



"Huzurlu Üniversite, Kaliteli Eğitim,
Aydınlık Gelecek"

EGE ÜNİVERSİTESİ SIFIR ATIK PROSEDÜRÜ

| | |
|------------------|------------------|
| Doküman No | GPRO-030 |
| İlk Yayın Tarihi |/...../2023 |
| Revizyon Tarihi | |
| Revizyon No | |

1. AMAÇ

Atıkların Çevre, Şehircilik ve İklim Değişikliği Bakanlığı Sıfır Atık Yönetmeliğine uygun olarak toplanması, taşınması, geçici depolanması ve ilgili birimlere teslimini sağlamak.

2. KAPSAM

Ege Üniversitesi bağlı birimlerinde gerçekleştirilen eğitim-öğretim, araştırma-geliştirme ve gıda üretim ve diğer hizmetleri sonucu oluşan atıkların yönetilmesini kapsar.

3. DAYANAK

Bu prosedür, 12.07.2019 tarih ve 30829 sayılı Sıfır Atık Yönetmeliğine dayanılarak hazırlanmıştır.

4. TANIMLAR

Evsel (Diğer) Atık: Tüm birimlerde oluşan evsel nitelikli atıkları,

Ambalaj: Hammaddeden işlenmiş ürüne kadar, bir ürünün üreticiden kullanıcıya veya tüketiciye ulaştırılması aşamasında, taşınması, korunması, saklanması ve satışa sunulması için kullanılan herhangi bir malzemeden yapılmış geri dönüşümü mümkün olmayan ürünler de dâhil tüm ürünleri,

Geçici depolama tesisi: Atıkların ön işlem, geri kazanım veya bertaraf tesislerine ulaştırılmadan önce, atık miktarı yeterli kapasiteye ulaşıncaya kadar güvenli bir şekilde depolandığı tesisi,

Biriktirme ekipmanı: Atıkların türlerine göre biriktirildiği kumbara, konteyner ve benzeri ekipmanları,

Tıbbi Atık: Enfeksiyöz veya patolojik atıkları ve kesici-delici atıkları, kontamine olmuş atıkları,

Tehlikeli Atık: Atık Yönetimi Yönetmeliği Ek-3/A'da yer alan tehlikeli özelliklerden birini ya da birden fazlasını taşıyan, ek-4'te altı haneli atık kodunun yanında yıldız (*) işareti bulunan atıkları,

Tehlikesiz Atık: Atık Yönetimi Yönetmeliği, Ek-4 atık listesinde yıldız (*) işareti bulunmayan atıkları,

Enfeksiyöz Atıklar: Enfeksiyon yapıcı etkenleri taşıdığı bilinen veya taşınması muhtemel; başta kan ve kan ürünleri olmak üzere her türlü vücut sıvısı, insan dokuları, organları, anatomik parçaları, otopsi materyali, plasenta, fetus ve diğer patolojik materyali, bu tür materyal ile bulaşmış eldiven, örtü, çarşaf, bandaj, flaster, tamponlar, eküvyon ve benzeri atıkları, karantina altındaki hastaların vücut çıkartılarını, bakteri ve virüs tutucu hava filtrelerini, enfeksiyon yapıcı ajanların laboratuvar kültürlerini ve kültür stoklarını, enfekte hayvanlara ve çıkartılarına temas etmiş her türlü malzemeyi, veterinerlik hizmetlerinden kaynaklanan atıkları,

Patolojik Atıklar: Cerrahi girişim, otopsi, anatomi veya patoloji çalışması sonucu ortaya çıkan dokuları, organları, vücut parçalarını, vücut sıvılarını ve fetusu, Kontamine Atık: Kategori itibarıyla tehlikesiz atıklar içerisinde yer alan ancak tıbbi atık sınıflarından herhangi birisiyle temas eden atıkları,

Kesici-Delici Atık: Enjektör ve diğer tüm tıbbi girişim iğneleri, lanset, kapiller tüp, bisturi, bıçak, serum seti iğnesi, cerrahi sütür iğneleri, biyopsi iğneleri, intraket, kırık cam, ampul, lam-lamel, kırılmış cam tüp ve petri kapları gibi batma, delme, sıyrık ve yaralanmalara neden olabilecek atıkları,

Kesici-Delici Atık Kabı: Kesici ve delici atıkların toplanması ve biriktirilmesi amacıyla kullanılan, teknik özellikleri Tıbbi Atıkların Kontrolü Yönetmeliği 10. maddenin 4. Fıkrasında belirtilen biriktirme kabını,

Bitkisel Atık Yağlar: Atık Yönetimi Yönetmeliğinde yer alan atık tanımına uygun bitkisel yağlar ile kullanılmış

| | | |
|---|--|--|
| HAZIRLAYAN YS Koordinatörü Doç.Dr. Göknuş ŞİŞMAN AYDIN | KONTROL EDEN/SİSTEM ONAYI YS Koordinatörü Doç.Dr. Göknuş ŞİŞMAN AYDIN | ONAYLAYAN Rektör Prof. Dr. Necdet BUDAK |
|---|--|--|



"Huzurlu Üniversite, Kaliteli Eğitim,
Aydınlık Gelecek"

EGE ÜNİVERSİTESİ SIFIR ATIK PROSEDÜRÜ

| | |
|------------------|------------------|
| Doküman No | GPRO-030 |
| İlk Yayın Tarihi |/...../2023 |
| Revizyon Tarihi | |
| Revizyon No | |

kızartmalık yağları,

Atık Piller: Hücrelerde kimyasal reaksiyon sonucu oluşan kimyasal enerjinin doğrudan dönüşümü ile üretilen elektrik enerjisi kaynağını sağladıktan sonra kullanım ömrünü tamamlayan, yeniden şarj edilemeyen pil atıklarını, **Ulusal atık taşıma formu (UATF):** Atığın bulunduğu yerden atık işleme tesisine kadar taşıma işlemlerinde kullanılan, kayıt ve beyanları içeren formu, ifade eder.

5. SORUMLULAR:

Bu prosedürün hazırlanmasından ve güncellenmesinden YS Koordinatörü, uygulanmasından Yapı İşleri Teknik Daire Başkanlığı, ÇYS Sorumlusu, ÇYS Birim Sorumluları, Sıfırı Atık sorumluları ve ilgili personel sorumludur.

6. FAALİYET AKIŞI

6.1. ATIKLARIN KAYNAĞI, MİKTARI VE TÜRLERİ

6.1.1. Evsel (Diğer) Atık

Tüm birimlerde evsel nitelikli atıklar, kontamine olmamak koşuluyla tıbbi, tehlikeli ve geri dönüşebilen atıklar ile karıştırılmadan siyah renkli poşetlerde toplanır. **Biyobozunur atıklar** için kahverengi torba ve ekipmanlar kullanılır. Biyobozunur atık yönetimi Bölüm 6.1.5'te anlatılmıştır.

6.1.2 Tıbbi Atık

Tıbbi atıklar birim yöneticileri, idari ve akademik personel ve temizlik elemanları başta olmak üzere atıkların oluşumları sırasında (kim tarafından üretilmişse) kaynağında diğer atıklar ile karıştırılmadan türüne göre ayrı ayrı biriktirilir. Toplama ekipmanı atığın niteliğine uygun ve kaynağa en yakın noktada bulunur. Tıbbi atıklar hiçbir suretle evsel atık, ambalaj atığı ve tehlikeli atıklar ile karıştırılmaz. Enfeksiyon yapıcı tıbbi atıkların biriktirilmesinde kullanılan tıbbi atık kovası delinmeye, yırtılmaya, kırılmaya ve patlamaya dayanıklı, su geçirmez ve sızdırmaz, üzerinde "Uluslararası Biyotehlike" amblemi ile siyah renkli "DİKKAT! TIBBİ ATIK" ibaresi taşıyan turuncu renkli plastik malzemeden yapılmış olup, içerisine delinmeye, yırtılmaya ve patlamaya dayanıklı, su geçirmez ve sızdırmaz, üzerinde "Uluslararası Biyotehlike" amblemi ile siyah renkli "DİKKAT! TIBBİ ATIK" ibaresi taşıyan, çift kat kalınlığı 100 mikron ve en az 10 kg taşıma kapasitesine sahip kırmızı renkli torbalar kullanılır. Torbalar en fazla ¾ oranında doldurulur. Ağızları sıkıca kapatılır. Tıbbi atık torbalarının içeriği hiçbir suretle sıkıştırılmaz, boşaltılmaz ve başka bir kaba aktarılmaz.. Kesici-delici tıbbi atıkların biriktirilmesinde delinmeye, yırtılmaya, kırılmaya ve patlamaya dayanıklı, su geçirmez ve sızdırmaz, üzerinde "Uluslararası Biyotehlike" amblemi ile siyah renkli "DİKKAT! KESİCİ-DELİCİ TIBBİ ATIK" ibaresi taşıyan plastik malzemeden yapılmış kesici-delici atık kutuları kullanılır. Bu kutular dolduğunda kırmızı tıbbi atık torbalarına konularak ağız sıkıca bağlanır.

6.1.3 Tehlikeli Atıklar

Genotoksik farmasotik atıklar ağır metal içeren atıklar ve basınçlı kaplar diğer atıklardan ayrı toplanır. (kırmızı renkli) Atık Yönetim Yönetmeliğine göre işlem görür. Bu grupta yer alan kimyasal atıklar, toksik, korozif, yanıcı ve reaktif özelliklerden en az birine sahip olmaları durumunda tehlikeli atık olarak kabul

| | | |
|---|--|--|
| HAZIRLAYAN YS Koordinatörü Doç.Dr. Göknur ŞİŞMAN AYDIN | KONTROL EDEN/SİSTEM ONAYI YS Koordinatörü Doç.Dr. Göknur ŞİŞMAN AYDIN | ONAYLAYAN Rektör Prof. Dr. Necdet BUDAK |
|---|--|--|



"Huzurlu Üniversite, Kaliteli Eğitim,
Aydınlık Gelecek"

EGE ÜNİVERSİTESİ SIFIR ATIK PROSEDÜRÜ

| | |
|------------------|------------------|
| Doküman No | GPRO-030 |
| İlk Yayın Tarihi |/...../2023 |
| Revizyon Tarihi | |
| Revizyon No | |

edilirler. Bu özelliklerden hiçbirine sahip olmayan tehlikesiz kimyasal atıklardan katı olanlar evsel atıklar ile toplanır. Sıvı olanlar ise kanalizasyon sistemiyle uzaklaştırılır. Tehlikeli atıklar kesinlikle kanalizasyon sistemine boşaltılmaz, doğrudan havaya verilmez düşük sıcaklıklarda yakılmaz evsel atıklarla karıştırılmaz, depolanarak bertaraf edilmez. Tehlikeli atıkların birimlerdeki yönetimlerinden ÇYS birim sorumludur. Birimlerde oluşan tehlikeli atıklar laboratuvar içlerinde veya birimlerin belirledikleri güvenli alanlarda depolanır. Laboratuvar içi ekipmanların doluluk oranı $\frac{3}{4}$ oranına gelince laboratuvar sorumlularına bilgi verilir ve her birime ait olan geçici depolama istasyonuna laboratuvar sorumlusunun gözetiminde teslim edilir. Geçici depolama alanında bekleyen atıklar lisanslı firmalara verilir. Verilen atıklar birim sorumluları tarafından EÇBS sistemine girilir. Kayıtlar PDF olarak saklanır ve ayrıca Entegre Yönetim Sistemi Koordinatörlüğü'ne gönderilir.

6.1.4 Geri Dönüşüm Atıkları

Cam, plastik, kağıt, metal atıkları, kontamine olmamak koşuluyla yeşil, sarı, mavi, gri kumbara ve/veya poşetlerde toplanır. Atıklar, Bornova Belediyesi'nin sözleşme yaptığı firmaya teslim edilir ve makbuz alınır. Makbuzlar Çevre Sorunları Uygulama ve Araştırma Merkezi'nde saklanır ve her yıl Sıfır Atık Bilgi Sistemine beyan edilir.

6.1.5 Biyobozunur Atıklar

Yerleşke içerisinde bulunan kantin, kafeterya, çay ocakları vb. oluşan atıklar kahverengi atık toplama kutularında biriktirilir. Yemekhane atıkları, kompost makinesi ile komposta dönüştürülür. Bahçe-budama atıkları Ziraat Fakültesi tarafından belirlenen atık alanında açık alanda komposta dönüştürülür.

6.1.6 Elektronik Atıklar

Elektronik atıklar yerleşke içerisinde demirbaş olarak bulunmaktadır. Bu nedenle atıl duruma gelmiş elektronik eşyalar demirbaş listesinden kaldırılır ve Makine-Kimya Endüstrisine teslim edilir. Makbuz alınır ve 5 yıl saklanır.

6.1.7 Radyoaktif Atıklar

Ege Üniversitesi Nükleer Bilimler Enstitüsü'nde yapılan çalışmalar sonucu çıkan radyoaktif atıklar 9 Mart 2013 tarih ve 28582 sayılı Resmi Gazetede yayınlanan Radyoaktif Atık Yönetimi Yönetmeliği <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2013/03/20130309-4.htm> dikkate alınarak depolanır ve bertaraf işlemleri gerçekleştirilir.

Radyoizotop ve radyoaktif atıkların bekletilmesi ve yalıtımı için özel, kilitli, "radyoaktif atık deposu" ayrılmıştır. Radyoaktif atıklar radyoaktivite seviyelerine ve içerdikleri radyonüklitlerin yarı ömürlerine göre çok kısa ömürlü, çok düşük seviyeli, düşük ve orta seviyeli ile yüksek seviyeli radyoaktif atıklar olarak sınıflandırılır.

Radyoaktif atık yönetiminde uygulanacak adımlarda atık sınıfı dikkate alınır.

Katı radyoaktif atıkların biriktirilme ve bekletilmelerinde uyulması gerekli kurallar:

Günlük çalışmalar için kullanılacak olan katı radyoaktif atık biriktirme kabının kapağı ayak pedalı ile açılır olmalıdır. Kullanılan radyoaktif maddenin yaydığı radyasyon tipine ve enerjisini göre atık biriktirme kabının iç kısımları, kapağı ve tabanı uygun malzeme ile zırhlanmalıdır. Kabın dış kısmında uluslararası, standart radyasyon uyarı işareti bulunmalıdır. Kabın büyüklüğü ve geometrik şekli oluşan radyoaktif atığın niceliğine göre ayarlanmalıdır.

| | | |
|---|--|--|
| HAZIRLAYAN YS Koordinatörü Doç.Dr. Göknur ŞİŞMAN AYDIN | KONTROL EDEN/SİSTEM ONAYI YS Koordinatörü Doç.Dr. Göknur ŞİŞMAN AYDIN | ONAYLAYAN Rektör Prof. Dr. Necdet BUDAK |
|---|--|--|



"Huzurlu Üniversite, Kaliteli Eğitim,
Aydınlık Gelecek"

EGE ÜNİVERSİTESİ SIFIR ATIK PROSEDÜRÜ

| | |
|------------------|------------------|
| Doküman No | GPRO-030 |
| İlk Yayın Tarihi |/...../2023 |
| Revizyon Tarihi | |
| Revizyon No | |

- a) Yukarıda belirtilen özelliklere sahip atık biriktirme kabının içerisinde yeterli büyüklükte ve uç kısımları kabin üst kısmından dışarı taşacak şekilde bir plastik torba yerleştirilir.
- b) Radyoaktif katı atık biriktirme kabının bulunduğu ortamda, radyoaktif olmayan katı atıklar için ayrı bir biriktirme kabı bulundurulur. Radyoaktif olmayan atıklar hiçbir şekilde radyoaktif atık kutularına atılmazlar. Kuşku atıklar radyoaktif atık kabul edilir.
- c) Biriktirme kabı dolduğunda plastik torbanın ağzı sıkı şekilde bağlanarak etiketlenir.
- d) Radyoaktif atık içerisinde tehlikeli kimyasal maddeler ya da başka toksik maddeler bulaştırılmaz. Kaçınılmaz olarak oluşan bulaşmalar etiketler üzerinde belirtilir.
- e) Torbalar, uzun süreli atık bekletme yerlerine nakledilerek taşıdıkları etiketlere göre bekletilir. Uzun süreli atık bekletme yerleri bina içerisinde bodrum katında yer alan, insanlar tarafından fazla kullanılmayan bir oda şeklinde olabileceği gibi yapı dışında girişi denetimli ayrı oda şeklinde de yapılabilir. Buharlaşılabilecek atıklar için havalandırma düzeneği eklenir.
- f) Katı radyoaktif atıklar uzun süreli atık bekletme yerlerinde plastik depoların yüzeylerindeki radyasyon doz şiddeti 5 microSv/saat değerine düşünceye kadar bekletilir.

Bu koşullar sağlandıktan sonra atıkların yok edilme yöntemi hakkında bilgi almak üzere Nükleer Düzenleme Kurulumu (NDK)'a başvurulur.

- Sıvı radyoaktif atıkların biriktirilmesi ve bekletilmelerinde uyulması gerekli koşullar
- Sıvı radyoaktif atıklar, aşağıda belirtilen koşullar sağlandıktan sonra, belirtilen aktivite sınırlarına göre kanalizasyon sistemine gönderilebilir:
- Sıvı radyoaktif atıklar, ünite içerisinde belirlenecek ve altında (T) dirsek olmayan bir lavabodan kanalizasyona bırakılır. Bu lavabo standart uluslararası, radyoaktif madde simgesi ile işaretlenir. Bu lavaboda radyoaktif olmayan çalışmalar yürütülmez.
- Kanalizasyona bırakılacak bütün radyoaktif sıvılar su içerisinde çözülebilir ve dağılıbilir özellikte olmalıdır. Radyoaktif sıvı, çözünmeyen katı parçacık veya tortu bulunduruyorsa, kanalizasyona bırakmadan önce filtre edilir. Filtre malzemesi katı atık olarak işlemden geçirilir.
- Asidik çözeltiler kanalizasyona bırakılmadan önce nötralize edilirler.
- Kanalizasyona bırakılan sıvı, zehirli maddeleri veya diğer kimyasalları bulunduruyorsa kanalizasyona bırakılmadan önce yerel belediyeden izin alınır.

Kanalizasyona bırakma sınırları

- a. Yalnızca, H-3 (trityum) ve/veya C-14 (karbon-14) içeren sintilasyon çözeltileri, radyoaktivite konsantrasyonları 100 Bq/ml değerini aşmıyorsa kanalizasyon sistemine bırakılabilir.
- b. "a." maddesinde belirtilen sınırların dışında kalan sıvı atıklar için radyoaktivite değerleri aşağıda verilmiştir:
- Kanalizasyon sistemine her bir bırakmadaki radyoaktivite niceliği 1 ALimin (Annual Limit On Intake) değerinden fazla olamaz.
 - Her bir laboratuvar ya da benzeri birimden her ay kanalizasyona gönderilecek olan toplam aktivite 10 ALimin değerini geçemez.
 - Bu değerler hiçbir zaman ayda 100 MBq değerinden fazla olamaz.
 - Bu değerlerdeki radyoaktif sıvılar, kanalizasyona bırakılmaları sırasında en az 10 katı su ile seyreltilir.

| | | |
|---|--|--|
| HAZIRLAYAN YS Koordinatörü Doç.Dr. Göknur ŞİŞMAN AYDIN | KONTROL EDEN/SİSTEM ONAYI YS Koordinatörü Doç.Dr. Göknur ŞİŞMAN AYDIN | ONAYLAYAN Rektör Prof. Dr. Necdet BUDAK |
|---|--|--|



"Huzurlu Üniversite, Kaliteli Eğitim,
Aydınlık Gelecek"

EGE ÜNİVERSİTESİ SIFIR ATIK PROSEDÜRÜ

| | |
|------------------|------------------|
| Doküman No | GPRO-030 |
| İlk Yayın Tarihi |/...../2023 |
| Revizyon Tarihi | |
| Revizyon No | |

- Uzun yarıömürlü radyonüklidlerden oluşan radyoaktif atıkların biriktirilme ve bekletilmelerinde uyulması gerekli koşullar

- (1) Radyoaktif atıkların güvenli olarak depolanmasında çoklu bariyer yaklaşımı uygulanarak atıkların çevreden yalıtımı sağlanır.
- (2) Depolama adımı, depolanacak radyoaktif atıkların radyoizotop içerikleri, yarı ömürleri, aktivite konsantrasyonları ile fiziksel, kimyasal ve biyolojik özellikleri dikkate alınır. Radyoaktif atıklar planlanan depolama süresi göz önünde bulundurularak depolanır. Depolanması planlanan radyoaktif atık paketi, fiziksel ve kimyasal olarak kararlı olur. Atık kabının malzeme özelliklerinin bozulmasını ve ömrünün azalmasını önlemek için gerekli tüm tedbirler alınır.
- (3) Depolama, depolanan radyoaktif atık paketlerine test, denetim, izleme ve inceleme yapılmasına olanak sağlayacak şekilde yapılır.
- (4) Uzun ömürlü radyoaktif atıkların bertarafı için ülkemizdeki tek yetkili kuruluş olan Türkiye Enerji Nükleer ve Maden Araştırma Kurumu (TENMAK) Radyoaktif Atık Yönetimi Koordinatörlüğü ile iletişime geçilerek atıklar TENMAK' a gönderilir.

6.1.8. Atık Piller

Pillerin ayrı toplanması için Taşınabilir Pil Üreticileri Ve İthalatçıları Derneği (TAP) ile irtibata geçilerek ayrı toplama kapları bulundurulmaktadır. Piller yeterli seviyeye ulaştığında konunun sorumlularıyla irtibata geçilerek, makbuz karşılığı teslim edilmelidir.

6.2 ATIKLARIN KAYNAĞINDA AYRIŞTIRILMASI

Atıklar oluştukları alanlardaki ihtiyaca göre tıbbi, kesici delici, tehlikeli evsel, geri dönüşebilir (kağıt, plastik, cam, metal) olarak tanımlanmıştır. Her birimde genel alanlarda yeterli sayıda 6'lı olmak üzere kağıt, cam, plastik, metal, diğer ve organik atık kumbaraları mevcuttur. Sağlık hizmet alanlarında bunlara ilave tıbbi atık ve kesici-delici atık kovaları mevcuttur.

Geri dönüştürülebilir atığı oluşturan birimler kaynağında ayrıştırarak LS-0012 Sıfır Atık Geri Dönüştürülebilir Atık Listesi dokümanına göre ilgili ekipmanda biriktirir.

6.3 AZALTILMASI

- Geri dönüşebilir atıklar uygun olarak geri dönüşüm kutusuna atılmalı.
- Tek kullanımlık kullan at özellikte olan ürünler yerine tekrar tekrar kullanılacak ürünler tercih edilmeli (kağıt veya plastik tek kullanımlık bardak yerine cam bardak, su matarası kullanılması gibi).
- İsrar ve fazla atığın önüne geçilmeli (gerektiği kadar kullanma)
- Ortak kullanım veya değiş tokuş yapılmalı(bir birimin işine yaramayan diğerine ihtiyaç olabilir)
- Bozulanı tamir etme onarma yoluna gidilmeli

| | | |
|---|--|--|
| HAZIRLAYAN YS Koordinatörü Doç.Dr. Göknuş ŞİŞMAN AYDIN | KONTROL EDEN/SİSTEM ONAYI YS Koordinatörü Doç.Dr. Göknuş ŞİŞMAN AYDIN | ONAYLAYAN Rektör Prof. Dr. Necdet BUDAK |
|---|--|--|



"Huzurlu Üniversite, Kaliteli Eğitim,
Aydınlık Gelecek"

EGE ÜNİVERSİTESİ SIFIR ATIK PROSEDÜRÜ

| | |
|------------------|------------------|
| Doküman No | GPRO-030 |
| İlk Yayın Tarihi |/...../2023 |
| Revizyon Tarihi | |
| Revizyon No | |

- Çalışan idari, akademik personel ve öğrenciler konu hakkında eğitim verilerek bilinçlendirilmeli.

6.4 ATIKLARIN USULÜNE UYGUN TOPLANMASI VE TAŞINMASI

- Atıklar üniversitemiz personeli ve öğrenciler tarafından kaynağında ayrıştırılır.
- Kaynağında ayrıştırılan malzemeler temizlik personeli tarafından türlerine göre konteynerlere aktarılır.
- Konteynirlerde biriken atıklar atık geçici depolama alanına aktarılır.
- Belediye tarafından yetkilendirilmiş geri dönüşüm firması tarafından götürülür.

6.5 Toplama Sıklığı ve Kuralları

- Sıfır atık sorumlusu personel tarafından günlük rutin aralıklarla toplanan atıklar atık geçici depolama alanında biriktirilir.
- Toplanan atıklar lisanslı firma tarafından belirli günlerde toplanarak alınır.

6.6 Atıkları Taşımada Kullanılacak Ekipman ve Araçlar

- Birimlerde oluşan atıklar kumbaralarda biriktirilir,
- Atıklar konteynerlere aktarılır.
- Konteynirlerde biriken araçlarla atık geçici depolama alanına taşınır.
- Anlaşmalı Lisanslı firma tarafından alınır.

6.7 Toplama Ekipmanlarının Temizliği ve Dezenfeksiyonu

Toplama ekipmanları, çöp kovaları, konteynirler vb. gün sonunda rutin olarak ayrıca gerekli durumlarda TL-007 Atık Toplama Ekipmanlarının Temizlik Talimatına göre temizlenir. Atıkları taşımakla görevlendirilen temizlik personeli çalışma sırasında eldiven, koruyucu gözlük, maske kullanır; (tıbbi atıklarda çizme ve özel koruyucu turuncu renkli elbise giyer.)

6.8 Geçici Depolama Alanlarının Kullanımı Ve Atıkların Depolanması İle İlgili Kurallar

- Geçici depo alanları tehlikeli, kağıt, cam, plastik atık olmak üzere dört bölümden oluşur.
- Geçici depo alanında çalışan personel çalışma süresince turuncu renkli özel elbise, gözlük, maske, eldiven ve çizme giyer. Bu kıyafeti çalışma alanı dışında kullanmamaktadır.
- Geçici depo her teslimde sonra ve gerektiğinde temizlenir.
- Depodaki tehlikeli atıklar en geç 6 ay içinde teslim edilir.

6.9 Geçici Depolama Alanlarının Temizliği Ve Dezenfeksiyonu

Atıkların tesliminden sonra ve gerektiğinde ilgili personel tarafından TL-006 Geçici Atık Deposu Temizlik Talimatı doğrultusunda atık depolama alanlarının temizlik ve dezenfeksiyonu yapılır.

| | | |
|---|--|--|
| HAZIRLAYAN YS Koordinatörü Doç.Dr. Göknur ŞİŞMAN AYDIN | KONTROL EDEN/SİSTEM ONAYI YS Koordinatörü Doç.Dr. Göknur ŞİŞMAN AYDIN | ONAYLAYAN Rektör Prof. Dr. Necdet BUDAK |
|---|--|--|



"Huzurlu Üniversite, Kaliteli Eğitim,
Aydınlık Gelecek"

EGE ÜNİVERSİTESİ SIFIR ATIK PROSEDÜRÜ

| | |
|------------------|------------------|
| Doküman No | GPRO-030 |
| İlk Yayın Tarihi |/...../2023 |
| Revizyon Tarihi | |
| Revizyon No | |

6.10 Atıkların Bertarafı İçin Teslimi

- Evsel atıklar belediye ile iş birliği yapılarak uzaklaştırılır,
- Geri dönüşebilir atıklar Belediyenin anlaşmalı olduğu firma tarafından kampüsten toplanır.
- Tıbbi atıklar Büyükşehir Belediyesi'nin anlaşmalı olduğu lisanslı firma tıbbi atık aracına teslim edilir.
- Tehlikeli atıklar ilgili atık kodlarına göre, atığı almaya yetkili lisanslı firmalara teslim edilmek suretiyle uygun şekilde uzaklaştırılır.

6.11 Atıkların Toplanması Ve Taşınması Sırasında Oluşabilecek Kazalara Karşı Alınacak Önlemler Ve Kaza Durumunda Yapılacak İşlemler:

- Atıkların toplanması ve taşınması sırasında görevli personel; maske, eldiven, gözlük ve özel giysi kullanır. Herhangi bir dökülme ve yayılma durumunda koruyucu ekipman kullanmakta olan görevli personel tarafından öncelikle yayılan atık sağlam olan başka bir atık poşetine aktarılır. Sızıntı olması durumunda uygun emici malzeme ile yoğunlaştırılarak atık torbasına atılır. Ortam uygun malzemesi ile işlem sonrası temizlenir. Temizlik tamamlandığında eller mutlaka yıkanmalıdır.
- Taşınma ve depolama sırasında oluşan kazalar, delici kesici alet yaralanmaları, vücut sıvılarına maruziyet yaşanması halinde bölge bol su ile yıkanır. Yaralanma gerçekleşmişse bölge kesinlikle kanatılmaz. Sadece sabunlu su ile yıkanır. Enfeksiyon Kontrol Komitesi hemşiresine müracaat edilerek kaza bildirim formu doldurulur, kayıt altına alınır. Personel intaniye polikliniğine yönlendirilerek takibi yapılır. Gerekli durumlarda çalışan güvenliği komitesine durum bildirilir. Komite tarafından kök, neden analizi yapılarak gerekli ise düzeltici-önleyici faaliyet başlatılır, kazaların tekrarlanması ve önlenmesi sağlanır.

6.12 Atıkların Toplanması Ve Taşınmasında Görevli Personelin Eğitimi

Atık personeline göreve başlamadan önce eğitim verilir. Herhangi bir kaza anında oluşabilecek risklerle ilgili hizmet içi eğitim verilir. Tıbbi atıkların toplanması ve taşınması sırasında görevli personel; maske, eldiven, gözlük, çizme ve renkli özel giysi kullanır. Tıbbi ve tehlikeli atık taşıyan personellerin MYK belgeleri olmalıdır.

6.13 Atık Yönetimi Sürecinde Yer Alan Sorumlular:

- Atık yönetiminden birim yöneticileri sorumludur.
- Atıkların toplanması, taşınması ve tesliminden sorumlu olan personel, toplama esnasında yönetmelikte belirtilen özelliklere sahip renkli özel kıyafeti giymek, tıbbi atıkları sıkıştırma ve aktarma yapmadan birimlerden toplamak, topladığı atıkları atık taşıma araçlarıyla geçici atık deposuna taşımak, taşıma aracının temizliğini ve dezenfeksiyonunu yapmakla sorumludur. Ayrıca depodaki atıkları teslim etmek, teslimden sonra geçici atık deposunun temizliğini ve dezenfeksiyonunu yapmak, birimlerden atıkların taşınması sırasında gördüğü olumsuzlukları

| | | |
|---|--|--|
| HAZIRLAYAN YS Koordinatörü Doç.Dr. Göknuş ŞİŞMAN AYDIN | KONTROL EDEN/SİSTEM ONAYI YS Koordinatörü Doç.Dr. Göknuş ŞİŞMAN AYDIN | ONAYLAYAN Rektör Prof. Dr. Necdet BUDAK |
|---|--|--|



"Huzurlu Üniversite, Kaliteli Eğitim,
Aydınlık Gelecek"

EGE ÜNİVERSİTESİ SIFIR ATIK PROSEDÜRÜ

| | |
|------------------|------------------|
| Doküman No | GPRO-030 |
| İlk Yayın Tarihi |/...../2023 |
| Revizyon Tarihi | |
| Revizyon No | |

idareye bildirmek sorumluluğundadır.

7. İLGİLİ DOKÜMANLAR:

- LS-0012 Sıfır Atık Geri Dönüştürülebilir Atık Listesi
- LS-0013 Atık Kodları Listesi
- TL-006 Geçici Atık Deposu Temizli Talimatı
- TL-007 Atık Toplama Ekipmanlarının Temizlik Talimatı
- TL-008 Bina İçi Atık Yönetimi Talimatı

8. EĞİTİM VE İLETİŞİM

Bu Prosedür, Üniversite çalışanlarına kurumsal internet sayfası/EBYS/eğitim yolu ile duyurulmuştur. **Eğitimler, çalışanların farkındalığının artırılması için önemli bir enstrümandır.** Bu kapsamda, Yönetim Sistemleri Koordinatörü ilgili süreç sahibi Sistem Sorumlusu/ Birim Yöneticisi konuya istinaden tüm çalışanların katılımının zorunlu olduğu eğitim programları tasarlar.

Ayrıca, Üniversitemize yeni görev başlayan personele görev başlama esnasında bu prosedür okunması sağlanır ve prosedür ile ilgili bilgilendirme gereklilikleri ilgili Birim YS Yöneticisi tarafından yapılır ve bilgilendirildiğine dair FRM_0065 Oryantasyon Eğitim Formuna personelin imzası alınarak kanıtlanmış olur.

9. PROSEDÜR İHLALLERİ

Prosedüre aykırı olan veya olma ihtimali olan durumlarda, konu Üst Yönetimce incelenir ve uygunsuz davranışların tespiti halinde gerekli yaptırımlar uygulanır. Üst yönetim, Üniversite bu prosedür kapsamında kuralların ihlal edildiğine dair şikayet ve bildirimleri soruşturmak ve çözümlmek ile sorumludur.

10. KOORDİNASYON VE YÖNETİM

İşbu Prosedür'ün yönetimi Rektör / Rektör Yardımcısı / Yönetim Sistemleri Koordinatörü / Yönetim Sistemleri Koordinatörlüğü'nün sorumluluğu altındadır.

11. GÜNCELLEME, DEĞİŞİKLİK VE REVİZYONLAR

İşbu Prosedürde atıfta bulunduğu tüm yerel ve uluslararası hukuka uygunluk bakımından, yürürlüğe girişinden itibaren yılda 1 (bir) defa, Yönetim Sistemleri Koordinatörü koordinasyonunda, ilgili Birim Yöneticileri/ YS Sorumluları ile güncellenir. Bunun dışındaki değişiklik ve revizyonlar Üniversite'nin ilgili risklerle ilgili değerlendirmeleri sonucunda Yönetim Sistemleri Koordinatörü/ Yönetim Sistemleri Koordinatörlüğü tarafından hazırlanacak gerekçeli değişiklik ve revizyon önerisi ile Rektör'e sunulur ve ancak Rektör onayı ile yürürlüğe girer. Değişiklikler GPRO-002 Kayıtların Kontrolü Prosedüründe anlatıldığı şekilde kayıt altına alınır.

| | | |
|---|--|--|
| HAZIRLAYAN YS Koordinatörü Doç.Dr. Göknur ŞİŞMAN AYDIN | KONTROL EDEN/SİSTEM ONAYI YS Koordinatörü Doç.Dr. Göknur ŞİŞMAN AYDIN | ONAYLAYAN Rektör Prof. Dr. Necdet BUDAK |
|---|--|--|



"Huzurlu Üniversite, Kaliteli Eğitim,
Aydınlık Gelecek"

EGE ÜNİVERSİTESİ SIFIR ATIK PROSEDÜRÜ

| | |
|------------------|------------------|
| Doküman No | GPRO-030 |
| İlk Yayın Tarihi |/...../2023 |
| Revizyon Tarihi | |
| Revizyon No | |

12. REVİZYON TAKİP TABLOSU

| Revizyon No | Revizyon Tarihi | Revizyon Nedeni |
|-------------|-----------------|-----------------|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

KONTROLSÜZ KOPYA

| | | |
|---|--|--|
| HAZIRLAYAN YS Koordinatörü Doç.Dr. Göknur ŞİŞMAN AYDIN | KONTROL EDEN/SİSTEM ONAYI YS Koordinatörü Doç.Dr. Göknur ŞİŞMAN AYDIN | ONAYLAYAN Rektör Prof. Dr. Necdet BUDAK |
|---|--|--|