

VENDIM
Nr. 232, datë 1.4.2026

**PËR MIRATIMIN E KËRKESAVE, PROCEDURAVE DHE STANDARDEVE PËR
MENAXHIMIN E MBETJEVE SPITALORE**

Në mbështetje të nenit 100 të Kushtetutës dhe të nenit 55, të ligjit nr. 57/2025, “Për menaxhimin e integruar të mbetjeve”, me propozimin e ministrit të Mjedisit dhe të ministrit të Shëndetësisë dhe Mirëqenies Sociale, Këshilli i Ministrave

VENDOSI:

KREU I
DISPOZITA TË PËRGJITHSHME

Neni 1
Objekti dhe qëllimi

Objekt i këtij vendimi është miratimi i kërkesave, procedurave dhe standardeve për menaxhimin e mbetjeve spitalore, në përputhje me sistemin për menaxhimin e integruar të mbetjeve dhe hierarkinë e mbetjeve, me qëllim mbrojtjen e mjedisit e të shëndetit publik.

Neni 2
Përkufizimet

1. Termat e përdorur në këtë vendim kanë të njëjtin kuptim me termat e ligjit nr. 57/2025, datë 16.10.2025, “Për menaxhimin e integruar të mbetjeve”.

2. Për qëllimet e këtij vendimi, termat e mëposhtëm kanë këto kuptime:

a) **“Asgjësues i mbetjeve spitalore”**, marrësi i mbetjeve spitalore, i licencuar për asgjësimin e mbetjeve spitalore, i pajisur me lejen mjedisore përkatëse, sipas kërkesave të këtij vendimi dhe legjislacionit në fuqi për mbetjet.

b) **“Dekontaminim”**, procesi i trajtimit të mbetjeve spitalore nëpërmjet të cilit ndotja mikrobiologjike reduktohet në një nivel të sigurt.

c) **“Dorëzues i mbetjeve spitalore”**, zotëruesi i mbetjeve spitalore, i cili ia dorëzon mbetjet spitalore marrësit të mbetjeve spitalore.

ç) **“Individë prodhues të mbetjeve spitalore gjatë vetëmjekimit në banesë”**, personi fizik që, jashtë ambienteve të institucioneve shëndetësore, kryen aktivitete mjekësore për trajtimin, parandalimin ose monitorimin e gjendjes shëndetësore (të tilla si përdorimi i injeksioneve, shiringave, testuesve të glukozës ose të kujdesit kronik) dhe, si rezultat i këtyre veprimeve, gjenerojnë mbetje të rrezikshme spitalore.

d) **“Incinerim i mbetjeve spitalore”**, një metodë e trajtimit termik në temperatura të larta, që synon shkatërrimin e plotë të përbërësve të rrezikshëm biologjikë dhe kimikë në mbetjet patologjike, infektive, farmaceutike apo kimikate, duke siguruar reduktimin e konsiderueshëm të vëllimit dhe eliminimin e rrezikut për shëndetin publik dhe mjedisin.

dh) **“Kontejnerë ose enë të mbetjeve spitalore”**, thasë plastikë, qese plastike, kuti specifike, kosha, ku vendosen mbetjet spitalore, të cilat nuk janë të depërtueshme nga lagështira dhe kanë rezistencë të mjaftueshme për të mos u çarë, grisur ose thyer në kushte normale përdorimi.

e) **“Manipulimi”**, çdo veprim fizik i kryer mbi mbetjet spitalore gjatë fazave të menaxhimit të tyre, duke respektuar masat e sigurisë për të shmangur rrezikun e infeksioneve dhe ndotjes.

ë) **“Marrës i mbetjeve spitalore”**, zotëruesi i mbetjeve spitalore, i cili merr në dorëzim mbetjet spitalore nga dorëzuesi i mbetjeve spitalore me qëllim transportimin dhe/ose trajtimin/asgjësimin e mbetjeve spitalore ose dorëzimin të një marrës tjetër i mbetjeve spitalore.

f) **“Mbetjet biomjekësore”**, mbetjet spitalore të cilat përfshijnë:

i. **“Mbetje patologjike”**, që janë mbetje biologjike mjekësore – pjesë trupi, organe dhe mbetje të tjera anatomike (përfshirë gjak dhe lëngje biologjike), që dallohen lehtësisht dhe kërkojnë trajtim të veçantë për arsye etike;

ii. **“Mbetje laboratorike”**, kultura dhe stoqe me agjentë biologjikë të gjallë nga laboratorë higjienë, mikrobiologji e virologji, si dhe vegla të përdorura për manipulimin e tyre apo kafshë të infektuara;

iii. **“Mbetje të kontaminuara”** me gjak dhe lëngje biologjike – pajisje dhe materiale mjekësore të ndotura me gjak, sekrecione apo ekskremente, që mund të përbëjnë rrezik infektiv (si: garza, pambukë, shiringa pa gjilpërë, sete infuzioni, çarçafë, doreza e përparëse njëpërdorimëshe).

g) **“Mbetje citotoksike”**, mbetjet farmaceutike që përmbajnë substanca me veti gjenotoksike (p.sh. mbetjet që përmbajnë barna citostatike, që shpesh përdoren në kimioterapi; kimikate gjenotoksike).

gj) **“Mbetje farmaceutike”**, mbetje spitalore të rrezikshme që përfshijnë produkte farmaceutike të skaduara, të papërdorura, të derdhura dhe të kontaminuara, apo që nuk mund të përdoren më, vaksina dhe serume që nuk nevojiten më, që për shkak të natyrës së tyre kimike ose biologjike, duhet të asgjësohen me kujdes. Kjo kategori përfshin, gjithashtu, materiale shumë të kontaminuara, të hedhura gjatë manipulimit të produkteve farmaceutike, siç janë shishe, ampula dhe kuti që përmbajnë mbetje farmaceutike, doreza, maska dhe tuba lidhës.

h) **“Mbetje infektive”**, mbetje biomjekësore të rrezikshme që përmbajnë patogjene (bakteret, viruset, parazitët ose kërpudhat), të cilat, për shkak të sasisë dhe/ose përqendrimit të tyre mund të shkaktojnë sëmundje të njerëzit dhe kafshët dhe përfshijnë:

i. Mbetjet e kontaminuara me gjak dhe lëngje të tjera të organizmit (gjak i rrjedhshëm, përbërës të gjakut dhe lëngje të tjera të organizmit); mbetjet e mprehta të ndotura, veshjet, fashot, tamponat, dorezat, maskat, përparëset, perdet ndarëse dhe materiale të tjera të kontaminuara me gjak ose lëngje të tjera të organizmit; dhe mbetjet që kanë qenë në kontakt me gjakun e pacientëve që trajtohen me hemodializë (si pajisje të dializës, si tuba dhe filtra, peceta njëpërdorimëshe, përparëse, doreza);

ii. Kulturat dhe stoqet e agjentëve infektivë nga aktiviteti laboratorik (mbetje shumë infektive, siç janë mbetjet nga autopsitë, organet e kafshëve dhe mbetje të tjera të inokuluara, të infektuara ose në kontakt me agjentë shumë infektivë; instrumentet ose materialet e hedhura që kanë qenë në kontakt me personat ose kafshët e infektuara me agjentë shumë infektivë);

iii. Mbetjet nga pacientët infektivë në bokset e izolimit (feçe dhe urinë, fasho nga plagët e infektuara ose kirurgjikale dhe veshje shumë të ndotura me gjak ose lëngje të tjera të organizmit).

i) **“Mbetje kimike”**, lëndët kimike të ngurta, tretësirat e lëngëta dhe të gazta të cilat janë përdorur gjatë diagnostikimit, eksperimenteve dhe procedurave të pastrimit dhe dezinfektimit, që konsiderohen si mbetje të rrezikshme nëse kanë të paktën një prej këtyre vetive: toksike, gërryese, të ndezshme, reaktive ose oksiduese.

j) **“Mbetje spitalore”**, mbetjet organike dhe joorganike, të koduara sipas paragrafit 18, të vendimit nr.402, datë 30.6.2021, të Këshillit të Ministrave, “Për miratimin e katalogut të mbetjeve” (shtojca 1), që krijohen nga prodhuesit e mbetjeve spitalore gjatë ushtrimit të veprimtarive mjekësore dhe veterinarë, të parandalimit, diagnostikimit, trajtimit, rehabilitimit, kërimit shkencor, tatuazhimit, provave klinike, trajtimit dhe kirurgjisë estetike dhe/ose veprimtari që lidhen me to.

k) **“Mbetje spitalore jo të rrezikshme”**, mbetjet që nuk kanë qenë në kontakt me agjentë

infektivë, kimikate të rrezikshme ose substanca radioaktive dhe që nuk përbëjnë rrezik për shpim; të ngjashme me mbetjet shtëpiake ose bashkiake dhe përfshijnë letrat, sendet prej qelqi, plastike, kartonët, ambalazhet, mbetjet ushqimore, metalike, qelqi, tekstili, plastike dhe druri.

l) **“Mbetjet spitalore të rrezikshme”**, mbetjet spitalore që përbëjnë rrezik për shëndetin e njeriut dhe mjedisin për shkak të vetive të tyre infektive, toksike, kimike ose radioaktive. Këto mbetje përfshijnë mbetjet e mprehta, mbetjet infektive, mbetjet patologjike, mbetjet kimike, mbetjet farmaceutike dhe mbetjet radioaktive.

ll) **“Mbetje të mprehta”**, mbetje spitalore të rrezikshme që përfshijnë të gjitha sendet e infektuara, apo të painfektuara, si: aget, shiringat, bisturitë, lamat, gërshërët, tubat kapilarë dhe instrumentet e tjera të mprehta, që mund të shkaktojnë infektim ose lëndime, si gërvishtje, shpime, prerje.

m) **“Menaxhim i mbetjeve spitalore”**, ndarja në burim, ruajtja e përkohshme, grumbullimi i diferencuar i mbetjeve spitalore në vendin e krijimit, transportimi dhe magazinimi i përkohshëm, trajtimi dhe asgjësimi, si dhe asgjësimi i tepricave të prodhuara nga trajtimi i mbetjeve spitalore.

n) **“Prodhues i madh i mbetjeve spitalore”**, çdo spital apo qendër e hemodializës, si edhe çdo prodhues i mbetjeve spitalore që krijon më shumë se 200 kg/vit mbetje spitalore të rrezikshme.

nj) **“Prodhuesi i mbetjeve spitalore”**, çdo strukturë, person juridik publik ose person fizik, juridik privat që gjatë kryerjes së aktiviteteve mjekësore humane dhe veterinare të parandalimit, diagnostikimit, trajtimit, rehabilitimit, provave klinike, aktiviteteve të kërkimit shkencor, tatuazhimit, trajtimit dhe kirurgjisë estetike krijon mbetje spitalore, duke mos u kufizuar vetëm në: spitale, qendrat e hemodializës, qendra shëndetësore të specialiteteve, qendrat shëndetësore, kabinete mjekësore, qendra mjekësore, kabinete stomatologjike, klinika stomatologjike, laboratorë stomatologjikë, qendra diagnostike, depo farmaceutike, farmacitë, qendra kozmetike, qendra të tatuazhit, qendra estetike, qendra të rehabilitimit nga varësia, laboratorët e shëndetit publik, institucionet kërkimore-shkencore, bankën e gjakut, morgët, shërbimet funerale, klinikat veterinare, shërbimet ambulatorë të infermierisë në banesa dhe shërbimin mjekësor gjatë transportit në autoambulancë.

o) **“Prodhues i vogël i mbetjeve spitalore”** përfshin çdo prodhues të mbetjeve spitalore që krijon më pak se 200 kg/vit mbetje spitalore të rrezikshme.

p) **“Sterilizimi i pajisjeve dhe instrumenteve”**, një metodë e kontrolluar teknikisht që synon shkatërrimin e plotë të të gjitha formave të jetës mikrobike, përfshirë sporet bakteriale nga pajisjet, instrumentet apo materialet mjekësore, në përputhje me standardet ndërkombëtare të OBSH-së për sigurinë dhe kontrollin e infeksioneve në strukturat shëndetësore.

q) **“Tregues biologjikë”**, sisteme testimi që përmbajnë mikroorganizma të qëndrueshëm me një rezistencë të përcaktuar ndaj një procesi specifik sterilizimi, që ndihmojnë në monitorimin nëse janë plotësuar kushtet e nevojshme për të asgjësuar një numër të caktuar mikroorganizmash për një proces të caktuar sterilizimi.

r) **“Trajtues i mbetjeve spitalore”**, marrësi i mbetjeve spitalore, i licencuar sipas legjislacionit në fuqi për trajtimin e mbetjeve spitalore sipas kërkesave të këtij vendimi.

rr) **“Transportues i mbetjeve spitalore”**, subjekti i licencuar që, mbi bazë kontrate me prodhuesin D dorëzuesin, kryen ngarkimin, transportimin dhe shkarkimin e mbetjeve spitalore deri te marrësi, duke siguruar dezinfektimin, mirëmbajtjen dhe funksionimin e mjeteve e pajisjeve të specializuara, në përputhje me legjislacionin në fuqi për mbrojtjen e mjedisit dhe shëndetin publik.

s) **“Zotërues i mbetjeve spitalore”**, personi fizik ose juridik, publik ose privat, vendës ose i huaj, i cili kryen një ose më shumë prej proceseve të menaxhimit të mbetjeve spitalore.

Fusha e zbatimit

1. Kërkesat e këtij vendimi zbatohen nga personat fizikë e juridikë, publikë e privatë, vendës dhe të huaj:

- a) veprimtaritë e të cilëve krijojnë mbetje spitalore;
- b) kur janë zotërues të mbetjeve, të licencuar për grumbullimin, ruajtjen, depozitimin, transportimin, riciklimin, përpunimin dhe asgjësimin e mbetjeve spitalore.

2. Kërkesat e këtij vendimi zbatohen nga individë, kur krijojnë mbetje spitalore të rrezikshme gjatë vetëmjekimit në banesë.

3. Mbetjet spitalore jo të rrezikshme dhe të rrezikshme, që krijohen në territorin e institucionit shëndetësor, trajtohen në bazë të këtij vendimi.

4. Përrjashtohen nga zbatimi i këtij vendimi mbetjet spitalore radioaktive, të cilat trajtohen, grumbullohen, ruhen, transportohen dhe asgjësohen në përputhje me legjislacionin në fuqi për mbrojtjen nga rrezatimet jonizuese dhe aktet nënligjore të dala në zbatim të tij.

KREU II MENAXHIMI I MBETJEVE SPITALORE

Neni 4 Detyrimet e institucioneve

1. Institucionet përgjegjëse për shëndetësinë sigurojnë organizimin dhe mbikëqyrjen e proceseve të menaxhimit të mbetjeve spitalore, duke garantuar funksionimin e tyre të rregullt dhe në përputhje me kërkesat e këtij vendimi.

2. Ministria përgjegjëse për shëndetësinë miraton planet e menaxhimit të mbetjeve spitalore, të hartuara sipas kërkesave të përcaktuara në këtë vendim.

3. Ministria përgjegjëse për mjedisin siguron koordinimin dhe mbikëqyrjen e veprimtarive që lidhen me ndikimin në mjedis të menaxhimit të mbetjeve spitalore.

Neni 5 Ndarja në burim dhe grumbullimi i diferencuar

1. Prodhuesi i mbetjeve spitalore siguron ndarjen në burim dhe grumbullimin e diferencuar të mbetjeve spitalore të rrezikshme dhe jo të rrezikshme brenda institucionit shëndetësor, sipas kërkesave dhe standardeve të përcaktuara në pjesën B, të shtojcës 2, bashkëlidhur këtij vendimi, dhe planit për menaxhimin e mbetjeve spitalore.

2. Grumbullimi i mbetjeve spitalore, të cilat janë ndarë në burim dhe grumbulluar në mënyrë të diferencuar, kryhet nga subjekti i licencuar, në përputhje me legjislacionin në fuqi për licencat, autorizimet dhe lejet në Republikën e Shqipërisë.

3. Ndarja në burim duhet të jetë e thjeshtë dhe të lejojë që ndarja të bëhet në pikën e gjenerimit të mbetjeve.

4. Ndarja në burim e mbetjeve kryhet duke u bazuar në:

- a) minimizimin e vëllimit të mbetjeve të rrezikshme të destinuara për trajtim të veçantë, ose asgjësim jashtë pikës së gjenerimit të mbetjeve, duke ulur kostot e trajtimit;
- b) ruajtjen e standardeve të sigurisë gjatë manipulimit, grumbullimit, transportit dhe trajtimit të mbetjeve spitalore, për të parandaluar çdo rrezik për personelin dhe mjedisin;
- c) eliminimin e nevojës për ndarjen shtesë të mbetjeve spitalore në vendet e trajtimit, ose asgjësimit, duke siguruar efikasitetin operacional;
- ç) lehtësimin e procesit të riciklimit për mbetjet urbane të krijuara në territorin e institucionit shëndetësor.

5. Mbetjet spitalore jo të rrezikshme, të cilat në mënyrë të vullnetshme apo të pavullnetshme përzihen me mbetje spitalore të rrezikshme, trajtohen si mbetje të rrezikshme.

Neni 6

Ambalazhimi, etiketimi dhe ruajtja e përkohshme

1. Mbetjet spitalore të grumbulluara në mënyrë të diferencuar vendosen në kontejnerët e mbetjeve spitalore, në përputhje me kërkesat sipas shtojcës 2, bashkëlidhur këtij vendimi.

2. Kontejnerët e mbetjeve spitalore vendosen sa më afër vendeve apo hapësirave ku krijohen mbetjet dhe në një vend të posaçëm, larg aksesit të stafit, pacientit dhe qytetarëve.

3. Kontejnerët e mbetjeve spitalore të rrezikshme, pasi mbyllen dhe etiketohen sipas kërkesave të shtojcës 3, bashkëlidhur këtij vendimi, transferohen nga vendi i gjenerimit të mbetjeve në vendin e ruajtjes së përkohshme.

4. Ruajtja e përkohshme e mbetjeve spitalore të rrezikshme bëhet në një vend të caktuar, që përmbush kërkesat e shtojcës 4, bashkëlidhur këtij vendimi.

5. Vendi ku bëhet ruajtja e përkohshme e mbetjeve patologjike dhe mbetjeve laboratorike të jetë me kushte frigoriferike që siguron temperaturën e duhur për ruajtjen e mbetjeve biomjekësore, nëse ato nuk transportohen dhe trajtohen çdo ditë.

6. Në afërsi të vendit të ruajtjes së përkohshme duhet të ketë një ambient të furnizuar me ujë për larjen dhe dezinfektimin e karrocave dhe kontejnerëve që përdoren për transferimin e mbetjeve spitalore të rrezikshme. Ambienti të jetë i pajisur edhe me sistem shkarkimi të ujërave të përdorura.

7. Mbetjet e rrezikshme grumbullohen çdo ditë ose më shpesh nëse është e nevojshme.

8. Prodhuesit e mëdhenj të mbetjeve spitalore transferojnë mbetjet e rrezikshme për ruajtje të përkohshme, me karroca ose kontejnerë me rrota, të cilat plotësojnë kërkesat e standardit SSH EN 840 dhe SSH EN ISO 11469.

9. Transferimi i mbetjeve spitalore drejt vendit të ruajtjes së përkohshme bëhet në rrugë, të cilat janë të ndryshme nga ato të përdorura nga personeli, pacientët, si dhe rrugët e përdorura për transportimin e instrumenteve sterile, ushqimeve, çarçafëve dhe rrobave të pastra.

10. Kur kërkesa sipas pikës 9 nuk mund të plotësohet, në planin e menaxhimit të përcaktuar në nenin 12, të këtij vendimi, përcaktohet një grafik për përdorimin e kësaj rruge. Pas transferimit të mbetjeve të rrezikshme drejt vendit të ruajtjes së përkohshme nëpërmjet kësaj rruge bëhet pastrimi dhe dezinfektimi i saj.

11. Mbetjeve të rrezikshme spitalore, që transportohen për trajtim, i shtohet një ambalazhim i dytë, i mbyllur, kur kërkohet një nivel më i lartë sigurie.

12. Ambalazhimi i dytë që përfshin kontejnerë të qëndrueshëm dhe, ose të transportueshëm, është prej materiali të fortë dhe jo të përshkueshëm që nuk lejon shpimin dhe është në përputhje me kërkesat për legjislacionin në fuqi për transportin e mallrave të rrezikshme, si dhe etiketohet me simbolin ndërkombëtar për mbetje të rrezikshme, sipas kërkesave të shtojcës 3, bashkëlidhur këtij vendimi.

13. Ambalazhimi i dytë i sigurohet institucioneve shëndetësore nga subjektet e licencuara, të kontraktuara për transportin dhe ose trajtimin e mbetjeve.

14. Ambalazhimi dhe mbyllja bëhen, duke siguruar që të mos mbetet asnjë mbetje spitalore në sipërfaqen e jashtme të kontejnerëve.

15. Mbetjet e krijuara gjatë ofrimit të shërbimit ambulant profesional jashtë territorit të institucioneve shëndetësore, si trajtimi i personave me sëmundje të rënda ose kronike në banesa, shërbimet ambulatorie të infermierisë, ose ndërhyrjet e ekipeve të ndihmës së shpejtë mjekësore, mbledhen në kontejnerë që mbyllen në mënyrë të sigurt dhe transportohen në vendin e ruajtjes së përkohshme pranë institucionit shëndetësor përgjegjës për ofrimin e shërbimit, duke ndaluar rreptësisht përzierjen me mbetjet e vetëmjekimit individual. Mbetjet e

vetëmjekimit individual ruhen në kontejnerë të sigurt dhe dorëzohen në vendet e përcaktuara për mbetjet spitalore, sipas përcaktimeve në nenin 7, pa mundësi përzierjeje me mbetjet e shërbimit ambulant profesional. Kontejnerët e vetëmjekimit mund të sigurohen ose nga vetë individi, duke përdorur kontejnerë të disponueshëm në institucionet shëndetësore ose farmacitë e autorizuar; ose nga autoritetet shëndetësore ose farmacitë e autorizuar, të dhëna drejtpërdrejt individit për përdorim personal.

Neni 7

Menaxhimi i mbetjeve spitalore të krijuara gjatë vetëmjekimit në banesë

1. Mbetjet spitalore të rrezikshme, të krijuara nga individët gjatë vetëmjekimit në banesë, trajtohen si mbetje spitalore me origjinë shtëpiake.
2. Individët prodhues kanë detyrimin:
 - a) të ndajnë në burim mbetjet e mprehta dhe mbetjet e tjera të rrezikshme nga mbetjet urbane;
 - b) të përdorin kontejnerë rezistentë ndaj shpimit për mbetjet e mprehta;
 - c) t'i dorëzojnë këto mbetje në pikat e grumbullimit, të përcaktuara nga njësitë e vetëqeverisjes vendore ose institucionet shëndetësore.
3. Individët prodhues gjatë vetëmjekimit në banesë nuk u nënshtrohen detyrimeve për leje mjedisore, regjistrim apo raportim sipas këtij vendimi.
4. Njësitë e vetëqeverisjes vendore, në bashkëpunim me institucionet shëndetësore dhe farmacitë, organizojnë sistemin e grumbullimit të diferencuar për këto mbetje.

Neni 8

Transporti i mbetjeve spitalore dhe detyrimet e transportuesit

1. Mjetet e transportit të mbetjeve spitalore pajisen me akt miratimi higjieno-sanitar dhe përmbushin e respektojnë kërkesat e shtojcës 5, bashkëlidhur këtij vendimi, kushtet higjienike, shëndetësore dhe kushtet mjedisore, sipas përcaktimeve të legjislacionit në fuqi për transportin e mallrave të rrezikshme.
2. Automjetet që përdoren për të transportuar mbetjet spitalore duhet:
 - a) të mirëmbahen në gjendje të mirë fizike dhe teknike dhe të pastrohen së paku një herë në javë;
 - b) të ndalohen të ngarkohen me ushqime ose produkte farmaceutike apo materiale që kërkojnë kushte të mira sanitare kur ndoten me ndonjë mbetje spitalore;
 - c) të ndalohen të ngarkohen me materiale të tjera, përveç mbetjeve spitalore nëse nuk pastrohen dhe dezinfektohen më parë tërësisht;
 - ç) të ndalohen të transportojnë çdo mbetje, material ose lëndë tjetër gjatë transportimit të mbetjeve spitalore.
3. Transportuesi i mbetjeve spitalore pranon për transportim vetëm mbetjet spitalore për të cilat është licencuar dhe që janë vendosur në kontejnerë dhe janë etiketuar, në përputhje me kërkesat dhe standardet e shtojcave 2 dhe 3, bashkëlidhur këtij vendimi.
4. Transportuesi dorëzon mbetjet spitalore për trajtim brenda 24 (njëzet e katër) orëve nga koha e marrjes në dorëzim.
5. Transportuesi është përgjegjës për të gjitha dëmet e shkaktuara në mënyrë të drejtpërdrejtë ose jo të drejtpërdrejtë në mjedis dhe në shëndetin publik gjatë transportit të mbetjeve spitalore.

Neni 9

Trajtimi i mbetjeve spitalore

1. Trajtimi i mbetjeve spitalore kryhet nga prodhuesi i mbetjeve spitalore, kur ky i fundit zotëron implant të miratuar dhe licencën përkatëse, ose nga subjekti i licencuar për këtë qëllim. Në të dyja rastet, trajtimi duhet të zhvillohet në përputhje me metodat sipas pjesës A, të shtojcës 6, bashkëlidhur këtij vendimi, dhe mbetjet e trajtuara rikuperohen apo depozitohen në *landfill*-e të miratuara.

2. Prodhuesit e mbetjeve spitalore, që nuk kanë implant të vetin për trajtimin e mbetjeve, kanë detyrimin të lidhin një kontratë me subjektet që zotërojnë lejen për trajtimin e tyre, sipas dispozitave përkatëse të legjislacionit në fuqi për menaxhimin e integruar të mbetjeve.

3. Implantet e trajtimit të mbetjeve spitalore të rrezikshme respektojnë kërkesat dhe normat, sipas legjislacionit në fuqi për mbetjet.

4. Mbetjet spitalore i dorëzohen për transport dhe trajtim final vetëm subjekteve që zotërojnë lejen, sipas dispozitave përkatëse të legjislacionit në fuqi për menaxhimin e integruar të mbetjeve.

5. Mbetjet e trajtuara etiketohen qartë në përputhje me përcaktimet e shtojcës 7, bashkëlidhur këtij vendimi.

6. Trajtimi i mbetjeve spitalore të rrezikshme dhe asgjësimi i tepricave pas trajtimit të mbetjeve spitalore të rrezikshme duhet të respektojnë kërkesat e legjislacionit në fuqi dhe të pjesëve A dhe B, të shtojcës 6, bashkëlidhur këtij vendimi.

KREU III

DETYRIMET E ZOTËRUESIT TË MBETJEVE SPITALORE

Neni 10

Detyrimet e prodhuesit të mbetjeve spitalore

1. Të gjithë prodhuesit e mbetjeve spitalore janë përgjegjës, për:

a) ndarjen në burim, grumbullimin e diferencuar dhe të kontrolluar të mbetjeve spitalore, sipas rrymave;

b) ambalazhimin, etiketimin dhe sigurimin e një vendi të përshtatshëm për ruajtjen e përkohshme të mbetjeve spitalore;

c) transportimin, trajtimin dhe asgjësimin në mënyrë të përshtatshme të mbetjeve spitalore, kur ai i kryen vetë këto veprimtari;

ç) marrjen e masave të nevojshme të sigurisë për personelin e ngarkuar për menaxhimin e mbetjeve spitalore dhe sigurimin e trajnimit të mjaftueshëm të tyre;

d) hartimin e një plani për menaxhimin e mbetjeve spitalore për zbatim nga personeli i tyre;

dh) mbajtjen e regjistrin të mbetjeve spitalore të prodhuara dhe të trajtuara prej tij, apo të dorëzuara te një subjekt i licencuar, sipas përcaktimeve të pikave 3 dhe 6, të këtij neni;

e) kostot e menaxhimit të mbetjeve spitalore të prodhuara prej tyre;

ë) dëmet e shkaktuara në mënyrë të drejtpërdrejtë ose jo të drejtpërdrejtë në mjedis dhe në shëndetin publik gjatë procesit të menaxhimit të mbetjeve spitalore.

2. Prodhuesi i mbetjeve spitalore, i pajisur me lejet dhe/ose licencat përkatëse për menaxhimin e mbetjeve spitalore, i cili i trajton vetë mbetjet spitalore që prodhon, mban dhe përditëson periodikisht regjistrin e mbetjeve spitalore, i cili përmban të paktën informacionet e mëposhtme:

a) datën e krijimit të mbetjeve spitalore;

b) sasinë e mbetjeve spitalore, të prodhuara dhe të trajtuara prej tij;

c) rrymat e mbetjeve të prodhuara prej tij sipas katalogut të mbetjeve, në përputhje me shtojcën 1, bashkëlidhur këtij vendimi;

ç) metodat e përdorura për trajtimin e mbetjeve spitalore.

3. Prodhuesi i mbetjeve spitalore mban regjistrin e mbetjeve spitalore dhe i dorëzon mbetjet

spitalore të një subjekti i licencuar për grumbullimin e diferencuar, transportin apo trajtimin e mbetjeve spitalore, në përputhje me vendimin nr. 371, datë 11.6.2014, të Këshillit të Ministrave, “Për miratimin e rregullave për dorëzimin e mbetjeve të rrezikshme dhe të dokumentit të dorëzimit të tyre”, të ndryshuar. Dorëzimi i mbetjeve spitalore kryhet vetëm mbi bazën e kontratës së lidhur midis palëve dhe shoqërohet me dokumentin e dorëzimit të mbetjeve për ato procese të menaxhimit të mbetjeve spitalore, të cilat nuk mund t’i kryejë vetë.

4. Prodhuesit e mbetjeve spitalore çlirohen nga përgjegjësia për ato procese, për të cilat ata kanë kontraktuar një subjekt të licencuar. Në këtë rast, përgjegjësia i kalon subjektit të licencuar, të kontraktuar.

5. Në zbatim të pikës 3, të këtij neni, prodhuesi i mbetjeve spitalore është përgjegjës për plotësimin e kërkesave për procesin e përzgjedhjes së subjektit të licencuar dhe për monitorimin e respektimit të detyrimeve nga subjekti i licencuar i kontraktuar. Subjekti i licencuar i kontraktuar i përcjell prodhuesit të mbetjeve spitalore, menjëherë pas përfundimit të trajtimit të mbetjeve spitalore, por jo më vonë se 2 (dy) muaj nga marrja në dorëzim e tyre, dokumentacionin për realizimin e proceseve të menaxhimit të mbetjeve spitalore të marra në dorëzim.

6. Në rast se subjekti i licencuar i kontraktuar nuk dorëzon dokumentacionin sipas kërkesave të pikës 5, të këtij neni, prodhuesi i mbetjeve spitalore njofton me shkrim Agjencinë Kombëtare të Mjedisit dhe strukturën përgjegjëse për inspektim në fushën e shëndetësisë.

Neni 11

Detyrimet e dorëzuesit dhe marrësit të mbetjeve spitalore

1. Dorëzuesi dhe marrësi i mbetjeve spitalore kanë detyrimin të pajisen, sipas rastit, me licencë, leje të mjedisit dhe aktmiratim higjieno-sanitar, në përputhje me kërkesat ligjore në fuqi.

2. Marrësi i mbetjeve spitalore pranon vetëm mbetjet spitalore, të cilat janë vendosur në kontejnerë, sipas kërkesave të shtojcës 2, bashkëlidhur këtij vendimi, dhe janë etiketuar, në përputhje me kërkesat dhe standardet e shtojcës 3, bashkëlidhur këtij vendimi.

3. Dorëzuesi dhe marrësi i mbetjeve spitalore plotësojnë dhe mbajnë nga një kopje të firmosur të dokumentit të dorëzimit të mbetjeve (këtu e në vijim “DDM”), sipas shtojcës 1, bashkëlidhur vendimit nr. 371, datë 11.6.2014, të Këshillit të Ministrave, “Për përcaktimin e rregullave për dorëzimin e mbetjeve të rrezikshme dhe miratimin e dokumentit të dorëzimit të mbetjeve të rrezikshme”, të ndryshuar.

4. Dokumenti i dorëzimit plotësohet dhe nënshkruhet nga dorëzuesi, transportuesi dhe marrësi i mbetjeve të rrezikshme.

5. Dorëzuesi dhe marrësi janë përgjegjës për të gjitha dëmet e shkaktuara në mënyrë të drejtpërdrejtë ose jo të drejtpërdrejtë në mjedis dhe në shëndetin publik, secili për proceset e kryera prej tyre gjatë menaxhimit të mbetjeve spitalore.

Neni 12

Detyrimet e trajtuesit dhe asgjësuesit të mbetjeve spitalore

1. Trajtuesi i mbetjeve spitalore, në përputhje me vendimin nr. 371, datë 11.6.2014, të Këshillit të Ministrave, “Për përcaktimin e rregullave për dorëzimin e mbetjeve të rrezikshme dhe miratimin e dokumentit të dorëzimit të mbetjeve të rrezikshme”, të ndryshuar, dokumenton dhe regjistron të paktën të dhënat e mëposhtme:

a) sasinë ditore, rrymat e mbetjeve të trajtuara sipas kodit përkatës të Katalogut Shqiptar të Mbetjeve;

b) të dhënat e subjektit ku dorëzohen për asgjësim tepricat e prodhuara nga trajtimi i

mbetjeve spitalore;

- c) numrin e lejes së mjedisit A ose B të asgjësuesit të mbetjeve spitalore;
- ç) numrin e licencës III.2.B të subjektit që kryen transportin e mbetjeve spitalore.

2. Asgjësuesi i mbetjeve spitalore dokumenton dhe regjistron në një regjistër minimalisht të dhënat e mëposhtme:

a) të dhënat e kontaktit (emër, mbiemër, adresë, numër telefoni) të dorëzuesit të mbetjeve spitalore;

b) rrymat e mbetjeve të trajtuara dhe kodin përkatës sipas Katalogut Shqiptar të Mbetjeve;

c) sasinë e dorëzuar të mbetjeve (në kg);

ç) datën e dorëzimit;

d) numrin e lejes së mjedisit A ose B të dorëzuesit të mbetjeve spitalore;

dh) numrin e licencës III.2.B të dorëzuesit të mbetjeve spitalore.

3. Trajtuesi dhe asgjësuesi janë përgjegjës për të gjitha dëmet e shkaktuara në mënyrë të drejtpërdrejtë ose jo të drejtpërdrejtë në mjedis dhe në shëndetin publik, secili për proceset e kryera prej tyre gjatë menaxhimit të mbetjeve spitalore.

Neni 13

Plani i menaxhimit të mbetjeve spitalore

1. Mbetjet spitalore menaxhohen në mënyrë të tillë që të zvogëlohet rrezikshmëria e tyre dhe të optimizohet grumbullimi i diferencuar, transporti dhe trajtimi i tyre.

2. Çdo prodhues i madh i mbetjeve spitalore, brenda 3 (tre) muajve nga hyrja në fuqi e këtij vendimi, përgatit planin për menaxhimin e mbetjeve spitalore brenda njësisë funksionuese, i cili përcakton kërkesat, standardet dhe procedurat e hollësishme për menaxhimin e mbetjeve spitalore, sipas shtojcës 9, pjesa A, bashkëlidhur këtij vendimi, dhe vetëmonitoron në mënyrë të vazhdueshme zbatimin e tij.

3. Çdo prodhues i vogël, brenda 3 (tre) muajve nga hyrja në fuqi e këtij vendimi, përgatit planin për menaxhimin e mbetjeve spitalore, sipas shtojcës 9, pjesa B, bashkëlidhur këtij vendimi, dhe vetëmonitoron në mënyrë të vazhdueshme zbatimin e tij.

4. Strukturat përgjegjëse inspektuese për mjedisin dhe shëndetësinë kryejnë monitorimin dhe kontrollin e zbatimit të planit për menaxhimin e mbetjeve spitalore.

5. Plani i menaxhimit të mbetjeve spitalore rishikohet dhe përditësohet sa herë është e nevojshme, por jo më vonë se çdo 3 (tre) vjet dhe vendoset në dispozicion të strukturës përgjegjëse për inspektim në fushën e mjedisit dhe strukturës përgjegjëse për inspektim në fushën e shëndetësisë.

KREU IV

KËRKESAT PËR MBROJTJEN E MJEDISIT, HIGJIENO-SANITARE DHE TË SIGURISË

Neni 14

Kërkesat e mbrojtjes së mjedisit

1. Menaxhimi i mbetjeve spitalore kryhet në mënyrë të tillë që të parandalojë, të minimizojë dhe të eliminojë ndikimet e mundshme negative në mjedis dhe në shëndetin e njeriut, në përputhje me parimet e mbrojtjes së mjedisit dhe legjislacionin në fuqi për menaxhimin e integruar të mbetjeve.

2. Ndalohen depozitimi, djegia ose hedhja e mbetjeve spitalore në vende të paautorizuara,

sipas kërkesave të legjislacionit në fuqi për menaxhimin e integruar të mbetjeve.

3. Proceset e trajtimit dhe asgjësimit të mbetjeve spitalore duhet të bazohen në teknologji të sigurta për mjedisin dhe të certifikuara.

4. Ndalohet përzierja e mbetjeve spitalore të rrezikshme me mbetje të tjera urbane gjatë grumbullimit, transportit dhe trajtimit të tyre.

Neni 15

Kërkesat higjieno-sanitare

1. Kontejnerët e ripërdorshëm të mbetjeve spitalore dhe kontejnerët për ruajtjen e përkohshme të mbetjeve spitalore pastrohen dhe dezinfektohen pas çdo zbrazjeje.

2. Mjetet transportuese dhe karrocet që përdoren për transferimin e mbetjeve spitalore për ruajtje të përkohshme pastrohen në fund të çdo dite pune dhe dezinfektohen tërësisht në intervale të rregullta.

3. Mjediset për ruajtjen e përkohshme të mbetjeve spitalore pastrohen dhe dezinfektohen çdo tri ditë ose më shpesh në rast të rrjedhjeve, ndotjeve të mëdha apo mbingarkesës me mbetje.

4. Dezinfektimi dhe pastrimi kryhen vetëm nga personel i trajnuar dhe i pajisur me veshje mbrojtëse personale, në përputhje me kërkesat e shtojcës 8 dhe kërkesat e pjesës C, të shtojcës 9, bashkëlidhur këtij vendimi.

5. Koha e ruajtjes së përkohshme të mbetjeve spitalore të rrezikshme nuk duhet të kalojë kufijtë kohorë të përcaktuar në pjesën B, të shtojcës 4, bashkëlidhur këtij vendimi.

Neni 16

Kërkesat e sigurisë

1. Personeli, që merret me menaxhimin e mbetjeve spitalore, përdor pajisjet e mbrojtjes personale, në përputhje me kërkesat e shtojcës 8, bashkëlidhur këtij vendimi, dhe me kërkesat higjieno-sanitare.

2. Institucionet shëndetësore, si dhe subjektet e licencuara për menaxhimin e mbetjeve spitalore sigurojnë, mirëmbajnë dhe zëvendësojnë në kohë pajisjet e mbrojtjes personale për të gjithë punonjësit e përfshirë në proces, si dhe garantojnë trajnimin e tyre periodik mbi masat e sigurisë dhe procedurat e menaxhimit të mbetjeve spitalore.

3. Kontejnerët dhe enët e mbetjeve spitalore duhet të jenë në gjendje të mirë funksionale, në përputhje me kërkesat e shtojcës 2, bashkëlidhur këtij vendimi.

4. Kontejnerët ose enët që paraqesin dëmtime ose defekte nuk përdoren dhe nuk riparohen.

5. Mbetjet spitalore nuk presohen, shtypen apo i nënshtrohen veprimeve të sforcuara mekanike, që mund të shkaktojnë derdhje, shpërndarje mikroorganizmash apo dëmtime fizike të personelit.

6. Gjatë procesit të grumbullimit, transportit dhe trajtimit ndalohet përzierja e mbetjeve spitalore të rrezikshme me mbetje spitalore jo të rrezikshme, si dhe depozitimi i tyre në vende të paautorizuara, jashtë kushteve higjieno-sanitare.

7. Çdo incident, që lidhet me mbetjet spitalore, raportohet menjëherë pranë përgjegjësit të sigurisë dhe inspektoratit përgjegjës për mjedisin dhe shëndetësinë.

KREU V

REGJISTRIMI, RAPORTIMI DHE INSPEKTIMI

Neni 17

Procedurat e regjistrimit të prodhuesve të mbetjeve spitalore

1. Brenda 3 (tre) muajve nga hyrja në fuqi e këtij vendimi, Agjencia Kombëtare e Mjedisit, në bashkëpunim me ministrinë përgjegjëse për shëndetësinë, harton listën e subjekteve të licencuara nga Qendra Kombëtare e Biznesit për kategoritë II.6 dhe II.7 që prodhojnë mbetje spitalore dhe mban regjistrin i cili përditësohet çdo 6 (gjashtë) muaj.

2. Çdo prodhues i madh i mbetjeve spitalore pajiset me leje mjedisi në Agjencinë Kombëtare të Mjedisit, brenda 3 (tre) muajve nga hyrja në fuqi e këtij vendimi, në përputhje me legjislacionin në fuqi për lejet e mjedisit dhe atë për dorëzimin e mbetjeve të rrezikshme.

3. Çdo prodhues i madh i mbetjeve spitalore, që fillon veprimtarinë pas hyrjes në fuqi të këtij vendimi, pajiset me leje mjedisi në Agjencinë Kombëtare të Mjedisit jo më vonë se 30 (tridhjetë) ditë para fillimit të veprimtarisë që krijon mbetje spitalore.

Neni 18

Ruajtja dhe gjurmimi i të dhënave

1. Agjencia Kombëtare e Mjedisit krijon dhe administron një regjistër të veçantë për mbetjet spitalore, në bazë të të dhënave të raportuara nga subjektet e pajisura me leje dhe/ose licencë për grumbullimin, transportin dhe trajtimin e mbetjeve spitalore, në mënyrë të tillë që të mundësojë gjurmimin e mbetjeve spitalore nga vendi i krijimit deri në trajtimin dhe asgjësimin përfundimtar.

2. Agjencia Kombëtare e Mjedisit siguron përditësimin e vazhdueshëm të këtij regjistri me të dhënat e raportuara, sipas pikës 1, të këtij neni.

3. Brenda datës 31 janar të çdo viti, Agjencia Kombëtare e Mjedisit dërgon në ministrinë përgjegjëse për mjedisin dhe ministrinë përgjegjëse për shëndetësinë listën e përditësuar, të:

a) prodhuesve të mëdhenj të mbetjeve spitalore;

b) subjekteve të licencuara për menaxhimin e mbetjeve spitalore.

4. Çdo subjekt, që angazhohet në dorëzimin e mbetjeve të rrezikshme, mban regjistrin dhe DDM-në përkatësisht sipas vendimit nr. 371, datë 11.6.2014, të Këshillit të Ministrave, “Për përcaktimin e rregullave për dorëzimin e mbetjeve të rrezikshme dhe miratimin e dokumentit të dorëzimit të mbetjeve të rrezikshme”, dhe i ruan për një periudhë 3-vjeçare nga data kur fillon dorëzimi. Regjistri dhe DDM-ja vihen në dispozicion të strukturës përgjegjëse për inspektimin në fushën e shëndetësisë dhe në fushën e mjedisit sa herë kërkohet prej tyre.

Neni 19

Kërkesat dhe afatet e raportimit

1. Prodhuesit e mbetjeve spitalore, që janë struktura në varësi të drejtpërdrejtë të Operatorit të Shërbimeve të Kujdesit Shëndetësor, raportojnë çdo vit, brenda datës 15 shkurt, të dhënat mbi mbetjet spitalore për vitin paraardhës pranë Operatorit të Shërbimeve të Kujdesit Shëndetësor, sipas formatit të miratuar nga ministria përgjegjëse për shëndetësinë.

2. Operatori i Shërbimeve të Kujdesit Shëndetësor, brenda datës 15 mars të çdo viti, raporton në ministrinë përgjegjëse për shëndetësinë të dhënat mbi mbetjet spitalore për vitin paraardhës, sipas pikës 1, të këtij neni, dhe sipas formateve të miratuara nga ministria përgjegjëse për shëndetësinë.

3. Prodhuesit e tjerë të mbetjeve spitalore, që janë struktura në varësi të drejtpërdrejtë të ministrisë përgjegjëse për shëndetësinë, brenda datës 15 mars të çdo viti, raportojnë në ministrinë përgjegjëse për shëndetësinë të dhënat mbi mbetjet spitalore për vitin paraardhës, sipas formateve të përgatitura nga ministria përgjegjëse për shëndetësinë.

4. Prodhuesit e mëdhenj të mbetjeve spitalore, brenda datës 28 shkurt të çdo viti, raportojnë të dhënat mbi mbetjet spitalore, në përputhje me kushtet e lejes së mjedisit pranë AKM-së, në zbatim të legjislacionit në fuqi për lejet e mjedisit.

5. Ministria përgjegjëse për shëndetësinë, në bazë të të dhënave për vitin pararendës, të raportuara sipas pikave 2 dhe 3, të këtij neni, përgatit të dhënat kombëtare vjetore mbi mbetjet spitalore dhe i raporton ato pranë AKM-së, brenda datës 30 prill të çdo viti.

6. Agjencia Kombëtare e Mjedisit analizon dhe përpunon të dhënat e raportuara sipas pikave 4 dhe 5, të këtij neni, dhe përgatit raportin vjetor të mbetjeve spitalore të vitit paraardhës, brenda datës 31 maj të çdo viti.

Neni 20

Inspektimi dhe masat administrative

1. Strukturat përgjegjëse për inspektimin në fushën e mjedisit dhe në fushën e shëndetësisë janë përgjegjëse për verifikimin e zbatimit të kërkesave të këtij vendimi.

2. Strukturat përgjegjëse për inspektimin në fushën e shëndetësisë, bazuar në kuadrin ligjor dhe nënligjor në fushën e shëndetit, inspektojnë prodhuesit e mbetjeve spitalore, private dhe publike, në fushën përgjegjëse për shëndetësinë, për:

- a) ndarjen në burim të mbetjeve;
- b) klasifikimin e mbetjeve, në përputhje me shtojcën 1 të këtij vendimi;
- c) ambalazhimin dhe etiketimin fillestar të mbetjeve;
- ç) transportimin e mbetjeve brenda territorit të prodhuesve të mbetjeve spitalore;
- d) përputhshmërinë e vendit të ruajtjes së përkohshme me kërkesat e këtij vendimi;
- dh) funksionalitetin e pajisjeve për dezinfektim dhe dekontaminim;
- e) mbajtjen e regjistrit të mbetjeve spitalore të prodhuara prej tyre dhe ekzistencën e dokumentacionit shoqërues për mbetjet e dorëzuara, të lëshuara nga subjekti që kryen transportin ose trajtimin e mëtejshëm dhe me të cilin subjekti ka kontratë.

3. Struktura përgjegjëse për inspektimin në fushën e mjedisit inspekton zotëruesit e mbetjeve spitalore, sipas legjislacionit në fuqi për lejet e mjedisit, për:

- a) ekzistencën e kontratave me subjekte të licencuara për transportin dhe/ose trajtimin e mbetjeve spitalore, në përputhje me legjislacionin për menaxhimin e integruar të mbetjeve;
- b) mbajtjen e dokumentacionit të raportimit dhe dokumentin e dorëzimit, sipas rregulloreve përkatëse për raportimin dhe regjistrat e mbetjeve;
- c) klasifikimin, ambalazhimin e dytë shtesë dhe etiketimin e mbetjeve gjatë dorëzimit të tyre për trajtim;
- ç) respektimin e kushteve të përcaktuara në lejen mjedisore dhe aktet autorizuese të lëshuara, sipas legjislacionit në fuqi për mbetjet.

4. Mosrespektimi e kërkesave të këtij vendimi përbën shkelje administrative dhe është objekt i masave administrative, të parashikuara në pikën 36, të nenit 77, të ligjit nr. 57/2025, “Për menaxhimin e integruar të mbetjeve”.

5. Masat zbatohen nga struktura përgjegjëse për inspektimin në fushat e mjedisit dhe shëndetësisë, sipas kompetencave të tyre, në përputhje me dispozitat e këtij vendimi, ligjit për menaxhimin e integruar të mbetjeve, ligjit për inspektimin në Republikën e Shqipërisë dhe legjislacionit në fuqi në fushën e shëndetit.

KREU VI DISPOZITA TË FUNDIT

Neni 21 **Shfuqizime**

Me hyrjen në fuqi të këtij vendimi, vendimi nr. 798, datë 29.9.2010, i Këshillit të Ministrave, “Për miratimin e rregullores për administrimin e mbetjeve spitalore”, shfuqizohet.

Neni 22
Institucionet zbatuese

Ngarkohen ministria përgjegjëse për mjedisin, ministria përgjegjëse për shëndetësinë, strukturat inspektuese përkatëse në fushën e mjedisit dhe shëndetësisë, si dhe Agjencia Kombëtare e Mjedisit për zbatimin e këtij vendimi.

Neni 23
Hyrja në fuqi

Ky vendim hyn në fuqi pas botimit në Fletoren Zyrtare.

KRYEMINISTËR
Edi Rama

SHTOJCA 1
**KODIFIKIMI I MBETJEVE SPITALORE SIPAS SEKSIONIT 18 TË VENDIMIT NR.
402, DATË 30.6.2021, TË KËSHILLIT TË MINISTRAVE, “PËR MIRATIMIN E
KATALOGUT TË MBETJEVE”**

- 18 Mbetje nga kujdesi shëndetësor njerëzor ose shtazor dhe kërkime që lidhen me to (me përjashtim të mbetjeve të kuzhinave dhe restoranteve që nuk lidhen drejtpërdrejt me kujdesin shëndetësor).

- 18 01 Mbetjet nga kujdesi shëndetësor që nga lindja, diagnostikimi, trajtimi dhe/ose parandalimi i sëmundjeve në njerëzit.

- 18 01 01 Bisturitë, shiringa, instrumente të mprehta (përveç 18 01 03).

- 18 01 02 Pjesë të trupit dhe organe përfshirë qeset dhe konservuesit e gjakut dhe rezervat e gjakut (përveç 18 01 03).

- 18 01 03* Mbetjet, grumbullimi dhe asgjësimi i të cilave kërkon trajtim të veçantë për të parandaluar infeksionet.

- 18 01 04 Mbetjet, grumbullimi dhe asgjësimi i të cilave nuk kërkon trajtim të veçantë për të parandaluar infeksionet (p.sh. veshje, hedhurinat e leukoplasteve, ndërresat, veshje për të asgjësuar, pelena etj.).

- 18 01 06* Kimikate që konsistojnë ose përmbajnë substanca të rrezikshme.

- 18 01 07 Kimikate të tjera nga ato të përmendura në 18 01 06.

- 18 01 08 Medikamente citostatike dhe citotoksike.

- 18 01 09 Medikamente të tjera, përveç atyre të përmendura në 18 01 08.

- 18 01 10* Mbetje amalgame nga kujdesi dentar.

- 18 02 Mbetje nga kërkimet, diagnostikimet, trajtimet dhe parandalimi i sëmundjeve të kafshët

- 18 02 01 Bisturitë, shiringa, instrumente të mprehta (përveç 18 01 02).

- 18 02 02* Mbetjet, grumbullimi dhe asgjësimi i të cilave kërkon trajtim të veçantë për të parandaluar infeksionet.

- 18 02 03 Mbetjet, grumbullimi dhe asgjësimi i të cilave nuk kërkon trajtim të veçantë për të parandaluar infeksionet.

- 18 02 05* Kimikate që konsistojnë ose përmbajnë substanca të rrezikshme.

- 18.02.06 Kimikate të tjera, nga ato të përmendura në 18 02 05.

- 18 02 07* Medikamente citostatike dhe citotoksike.

- 18 02 08 Medikamente të tjera, përveç atyre të përmendura në 18 01 07.

SHTOJCA 2
KËRKESAT DHE STANDARDET QË DUHET TË PËRMBUSHIN KONTEJNERËT E
MBETJEVE SPITALORE

PJESA A
KËRKESA TË PËRGJITHSHME

1. Kontejnerët për ambalazhimin e mbetjeve spitalore duhet:
 - a) të mos lejojnë rrjedhjen, të jenë të papërshkueshëm ndaj lagështirës dhe të fortë për të parandaluar grisjen, çarjen apo shpimin në kushte normale përdorimi;
 - b) të mos ripërdoren nëse janë njëpërdorimshme dhe të pastrohen dhe të dezinfektohen pas çdo përdorimi nëse janë shumëpërdorimshme;
 - c) të jenë rezistentë ndaj dezinfektuesve, në mënyrë që të mos dëmtohen gjatë përdorimit spitalor;
 - ç) të mbyllen në mënyrë të sigurt që të parandalohet derdhja e mbetjeve spitalore gjatë ruajtjes së përkohshme dhe transportit;
 - d) të jenë në gjendje të mirë dhe të pandotur, të padëmtuar ose me ndonjë defekt tjetër që mund të pengojë përdorimin e tyre të sigurt.
2. Çdo kontejner për mbetjet spitalore, përveç atyre që kërkojnë ruajtje në frigorifer, duhet të ketë shënimet: “MBETJEVE SPITALORE” dhe “CLINICAL WASTE”.
3. Çdo kontejner për mbetjet spitalore që kërkojnë ruajtje në frigorifer duhet të ketë shënimet: “MBETJEVE SPITALORE PËR FRIGORIFER” dhe “HEALTHCARE WASTE FOR REFRIGERATION”, si dhe shenjën ndërkombëtare të Biohazardit, sipas shtojcës 3.
4. Çdo kontejner duhet të jetë stampuar gjatë prodhimit me kodin specifik të miratimit.

PJESA B
SPECIFIKIMET E KONTEJNERËVE TË AMBALAZHIMIT TË MBETJEVE
SPITALORE TË RREZIKSHME

1. Kuti për të mprehtat:
 - a) të jenë në përputhje me standardin e përditësuar SSH EN ISO 23907, “Mbrojtja nga dëmtimi prej objekteve të mprehta – Kërkesat dhe metodat e testimit – Kontejnerët/enët e objekteve të mprehta”;
 - b) kur është e mundur, të jenë të shënuara në mënyrë të dukshme me një vijë horizontale për të treguar kur kutia e të mprehtave është e mbushur ndërmjet 70% dhe 80% të vëllimit të saj maksimal, së bashku me fjalët “KUJDES – MOS E MBUSHNI MBI VIJË!”;
 - c) të jenë me ngjyrë të verdhë ose kombinim i së verdhës dhe të bardhës;
 - ç) për mbetjet e mprehta të kontaminuara me substanca citotoksike, të kenë ngjyrë të kuqe dhe të kenë simbolin e mbetjeve citotoksike;
 - d) të jenë të tilla që në to të mund të shkruhet me bojë që nuk fshihet dhe të ngjitet në mënyrë të sigurt etiketa; të etiketohen qartë me fjalët: “RREZIK: TË MPREHTA TË NDOTURA” dhe duhet të përmbajnë simbolin e Biohazardit në etiketë;
 - dh) të jenë të tilla që të mbyllen në mënyrë të sigurt dhe të mbeten të mbyllura gjatë transportit, që të parandalohet derdhja e mbetjeve spitalore;
 - e) të jenë të qëndrueshme, të papërshkueshme nga lëngjet, rezistente ndaj shpimeve dhe goditjeve, duke garantuar mbrojtje ndaj lëndimeve dhe kontaminimit gjatë përdorimit dhe transportit.

2. Qeset plastike për peshë të rëndë:

- a) të mos përdoren për grumbullimin dhe ruajtjen e mbetjeve të mprehta;
- b) të kenë rezistencë të mjaftueshme për të mbajtur në mënyrë të sigurt mbetjet për të cilat ato janë caktuar;
- c) të kenë kapacitet maksimal nominal prej 0.1 m³;
- ç) të jenë me trashësi jo më të vogël se 70 mikron (SSH EN ISO 7765-1, i përditësuar);
- d) të jenë të përmasave dhe formës së përshtatshme për t'iu përshtatur mbajtësve të qeseve në përdorim;
- dh) të jenë të shënuara në mënyrë të dukshme me një vijë horizontale për të treguar kur kutia e të mprehtave është e mbushur ndërmjet 70% dhe 80% të vëllimit të saj maksimal, së bashku me fjalët: “KUJDES – MOS E MBUSHNI MBI VIJË!”;
- e) të jenë të pajisura me rrip për mbyllje të sigurt dhe nuk duhet që të sigurohen me kapëse ose me pajisje të tjera mbyllëse me dalje të mprehtë;
- ë) të tilla që në to të mund të shkruhet me bojë që nuk fshihet dhe të ngjitet në mënyrë të sigurt etiketa.

3. Koshat plastikë:

- a) të jenë rezistentë ndaj rrjedhjes, goditjeve mekanike, thyerjes nga goditja dhe korrozionit;
- b) të kenë mbyllje të tillë që parandalon derdhjet aksidentale të mbetjeve spitalore, rrjedhjen e lëngjeve ose përhapjen e ndotjes biologjike gjatë grumbullimit, transportit dhe ruajtjes së përkohshme;
- c) të ndezshëm dhe të aftë për t'u djegur në mënyrë të sigurt dhe nuk duhet të përbëhen nga polivinilkloridi (PVC);
- ç) të tillë që në to të mund të shkruhet me bojë që nuk fshihet dhe të ngjitet në mënyrë të sigurt etiketa.

4. Kuti kartoni (njëpërdorimëshe):

- a) të jenë të etiketuara sipas shtojcës 3;
- b) në pjesën e brendshme, të vendoset qese plastike sipas pikës 2, pjesa B e kësaj shtojce;
- c) të mos përmbajnë substanca të rrezikshme ose toksike;
- ç) të jenë të palosshme për të zënë pak hapësirë para përdorimit të tyre, të lehta për t'u shpalosur dhe mbyllur, me mekanizma sigurie kundër hapjes aksidentale.

5. Kontejnerë për mbetjet farmaceutike:

- a) kontejnerët për mbetjet farmaceutike të jenë të pajisur me kapak ose mekanizëm mbyllës hermetik, duke garantuar: parandalimin e derdhjeve aksidentale të produkteve farmaceutike, parandalimin e shpërhapjes së avujve ose aromave të forta dhe mbrojtjen e stafit shëndetësor gjatë procesit të mbledhjes, transportit të brendshëm dhe ruajtjes së përkohshme;
- b) materiali i kontejnerit të jetë rezistent ndaj përbërjeve kimike farmaceutike, duke përfshirë alkoolë, tretës organikë dhe substanca oksiduese, si dhe të jetë, i papërshkueshëm nga lëngjet dhe i qëndrueshëm ndaj presionit mekanik;
- c) të mos përmbajnë polivinilklorid (PVC), të cilat gjatë trajtimit termik, mund të çlirojnë ndotës organikë të qëndrueshëm;
- ç) kontejnerët për mbetjet farmaceutike në formë të lëngshme duhet të jenë rezistentë ndaj rrjedhjeve dhe të pajisur me sistem mbylljeje që parandalon hapjen aksidentale gjatë transportit të brendshëm dhe të jashtëm;
- d) kutitë e kartonit të përdorura për mbetjet farmaceutike, të jenë të veshura nga brenda me qese plastike rezistente ndaj lëngjeve, të jenë të palosshme, me mekanizma sigurie kundër hapjes së paqëllimshme dhe të jenë të prodhuara nga materiale joreaktive, që nuk përmbajnë përbërje që mund të ndërveprojnë me substancat farmaceutike të depozituara;
- dh) qeset ose enët e përdorura për mbetjet farmaceutike në formë të ngurtë duhet të kenë trashësi të mjaftueshme dhe rezistencë mekanike, duke garantuar qëndrueshmëri ndaj grisjes dhe mbajtje të sigurt të përmbajtjes;

e) të jenë të tilla që në to të mund të shkruhet me bojë që nuk fshihet dhe të ngjitet në mënyrë të sigurt etiketa; të etiketohen qartë me fjalët: “RREZIK – MBETJE FARMACEUTIKE”;

ë) të jenë të ngjyrosur me ngjyrë të verdhë ose kombinim i të verdhës dhe të bardhës përveç mbetjeve citotoksike dhe citostatike të cilat trajtohen sipas parashikimit në pjesën B, pika 1, shkronja “ç” të kësaj shtojce.

SHTOJCA 3

KËRKESAT DHE STANDARDET PËR ETIKETIMIN E KONTEJNERËVE TË MBETJEVE SPITALORE

1. Çdo kontejner i mbetjeve spitalore të rrezikshme duhet të ketë në pjesën e jashtme të tij një etiketë të dukshme, të qëndrueshme dhe të lexueshme, e cila duhet të përmbajë shenjën ndërkombëtare të Biohazardit, sipas specifikimeve në pjesën A dhe në pjesën B, si dhe përmbajtjen sipas pjesës C të kësaj shtojce.

2. Për të identifikuar mbetjet citotoksike, etiketa të përmbajë edhe simbolin që përfaqëson një qelizë në telofazë të vonë dhe shprehjen “MBETJE CITOTOKSIKE”, në shqip dhe në anglisht, sipas modelit “b” në pjesën A të kësaj shtojce.

3. Etiketa duhet të prodhohet me material që u reziston rrezeve UV, ujit dhe të jetë ngjitëse ose të jetë e paraprintuar në një pozicion të dallueshëm të kontejnerit që lejon që të dhënat në etiketë të lexohen lehtë.

PJESA A

PËRMASAT E SIMBOLIT

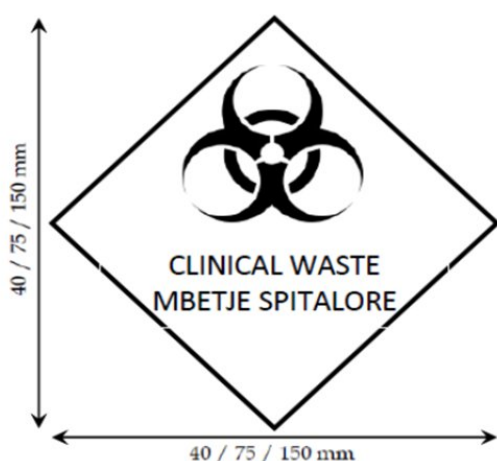
1. Tipi i kontejnerit të mbetjeve spitalore

- a) për të mprehtat me kapacitet prej më pak se 2 litra
- b) për të mprehtat me kapacitet prej 2 litra ose më shumë
- c) kontejnerë të tjerë

Përmasat e simbolit

jo më pak se 40 mm x 40 mm
jo më pak se 75 mm x 75 mm

jo më pak se 150 mm x 150 mm



PJESA B

SIMBOLI NË ETIKETË

Specifikimet e simbolit:

1. Ngjyrat e simbolit të jenë, si më poshtë:

- a) konturet – ngjyrë e zezë;

- b) fusha – ngjyrë e bardhë; ose
 - c) fjalët dhe karakteret – ngjyrë e zezë;
 - ç) shenja ndërkombëtare e Biohazardit – ngjyrë e zezë.
2. Shenja ndërkombëtare e Biohazardit e shfaqur në simbol të ketë një lartësi minimale, si më poshtë:

Tipi i kontejnerit

Lartësia minimale

Kontejnerë për të mprehtat me kapacitet prej më pak se 2 litra	16 mm;
Kontejnerë për të mprehtat me kapacitet prej 2 litra ose më shumë	30 mm;
Kontejnerë të tjerë	60 mm.

3. Secila nga fjalët e shfaqura në simbol duhet të ketë një lartësi minimale si më poshtë:

Tipi i kontejnerit

Lartësia minimale

Kontejnerë për të mprehtat me kapacitet prej më pak se 2 litra	4 mm;
Kontejnerë për të mprehtat me kapacitet prej 2 litra ose më shumë	7 mm;
Kontejnerë të tjerë	15 mm.

4. Simboli duhet të ketë formë katrore të vendosur në kënd 45° (forma e diamantit) dhe konturi i zi duhet të jetë 5 mm brenda anëve dhe paralel me to.

SHËNIM. Në pjesën e pasme të kontejnerit të mbetjeve spitalore vendoset simboli sipas pjesës A të kësaj shtojce.

PJESA C PËRMBAJTJA E ETIKETËS

1. Çdo kontejner që përmban mbetje spitalore, pas mbylljes dhe vulosjes, duhet të identifikohet me një etiketë të dukshme dhe të lexueshme e vendosur në pjesën e përparme të kontejnerit.

2. Etiketa duhet të përmbajë informacionin e mëposhtëm:

- a) identifikimi i përmbajtjes: Mbetje spitalore;
 - b) përcaktimi i mbetjes: Infektuese;
 - c) fjala sinjalizuese: Rrezik;
 - ç) njoftimi i rrezikshmërisë: Mund të shkaktojë infeksion;
 - d) kodi sipas katalogut të mbetjeve: 18.;
 - dh) emërtimi i prodhuesit;
 - e) njësia strukturore (klinika, departamenti, laborator etj.);
 - ë) adresa e prodhuesit;
 - f) kërkesa për ruajtje në kushte frigoriferike : PO/JO (të shënohet JO kur nuk aplikohet)
 - g) gjendja fizike e mbetjes;
 - gj) llojin e mbetjes së rrezikshme;
 - h) datën e fillimit të grumbullimit;
 - i) data e përfundimit të grumbullimit;
 - j) numri i kontejnerit ose i ambalazhimit;
 - k) sasinë e mbetjeve;
 - l) Emër, mbiemër dhe nënshkrim i dorëzuesit të mbetjeve spitalore;
 - ll) emër, mbiemër dhe nënshkrim i marrësit të mbetjeve spitalore.
- Më poshtë jepet një model i etiketës:

MBETJE SPITALORE INFEKTUESE

RREZIK! MUND TË SHKAKTOJË INFEKSION



RRYMA E MBETJEVE: 18.

(SIPAS KATALOGUT SHQIPTAR TË MBETJEVE)

PRODHUESI I MBETJEVE:

KLINIKA/DEPARTAMENTI/LABORATORI/NJËSIA STRUKTURE:

ADRESA:

PËR RUAJTJE NË KUSHTE FRIGORIFERIKE:

PO	☐	
JO	☐	

GJENDJA:

	E NGURTË ☐
	E LËNGSHME ☐

LLOJI I MBETJES SË RREZIKSHME:

GRUMBULLIMI I MBETJEVE:

DATA E FILLIMIT: ... / ... / 20..

DATA E PËRFUNDIMIT: ... / ... / 20..

NUMRI I KONTEJNERIT OSE I AMBALAZHIMIT:

SASIA: (KG OSE LITRA)

DORËZUESI I MBETJEVE SPITALORE:
(EMËR/MBIEMËR/FIRMË)

MARRËSI I MBETJEVE SPITALORE:
(EMËR/MBIEMËR/FIRMË)

SHTOJCA 4

KËRKESAT DHE STANDARDET PËR RUAJTJEN E PËRKOZHSHME TË MBETJEVE SPITALORE

PJESA A

KËRKESAT QË DUHET TË PËRMBUSHIN VENDET E RUAJTJES E PËRKOZHSHME

1. Prodhuesit e mbetjeve duhet të sigurojnë vend të përshtatshëm dhe të mjaftueshëm për magazinimin e përkohshëm të mbetjeve spitalore.
2. Projektimi i vendit të ruajtjes së përkohshme duhet të përshtatet me sasinë dhe rrymat e

mbetjeve spitalore të rrezikshme që do të ruhen.

3. Prodhuesit e mëdhenj të mbetjeve spitalore duhet të sigurojnë që vendi i ruajtjes së përkohshme të përmbushë kërkesat e mëposhtme:

- a) të përdoret vetëm për ruajtjen e përkohshme të mbetjeve spitalore dhe të ketë kapacitetin e mjaftueshëm për sasinë e mbetjeve spitalore të prodhuara;
- b) muret dhe dyshemetë të jenë të lehta për pastrim dhe dezinfektim;
- c) të vendoset shenjë paralajmëruese në sipërfaqen e jashtme të strukturës vertikale të vendit, në hyrje apo afër saj, sipas modelit të mëposhtëm:



ç) dera të jetë e mbyllur dhe e siguar me dry, me akses vetëm për personat e autorizuar;
d) të jetë i mbrojtur nga faktorët atmosferikë (era, shiu, drita e drejtpërdrejtë e diellit), insektet etj.;

dh) të ketë ventilimin dhe ndriçimin e duhur;

e) të ketë furnizim me ujë të rrjedhshëm dhe sistem kullimi që siguron shkarkimin e ujërave të ndotur në përputhje me legjislacionin në fuqi, ose në një impiant grumbullimi që parandalon derdhjen e lëngjeve në mjedis;

ë) të jetë sa më larg klinikave, reparteve, ambulancave, vendeve të sterilizimit, shpërndarjes së ushqimit dhe rrobave të pastra dhe larg çdo pajisjeje ventilimi të godinës;

f) të ketë akses të lehtë për mjetet që do të përdoren për transportin e mbetjeve spitalore;

g) të jetë sa më pranë vendit të trajtimit të mbetjeve, në rastet kur institucioni shëndetësor e bën vetë trajtimin e mbetjeve të prodhuara në territorin e tij;

gj) kontejnerët duhet të jenë prej materiali të qëndrueshëm dhe të lehta për t'u pastruar dhe që nuk lejojnë depërtimin e lëngjeve;

h) kontejnerët në vendin ruajtjes së përkohshme të mbetjeve spitalore të rrezikshme etiketohen në përputhje shtojcën 3.

4. Prodhuesit e vegjël të mbetjeve spitalore duhet:

a) të ruajnë mbetjet spitalore në një vend të përshtatshëm, të sigurt dhe të kyçur deri në trajtimin apo dorëzimin e tyre te subjekti i licencuar;

b) të jenë të pajisur me frigorifer të posaçëm për mbetjet spitalore që kërkojnë ruajtje në kushte frigoriferike.

PJESA B
KOHA E RUAJTJES E PËRKOHSHME TË MBETJEVE SPITALORE

1. Mbetjet infektive duhet të mbahen në ambiente të freskëta ose në kushte frigoriferike në një temperaturë jo më të lartë se 3°C deri në 8°C nëse ruhen për më shumë se një javë, por jo më shumë se 1 muaj.
2. Mbetjet patologjike të ruajtura përkohësisht në frigorifer ose hapësirë frigoriferike në një temperaturë jo më të lartë se 5°C duhet të tërhiqen çdo 10 ditë; ndërsa për temperatura nën 0°C çdo muaj.
3. Mbetjet e mprehta duhet të tërhiqen një herë në 2 javë.
4. Kur mbetjet krijohen në sasi të vogla, tërheqja mund të bëhet një herë në 1 muaj.

SHTOJCA 5
KËRKESAT QË DUHET TË PËRMBUSHIN MJETET E TRANSPORTIT TË MBETJEVE SPITALORE

1. Çdo automjet që transporton mbetje spitalore të rrezikshme duhet të përmbushë kërkesat e mëposhtme:
 - a) të jenë të pajisur me pajisje mekanike për të mundësuar ngarkimin dhe shkarkimin e koshave/kontejnerëve të mbetjeve spitalore, duke siguruar kontakt minimal të njeriut me kontejnerët;
 - b) të jetë lehtësisht i identifikueshëm gjatë transportimit të mbetjeve me simbolin dallues ndërkombëtar të rrezikut të mbetjes spitalore që transportohet; simboli sipas pjesës A të shtojcës 3 nuk duhet të jetë më i vogël se 250 mm me 250 mm;
 - c) të ketë një panel paralajmërues, të vendosur dukshëm në pjesën e përparme dhe të pasme të automjetit për të treguar transportin e mbetjeve spitalore;
 - ç) paneli paralajmërues i rrezikut (varianti A ose B më poshtë) duhet të jetë në pjesën e përparme dhe të pasme të automjetit të transportit të mbetjeve spitalore në një pozicion që nuk mbulon asnjë dritë, targën ose shënime apo shenja të tjera të kërkuara ligjërisht; të dyja variantet janë të pranueshme dhe zgjedhja varet kryesisht nga hapësira në dispozicion;
 - d) të mirëmbahen në gjendje të mirë fizike dhe teknike.

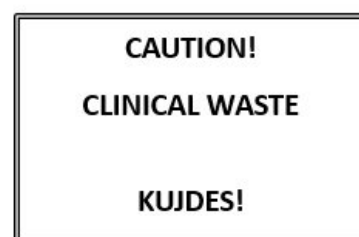
Specifikimet:

- | | |
|------------------------------|---|
| - Materiali: | metal ose material tjetër ekuivalent (1-2 mm e trashë); |
| - Veshja: | sfond reflektues; |
| - Ngjyrat: | konturi – i zi, sfondi – i verdhë, fjalët – të zeza; |
| - Përmasat: | fjalët ≥ 40 mm në lartësi; |
| - Pjata (versioni A): | gjatësia ≥ 200 mm; gjerësia ≥ 750 mm; |
| - Pjata (versioni B): | gjatësia ≥ 340 mm; gjerësia ≥ 500 mm. |

Varianti A



Varianti B



2. Të ketë një ndarje midis kabinës së shoferit dhe trupit të automjetit, për të parandaluar kontaktin e personelit me ndotjen që mund të krijohet nga mbetjet spitalore gjatë transportit.

3. Pjesa ngarkues-transportues duhet të jetë e mbyllur dhe e siguruar në çdo kohë, përveç rasteve të ngarkimit dhe të shkarkimit të mbetjeve spitalore, me qëllim parandalimin e hyrjes së paautorizuar, të ekspozimit ndaj kushteve atmosferike dhe të përhapjes së ndotjeve, apo erërave të pakëndshme në mjedis.

4. Të jetë i pajisur me një sistem të përshtatshëm për sigurimin e ngarkesës gjatë transportit në mënyrë që kontejnerët të mos lëvizin, përmbysen ose dëmtohen gjatë lëvizjes dhe të jetë projektuar dhe ndërtuar në mënyrë të tillë që të mos lejojë derdhjet e mbetjeve.

5. Të jetë i pastruar dhe dezinfektuar para përdorimit, pas çdo derdhje ose ndotje brenda automjetit, dhe në çdo rast jo më pak se një herë në javë.

6. Nuk duhet të përdoret për transportin e ushqimeve, produkteve ushqimore, kontejnerëve ushqimorë, produkteve farmaceutike apo çdo lëndë tjetër që mund të konsumohet nga njerëzit ose kafshët, ose që mund të jetë në kontakt me ushqime.

7. Gjatë transportimit të mbetjeve spitalore të rrezikshme, automjetet duhet të jenë të pajisura me veshje personale mbrojtëse për personelin, si dhe me pajisje dhe materiale për dekontaminimin, pastrimin në dhe menaxhimin e situatave emergjente, si qese plastike për mbetjet, kuti për mbetjet e mprehta, dezinfektues, materiale absorbente, furça, fshesa, lopatë, kova dhe pajisje për pastrim) (shtojca 8).

SHTOJCA 6

PJESA A

TRAJTIMI I MBETJEVE SPITALORE

Trajtimi i mbetjeve spitalore të kryhet me metoda të standardizuara

1. Proceset bazë për trajtimin e mbetjeve spitalore janë si më poshtë:

a) termik: ky proces përdor energjinë termike për të shkatërruar mikroorganizmat patogjenë në mbetje;

b) kimik: ky proces përdor dezinfektante, si dyoksid klori i tretur, hipoklorit natriumi, acid peracetik, solucion gëlqereje, gaz ozoni ose kimikate të thata inorganike (p.sh. pluhur oksid kalciumi) për të shkatërruar patogjenët në mbetje;

c) rrezatim: ky proces përdor rrezatim jonizues dhe jonkrijues (si rrezet gama nga kobalt-60, rrezatimi me rryma elektronike, ose rrezet ultraviolet), për të shkatërruar mikroorganizmat patogjenët;

ç) biologjik: ky proces i referohet degradimit natyror përmes veprimit të mikroorganizmave, apo organizmave të tjerë biologjikë dhe groposjen e kontrolluar të mbetjeve patologjike;

d) mekanik: ky proces përfshin veprime fizike, si: copëtimi, bluarja, përzierja, grirja dhe ngjeshja, me qëllim përmirësimin e shkallës së transferimit të nxehtësisë, depërtimit të avullit dhe kontaktit me dezinfektantin kimik, si dhe për të zvogëluar vëllimin e mbetjeve, për t'i bërë mbetjet e trajtuara të panjohshme ose për të shmangur dëmtimin fizik në rastin e mbetjeve të mprehta të trajtuara; ky proces nuk mund të shkatërrojë ngarkesën mikrobike, por ndihmon proceset e tjera të trajtimit të mbetjeve spitalore të rrezikshme.

2. Llojet e zakonshme të teknologjive për trajtimin e mbetjeve spitalore

a) Teknologjitë termike pa djegie:

i. autoklavat – janë pajisje që realizojnë sterilizimin përmes avullit nën presion dhe temperaturës së lartë, duke siguruar inaktivizimin e mikroorganizmave patogjenë dhe reduktimin e rrezikut infektiv;

ii. sistemet e integruara (autoklava të avancuara ose autoklava hibride) – kombinojnë trajtimin me avull me procese mekanike, si: ngjeshje, copëtim, grirje, para, gjatë ose pas trajtimit, për të rritur efikasitetin dhe për të reduktuar volumnin përfundimtar të mbetjeve;

iii. trajtimi me mikrovalë – përdor energjinë elektromagnetikë të valëve për të gjeneruar

nxehtësi dhe avull të lagësht, duke siguruar dezinfektim të thellë;

iv. trajtimi me nxehtësinë e fërkimit – bazohet në gjenerimin e nxehtësisë nga fërkimi mekanik i plotësuar me ngrohje elektrike me rezistencë. Gjatë procesit, mbetjet copëtohen dhe thahen, duke u shndërruar në grimca të thata, të sterilizuara dhe të padëmshme;

v. sistemet e nxehtësisë së thatë – nxehtësia aplikohet pa shtuar avull ose ujë. Mbetjet nxehen nëpërmjet përçimit, konveksionit natyror ose të detyruar dhe/ose rrezatimit termik.

b) Teknologjitë kimike:

i. hidroliza alkaline – është një proces kimik që përdor tretësira alkaline për trajtimin e mbetjeve patologjike, duke i shndërruar në një tretësirë ujore të dekontaminuar.

c) Teknologjitë me djegie:

i. incineratorët – trajtimi bazohet në procesin e oksidimit të thatë dhe temperaturës së lartë, që kthen mbetjet organike dhe të djegshme në lëndë inorganike dhe të padjegshme dhe që rezulton në një reduktim të ndjeshëm të vëllimit dhe peshës së mbetjeve. Incinerimi i mbetjeve spitalore bëhet në një temperaturë prej të paktën 850 gradë Celcius për të paktën 2 sekonda. Mbetjet spitalore të rrezikshme me përmbajtje më shumë se 1% substanca organike halogjenike, që shfaqen si klorinë, incinerohen në të paktën 1100 gradë Celcius për të paktën 2 sekonda. Incinerimi i mbetjeve spitalore dhe specifikimet teknike për këtë proces bëhen në përputhje me VKM-në nr. 178/2012, “Për incenerimin e mbetjeve”, dhe në përputhje me legjislacionin për emetimet industriale.

PJESA B

ASGJËSIMI I TEPRICAVE PAS TRAJTIMIT TË MBETJEVE SPITALORE

1. Tepricat që rezultojnë pas procesit të trajtimit të mbetjeve spitalore menaxhohen dhe asgjësohen në mënyrë të sigurt.

2. Mbetjet prej qelqi, plastike dhe metali që rezultojnë pas procesit të trajtimit ose sterilizimit mund t’u nënshtrohen proceseve të rikuperimit dhe të shkrihen për të prodhuar produkte të tjera, duke zvogëluar kështu sasinë e mbetjeve që dërgohen në *landfill*-it.

3. Tepricat që rezultojnë pas trajtimit të mbetjeve spitalore, të cilat nuk përfshihen në pikën 2 të kësaj pjese:

a) mund të asgjësohen në impiantet e djegies së mbetjeve urbane;

b) mund të depozitohen në landfille për mbetje jo të rrezikshme, kur raporti i sterilizimit vërteton se mbetjet janë sterile dhe janë në përputhje me kërkesat e legjislacionit në fuqi për mbetjet.

4. Hiri nga procesi i incinerimit të mbetjeve spitalore nuk duhet të ketë më shumë se 5% përmbajtje karboni (minimalisht 95% djegie). Në rast të nivelit më të lartë se 5% karbon, digjet sërish në impiant ose i nënshtrohet një trajtimi alternativ, deri sa niveli të mos kalojë vlerën 5%. Hiri që përftohet nga procesi i trajtimit të mbetjeve spitalore dhe përmban më pak se 5% karbon, është mbetje jo e rrezikshme dhe asgjësohet në landfill të mbetjeve jo të rrezikshme.

5. Mbetjet e lëngëta të prodhuara nga proceset e trajtimit derdhen në rrjetin e kanalizimeve vetëm nëse janë shpërbërë, neutralizuar ose dezinfektuar, në mënyrë që të mos përmbajnë substanca infektive apo toksike. Ky veprim duhet të kryhet vetëm në dakordësi me njësitë e qeverisjes vendore.

PJESA C

STANDARDET PËR VERIFIKIMIN E EFEKTIVITETIT TË IMPIANTIT DHE PROCESIT TË STERILIZIMIT

1. Verifikimi i efektivitetit të impiantit dhe procesit të sterilizimit kryhet në përputhje me kriteret dhe parametrat e përcaktuar në standardet shqiptare apo evropiane, si dhe në çdo

ndryshim apo plotësim të tyre, duke përfshirë, por pa u kufizuar në standardin SSH EN ISO 11138, të përditësuar “Sterilizimi i produkteve të kujdesit shëndetësor – Treguesit biologjikë.”

2. Verifikimi i efektivitetit të implantit dhe procesit të sterilizimit kryhet nga:

a) prodhuesit e mbetjeve spitalore që disponojnë implant të vetin për trajtimin e mbetjeve;
b) subjektet e kontraktuara që zotërojnë leje për trajtimin e tyre, në zbatim të dispozitave përkatëse të legjislacionit në fuqi për menaxhimin e integruar të mbetjeve.

3. Efektiviteti i implantit dhe i procesit të sterilizimit verifikohet çdo 3 (tre) muaj. Rezultatet e verifikimeve dokumentohen dhe raportohen në përputhje me kërkesat, sipas legjislacioneve në fuqi për lejet e mjedisit, për licencat dhe autorizimet në Republikën e Shqipërisë dhe për menaxhimin e integruar të mbetjeve.

SHTOJCA 7

ETIKETA PËR AMBALAZHIMIN E MBETJEVE SPITALORE TË TRAJTUARA

Të dhënat e subjektit trajtues/institucionit shëndetësor

(Emri, adresa dhe kontakti.)

Emrin, mbiemrin dhe nënshkrimin e personit përgjegjës për kryerjen e trajtimit.

Datën e trajtimit të mbetjeve.

Kodi i mbetjeve pas trajtimit, sipas Katalogut Shqiptar të Mbetjeve.

Pesha e mbetjeve pas trajtimit.

Parametrat kryesorë të procesit të trajtimit.

SHTOJCA 8

PAJISJET E MBROJTJES PERSONALE, PAJISJET DHE MASAT E PËRGJITHSHME PËR OPERIMIN ME MBETJET SPITALORE DHE DERDHJET

1. Pajisjet e mbrojtjes personale:

a) Për personelin që operon me mbetjet spitalore të rrezikshme është e detyrueshme të jenë në dispozicion pajisjet e mëposhtme të sigurisë dhe mbrojtjes personale:

- i. doreza dhe përparëse njëpërdorimshme (stafi mjekësor) (*);
- ii. doreza pune profesionale (për punonjësit teknikë dhe operativë);
- iii. përparëse profesionale;
- iv. veshje mbrojtëse;
- v. mbrojtëse për këmbët dhe ose këpucë/çizme industriale;

b) në varësi të procesit:

- i. syze të sigurisë ose maska mbrojtëse për sytë (*);
- ii. maska helmetë mbrojtëse;

Për prodhuesit e vegjël të mbetjeve spitalore kërkohen pajisjet e shoqëruara me shenjën (*).

2. Pajisje dhe objekte ndihmëse (apo term tjetër: materiale etj.):

- a) aparate për fikjen e zjarrit;
- b) materiale absorbues;
- c) dezinfektantë;
- ç) qese plastike, kosha dhe kuti për të mprehtat;
- d) peshqirë dhe peceta letre;
- dh) fshesa, furça, lopata dhe kova.

3. Masat e përgjithshme:

a) Gjatë pastrimit të lëngjeve biologjike ose materialeve të kontaminuara duhet të përdoren doreza dhe përparëse njëpërdorimshme për të minimizuar rrezikun e kontaminimit të lëkurës. Në rrethana me rrezik spërkatje, duhet të përdoren maskat helmetë për mbrojtje.

b) Dorezat dhe përparëset profesionale duhet të përdoren gjatë kontaktit me kontejnerët e

mbetjeve spitalore. Kutitë për mbetjet e mprehtave duhet të kapen dhe të mbahen vetëm nga dorezat, nëse janë të disponueshme.

c) Këpucët ose çizmet industriale dhe dorezat profesionale janë të domosdoshme për punonjësit që operojnë në zonën e ruajtjes së përkohshme ose të trajtimit të mbetjeve spitalore të rrezikshme.

ç) Sholla e këpucëve ose çizmeve industriale duhet të jetë e fortë dhe e përbërë nga materialeve që të ofrojnë mbrojtje ndaj objekteve të mprehta dhe rrëshqitjeve.

d) Në rastet kur ndarja e mbetjeve spitalore të rrezikshme nuk është kryer në mënyrën e duhur, mbetjet e mprehta të vendosura në qese plastike, mund të dëmtojnë kontejnerët plastikë të hollë ose jorezistentë. Në këto raste duhet të përdoren mbrojtëset shtesë për këmbët për të shmangur dëmtimet e mundshme.

dh) Nëse pajisjet mekanike, si: copëtuesit, grirësit, apo mjetet e tjera përpunuese të mbetjeve nuk janë pjesë përbërëse e një sistemi të mbyllur trajtimi të mbetjeve spitalore, ato nuk duhet të përdoren përpara dezinfektimit të mbetjeve spitalore. Përdorimi i tyre mbi mbetje të patrajuara mund të çojë në ekspozimin e punonjësve ndaj agjentëve patogjenë përmes aerosoletëve të lëshuara gjatë përpunimit mekanik.

e) Në rast lëndimi ose incidenti të shkaktuar nga mbetjet spitalore, personi i lënduar duhet të kërkojë menjëherë këshillim dhe trajtim mjekësor, ose të paraqitet në shërbimin e urgjencës mjekësore, sipas rastit.

SHTOJCA 9

PLANI I MENAXHIMIT TË MBETJEVE SPITALORE

PJESA A

1. Plani i menaxhimit të mbetjeve spitalore për prodhuesit e mëdhenj të mbetjeve spitalore përmban të paktën informacionin e mëposhtëm:

a) Një përshkrim të hollësishëm të procedurave për menaxhimin e mbetjeve spitalore në njësinë përkatëse që përfshin: grumbullimin e diferencuar, ambalazhimin, etiketimin, ruajtjen e përkohshme, transportimin, trajtimin dhe asgjësimin për çdo rrymë mbetje spitalore;

b) Përshkrimin e rrymave të mbetjeve spitalore që krijohen nga njësia përkatëse, duke përfshirë klasifikimin e tyre sipas kodit të katalogut të mbetjeve dhe emërtimin përkatës;

c) Procedurat dhe masat parandaluese për parandalimin dhe menaxhimin e incidenteve, si dhe regjistrimin dhe hetimi incidenteve tyre, me qëllim zvogëlimin e rreziqeve dhe përcaktimin e procedurave për trajtimin e emergjencave që lidhen me mbetjet spitalore të rrezikshme;

ç) Përcaktimin e procedurave për mirëmbajtjen e artikujve dhe pajisjeve të përdorura në menaxhimin e mbetjeve spitalore;

d) Procedurat dhe programet për trajnimin e personelit për menaxhimin e mbetje spitalore, të cilat duhet të përfshijnë, por pa u kufizuar, në elementet e mëposhtme:

i. ndarjen e përgjegjësive midis personave përgjegjës për menaxhimin e mbetjeve spitalore;

ii. veprimtari informuese për shëndetin, sigurinë, trajtimin dhe asgjësimin e mbetjeve spitalore për të gjithë personat që mund të jenë në kontakt me to;

iii. ndarjen dhe klasifikimin e mbetjeve;

iv. ambalazhimin dhe etiketimin e sigurte të mbetjeve spitalore;

v. menaxhimin e rasteve të aksidenteve (përfshirë shpimet, rrjedhjet, derdhjet kimike dhe ekspozimin ndaj agjentëve infektivë);

vi. përdorimin dhe mirëmbajtjen e duhur të pajisjeve të mbrojtjes personale;

vii. procedurat e emergjencës;

dh) Përshkrimin e llojit dhe sasisë së enëve, kontejnerëve, qeseve dhe karrocave transportuese të etiketuara për përdorim gjatë menaxhimit të mbetjeve spitalore;

- e) Përshkrimin e rrugëve të sigurta për transferimin e mbetjeve spitalore nga vendi i krijimit në vendin e ruajtjes së përkohshme; si dhe mënyrën e regjistrimit të të dhënave mbi mbetjet spitalore të prodhuara dhe trajtuara;
- ë) Kryerjen e inspektimit vizual të kontejnerëve të mbetjeve spitalore përpara përdorimit, me qëllim verifikimin e gjendjes teknike dhe higjienike të tyre;
- f) Emrin, mbiemrin, detyrën dhe kontaktin e personit/personave përgjegjës për menaxhimin e mbetjeve spitalore;
- g) Masat për zbatimin dhe monitorimin e planit të menaxhimit të mbetjeve spitalore.

PJESA B

1. Plani i menaxhimit të mbetjeve spitalore për prodhuesit e vegjël të mbetjeve spitalore përmban të paktën informacionin e mëposhtëm:

- a) Një përshkrim të procedurave për menaxhimin e mbetjeve spitalore në njësinë përkatëse që përfshin: grumbullimin e diferencuar, ambalazhimin, etiketimin, ruajtjen e përkohshme, transportimin, trajtimin dhe asgjësimin për çdo rrymë mbetje spitalore;
- b) Përshkrimin e enëve, kontejnerëve, qeseve dhe karrocave transportuese të përdorura për grumbullimin dhe ruajtjen e përkohshme të mbetjeve spitalore;
- c) Përshkrimin e rrymave të mbetjeve spitalore që krijohen nga njësia përkatëse, duke përfshirë klasifikimin sipas kodit të katalogut të mbetjeve dhe emërtimin përkatës;
- ç) Procedurat dhe masat parandaluese për parandalimin dhe trajtimin e incidenteve, me qëllim zvogëlimin e rreziqeve dhe përcaktimin e procedurave për trajtimin e emergjencave që lidhen me mbetjet spitalore të rrezikshme;
- d) Emrin, mbiemrin dhe kontaktin e personit/personave përgjegjës për menaxhimin e mbetjeve spitalore.

PJESA C

1. Personeli i përfshirë duhet:

- a) Të jetë kompetent, i trajnuar në mënyrë të përshtatshme, i mbikëqyrur dhe i autorizuar për të kryer detyrat përkatëse;
- b) Të përdorë veshje të përshtatshme mbrojtëse, si: doreza, çizme, përparëse dhe maska në përputhje me shtojcën 8.