób do Polski, dodatkowo uwzględniono postępowanie z odpadami zawierającymi bardzo groźne dla ludzi szkodliwe czynniki biologiczne.

Ponadto, wejście w życie projektowanego rozporządzenia przez określenie konkretnych wymagań ograniczy swobodę interpretacji prawa przez wytwórców odpadów medycznych, jak również przez organy nadzoru i kontroli.

### 3. Jak problem został rozwiązany w innych krajach, w szczególności krajach członkowskich OECD/UE?

Projekt rozporządzenia jest kontynuacją poprzednio obowiązujących przepisów. Na tym etapie nie są znane projektowane rozwiązania w innych krajach.

#### 4. Podmioty, na które oddziałuje projekt

Grupa	Wielkość	Źródło danych	Oddziaływanie
Posiadacze odpadów – wytwórcy odpadów medycznych powstających w związku z prowadzoną przez te podmioty działalnością leczniczą (udzielaniem świadczeń zdrowotnych), tj: liczba zewidencjonowanych obiektów, w których podmioty wykonują działalność leczniczą.	Liczba zewidencjonowanych obiektów: 1) 28 993 – w których wykonują działalność leczniczą podmioty lecznicze; 2) 51 490 – w których wykonują działalność lekarze i pielęgniarki w ramach praktyki zawodowej.	Formularz statystyczny MZ-46 za 2013 r.	Projektowane rozporządzenie oddziałuje na podmioty prowadzące działalność leczniczą przez określenie wymagań dla postępowania z odpadami medycznymi powstającymi w związku z ww. działalnością.

#### 5. Informacje na temat zakresu, czasu trwania i podsumowanie wyników konsultacji

Projekt rozporządzenia nie był przedmiotem pre-konsultacji publicznych.

Projekt rozporządzenia był przekazany, z 10-dniowym terminem na zgłaszanie uwag, do konsultacji publicznych i opiniowania. Zmieniony, m.in. w wyniku ww. konsultacji publicznych i opiniowania, projekt rozporządzenia został przekazany, z 7-dniowym terminem na zgłaszanie uwag, do ponownych konsultacji publicznych i opiniowania do niżej wymienionych podmiotów:

- 1) Akademii Górniczo-Hutniczej w Krakowie;
- 2) Aptekarskiego Związku Pracodawców „Porozumienie Dolnośląskie”;
- 3) Business Centre Clubu – Związku Pracodawców;
- 4) Biura Wspierania Lobbyingu Ekologicznego;
- 5) Centrum Prawa Ekologicznego;
- 6) Dolnośląskiego Centrum Unieszkodliwiania Odpadów Medycznych;
- 7) Federacji Regionalnych Związków Gmin i Powiatów RP;
- 8) Federacji Związków Zawodowych Pracowników Ochrony Zdrowia;
- 9) Federacji Związków Pracodawców Zakładów Opieki Zdrowotnej;
- 10) Forum Związków Zawodowych;
- 11) Hutniczej Izby Przemysłowo-Handlowej;
- 12) Instytutu Chemii Przemysłowej;
- 13) Instytutu Ekologii i Terenów Uprzemysłowionych;
- 14) Instytutu Ochrony Środowiska;
- 15) Instytutu Medycyny Pracy i Zdrowia Środowiskowego w Sosnowcu;
- 16) Instytutu na Rzecz Ekorozwoju;
- 17) Instytutu Metali Nieżelaznych w Gliwicach;
- 18) Izby Gospodarczej Farmacja Polska;
- 19) Izby Gospodarczej Metali Nieżelaznych i Recyklingu;
- 20) Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych;
- 21) Krajowej Izby Gospodarczej;
- 22) Krajowej Izby Gospodarczej Elektroniki i Telekomunikacji;
- 23) Komisji Wspólnej Rządu i Samorządu Terytorialnego;
- 24) Konfederacji Lewiatan;
- 25) Krajowej Izby Gospodarki Odpadami;
- 26) Małopolskiego Związku Pracodawców Ochrony Zdrowia;
- 27) Naczelnej Rady Aptekarskiej;
- 28) Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego – Państwowego Zakładu Higieny;

- 29) NSZZ „Solidarność”;
- 30) Ogólnopolskiej Izby Gospodarczej Recyklingu;
- 31) Ogólnopolskiego Towarzystwa Zagospodarowania Odpadów 3R;
- 32) Ogólnopolskiego Związku Pracodawców Prywatnej Służby Zdrowia;
- 33) Ogólnopolskiego Porozumienia Związków Zawodowych;
- 34) Państwowego Instytutu Geologicznego – Państwowego Instytutu Badawczego;
- 35) Państwowego Instytut Weterynaryjnego – Państwowego Instytutu Badawczego;
- 36) Politechniki Łódzkiej;
- 37) Politechniki Warszawskiej, w tym Wydziału Inżynierii Chemicznej i Procesowej, Wydziału Chemii;
- 38) Politechniki Śląskiej;
- 39) Polskiej Izby Ekologii,
- 40) Polskiej Izby Gospodarki Odpadami;
- 41) Polskiej Izby Informatyki i Telekomunikacji;
- 42) Polskiej Izby Przemysłu Farmaceutycznego i Wyrobów Medycznych;
- 43) Polskiego Klubu Ekologicznego, Zarządu Głównego;
- 44) Polskiej Federacji Pracodawców Ochrony Zdrowia;
- 45) Pracodawców Medycyny Prywatnej;
- 46) Pracodawców Rzeczypospolitej Polskiej;
- 47) Stowarzyszenia na Rzecz Rozwoju i Stosowania Bezdioksynowych Technologii Unieszkodliwiania Niebezpiecznych Odpadów Medycznych w Krakowie;
- 48) Stowarzyszenia Polskich Przedsiębiorców Gospodarki Odpadami;
- 49) Stowarzyszenia Unia Uzdrowisk Polskich;
- 50) Stowarzyszeniu Termicznego Przekształcania Odpadów – Klub 0,1 w Krakowie;
- 51) Uniwersytetu Jagiellońskiego;
- 52) Wielkopolskiego Związku Pracodawców Ochrony Zdrowia;
- 53) Wielkopolskiego Związku Zakładów Opieki Zdrowotnej – Organizacji Pracodawców;
- 54) Zakładu Farmakologii i Toksykologii – Wydziału Medycyny Weterynaryjnej SGGW;
- 55) Związku Pracodawców Aptecznych PharmaNET;
- 56) Związku Pracodawców Przemysłu Utylizacyjnego;
- 57) Związku Pracodawców Służby Zdrowia;
- 58) Związku Rzemiosła Polskiego;
- 59) Związku Pracodawców Gospodarki Odpadami;
- 60) Głównego Lekarza Weterynarii;
- 61) Głównego Inspektora Sanitarnego Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji;
- 62) Głównego Inspektora Sanitarnego Wojska Polskiego;
- 63) Głównego Inspektora Ochrony Środowiska;
- 64) Inspektora do spraw Substancji Chemicznych – Biura do spraw Substancji Chemicznych;
- 65) Głównego Inspektora Farmaceutycznego,
- 66) Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego;
- 67) Prezesa Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych;
- 68) Generalnego Inspektora Ochrony Danych Osobowych;
- 69) Konsultanta Krajowego w Dziedzinie Epidemiologii;
- 70) Konsultanta Krajowego w Dziedzinie Medycyny Lotniczej;
- 71) Konsultanta Krajowego w Dziedzinie Medycyny Morskiej i Tropikalnej;
- 72) Konsultanta Krajowego w Dziedzinie Balneologii i Medycyny Fizykalnej;
- 73) Konsultanta Krajowego w Dziedzinie Farmacji Przemysłowej;
- 74) Naczelnej Rady Lekarskiej;
- 75) Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych.

Wyniki konsultacji publicznych i opiniowania zostały przedstawione w raporcie z konsultacji i opiniowania dołączonym do niniejszej oceny skutków regulacji. Wyniki ponownych konsultacji publicznych i opiniowania również zostaną przedstawione w raporcie z konsultacji i opiniowania.

Projekt został zamieszczony na stronie Biuletynu Informacji Publicznej Ministerstwa Zdrowia zgodnie z art. 5 ustawy z dnia 7 lipca 2005 r. o działalności lobbingsowej w procesie stanowienia prawa (Dz. U. poz. 1414, z późn. zm.) oraz w Biuletynie Informacji Publicznej Rządowego Centrum Legislacji zgodnie z § 52 ust. 1 uchwały nr 190 Rady Ministrów z dnia 29 października 2013 r. – Regulamin pracy Rady Ministrów (M.P. poz. 979, z późn. zm.).

## 6. Wpływ na sektor finansów publicznych

(ceny stałe z ..... r.)	Skutki w okresie 10 lat od wejścia w życie zmian [mln zł]											
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Łącznie (0-10)
<b>Dochody ogółem</b>	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
budżet państwa	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
JST	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
pozostałe jednostki (oddzielnie)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>Wydatki ogółem</b>	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
budżet państwa	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
JST	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
pozostałe jednostki (oddzielnie)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>Saldo ogółem</b>	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
budżet państwa	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
JST	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
pozostałe jednostki (oddzielnie)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

### Źródła finansowania

Dodatkowe informacje, w tym wskazanie źródeł danych i przyjętych do obliczeń założeń

Wejście w życie projektu rozporządzenia nie spowoduje dodatkowych skutków finansowych dla sektora finansów publicznych, w tym dla budżetu państwa i budżetów jednostek samorządu terytorialnego.

## 7. Wpływ na konkurencyjność gospodarki i przedsiębiorczość, w tym funkcjonowanie przedsiębiorców oraz na rodzinę, obywateli i gospodarstwa domowe

		Skutki						Łącznie (0-10)
Czas w latach od wejścia w życie zmian		0	1	2	3	5	10	
W ujęciu pieniężnym (w mln zł, ceny stałe z ..... r.)	duże przedsiębiorstwa							
	sektor mikro-, małych i średnich przedsiębiorstw							
	rodzina, obywatele oraz gospodarstwa domowe							
	dodaj/usuń							
W ujęciu niepieniężnym	duże przedsiębiorstwa							
	sektor mikro-, małych i średnich przedsiębiorstw							
	rodzina, obywatele oraz gospodarstwa domowe							



	domowe	
	dodaj/usuń	
Niemierzalne	dodaj/usuń	
	dodaj/usuń	

Dodatkowe informacje, w tym wskazanie źródeł danych i przyjętych do obliczeń założeń

Projektowane rozporządzenie nie będzie miało wpływu na konkurencyjność gospodarki i przedsiębiorczość, w tym funkcjonowanie przedsiębiorstw.

### 8. Zmiana obciążeń regulacyjnych (w tym obowiązków informacyjnych) wynikających z projektu

nie dotyczy

Wprowadzane są obciążenia poza bezwzględnie wymaganymi przez UE (szczegóły w odwróconej tabeli zgodności).

tak  
 nie  
 nie dotyczy

zmniejszenie liczby dokumentów  
 zmniejszenie liczby procedur  
 skrócenie czasu na załatwienie sprawy  
 inne:

zwiększenie liczby dokumentów  
 zwiększenie liczby procedur  
 wydłużenie czasu na załatwienie sprawy  
 inne:

Wprowadzane obciążenia są przystosowane do ich elektronizacji.

tak  
 nie  
 nie dotyczy

Komentarz:

Projekt rozporządzenia jest kontynuacją poprzednio obowiązujących przepisów, w tym wskazujących w jakich temperaturach mogą być magazynowane poszczególne rodzaje odpadów medycznych. Projekt rozporządzenia wprowadza obowiązek monitorowania temperatury, w jakiej magazynuje się odpady medyczne, co stanowi doprecyzowanie przepisów i w ten sposób jest usankcjonowaniem utrzymania wymaganej temperatury wstępnego magazynowania odpadów medycznych, zarówno w stacjonarnym urządzeniu chłodniczym, w pomieszczeniu, jak i przenośnym urządzeniu do magazynowania odpadów medycznych.

### 9. Wpływ na rynek pracy

Projektowane rozporządzenie nie będzie miało wpływu na rynek pracy.

### 10. Wpływ na pozostałe obszary

środowisko naturalne  
 sytuacja i rozwój regionalny  
 inne:

demografia  
 mienie państwowe

informatyzacja  
 zdrowie

Omówienie wpływu

#### Wpływ regulacji na środowisko naturalne

Projektowana regulacja będzie miała korzystny wpływ na środowisko. Proponowane rozwiązania w zakresie postępowania z odpadami medycznymi w miejscu ich powstawania będą zdecydowanie ograniczały oddziaływanie ww. odpadów na środowisko i przyczynią się do prowadzenia prawidłowej gospodarki odpadami zgodnie z hierarchią określoną w ustawie z dnia 14 grudnia 2012 r. o odpadach.

#### Wpływ regulacji na zdrowie ludzi

Projektowana regulacja będzie miała korzystny wpływ na zdrowie ludzi.  
Przepisy projektowanego rozporządzenia mają na celu ograniczenie oddziaływania odpadów medycznych, w tym zakaźnych i niebezpiecznych, na personel związany z udzielaniem świadczeń zdrowotnych, obsługę techniczną, pacjentów, jak i innych osób nie tylko przez ograniczanie ilości, segregację odpadów, odpowiednie zbieranie, transportowanie i czasowe magazynowanie oraz izolację i oznakowanie powstających odpadów, ale przede wszystkim ograniczy ryzyko powstawania zakażeń i liczbę chorób zakaźnych.

**11. Planowane wykonanie przepisów aktu prawnego**

Wejście w życie przepisów projektowanego rozporządzenia dookreśli przepisy dotyczące sposobu postępowania z odpadami medycznymi.

**12. W jaki sposób i kiedy nastąpi ewaluacja efektów projektu oraz jakie mierniki zostaną zastosowane?**

Ze względu na profilaktyczny charakter regulacji wystarczające jest wejście w życie projektowanych przepisów.

**13. Załączniki (istotne dokumenty źródłowe, badania, analizy itp.)**

Raport z konsultacji i opiniowania.