



Tıbbi Atıkların Kontrolü Yönetmeliğinde Değişiklik Yapıldı.



Tıbbi Atıkların Kontrolü Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik
Çevre, Şehircilik ve İklim Değişikliği Bakanlığı
R.Gazete No: 31927 R.G. Tarihi:18.8.2022

Çevre, Şehircilik ve İklim Değişikliği Bakanlığı, Tıbbi Atıkların Kontrolü Yönetmeliğinde değişiklik yaptı.

22.7.2005 tarih ve 25883 Sayılı Tıbbi Atıkların Kontrolü Yönetmeliği yürürlükten kaldırılmış olup; yerine 25.1.2017 tarih ve 29959 Sayılı Tıbbi Atıkların Kontrolü Yönetmeliği getirilmiştir.

18.08.2022 Tarihli değişiklik ile 25.01.2017 Tarihli ana yönetmelik güncellenmiştir.

Özet Bilgi ve Detay Bilgi aşağıda yer almaktadır. Ekler ayrıca belirtilmiştir.

Özet Bilgi:

Amaç bölümüne:

Ünite içinde taşınma süreci sağlık kuruluşu içinde taşınma olarak tanımlanmış ve belirlenmiştir.

Kapsam bölümü:

Sağlık kuruluşlarında oluşan tıbbi atıklar yönetmelik kapsamında yer almakta olup; eski yönetmelikteki dar kapsam genişletilmiştir.

Tanımlar:

Yürürlükten kaldırılan yönetmeliklerin tanımlamaları yönetmelikten çıkartılmıştır (Katı Atıkların Kontrolü Yönetmeliği, Tehlikeli Atıkların Kontrolü Yönetmeliği gibi)

Genel İlkeler:

Tıbbi atıkların karıştırılmaması ve ayrı toplanması zarureti atıkların nitelikleri belirtilerek detaylandırılmıştır (Tıbbi atıkların, tehlikeli, tehlikesiz, belediye veya ambalaj atıkları gibi diğer atıklar ile karıştırılmaması esastır.)

Belediyelerin Yükümlülükleri:

Belediyelerin yükümlülükleri yeni yönetmelik ile genişletilmiş, müteselsilen sorumlulukları detaylandırılmıştır

Sağlık Kuruluşlarının Yükümlülükleri:

*Eski yönetmelikte tanımlı olan "Tıbbi atık üreticilerinin yükümlülükleri "Sağlık Kuruluşlarının Yükümlülükleri" olarak tanımlanmıştır.

*Sağlık kuruluşlarının tıbbi atık yönetim planı hazırlamaları ve uygulamaları yükümlülükleri olarak tanımlanmıştır

Tıbbi Atıkların Ayrılması Ve Toplanması:

Atıkların muhafaza edildiği kaplar ve torbalar için şartlar detaylandırılmıştır

Tıbbi Atıkların Sağlık Kuruluşları İçinde Taşınması:

Tıbbi atık konteynir kap ve kovalarının günlük temizliklerinin yapılması yükümlülüğü getirilmiştir.

Türkiye Kimya Sanayicileri Derneği

İbrahim ağa Sok. No:8 Som Plaza Kat:7 Bostancı, İSTANBUL
Tel: 0216 416 76 44 – Fax: (0216) 416 92 18
tksd@tksd.org.tr; www.tksd.org.tr





Tıbbi Atık Geçici Deposunun Özellikleri:

Geçici deponi alanı teknik özellikleri yeniden düzenlenmiştir (miktar ve içerik farklılıkları gözetilerek)
"(1) Tıbbi atık geçici deposunun özellikleri belirtilmiştir.

Konteynırların Tıbbi Atık Geçici Deposu Olarak Kullanılması:

Teknik özellikleri yeniden düzenlenmiştir.

Tıbbi Atıkların İşleme Tesislerine Taşınması:

UATF kullanım zorunluluğu getirilmiş ve işbu maddede bu şart ve zorunluluk uygulamaları belirtilmiştir.

Tıbbi Atıkların İşlenmesi:

Tıbbi atıkların işlenmesi süreçleri detaylı olarak belirtilmiş ve bir önceki yönetmelikte ayrı ayrı tanımlanan süreçler yeni yönetmelikte Dördüncü Bölüm Tıbbi Atıkların İşlenmesi bölümünde tanımlanmıştır.

Tıbbi Atık Yönetim Planı:

Tıbbi atık yönetim planı süreci ayrıca diğer hususlar kapsamında değerlendirilmiş ve tanımlaması ile uygulama süreçleri detaylandırılmıştır.

Tıbbi Atık Alındı Belgesi / Makbuzu:

İşbu makbuzun muhafaza süresi 1 yıldan 3 yıla uzatılmıştır.

Sağlık Kuruluşlarının Tıbbi Atık Yönetim Planı Hazırlaması:

Sağlık kuruluşları; 22 nci maddenin birinci fıkrasında belirtilen tıbbi atık yönetim planını, bu Yönetmeliğin yayımı tarihini takip eden altı ay içinde hazırlamak ve uygulamaya geçirmek zorundadır.

Tıbbi Atık Geçici Atık Deposu Tesis Edilmesi:

Bu Yönetmeliğin yayımı tarihinde tıbbi atık geçici deposu olarak konteyner kullanmakta olan ancak günlük 50 kg'dan fazla tıbbi atık üreten sağlık kuruluşları, özellikleri 13 üncü maddede belirtilen tıbbi atık geçici deposunu bu Yönetmeliğin yayımı tarihini takip eden bir yıl içinde tesis etmek zorundadır.

MYK Mesleki Yeterlilik Belgesi zorunluluğu getirilmiştir.

1) Tıbbi atıkların sağlık kuruluşlarının geçici depolarından toplanması, taşınması ve tıbbi atık işleme tesislerinde işlenmesinde görevlendirilen veya görevlendirilmesi öngörülen **personel için MYK tarafından MYK Mesleki Yeterlilik Belgesi zorunluluğu getirilinceye kadar İl Müdürlükleri tarafından usul ve esasları Bakanlıkça belirlenen eğitim programı düzenlenir**





Detay Bilgi:

Bölüm Adı	Madde	18 Ağustos 2022 tarihli “Tıbbi Atıkların Kontrolü Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik” sonrasında “Tıbbi Atıkların Kontrolü Yönetmeliği”
1	1	Amaç: Ünite içinde taşınma süreci sağlık kuruluşu içinde taşınma olarak tanımlanmış ve belirlenmiştir.
1	2	Kapsam: Sağlık kuruluşlarında oluşan tıbbi atıklar yönetmelik kapsamında yer almakta olup; eski yönetmelikteki dar kapsam genişletilmiştir.
1	4	Tanımlar: Yürürlükten kaldırılan yönetmeliklerin tanımlamaları yönetmelikten çıkartılmıştır (Katı Atıkların Kontrolü Yönetmeliği, Tehlikeli Atıkların Kontrolü Yönetmeliği gibi) *Ünite ifadesi yönetmelikten kaldırılmış ve sağlık kuruluşu olarak nitelendirilmiştir. *Kesici Delici Atık tanımlaması "Enjektör ve diğer tüm tıbbi girişim iğneleri, lanset, kapiller tüp, bisturi, bıçak, serum seti iğnesi, cerrahi suture iğneleri, biyopsi iğneleri, intraket, kırık cam, ampul, lam-lamel, kırılmış cam tüp ve petri kapları gibi batma, delme, sıyrık ve yaralanmalara neden olabilecek atıkları," şeklinde tanımlanmıştır. *Atık Yönetimi Yönetmeliği kapsamındaki atık tanımlamaları yönetmelik atfı bulunması sebebiyle yeni yönetmelik içinde tanımlanmamıştır (farmasötik atık, kimyasal atık , ağır metal içeren atık vb.) *Tıbbi atık yönetiminde görevlendirilen veya görevlendirilmesi öngörülen personelin tıbbi atık eğitimi aldığını gösteren yetki belgesi tanımlanmıştır
2	5	Genel İlkeler: *Tıbbi atıkların karıştırılmaması ve ayrı toplanması zarureti atıkların nitelikleri belirtilerek detaylandırılmıştır (Tıbbi atıkların, tehlikeli, tehlikesiz, belediye veya ambalaj atıkları gibi diğer atıklar ile karıştırılmaması esastır.) *Yeni yönetmelik ile müteselsil sorumluluğun altı çizilmiş ve hukuki dayanak gösterilerek ilke olarak belirtilmiştir (ç) Tıbbi atıkların neden olduğu çevresel kirlenme ve bozulmadan kaynaklanan zararlardan dolayı tıbbi atığın toplanması, taşınması, geçici depolanması ve bertarafı faaliyetlerinde bulunanlar müteselsilen sorumludurlar. Sorumluların bu faaliyetler sonucu meydana gelen zararlardan dolayı genel hükümlere göre de tazminat sorumluluğu saklıdır. Tıbbi atıkların yönetiminden sorumlu kişilerin çevresel zararı durdurmak, gidermek ve azaltmak için gerekli önlemleri almaması veya bu önlemlerin yetkili makamlarca doğrudan alınması nedeniyle kamu kurum ve kuruluşlarınca yapılan ve/veya yapılması gereken harcamalar, 21/7/1953 tarihli ve 6183 sayılı Amme Alacaklarının Tahsil Usulü Hakkında Kanun hükümlerine göre atıkların yönetiminden sorumlu olanlardan tahsil edilir.) *Tıbbi atık yönetiminde uygulanan ücretlendirmenin MÇK Kararları ile belirleneceği tanımlanmıştır. *Tıbbi atıkların işleme tesislerinin çevre lisansı alması zorunluluğu belirtilmiştir. *UATF kullanma zorunluluğu belirtilerek uygulamadaki gereklilik tanımlanmış olup; günlük 1 kg 'a kadar tıbbi atık üreten sağlık kuruluşlarında UATF zorunluluğu bulunmadığı, Tıbbi Atık Makbuzu / Belgesi kullanımı zorunluluğu belirtilmiştir. *Patolojik atıkların bertaraf yöntemleri tanımlanmıştır. (Patolojik atıklar yakma yöntemiyle bertaraf edilir. Ancak herhangi bir kimyasalla muamele görmemiş kan torbaları ve kan yedekleri dâhil vücut parçaları ve organları sterilizasyon tesisinde işlenebilir. Yalnızca kol, bacak, fetus gibi tanınabilir nitelikte olan ve enfeksiyon riski taşımayan patolojik atıklara defin işlemi uygulanabilir. Defnedilmesi talep edilen patolojik atıklar sağlık kuruluşu tarafından düzenlenecek belge ile talep eden hasta ya da hasta yakınına teslim edilir. Defin işleminin uygulanmasında 19/1/2010 tarihli ve 27467 sayılı Resmî Gazete'de yayımlanan Mezarlık Yerlerinin İnşası ile Cenaze Nakil ve Defin İşlemleri Hakkında Yönetmelik





		hükümleri uygulanır.) *Tıbbi atıkların ara depolama tesislerine gönderimi ile sağlık kuruluşlarının münferit tıbbi atık işleme tesis kurma ve işletmesi yasaklanmıştır. # Kuruluşlar faaliyetleri esnasında meydana gelen tıbbi atığı üzerinde uluslararası biyotehlike amblemi olan "'DİKKAT! TIBBİ ATIK' ibaresini taşıyan kırmızı renkli plastik torbalar kullanarak revirde biriktirmelidir. Poşetlerin bekletileceği biriktirme kabı olarak yine üzerinde uluslararası biyotehlike amblemi olan'DİKKAT! TIBBİ ATIK' ibaresi taşıyan kırmızı renkli plastik biriktirme kapları kullanılmalıdır. # Tıbbi atık taşıma araçları, atık taşıma lisansı almalı ve işleme tesise atık taşınması için Bakanlığın çevrimiçi sistemi kullanılmalıdır. 1 kg altındaki tıbbi atıklar için "alındı belgesi/makbuzu" kullanılması yeterlidir. # Tıbbi atık (taşıma, depolama, sterilizasyon) süreçlerinde görev alan çalışanlar için MYK'dan Mesleki Yeterlilik Belgesi alınması zorunludur.
2	8	<u>Belediyelerin Yükümlülükleri:</u> Belediyelerin yükümlülükleri yeni yönetmelik ile genişletilmiş, müteselsilen sorumlulukları detaylandırılmıştır "(1) Büyükşehirlerde büyükşehir belediyeleri, diğer yerlerde belediyeler; a) Tıbbi atık yönetim planını hazırlamak, il müdürlüğüne sunmak, uygulamak ve halkın bilgilendirilmesini sağlamakla, b) Tıbbi atıkları tıbbi atık geçici depolarından/konteynerlerinden alarak tıbbi atık işleme tesisine taşımak/taşıttırmakla, c) Herhangi bir kimyasalla muamele görmüş patolojik atıkların 20 nci maddede belirtilen yöntemle bertaraf edilmesini sağlamakla, ç) Tıbbi atığın sterilizasyonunu ve/veya bertarafını sağlamak/sağlattırmakla, bu amaçla tıbbi atık işleme tesisi kurmak/kurdurmakla, işletmek/işlettirmekle, d) Tıbbi atık işleme tesisleri için çevre lisansı almakla/aldırmakla, e) Tıbbi atıkların taşınması için taşıma lisansı almakla/aldırmakla, f) Atık işleme tesisinde bir haftayı aşan durma, bakım, arıza olması ve benzeri durumlarda il müdürlüğüne bilgi vermek ve toplanan tıbbi atıkları en yakın ve kapasitesi en uygun tıbbi atık işleme tesisine göndermekle, g) Tıbbi atıkların yönetimiyle görevli personeli periyodik olarak eğitmekle/eğitimi sağlamakla, ğ) Tıbbi atıkların yönetimiyle görevli personelin özel giysilerini ve koruyucu ekipmanlarını temin etmek ve kullanılmasını sağlamakla, h) Tıbbi atıkların yönetimiyle görevli personelini bağışlamakla, en fazla altı ayda bir sağlık kontrolünden geçirmek ve diğer koruyucu tedbirleri almakla, ı) Sağlık kuruluşundan alınarak toplanan, taşınan, sterilizasyona tabi tutulan ve bertaraf edilen tıbbi atık miktarlarını kayıt altına almakla, i) Tıbbi atık işleme tesisini çevrimiçi programlara kayıt etmek ve tesise kabul ettiği, işlediği, bakiye olarak oluşturduğu atıklar ile tıbbi atık işleme faaliyeti neticesinde oluşan atıkların/ürünlerin bilgisini içeren kütle-denge bilgisini hazırlamak ve çevrimiçi programı kullanarak bildirim yapmakla, Yükümlüdürler. (2) Belediyeler veya yetkilerini devrettiği kişi ve kuruluşlar birinci fıkrada belirtilen yükümlülüklerden müteselsilen sorumludurlar. (3) Tıbbi atık işleme tesislerinin bulunduğu illerdeki merkez ve tüm ilçe belediyelerinde oluşan tıbbi atıklar ildeki tıbbi atık işleme tesisine gönderilir. Ancak, tıbbi atık işleme tesisinin kapasitesinin yetersizliği ve uygunsuz coğrafi koşullar gibi sebeplerle tıbbi atıkların bu tıbbi atık işleme tesisine gönderilmesinde zorluklar olması halinde; tıbbi atıklar bir başka ilde bulunan tıbbi atık işleme tesisine gönderilebilir. Bu durumda; öncelikle tıbbi atığın gönderilmek istendiği tıbbi atık işleme tesisinin bulunduğu ilin il müdürlüğünün uygun görüşünü müteakip, her iki ilin mahalli çevre kurulunda olumlu karar alınması kaydıyla ilgili





		belediye ile sözleşme yapılması gerekmektedir. (4) Tıbbi atık işleme tesislerinin bulunmadığı illerde belediyeler kendilerine uygun tıbbi atık işleme tesisi belirlemek zorundadır. Bu durumda; tıbbi atık işleme tesisinin bulunduğu ilin il müdürlüğünden onay alınması ve her iki ilin mahalli çevre kurulu tarafından olumlu karar alınması kaydıyla ilgili belediye ile sözleşme yapılması gerekmektedir." # Tıbbi atık (taşıma, depolama, sterilizasyon) süreçlerinde görev alan çalışanlar için,23. Madde kapsamına uygun olan periyodik bilgilendirme eğitimleri verilmeli ayrıca MYK'dan Mesleki Yeterlilik Belgesi alınmalıdır.
2	9	<u>Sağlık Kuruluşlarının Yükümlülükleri:</u> *Eski yönetmelikte tanımlı olan "Tıbbi atık üreticilerinin yükümlülükleri "Sağlık Kuruluşlarının Yükümlülükleri" olarak tanımlanmıştır. *Sağlık kuruluşlarının tıbbi atık yönetim planı hazırlamaları ve uygulamaları yükümlülükleri olarak tanımlanmıştır *"Günlük 1 kilogramdan fazla tıbbi atık üretmesi durumunda tıbbi atıklarını UATF düzenleyerek, günlük 1 kilografa kadar tıbbi atık üretmesi durumunda ise tıbbi atık alındı belgesi/makbuzu kullanarak teslim etmekle," yükümlü kılınmışlardır. *"Günlük 50 kilogramdan fazla tıbbi atık üretmesi durumunda tıbbi atık geçici deposu tesis etmekle, günlük 50 kilografa kadar tıbbi atık üretmesi durumunda geçici tıbbi atık konteyneri bulundurmamakla, günlük 1 kilografa kadar tıbbi atık üretmesi durumunda ise en yakın veya en uygun tıbbi atık geçici deposuna/konteynerine götürmek veya bu atıkları tıbbi atık toplama aracına vermekle, " yükümlü kılınmışlardır. *Tıbbi atık yönetimiyle görevlendirilen personelin 6 aylık periyodik sağlık kontrolünden geçirilmesi sağlanması yükümlülük kılınmıştır "Tıbbi atıkların yönetimiyle görevli personeli bağışıklamakla, en fazla altı ayda bir sağlık kontrolünden geçirmek ve diğer koruyucu tedbirleri almakla," *Tıbbi atık yönetimi kapsamındaki kayıtların muhafaza süresi 3 yıldan 5 yıla çıkarılmış olup ; beyanın her yılın Mart ayına kadar yapılması istenmektedir. "Atık beyan formunu bir önceki yıla ait bilgileri içerecek şekilde her yıl Ocak ayından başlamak üzere en geç Mart ayı sonuna kadar Bakanlıkça hazırlanan çevrimiçi uygulamaları kullanarak doldurmak, onaylamak ve form çıktısının bir nüshasını beş yıl boyunca saklamakla" *Askeri birlik ve kurumlarına ait sağlık kuruluşları Bakanlıkça hazırlanan çevrimiçi uygulamalarda beyanlardan muaf tutulmuştur.
3	10	<u>Tıbbi Atıkların Ayrılması Ve Toplanması:</u> Atıkların muhafaza edildiği kaplar ve torbalar için şartlar detaylandırılmıştır ve bu torba ve kapların temiz boşlarının atık oluşum kaynak noktasına yakın yerde hazır bulundurulmaları talep edilmiştir.
3	11	<u>Tıbbi Atıkların Sağlık Kuruluşları İçinde Taşınması:</u> Tıbbi atık konteyner kap ve kovalarının günlük temizliklerinin yapılması yükümlülüğü getirilmiştir. "Tıbbi atık konteyner/kap/kovaları her gün düzenli olarak temizlenir ve dezenfekte edilir. Herhangi bir torbanın yırtılması, patlaması veya dökülme durumunda atıklar güvenli olarak yeni bir torbaya boşaltılır ve konteyner/kap/kova ivedilikle dezenfekte edilir."
3	12	<u>Sağlık Kuruluşlarında Tıbbi Atıkların Geçici Depolanması:</u> "Günlük 50 kilogramdan az tıbbi atık üreten sağlık kuruluşları istedikleri takdirde tıbbi atık geçici deposu tesis edebilirler." "Çevresel riskler nedeniyle il müdürlüğünün gerekli görmesi durumunda günlük 50





		kilogramdan az tıbbi atık üreten sağlık kuruluşları tıbbi atık geçici deposu tesis etmek zorundadır."
3	13	<u>Tıbbi Atık Geçici Deposunun Özellikleri:</u> Geçici deponi alanı teknik özellikleri yeniden düzenlenmiştir (miktar ve içerik farklılıkları gözetilerek) "(1) Tıbbi atık geçici deposunun özellikleri şunlardır: a) Deponun hacmi en az iki günlük atığı alabilecek boyutlarda olur. b) Deponun hacmi, 12 nci maddenin ikinci fıkrasının uygulanması durumunda en az bir haftalık atığı alabilecek boyutta olur. c) Deponun tabanı ve duvarları sağlam, geçirimsiz, mikroorganizma ve kir tutmayan, temizlenmesi ve dezenfeksiyonu kolay bir malzeme ile kaplanır. Depolarda yeterli aydınlatma bulunur. ç) Soğutulmayan depolarda pasif havalandırma sistemi bulunur. d) Deponun kapısı turuncu renkli olur ya da turuncu renge boyanır, üzerinde görülebilecek şekilde ve siyah renkli 'Uluslararası Biyotehlike' amblemi ile siyah renkli 'DİKKAT! TIBBİ ATIK' ibaresi bulunur. Kapı daima temiz ve boyanmış durumda olur. e) Depo kapısı dışarıya doğru açılır veya sürmeli yapılır. f) Depo kapısı kullanımları dışında daima kapalı ve kilitli tutulur, yetkili olmayan kişilerin girmelerine izin verilmez. g) Depo ve kapısı, içeriye herhangi bir hayvan girmeyecek şekilde tesis edilir. ğ) Deponun içi ve kapıları görevli personelin rahatlıkla çalışabileceği, atıkların kolaylıkla boşaltılabileceği, depolanabileceği ve yüklenebileceği boyutlarda tesis edilir. h) Depo, sağlık kuruluşu giriş-çıkışı gibi yoğun insan ve hasta trafiğinin olduğu yerler ile gıda depolama, hazırlama ve satış yerlerinin yakınlarına tesis edilmez. ı) Deponun temizliği ve dezenfeksiyonu uygun dezenfektan kullanılarak yapılır. Depoda ızgaralı drenaj sistemi ve su musluğu bulunmaz. i) Depo, atıkların boşaltılmasını müteakiben temizlenir, dezenfekte edilir ve gerekirse ilaçlanır. Tıbbi atık içeren bir torbanın yırtılması veya boşalması sonucu dökülen atıklar uygun ekipman ile toplandıktan, sıvı atıklar ise uygun emici malzeme ile yoğunlaştırıldıktan sonra tekrar tıbbi atık torbasına konulur ve kullanılan ekipman ile birlikte depo derhal dezenfekte edilir. j) Temizlik malzemeleri, özel giysi ve koruyucu ekipmanlar, tıbbi atık torbaları, kapları, kovaları ve konteynerler depoya yakın yerlerde bulundurulur. Temizlik ve dezenfeksiyon talimatı ile takip çizelgesi depo dışına görülebilecek şekilde asılır. k) Depo, tıbbi atıkların geçici depolanması dışında başka maksatla kullanılmaz."
3	14	<u>Konteynerlerin Tıbbi Atık Geçici Deposu Olarak Kullanılması:</u> Teknik özellikleri yeniden düzenlenmiştir. "(1) Tıbbi atıkları geçici depolamak amacıyla kullanılacak konteynerlerin aşağıdaki teknik özellikleri haiz olması zorunludur: a) Hacmi en az 0.8 m3, paslanmaz metal, plastik veya benzeri malzemeden yapılmış, tekerlekli, kapaklı, kapakları kilitlenebilir olur. b) Kapaklar, konteynerin içine herhangi bir hayvan girmeyecek şekilde üretilir. c) Konteynerlerin iç yüzeyleri yükleme-boşaltma sırasında torbaların hasarlanmasına veya delinmesine yol açabilecek keskin kenarlar ve dik köşeler içermez. Kesişen yüzeyler yumuşak dönüşlerle birbirine birleşir. ç) Konteynerlerin dış yüzeyleri turuncu renkli olur, üzerlerinde görülebilecek uygun büyüklükte ve siyah renkli 'Uluslararası Biyotehlike' amblemi ile siyah renkli 'DİKKAT! TIBBİ ATIK' ibaresi bulunur. d) Konteynerler sağlık kuruluşunun en az iki günlük tıbbi atığını alabilecek sayıda olur. e) Konteynerler, kullanıldıkları sağlık kuruluşunun bulunduğu parsel sınırları içinde; doğrudan güneş almayan, sağlık kuruluşu giriş-çıkışı ve kaldırım gibi yoğun insan ve hasta trafiğinin olduğu yerler ile gıda depolama, hazırlama ve satış yerlerinden uzağa yerleştirilir.





		f) Konteynerlerin kapakları daima kapalı ve kilitli tutulur, yetkili olmayan kişilerin açmasına izin verilmez. g) Konteynerler, atıkların boşaltılmasını müteakiben veya herhangi bir kazadan hemen sonra temizlenir ve dezenfekte edilir. Temizlik ve dezenfeksiyon uygun dezenfektan kullanılarak yapılır. ğ) Konteynerler, tıbbi atıkların geçici depolanması dışında başka maksatla kullanılmaz."
3	15	<u>Tıbbi Atıkların İşleme Tesislerine Taşınması:</u> UATF kullanım zorunluluğu getirilmiş ve işbu maddede bu şart ve zorunluluk uygulamaları belirtilmiştir. "(8) Tıbbi atıklar, UATF doldurularak lisanslı taşıma aracına teslim edilir. Günlük 1 kilograama kadar tıbbi atık üreten sağlık kuruluşları, tıbbi atıklarını tıbbi atık alındı belgesi/makbuzu kullanarak taşıma aracına ya da en yakın veya en uygun tıbbi atık geçici deposuna/konteynerine teslim etmek zorundadır. (9) Günlük 1 kilograama kadar tıbbi atık üreten sağlık kuruluşları istedikleri takdirde UATF kullanabilirler. Tıbbi atıkların en yakın veya en uygun tıbbi atık geçici deposuna/konteynerine teslim edilmesi durumunda UATF'nin atık üreticisi bölümünün doldurularak teslim edilmesi zorunludur."
4	16-21	<u>Tıbbi Atıkların İşlenmesi:</u> Tıbbi atıkların işlenmesi süreçleri detaylı olarak belirtilmiş ve bir önceki yönetmelikte ayrı ayrı tanımlanan süreçler yeni yönetmelikte Dördüncü Bölüm Tıbbi Atıkların İşlenmesi bölümünde tanımlanmıştır. "Tesislerde 3 ayda bir kez Bakanlıkça yetkilendirilmiş laboratuvarlar tarafından veya il müdürlüğü personeli tarafından, atıkla birlikte sterilizatöre konulan biyolojik indikatörler incelenmesi amacıyla Bakanlık laboratuvarı veya Bakanlıkça yetkilendirilmiş bağımsız diğer laboratuvarlara gönderilir." "Çevre lisansı süreci tamamlanmadan, sterilizasyon işleminin geçerliliğinin tespit edilmesi için en az 10 yüklemede, sterilizasyonun gerçekleştiği haznenin 5 farklı noktasına biyolojik indikatör konularak, sterilizasyon işleminin il müdürlüğü personeli gözetiminde yapılması gerekmektedir. İl müdürlüğü personeli tarafından biyolojik indikatörler incelenmek amacıyla Bakanlık laboratuvarı veya Bakanlıkça yetkilendirilmiş bağımsız diğer laboratuvarlara gönderilir." Sterilizasyon işleminin geçerliliğinin belgelenmesinde kayıt muhafaza süresi 3 yıldan 5 yıla çıkarılmıştır "Sterilizasyon işleminin başarılı bir şekilde tamamlandığının gösterilmesi amacıyla her sterilizasyon yükünün verileri kaydedilerek her ay il müdürlüğüne gönderilir. Bu verilerin en az beş yıl süre ile muhafaza edilmesi ve talep edildiğinde Bakanlığın incelemesine açık tutulması zorunludur."
5	22	<u>Tıbbi Atık Yönetim Planı:</u> Tıbbi atık yönetim planı süreci ayrıca diğer hususlar kapsamında değerlendirilmiş ve tanımlaması ile uygulama süreçleri detaylandırılmıştır. <i>**Bu planın her yıl güncellenmesi ve 5 yıl geçerlilik süresi zorunluluğu bulunmakta olup ; 5 yıl bitiminden 6 ay önce güncellenmenin yapılması için gerekli başvuruların yapılması istenmiştir.</i>
5	28	<u>Tıbbi Atık Alındı Belgesi / Makbuzu:</u> İşbu makbuzun muhafaza süresi 1 yıldan 3 yıla uzatılmıştır. "Tıbbi atıkların taşınması sırasında kullanılan bu belgelerin/makbuzların en az üç yıl süre ile muhafaza edilmesi ve inceleme ve denetim sırasında ilgili tüm taraflarca denetim elemanlarına gösterilmesi zorunludur."





	<u>Geçici Madde 1</u>	<u>Sağlık Kuruluşlarının Tıbbi Atık Yönetim Planı Hazırlaması:</u> Sağlık kuruluşları; 22 nci maddenin birinci fıkrasında belirtilen tıbbi atık yönetim planını, bu Yönetmeliğin yayımı tarihini takip eden altı ay içinde hazırlamak ve uygulamaya geçirmek zorundadır.
	<u>Geçici Madde 3</u>	<u>Tıbbi Atık Geçici Atık Deposu Tesis Edilmesi:</u> Bu Yönetmeliğin yayımı tarihinde tıbbi atık geçici deposu olarak konteyner kullanmakta olan ancak günlük 50 kg'dan fazla tıbbi atık üreten sağlık kuruluşları, özellikleri 13 üncü maddede belirtilen tıbbi atık geçici deposunu bu Yönetmeliğin yayımı tarihini takip eden bir yıl içinde tesis etmek zorundadır. Bu Yönetmeliğin yayımı tarihinde kurulu olan tıbbi atık işleme tesisleri, özellikleri 16 ncı maddenin üçüncü fıkrasında belirtilen tıbbi atık geçici deposu kapasitesini bu Yönetmeliğin yayımı tarihini takip eden bir yıl içinde sağlamak zorundadır.
	<u>Geçici Madde 6</u>	<u>MYK Mesleki Yeterlilik Belgesi zorunluluğu getirilmiştir.</u> 1) Tıbbi atıkların sağlık kuruluşlarının geçici depolarından toplanması, taşınması ve tıbbi atık işleme tesislerinde işlenmesinde görevlendirilen veya görevlendirilmesi öngörülen personel için MYK tarafından MYK Mesleki Yeterlilik Belgesi zorunluluğu getirilinceye kadar İl Müdürlükleri tarafından usul ve esasları Bakanlıkça belirlenen eğitim programı düzenlenir. Bu eğitim programı tıbbi atıkların yönetimi aşamasında uyulacak kurallar ve dikkat edilmesi gereken hususlar, bu atıkların oluşturduğu sağlık riskleri ve neden olabilecekleri yaralanma ve hastalıklar ile bir kaza veya yaralanma anında alınacak tedbirleri içerir ve tıbbi atık eğitimini başarı ile tamamlayan katılımcılara Yetki Belgesi düzenlenir.
5	31	<u>Yürürlük:</u> 23 üncü maddesinin birinci fıkrasında belirtilen Yetki Belgesi şartı yayımı tarihinden bir yıl sonra,; Diğer hükümleri yayımı tarihinde yürürlüğe girer.

Ekler:

Ek1: Tıbbi Atık Kontrol Yönetmeliği (18.08.2022 tarihli değişiklik ile bütünleştirilmiş hali)

Ek2: Tıbbi Atıkların Kontrolü Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik-18 Ağustos 2022

