**آیین‌نامه مدیریت زباله‌های بیمارستانی**

**کمیسیون امور زیربنایی، صنعت و محیط زیست در جلسه مورخ 19/12/1386 بنا به پیشنهاد شماره 39169-1 مورخ 1/7/1386 سازمان حفاظت محیط زیست و به استناد ماده (11) قانون مدیریت پسماندها- مصوب 1383 و با رعایت جز (3) بند (ج) مصوبه شماره 56061/1901 مورخ 24/4/1386 شورای عالی اداری، ضوابط و روش های مدیریت اجرایی پسماندهای پزشکی و پسماندهای وابسته را به شرح زیر تصویب کرد:**

**«ضوابط و روش های مدیریت اجرایی پسماندهای پزشکی و پسماندهای وابسته»**

**فصل اول- اهداف**

**ماده 1- اجرای این ضوابط در جهت دستیابی به اهداف زیر است:
الف- حفظ سلامت عمومی و محیط زیست در مقابل اثرات نامطلوب پسماندهای پزشکی.
ب- اطمینان از مدیریت اجرایی مناسب و ضابطه‌مند پسماندهای پزشکی.
پ- ایجاد رویه‌‌ای مناسب و ضابطه‌مند برای تولید، حمل، نگهداری، تصفیه، امحا و دفع پسماندهای پزشکی.

فصل دوم- تعاریف
ماده 2- عبارات و اصطلاحات زیر در معانی مشروح مربوط به کار می‌روند:
الف- قانون مدیریت پسماندها: منظور قانون مدیریت پسماندها- مصوب 1383- است.
ب- سازمان: سازمان حفاظت محیط زیست.
پ- وزارت: وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی.
ت- پسماندهای پزشکی ویژه: به کلیه پسماندهای عفونی و زیان‌آور ناشی از بیمارستان ها، مراکز بهداشتی، درمانی، آزمایشگاه های تشخیص طبی، و سایر مراکز مشابه که به دلیل بالا بودن حداقل یکی از خواص خطرناک از قبیل سمیت، بیماری‌زایی، قابلیت انفجار یا اشتغال، خورندگی و مشابه آن که به مراقبت ویژه (مدیریت خاص) نیاز دارند، گفته می‌شود.
ث- چهار دسته اصلی پسماند پزشکی: 1- پسماند عفونی 2- پسماند تیز و برنده 3- پسماند شیمیایی و دارویی 4- پسماند عادی.
ج- بی‌خطرسازی:‌اقداماتی که ویژگی خطرناک بودن پسماند پزشکی را رفع کند.
چ- سایر تعاریف مندرج در این ضوابط همان تعاریف قانون و آیین‌نامه اجرایی مدیریت پسماندها خواهد بود.

فصل سوم- حدود و اختیارات
ماده 3- وزارت، مسئول نظارت بر اجرای ضوابط و روش های مصوب است.
ماده 4- اجرای ضوابط و روش های مصوب برای کلیه اشخاص حقیقی و حقوقی که پسماندهای پزشکی را در هر شکلی تولید، تفکیک، جداسازی، جمع‌آوری، دریافت، ذخیره، حمل، تصفیه، دفع و یا مدیریت می‌نمایند الزامی است.
ماده 5- مدیریت‌های اجرایی پسماند موظفند براساس معیارها و ضوابط وزارت ترتیبی اتخاذ کنند تا سلامت، بهداشت و ایمنی عوامل اجرایی تحت نظارت آن ها تأمین و تضمین شود.
ماده 6- تولیدکنندگان پسماند موظف‌اند در جهت کاهش میزان تولید پسماند برنامه عملیاتی داشته باشد.
ماده 7- کلیه اشخاص حقیقی و حقوقی که مبادرت به تأسیس مرکز درمانی اعم از بیمارستان، درمانگاه و کلینیک می‌نمایند، موظفند برنامه مدیریت اجرایی پسماند واحد یاد شده را به تایید وزارت برسانند.
ماده 8- پسماندهای پزشکی ویژه براساس تعریف مندرج در قانون، تا قبل از زمانی که تبدیل به پسماند عادی شوند، به عنون پسماند ویژه محسوب می‌شوند.

فصل چهارم- طبقه‌بندی پسماندهای پزشکی ماده 9- طبقه‌بندی پسماندهای پزشکی به شرح زیر است:
الف- عادی (شبه خانگی).
ب- پسماندهای ناشی از مراقبت‌های پزشکی (پسماندهای پزشکی ویژه).

فصل پنجم- تفکیک، بسته‌بندی و جمع‌آوری
ماده 10- کلیه مراکز تولیدکننده پسماند پزشکی (اعم از بیمارستان ها، درمانگاه ها، مراکز بهداشت، آزمایشگاه ها، مراکز تزریق، رادیولوژی‌ها، داندانپزشکی‌ها، فیزیوتراپی‌ها، مطب‌ها و سایر مراکز تولید پسماند پزشکی)، مراکز تزریق، رادیولوژی‌ها، داندانپزشکی‌ها، فیزیوتراپی‌ها، مطب‌ها و سایر مراکز تولید پسماند پزشکی) موظفند در مبداءتولید، پسماندهای عادی و پسماندهای پزشکی ویژه خود را با رعایت موارد زیر جمع‌آوری، تفکیک و بسته‌بندی کنند.
ماده 11- به منظور مدیریت بهینه پسماند، مراکز تولیدکننده پسماند پزشکی (اعم از بیمارستان ها، درمانگاه‌ها، مراکز بهداشت، آزمایشگاه ها، مراکز تزریق، رادیولوژی‌ها، داندانپزشکی‌ها، فیزیوتراپی‌ها، مطب‌ها و سایر مراکز تولید پسماند پزشکی) موظفند اقدامات زیر را انجام دهند:
الف- ترجیح بر استفاده از کالاهایی با تولید پسماند کمتر و غیرخطرناک (در مورد پسماندهای عادی (شبه‌خانگی) بیمارستانی، کالاهایی با تولید پسماند قابل بازیافت).
ب- مدیریت و نظارت مناسب بر مصرف.
پ- جداسازی دقیق پسماند عادی از پزشکی ویژه در مبداءتولید پسماند.
ت- ترجیح بر استفاده از محصولات کم خطرتر به جای**

**PVC، استفاده از رنگ های کم‌خطرتر به جای رنگ های با پایه فلزی.
ث- اولویت استفاده از:
1- پاک‌کننده‌های زیست تجزیه‌پذیر.
2- مواد شیمیایی ایمن‌تر.
3- استفاده از مواد با پایه آب به جای مواد با پایه حلال.
ماده 12- هر واحد باید برنامه عملیاتی مدیریت پسماند پزشکی ویژه خود را تهیه و در صورت مراجعه نمایندگان سازمان یا وزارت ارایه دهد.
ماده 13- تولیدکنندگان پسماند پزشکی موظفند پسماندهای تولیدی خود را شناسایی و آمار تولید را به تفکیک «عفونی»، «تیز و برنده»، «شیمیایی- دارویی» و «عادی» به صورت روزانه ثبت نمایند.
ماده 14- تولیدکنندگان باید پسماندهای پزشکی ویژه را به منظور اطمینان از حمل‌ونقل بی‌خطر، کاهش حجم پسماندهای پزشکی ویژه، کاهش هزینه‌های مدیریت پسماند و بهینه‌سازی و اطمینان از امحا، از جریان پسماندهای عادی مجزا نمایند.
تبصره- تفکیک انواع مختلف پسماندهای پزشکی برحسب چهار دسته اصلی از یکدیگر ضروری است.
ماده 15- کلیه پسماندهایی که روش امحای آن ها یکسان می‌باشند نیاز به جداسازی و تفکیک از یکدیگر ندارند.
ماده 16- پسماندهای حاوی فلزت سنگین خطرناک باید به طور جداگانه تفکیک شود.
ماده 17- در صورت مخلوط شدن پسماند عادی با یکی از پسماندهای عفونی، شیمیایی، رادیواکتیو و نظایر آن خارج کردن آن ممنوع است.
ماده 18- پسماندهای پزشکی بلافاصله پس از تولید باید در کیسه‌ها، ظروف یا محفظه‌هایی قرار داده شوند که شرایط مندرج دراین بخش را دارا باشند.
تبصره- در صورتی که از روش اتوکلاو برای تصفیه پسماند استفاده می‌شود لازم است که کیسه پلاستیکی پسماندهای عفونی و Safety Box قابل اتوکلاو کردن باشد.
ماده 19- بسته‌بندی پسماند پزشکی ویژه باید به‌گونه‌ای صورت پذیرد که امکان هیچ‌گونه نشت و سوراخ و پاره شدن را نداشته باشد.
تبصره- از آنجایی که بسته‌های حاوی پسماند، معمولاً حجم زیادی را اشغال می‌کنند، این بسته‌ها نباید پیش از تصفیه یا دفع فشرده شوند.
ماده 20- اعضا و اندام‌های قطع شده بدن و جنین مرده طبق احکام شرع جمع‌آوری و تفکیک می‌گردد.
ماده 21- پسماندهای تفکیک شده باید در ظروف و کیسه‌های مورد تایید قرار داده شوند.
ماده 22- کلیه پسماندهای تیز و برنده باید در ظروف (Satety Box) جمع‌آوری و نگهداری شود که این ظروف باید دارای ویژگی ها زیر باشند:
الف- به آسانی سوراخ یا پاره نشوند.
ب- بتوان به آسانی درب آن را بست و مهروموم نمود.
پ- دهانه ظرف باید به اندازه‌ای باشد که بتوان پسماند را بدون اعمال فشار دست، در ظروف انداخت و خارج کردن آن ها از ظرف ممکن نباشد.
ت- دیواره‌های ظرف نفوذناپذیر باشد و سیالات نتوانند از آن خارج شوند.
ث- پس از بستن درب، از عدم خروج مواد از آن اطمینان حاصل شود.
ج- حمل‌ونقل ظرف آسان و راحت باشد.
ماده 23- از کیسه‌های پلاستیکی برای جمع‌آوری و نگهداری پسماندهای تیز و برنده استفاده نشود.
ماده 24- دستگاه متراکم‌کننده و فشرده‌ساز و خردکننده نباید در مورد پسماندهای پزشکی استفاده شود مگر آنکه قبل از استفاده از دستگاه فوق و یا همزمان، ضدعفونی و یا بی‌خطرسازی پسماندها، انجام شده باشد. ظروف جمع‌آوری پسماندهای تیز و برنده نیز نباید به وسیله هیچ دستگاهی متراکم شوند.
ماده 25- کیسه‌های پلاستیکی حدقل باید دارای ویژگی ها زیر باشند:
الف- برای جمع‌آوری و نگهداری پسماندهای غیر از پسماندهای تیز و برنده استفاده شوند.
ب- بیش از دو سوم ظرفیت پر نشوند تا بتوان در آن ها را به خوبی بست.
پ- با منگنه و یا روش های سوراخ کننده دیگر بسته نشوند.
ماده 26- ظروف با دیواره‌های سخت حداقل باید دارای ویژگی ها زیر باشند:
الف- در برابر نشت، ضربه‌های معمولی و شکستگی و خوردگی مقاوم باشند.
ب- باید پس از هر بار استفاده بررسی و کنترل شود تا از تمیز بودن، سالم بودن و عدم نشت اطمینان حاصل شود.
پ- ظروف معیوب‌ نبایستی مورد استفاده مجدد قرار گیرند.
ماده 27- معایعات، محصولات خونی و سیالات بدن نباید در کیسه‌های پلاستیکی ریخته و حمل شوند مگر آنکه در ظروف یا کیسه‌های مخصوص باشند.
ماده 28- جنس ظروف نگهداری پسماند باید با روش تصفیه یا امحا سازگاری داشته باشد، همچنین ظروف پلاستیکی باید از پلاستیک‌های فاقد ترکیب‌های هالوژن ساخته شده باشند.
ماده 29- پسماندهای سیتوتوکسیک باید در ظروف محکم و غیرقابل نشت نگهداری شوند.
ماده 30- پسماندهای پزشکی باید پس از جمع‌آوری در ظروف و کیسه‌های تایید شده برای نگهداری و حمل، در داخل سطل با رنگ‌های مشخص قرار داده شوند. این سطل ها در صورتی‌که قابل استفاده مجدد باشند باید پس از هر بار خالی شدن، شسته و ضدعفونی شوند.
تبصره- جهت رفع آلودگی و گندزدایی از سطل ها، از روش های زیر استفاده می‌شود:
الف- شستشو با آب داغ حداقل 82 درجه سانتیگراد (180 درجه فاز نهایت) به مدت حداقل 15 ثانیه.
ب- گندزدایی با مواد شیمیایی زیر به مدت دست کم سه دقیقه:
1- محلول هیپوکلریت 500ppm کلر قابل دسترس.
2- محلو فنل 500ppm عامل فعال.
3- محلول ید 100ppm ید قابل دسترس.
4- محلول آمونیوم کواترنری 400ppm عامل فعال.
5- سایر مواد گندزدای دارای مجوز با طیف متوسط.
ماده 31- از سطوح شیب‌دار نباید برای انتقال و جابه‌جایی پسماندهای عفونی استفاده کرد.
ماده 32- موسسه استاندارد و تحقیقات صنعتی ایران موظف است با همکاری وزارت و سایر دستگاه های اجرایی حسب مورد، استانداردهای ماده (3) قانون و ماده (16) آیین‌نامه اجرایی قانون مدیریت پسماندها مربوط به پسماندهای پزشکی را ظرف سه ماه تهیه کند.
ماده 33- برچسب‌گذاری باید دارای ویژگی ها زیر باشد:
الف- هیچ کیسه محتوی پسماند نباید بدون داشتن برچسب و تعیین نوع محتوای کیسه از محل تولید خارج شود.
ب- کیسه‌ها یا ظروف حاوی پسماند باید برچسب‌گذاری شوند.
پ- برچسب‌ها با اندازه قابل خواندن باید بر روی ظرف یا کیسه چسبانده و یا به صورت چاپی درج شوند.
ت- برچسب در اثر تماس یا حمل، نباید به آسانی جدا یا پاک شود.
ث- برچسب باید از هر طرف قابل مشاهده باشد.
ج- نماد خطر مشخص‌کننده نوع پسماند باید به شکل مندرج در جدول شماره (2) پیوست شماره (3) که به مهر «پیوست تصویب نامه هییت وزیران» تایید شده است برای پسماند عفونی و پسماند رادیواکتیو و پسماند سیتوتوکسیک باشد.
ح- بر روی برچسب باید مشخصات زیر ذکر شود:
1- نام، نشانی و شماره تماس تولیدکننده.
2- نوع پسماند.
3- تاریخ تولید و جمع‌آوری.
4- تاریخ تحویل.
5- نوع ماده شیمیایی.
6- تاریخ بی‌خطرسازی.
ماده 34- مسئولان حمل‌ونقل پسماند، موظفند از تحویل گرفتن پسماندهای فاقد برچسب خودداری نمایند.
ماده 35- وقتی سه چهارم ظروف و کیسه‌های محتوی پسماند پزشکی ویژه، پر شد باید پس از بستن، آن ها را جمع‌آوری نمود.
ماده 36- پسماندهای عفونی و عادی باید همه روزه (یا در صورت لزوم چند بار در روز) جمع‌آوری و به محل تعیین شده برای ذخیره موقت پسماند، حمل شوند.
ماده 37- باید جای کیسه‌ها و ظروف مصرف شده بلافاصله کیسه‌ها و ظروفی از همان نوع قرارداده شود.
ماده 38- سطل‌های زباله پس از خارج کردن کیسه پر شده پسماند، بلافاصله شستشو و گندزدایی شوند.

فصل ششم- نگهداری ماده 39- نگهداری پسماندهای پزشکی باید جدا از سایر پسماندهای عادی انجام شود.
ماده 40- محل ذخیره و نگهداری موقت باید در داخل مرکز تولید زباله طراحی شود.
ماده 41- جایگاه نگهداری پسماند باید دارای شرایط زیر باشد:
الف- پسماندهای پزشکی باید در محل به دور از تأثیر عوامل جوی نگهداری شوند و وضعیت کلی بسته‌بندی یا ظرف آن ها در برابر شرایط نامساعد آب و هوایی مثل باران، برف، گرما، تابش خورشید و نظایر آن محافظت شود.
ب- جایگاه های نگهداری پسماندها باید به‌گونه‌ای ساخته شوند که نسبت به رطوبت نفوذناپذیر بوده و قابلیت‌ نگهداری آسان با شرایط بهداشتی مناسب را فراهم آورد.
پ- جایگاه‌های نگهداری باید دور از محل خدمت کارکنان، آشپزخانه، سیستم تهویه و تبرید و محل رفت‌وآمد پرسنل، بیماران و مراجعان باشد.
ت- ورود و خروج حشرات، جوندگان، پرندگان و... به محل نگهداری پسماندها ممکن نباشد.
ث- محل نگهداری پسماند باید دارای تابلوی گویا و واضح باشد.
ج- محل نگهداری نباید امکان فساد، گندیدن با تجزیه زیستی پسماندها را فراهم کند.
چ- انبارداری این پسماندها نباید به شیوه‌ای باشد که ظروف یا کیسه‌ها پاره و محتویات آن ها در محیط رها شود.
ح- امکان کنترل دما در انبار نگهداری و نیز نور کافی وجود داشته باشد.
خ- سیستم تهویه مناسب با کنترل خروجی وجود داشته باشد. سیستم تهویه آن کنترل شود و جریان‌ هوای طبیعی از آن به بخشهای مجاور وجود نداشته باشد.
د- امکان تمیز کردن و ضدعفونی محل و آلودگی‌ زدایی وجود داشته باشد.
ذ- فضای کافی در اختیار باشد تا از روی هم‌ریزی پسماند جلوگیری شود.
ر- دارای سقف محکم و سیستم فاضلاب مناسب باشد.
ز- دسترسی و حمل‌ونقل پسماند آسان باشد.
س- امکان‌ بارگیری با کامیون، وانت و سایر خودروهای باربری وجود داشته باشد.
ش- انبار دارای ایمنی مناسب باشد.
ص- محل بایستی مجهز به سیستم آب گرم و سرد و کف‌شوی باشد.
ض- چنانچه بی‌خطرسازی در محل اتاقک نگهداری تولید انجام می‌شود باید فضای کافی برای استقرار سیستم‌های مورد نظر در محل نگهداری پسماند فراهم باشد.
ماده 42- محل نگهداری برای واحد کوچک می‌تواند شامل سطل های دارای سیستم حفاظتی واقع در این محل امن باشد.
ماده 43- بازدید از محل به منظور جلوگیری از نشت و با ایجاد عفونت توسط تولیدکننده صورت پذیرد.
ماده 45- در صورت عدم وجود سیستم سردکننده، زمان نگهداری موقت (فاصله زمانی بین تولید و تصفیه یا امحا) نباید از موارد زیر تجاوز کند:
الف- شرایط آب و هوایی معتدل: 72 ساعت در فصل سرد و 48 ساعت در فصل گرم.
ب- شرایط آب و هوایی گرم: 48 ساعت در فصل سرد و 24 ساعت در فصل گرم.
ماده 46- انواع پسماندهای پزشکی ویژه باید جدا از یکدیگر در محل نگهداری شوند و محل نگهداری هر نوع پسماند باید با علامت مشخصه تعیین شود. به‌خصوص پسماندهای عفونی، سیتوتوکسیک، شیمیایی، رادیواکتیو به هیچ‌وجه در تماس با یکدیگر قرار نگیرند.

فصل هفتم- حمل‌ونقل ماده 47- حمل‌ونقل در واحد تولیدکننده پسماند باید به صورت زیر صورت پذیرد:
الف- حمل پسماند در درون مرکز تولید پسماند به صورتی طراحی گردد که با استفاده از چرخ دستی یا گاری برای بارگیری و تخلیه آسان پسماند، امکان‌پذیر باشد.
ب- فاقد لبه‌های تیز و برنده باشد، به‌گونه‌ای که کیسه‌ها یا ظروف را پاره نکند.
پ- شستشوی آن آسان باشد.
ت- وسایل هر روز نظافت و ضدعفونی شوند.
ث- از چرخ‌دستی پسماند برای حمل مواد دیگر استفاده نشود و نشت‌ناپذیر باشد.
ج- از سیستم پرتاب برای انتقال زباله به محل نگهداری استفاده نشود.
ماده 48- تعویض وسیله حمل‌ پسماند از انتهای بخش در بیمارستان برای انتقال به محل نگهداری موقت ضروری است.
ماده 49- در واحدهایی که حجم تولید پسماند کم است مانند مطب‌ها می‌توان از سطل‌ زباله قابل شستشو، غیر قابل‌نشت، مقاوم و مجهز به کیسه‌های مقاوم برای حمل زباله استفاده شود.
ماده 50- تولیدکننده پسماند می‌توان حمل پسماند به محل امحا را از طریق قرارداد به شرکتهای صالح واگذار کند، نظارت بر حسن انجام کار برعهده تولیدکننده منطبق با ماده (7) قانون مدیریت پسماندها خواهد بود.
ماده 51- جابه‌جایی، حمل‌ونقل و بارگیری بسته‌ها و ظروف باید به‌گونه‌ای صورت پذیرد که وضعیت بسته‌بندی و ظروف ثابت مانده و دچار نشت، پارگی، شکستگی و بیرون‌ریزی پسماند نشوند.
ماده 52- حمل‌ونقل فرامرزی پسماند، تابع قوانین و ضوابط کنوانسیون بازل است.
ماده 53- بارگیری باید با شرایط زیر صورت پذیرد:
الف- واحد امحاکننده، از دریافت پسماندهای فاقد بر چسب اکیدا خودداری نماید.
ب- کارگران باید در مراحل مختلف بارگیری و تخلیه مجهز به پوشش مناسب مطابق دستورالعمل ماده (5) قانون مدیریت پسماندها که توسط وزارت تدوین شده است باشند.
پ- کیسه‌ها و ظروف را می‌توان به طور مستقیم در خودرو قرار داد.
ماده 54- خودرو حمل‌کننده پسماند باید دارای ویژگی ها زیر باشد:
الف- به طور کامل سرپوشیده باشد.
ب- قسمت بار نفوذناپذیر و نشت‌ناپذیر باشد.
پ- قسمت بار دو جداره بوده و دارای سیستم جمع‌آوری و نگهداری شیرابه باشد.
ت- قسمت بار دارای سیستم ایمنی، ضد حریق و ضد سرقت باشد.
ث- بر روی بدنه خودرو در دو سمت و در سمت عقب، نماد بین‌المللی نوع پسماند و نام شرکت حمل‌کننده و شماره مجوز خودرو درج شود.
ج- از خودرو حمل پسماند برای حمل مواد دیگر با پسماندهای عادی استفاده نشود.
چ- اندازه خودرو متناسب با حجم پسماند باشد.
ح- ارتفاع درونی خودرو حدود 2/2 متر باشد.
خ- اتاق راننده از قسمت بار مجزا باشد.
د- امکان نظافت و ضدعفونی کردن داشته باشد. کف‌پوش خودرو از جنس فرش یا موکت نباشد و حتی‌الامکان پوششی یکپارچه و بدون درز داشته باشد.
ذ- در حین حمل‌ونقل و در زمان عدم استفاده قسمت بار قفل شود.
ماده 55- خودروهایی که قسمت بارکش آنه قابل جدا شدن است، ارجح می‌باشند، به این ترتیب می‌توان قسمت بار را در واحد بارگیری قرار داد و یا از آن به عنوان انبار استفاده کرده و پس از پر شدن، آن را با یک بارکش خالی،‌ تعویض نمود.
ماده 56- در مواردی که زمان نگهداری یا حمل طولانی‌تر از زمان های مندرج در ماده (46) است، باید از کامیون های با سیستم سردکننده استفاده کرد.
ماده 57- از مسیرهای کم‌ترافیک و کم‌حادثه برای رساندن پسماند به محل امحا استفاده شود.
ماده 58- حمل‌ونقل پسماند پزشکی باید توسط شرکتهای صلاحیت‌دار و براساس مجوز و فرمهایی صورت گیرد که توسط وزارت و سازمان صادر می‌شود و در صورت نیاز و درخواست باید به مسئولان نظارتی اعم از وزارت، سازمان و ماموران راهنمایی و رانندگی ارایه گردد.
تبصره- حمل‌وانتقال پسماند پزشکی توسط پست ممنوع است.
ماده 59- حمل پسماند، باید به مقصد نهایی مشخص شده در مجوز و بدون اتلاف زمان صورت پذیرد.
ماده 60- جابجایی و حمل‌ونقل پسماندهای تفکیک شده پزشکی ویژه با پسماندهای عادی ممنوع است.

فصل هشتم- بی‌خطرسازی، تصفیه و امحا
ماده 61- انتخاب روش بی‌خطرسازی و امحای پسماندهای پزشکی ویژه بستگی به عوامل مختلفی از جمله نوع پسماند، کارایی روش ضدعفونی، ملاحظات زیست محیطی و بهداشتی، شرایط اقلیمی، شرایط جمعیتی، میزان پسماند و نظایر آن دارد.
ماده 62- هر تولیدکننده پسماند پزشکی ویژه می‌بایست یکی یا تلفیقی از روش های بی‌خطر‌سازی، تصفیه و امحا را انتخاب و پس از تایید وزارت به اجرا گذارد.
ماده 63- مکان استقرار سیستم مورد استفاده در خصوص سیستم‌های متمرکز باید از نظر فنی و خروجی آلاینده‌ها به تایید سازمان برسد.
ماده 64- بی‌خطرسازی پسماندهای عفونی و تیز و برنده توسط مراکز عمده تولیدکننده پسماند پزشکی ویژه (مانند بیمارستان ها) و در شهرهای متوسط و بزرگ باید در محل تولید انجام شود تا مخاطرات ناشی از حمل‌ونقل و هزینه‌های مربوطه به حداقل برسد. در شهرهای کوچک و روستاها و مراکز کوچک، پسماندها می‌توانند در سایت مرکزی بی‌خطر گردند.
ماده 65- سایر مراکز تولید پسماند پزشکی ویژه (اعم از درمانگاه ها، مراکز بهداشت،‌آزمایشگاه ها، مراکز تزریق، رادیولوژی‌ها، داندانپزشکی‌‌ها، فیزیوتراپی‌ها، مطب‌ها و سایر مراکز تولید پسماند پزشکی) می‌توانند در سایت‌های منطقه‌ای یا مرکزی، زباله تولیدی را بی‌خطر کنند و یا از امکانات بی‌خطرساز بیمارستان های مجاور استفاده کنند.
ماده 66- تحویل پسماند به واحدهای مرکزی تصفیه یا دفع فاقد مجوز دریافت نمایند.
ماده 67- واحدهای متمرکز بی‌خطرساز پسماند باید از وزارت و سازمان مجوز دریافت کنند.
ماده 68- مطابق ماده (7) قانون مدیریت پسماندها پس از تبدیل پسماند پزشکی ویژه به عادی،‌سازوکار مدیریت آن همانند پسماند عادی صورت می‌‌گیرد.
ماده 69- هر روش تبدیل پسماند پزشکی ویژه به عادی باید دارای ویژگی ها زیر باشد:
الف- دستگاه باید قابلیت غیرفعال‌سازی میکروبی اسپورهای باکتری (Microbial inactivation efficacy) به میزان حداقل تا (6) کاهش لگاریتمی در پایه (10) را داشه باشد. (6log10)
ب- محصولات جانبی سمی یا خطرناک در حین بی‌خطرسازی تولید نگردد.
پ- خطر و احتمال انتقال بیماری و عفونت را حذف نماید.
ت- مستندات مربوط به انجام فرآیند و بررسی صحت عملکرد دستگاه وجود داشته باشد.
ث- خروجی هر روش بایستی برای انسان و محیط زیست بی‌خطر بوده و به‌راحتی و بدون انجام فرآیند دیگری قابل دفع باشد.
ج- از لحاظ ایمنی دارای شرایط مناسب باشد و در کلیه مراحل کار، ایمنی سیستم حفظ شود.
چ- مقرون به‌صرفه باشد.
ح- توسط جامعه قابل پذیرش باشد.
خ- از نظر بهداشتی و ایمنی برای کارکنان و کاربران و.... بی‌خطر باشد و یا حداقل خطر را ایجاد نکند.
د- در راستای عمل به تعهدات بین‌المللی کشور باشد.
ذ- کلیه روش های مورد استفاده باید در قالب مدیریت پسماند به تایید مراجع صالح برسد.
ر- در زمان های اپیدمی و خاص وزارت معیار جدید و موقت متناسب با شرایط و حداقل تا (6) کاهش لگاریتمی در پایه (10) باکتریهای شاخص را اعلام می‌نماید.
ز- اعضا و اندامهای قطع شده بایستی مجزا جمع‌آوری و برای دفع به گورستان محل حمل شده و به روش خاص خود دفن شود.
تبصره- ضوابط و معیارهای روش های عمده تصفیه در پیوست شماره (2) که به مهر «پیوست تصویب‌نامه هییت وزیران» تایید شده است خواهد بود.
ماده 70- نصب هرگونه زباله‌سوز اعم از متمرکز و غیر متمرکز در شهرها ممنوع است.
ماده 71- استقرار هرگونه سیستم تصفیه یا امحای مرکزی منوط به انجام مطالعات ارزیابی اثرات زیست‌محیطی خواهد بود.
ماده 72- با تغییر فناوری و روی‌ کارآمدن فناوریهای نو، واحدهای تولیدکننده موظف به بررسی کارآیی این فناوریها و در صورت تایید، استفاده از آن ها به جای روش های قدیمی‌تر می‌باشند.
ماده 73- این ضوابط به عنوان ضوابط جایگزین هر نوع ضابطه قبلی در این خصوص تلقی شده و در صورت وجود موارد مشابه، این ضوابط معتبر و قابل اجرا است.**