

Temat: Łańcuch epidemiczny

1.źródło zakażenia lub rezerwuuar drobnoustrojów

to siedlisko patogenów, takich jak wirusy, bakterie, pasożyty i grzyby chorobotwórcze. Może nim być osoba zarażona, przedmiot, żywność itp., które miały styczność z patogenem i są jego bezobjawowymi nosicielami, lub sami chorują na chorobę przez niego wywoływaną

2.drogi i czynniki przenoszenia się drobnoustrojów (na przykład nosiciel)

- **przeniesienie bezpośrednie:**
 - bezpośrednia styczność (droga kontaktowa) z chorym lub nosicielem przy pocałunkach, kontakcie seksualnym (także analnym i oralnym), podczas pielęgnacji lub leczenia chorych (przeniesienie jatrogenne). Przeniesienie z jednej osoby na drugą, które nie są w relacji matka – dziecko nosi nazwę przeniesienia horyzontalnego,
 - bezpośrednia styczność z chorym zwierzęciem,
 - zakażenia własnymi pasożytami np. owsika,
 - zakażenie wertykalne, od matki na dziecko, mogące nastąpić poprzez:
 - drogę łożyskową (wrodzone postaci chorób: różyczka, toksoplazmoza),
 - w czasie porodu (droga pochwowa), na przykład zakażenie opryszczkowe,
 - karmienie piersią.

Duże znaczenie epidemiologiczne ma rozprzestrzenianie się wirusów drogą kropelkową

- **przeniesienie pośrednie:**
 - zakażona krew (również rodzaj przeniesienia jatrogennego),
 - kontakt skóry z materiałem zanieczyszczonym,
 - przeniesienie rękoma (droga fekalno-oralna),
 - droga pokarmowa (nośnikiem pokarm, woda, mleko),
 - kropelkowa – w wyniku kichania lub kaszlenia na inną osobę. W ten sposób przenosi się wiele chorób, m.in.: ospa wietrzna, nagminne zapalenie przyusznic, przeziębienie, grypa, angina, gruźlica, odra, różyczka,

- inhalacyjna – gdy mikroorganizm pozostaje w powietrzu przez dłuższy czas,
- wektory – żywi
przedstawiciele: stawonogi (muchy, komary, wszy, pchły), gryzonie,
- zakażenie poprzez glebę, w której znajdują się zarazki.

3.podatny na zakażenie zdrowy organizm.

Brak jednego z dwóch ostatnich ogniw decyduje o niewystąpieniu lub przerwaniu łańcucha zakażeń (epidemii), mimo pojawienia się choroby zakaźnej.

Temat: Procedury postępowania z odpadami medycznymi

Na podstawie art. 33 ust. 2 ustawy z dnia 14 grudnia 2012 r. o odpadach (Dz. U. z 2016 r. poz. 1987 i 1954 oraz z 2017 r. poz. 785 i 1566) 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*;

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) zbierane do pojemników lub worków, o których mowa w § 3;

2) przekazywane niezwłocznie do pomieszczenia lub urządzenia, o których 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.

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 spełniającym te same wymagania.

§ 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 2017 r. poz. 1119), zwane dalej „wysoce 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) 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.

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. 2221 § 3 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy (Dz. U. z 2016 r. poz. 1666, 2138 i 2255 oraz z 2017 r. poz. 60 i 962) oraz umieszczonym poniżej napisem „MATERIAŁ ZAKAŹNY DLA LUDZI”.

§ 7. 1. Odpady medyczne, o których mowa w § 1 ust. 2, są wstępnie magazynowane w sposób selektywny z zachowaniem podziału określonego w § 3 ust. 1–3 i 5, 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 § 8.

2. Pomieszczenie, 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;
- 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, 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 progów, 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, o którym mowa w ust. 1:

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 § 1 ust. 2 pkt 1, 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 § 1 ust. 2 pkt 2 i 3, myje się i stosownie do potrzeb dezynfekuje.

8. Dopuszcza się wstępne magazynowanie odpadów medycznych, o których mowa w § 1 ust. 2 pkt 3, 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 czystości.

§ 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 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 odpadów medycznych 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, utrzymuje się na bieżąco w czystości. Po każdym usunięciu odpadów medycznych, o których mowa w § 1 ust. 2 pkt 2 i 3, myje się i stosownie do potrzeb dezynfekuje, 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, niedopuszczający do ich zmieszania oraz 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) możliwość:
 - a) dostępu pracowników obsługi,
 - b) swobodnego wjazdu i wyjazdu środka transportu wewnętrznego odpadów medycznych – w przypadku jego wykorzystywania.

§ 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) pomieszczenia do wstępnego magazynowania odpadów medycznych, niespełniające wymagań określonych w § 7 ust. 2 pkt 8 i 9,
- 2) pomieszczenia i miejsca do dezynfekcji, mycia i przechowywania środków transportu wewnętrznego odpadów medycznych, niespełniające wymagań określonych w § 10 ust. 2 pkt 3 – dostosowuje się do tych wymagań.

§ 13. Rozporządzenie wchodzi w życie po upływie 30 dni od dnia ogłoszenia.

Minister Zdrowia: K. Radziwiłł

Temat: Piktogramy

Piktogram

1. «międzynarodowy znak informacyjny, jednoznacznie rozumiany przez ludzi różnych narodowości»
2. «znak pisma obrazkowego»

PIKTOGRAMY – WYMAGANIA

Piktogramy określające rodzaj zagrożenia

Ich zadaniem jest przekazanie konkretnej informacji na temat danego zagrożenia. Kolor i wygląd etykiety powinny być tak dobrane aby piktogram wyraźnie odróżniał się od tła etykiety. Piktogramy powinny być koloru czarnego na białym tle

z czerwonym obramowaniem. Mają kształt kwadratu ustawionego na wierzchołku. Każdy z piktogramów wskazujących rodzaj zagrożenia znajdujących się na oznakowaniu powinien zajmować przynajmniej jedną piętnastą pola powierzchni oznakowania, jednakże nie mniej niż 1 cm².

Wielkość etykiety jest natomiast uzależniona od pojemności opakowania,

W przypadku gdy klasyfikacja substancji lub mieszaniny powoduje konieczność umieszczenia więcej niż jednego piktogramu określającego rodzaj zagrożenia, zastosowanie mają zasady pierwszeństwa doboru piktogramów, których celem jest zmniejszenie ilości wymaganych na oznakowaniu opakowania piktogramów. Zgodnie z zasadami pierwszeństwa:

w przypadku zagrożeń fizycznych, jeżeli na etykiecie znajduje się piktogram GHS01 (wybuchająca bomba), piktogramy GHS02 (płomień) i GHS03 (płomień nad okręgiem) są nieobowiązkowe ...



obowiązkowy



nieobowiązkowy



nieobowiązkowy

... z wyjątkiem sytuacji, gdy obowiązkowych jest kilka piktogramów, jak w przypadku substancji i mieszanin zaklasyfikowanych jako samoreaktywne typu B lub jako nadtlonki organiczne typu B, zob. załącznik I do rozporządzenia CLP

w przypadku zagrożeń fizycznych i zagrożeń dla zdrowia, jeżeli na etykiecie znajduje się piktogram GHS02 (płomień) lub GHS06 (czaszka i skrzyżowane piszczele), piktogram GHS04 (butla gazowa) jest nieobowiązkowy



obowiązkowy

lub



obowiązkowy



nieobowiązkowy

w przypadku zagrożeń dla zdrowia, jeżeli na etykiecie znajduje się piktogram GHS06 (czaszka i skrzyżowane piszczele), umieszczenie piktogramu GHS07 (wykrzyknik) jest zabronione



w przypadku zagrożeń dla zdrowia, jeżeli na etykiecie znajduje się piktogram GHS05 (działanie żrące), piktogramu GHS07 (wykrzyknik) nie można stosować w przypadku działania drażniącego na skórę lub na oczy...



... ale musi być stosowany w przypadku innych zagrożeń

w przypadku zagrożeń dla zdrowia, jeżeli na etykiecie znajduje się piktogram GHS08 (zagrożenie dla zdrowia) odnoszący się do działania uczulającego na drogi oddechowe, piktogramu GHS07 (wykrzyknik) nie można stosować w przypadku działania uczulającego na skórę bądź działania drażniącego na skórę lub na oczy...



... ale musi być stosowany w przypadku innych zagrożeń

Odpowiedz na pytania:

1. Jakie elementy łączy w sobie łańcuch epidemiologiczny?
2. Jakie oznakowania identyfikujące powinien zawierać pojemnik lub worek z odpadami medycznymi w miejscu ich powstawania ?
3. Co to są piktogramy?

Bibliografia:

1. Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 5 października 2017 r. w sprawie szczegółowego sposobu postępowania z odpadami medycznymi (DzU z 2017 r. poz. 1975).

Niniejszy akt wykonawczy wszedł w życie 24 listopada 2017 r., z zastrzeżeniem, iż pomieszczenia do wstępnego magazynowania odpadów medycznych oraz pomieszczenia i miejsca do dezynfekcji, mycia i przechowywania środków transportu wewnętrznego odpadów medycznych muszą zostać dostosowane do nowych wymogów najdalej do 24 maja 2019 r.

2. <https://clp.gov.pl/clp/pl/oznakowanie/piktogramy-wymagania/>

3. https://mikrobiologia.wum.edu.pl/system/files/diet_w09-10_I_1718.pdf