

Zabezpieczanie odpadów medycznych w placówkach ochrony zdrowia

Raport z badania

2026

Inicjator kampanii



Partnerzy



Polki w
Medycynie.®

Beauty ♥ Razem

Partnerzy medialni

runekzdrowia.pl **PULS Medycyny**
pulsmedycyny.pl

24
KOMPENDIUM
PORTAL LEKARSKI

 **Konsylium24.pl**
LEKARZE DLA LEKARZY

Spis treści

Wstęp	2
Metodologia badania personelu medycznego	6
Charakterystyka respondentów – personel medyczny	8
Wyniki badania – personel medyczny	16
Podsumowanie – personel medyczny	40
Metodologia badania personelu zajmującego się odbiorem odpadów medycznych	44
Wyniki badania – personel zajmujący się odbiorem odpadów medycznych	52
Podsumowanie – personel zajmujący się odbiorem odpadów medycznych	66
Zakończenie	70

Wstęp

Co trzeci medyk bez szkolenia, a 6 na 10 pracowników odbierających odpady miało kontakt z uszkodzonym workiem. „Wystarczy jedna źle zabezpieczona igła”

Zużyta igła, gazik ze śladami krwi, przeterminowane leki. Dla pacjenta to niewidoczny element funkcjonowania ochrony zdrowia. Dla personelu – codzienny obowiązek. Dla osób, które odbierają odpady i przewożą je dalej, potencjalne źródło skażenia, zakażenia oraz kontaktu z niebezpieczną zawartością.

Szacuje się, że w Polsce co roku powstaje ok. 80 tys. ton odpadów medycznych i weterynaryjnych. Większość z nich wymaga szczególnego traktowania, bo błąd popełniony w placówce medycznej może przenieść ryzyko na kolejne osoby w łańcuchu: personel sprzątający, kierowców, pracowników transportu i instalacji unieszkodliwiania odpadów.

Tak wynika z badania BioStat zrealizowanego w marcu 2026 r. na zlecenie inicjatora kampanii “Bezpieczny odpad”, firmy EMKA. Objęło ono 200 przedstawicieli personelu medycznego oraz 144 osoby zajmujące się odbiorem odpadów medycznych.

Procedury są. Pytanie, co dzieje się później

Formalnie system wygląda dobrze. 94,5 proc. respondentów z placówek medycznych deklaruje, że obowiązują w nich procedury postępowania z odpadami, a 95,5 proc. ocenia, że są realizowane prawidłowo.

Za tymi deklaracjami kryje się jednak mniej oczywisty obraz. Blisko jedna trzecia personelu medycznego nie uczestniczyła w żadnym szkoleniu dotyczącym zasad segregacji i zabezpieczania odpadów. Konsekwencje prawne i zdrowotne wynikające z błędów w tym obszarze w pełni zna 48,5 proc. badanych.

Najczęściej wskazywane bariery są bardzo praktyczne: brak czasu, niski priorytet tego zadania i zbyt mało szkoleń. Innymi słowy, problem nie leży w braku przepisów, lecz w tym, jak działają one pod presją codziennej pracy.

Błędy wychodzą przy odbiorze

Najbardziej wyraźnie widać to na kolejnym etapie – gdy odpady opuszczają placówkę. Pracownicy zajmujący się ich odbiorem wskazują, że nieprawidłowości nie są incydentalne.

Najczęściej spotykają się ze źle zamkniętymi workami lub pojemnikami, przepełnionymi opakowaniami oraz ich uszkodzeniami. W ostatnich 12 miesiącach 61,1 proc. badanych miało do czynienia z uszkodzeniem worka lub pojemnika podczas odbioru albo transportu. 29,2 proc. wskazało na kontakt skóry z niebezpieczną zawartością, a 25,7 proc. – na zakłucie lub skaleczenie.

To moment, w którym niedokładnie zamknięty worek przestaje być drobnym uchybieniem. Staje się realnym zagrożeniem dla człowieka, który musi go przemieścić, załadować i przewieźć.

Dwie perspektywy, jedna luka

Raport pokazuje wyraźną różnicę między samooceną placówek a doświadczeniami osób, które odbierają odpady. Personel medyczny w zdecydowanej większości uważa, że postępuje prawidłowo. Pracownicy odbioru wskazują na powtarzalne błędy, widoczne dopiero na styku placówki i transportu.

Nie oznacza to, że system trzeba budować od nowa, ale, że procedury muszą zejść z poziomu regulaminu do codziennego nawyku: zamknięcia pojemnika, właściwego oznaczenia, niedopuszczenia do przepełnienia, zabezpieczenia ostrych odpadów.

Kampania „Bezpieczny odpad” ma zmienić codzienną praktykę

Wyniki raportu stały się punktem wyjścia do kampanii „Bezpieczny odpad”, zainicjowanej przez EMKA S.A., której partnerami są Eneris, Fundacja Polki w Medycynie i Fundacja Beauty Razem. Jej celem jest wzmocnienie tych obszarów, które w badaniu wypadły najslabiej – przede wszystkim przełożenia procedur na codzienną praktykę i zwiększenia świadomości konsekwencji błędów. Działania kampanii mają szeroko docierać do środowiska medycznego i branży związanej z gospodarką odpadami, obejmując zarówno personel mający bezpośredni kontakt z odpadami, jak i osoby odpowiedzialne za organizację pracy w placówkach. Do kampanii może dołączyć każda placówka medyczna i skorzystać ze szkolenia, a baza wiedzy oraz materiały edukacyjne będą dostępne i sukcesywnie uzupełniane na stronie www.bezpiecznyodpad.pl.

To właśnie w tej przestrzeni, między znajomością zasad a ich konsekwentnym stosowaniem, pojawia się dziś największe ryzyko. Jak pokazują wyniki, często decydują o nim drobne niedopatrzania – niedomknięty pojemnik, przepełniony worek czy niewłaściwie zabezpieczony odpad. Z perspektywy całego systemu to właśnie takie błędy najczęściej prowadzą do sytuacji, które mogą zagrażać zdrowiu.

Metodologia badania personelu medycznego

Metodologia

Badanie przeprowadzono za pośrednictwem metody badań ilościowych CATI na grupie 200 członków personelu medycznego, w tym 100 lekarzy i stomatologów oraz 100 członków pozostałego personelu medycznego, w tym pielęgniarek i pielęgniarzy, pracowników laboratoriów diagnostycznych, położnych, pomocy/asystentek stomatologicznych, fizjoterapeutów, higienistki stomatologicznej oraz technika sterylizacji medycznej. W badaniu zastosowano dodatkowe kryterium doboru próby w postaci kontroli struktury respondentów ze względu na formę organizacji pracy – 100 osób pracujących w praktyce indywidualnej oraz 100 osób pracujących w praktyce grupowej.

Wspomagany komputerowo wywiad telefoniczny (CATI – Computer Assisted Telephone Interview), to jedna z metod badań ilościowych. Metoda ta polega na przeprowadzaniu rozmowy telefonicznej z respondentem przy jednoczesnym wprowadzaniu przez teleankietera odpowiedzi badanego do formularza ankiety online. Wykorzystuje się przy tym system VoIP (Voice over IP) - telefonię internetową. Jest to najbardziej efektywny sposób dotarcia do grup trudnodostępnych, dodatkowo istnieje większe prawdopodobieństwo, że respondenci udzielą rzetelnych odpowiedzi na pytania oraz zapewniony jest wysoki poziom kontroli nad jakością zebranego materiału.



Charakterystyka respondentów – personel medyczny

Płeć, wiek

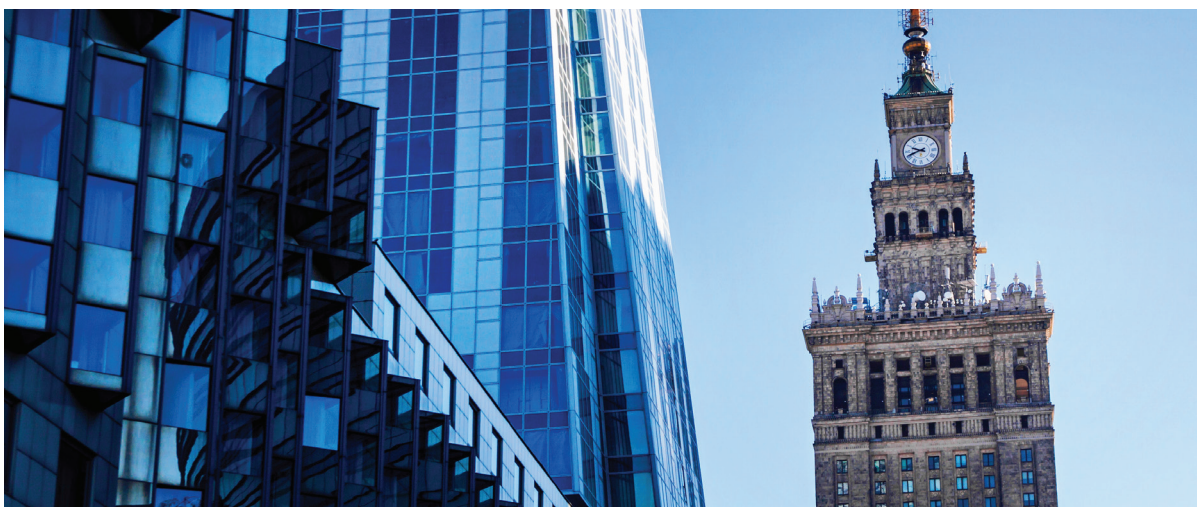
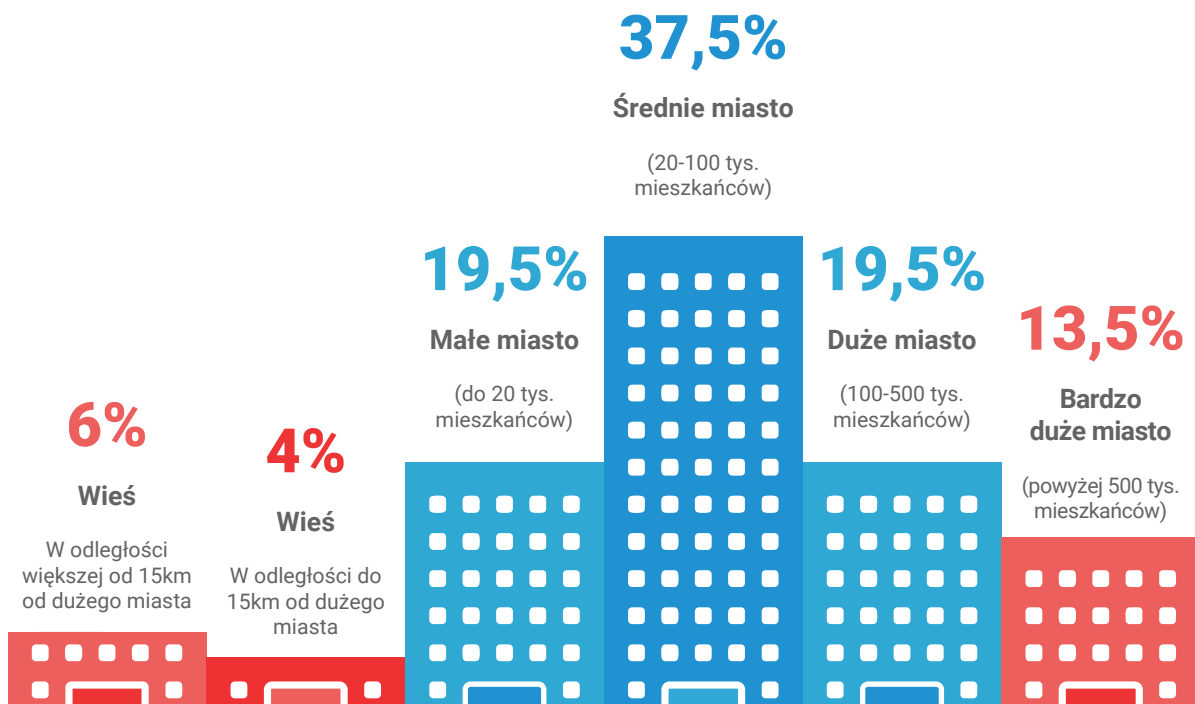
Badanie zostało przeprowadzone na próbie 200 respondentów, z czego odsetek **kobiet** biorących w nim udział wyniósł **72,5%**.

Największy udział w badaniu miały osoby z najstarszej grupy wiekowej (46,5%). **Co czwarty** ankietowany znajdował się w przedziale wiekowym 46 – 55 lat (26,5%).



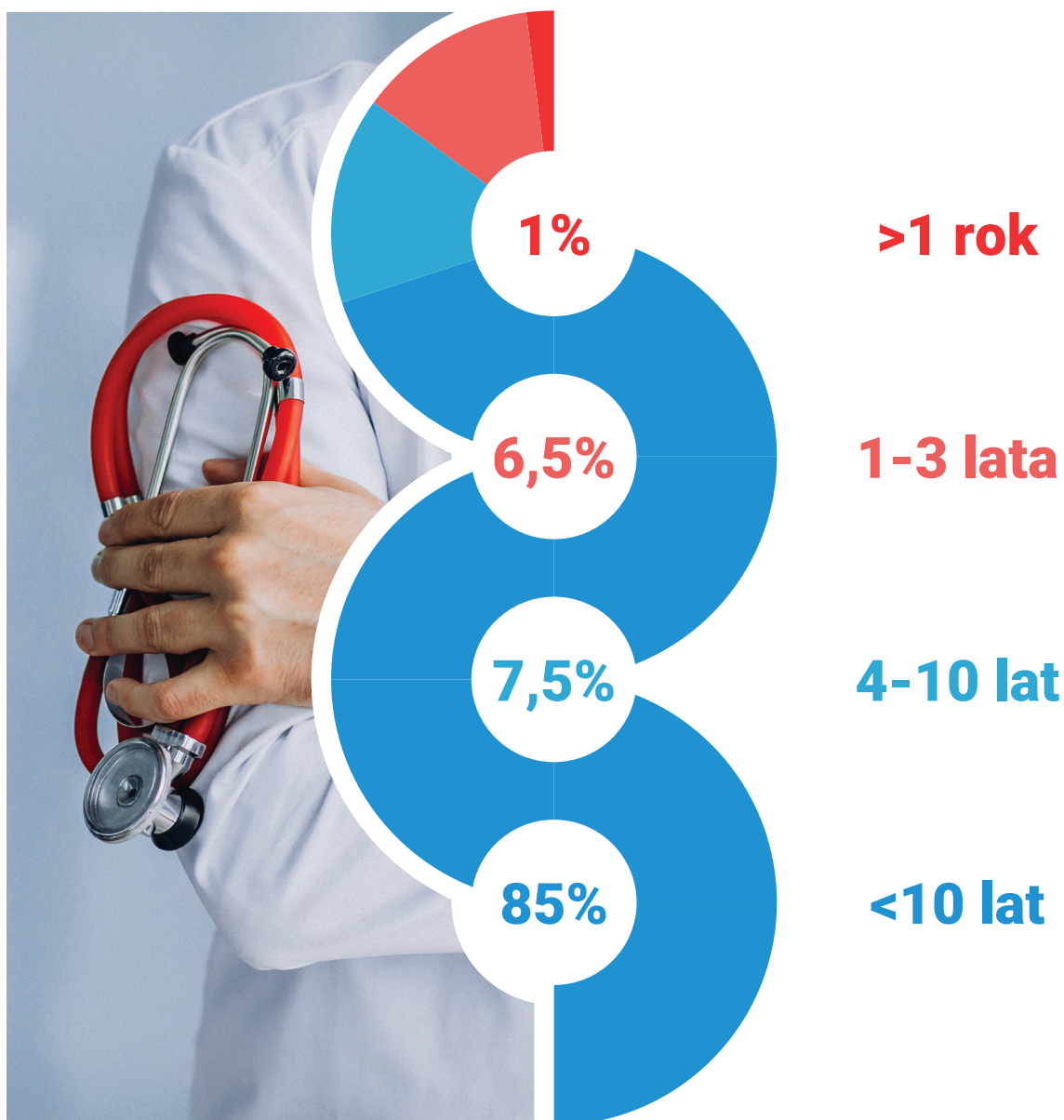
Lokalizacja działalności

Więcej niż co trzeci badany wskazał, że prowadzi działalność na terenie średniego miasta (od 20 tys. do 100 tys. mieszkańców; 37,5%). Co piąte wskazanie dotyczyło małego miasta (do 20 tys. mieszkańców; 19,5%) oraz dużego miasta (od 100 tys. do 500 tys. mieszkańców; 19,5%).



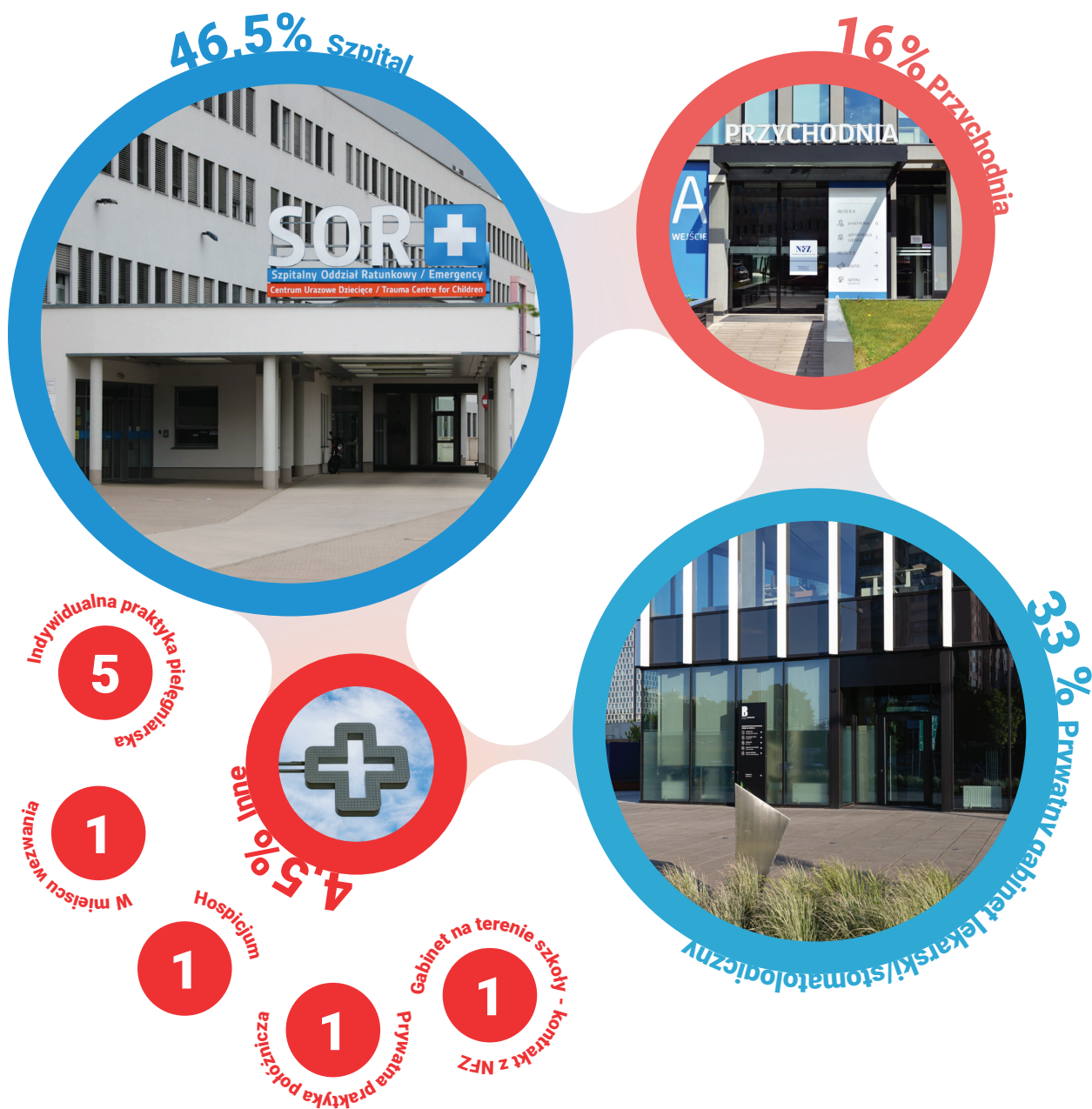
Doświadczenie

Ponad 4/5 uczestników badania posiada ponad 10-letnie doświadczenie zawodowe (85,0%). Co trzynasty respondent wskazał, że w zawodzie pracuje od 4 do 10 lat (7,5%).



Typ placówki

Ponad 2/5 uczestników badania pracuje w szpitalu (46,5%), niemal co trzeci respondent z kolei wskazał na pracę w prywatnym gabinecie lekarskim lub stomatologicznym (33,0%). W przypadku odpowiedzi spoza kafeterii (inne, jakie?) ankietowani najczęściej wskazywali na indywidualną praktykę pielęgniarstwa (N=5).



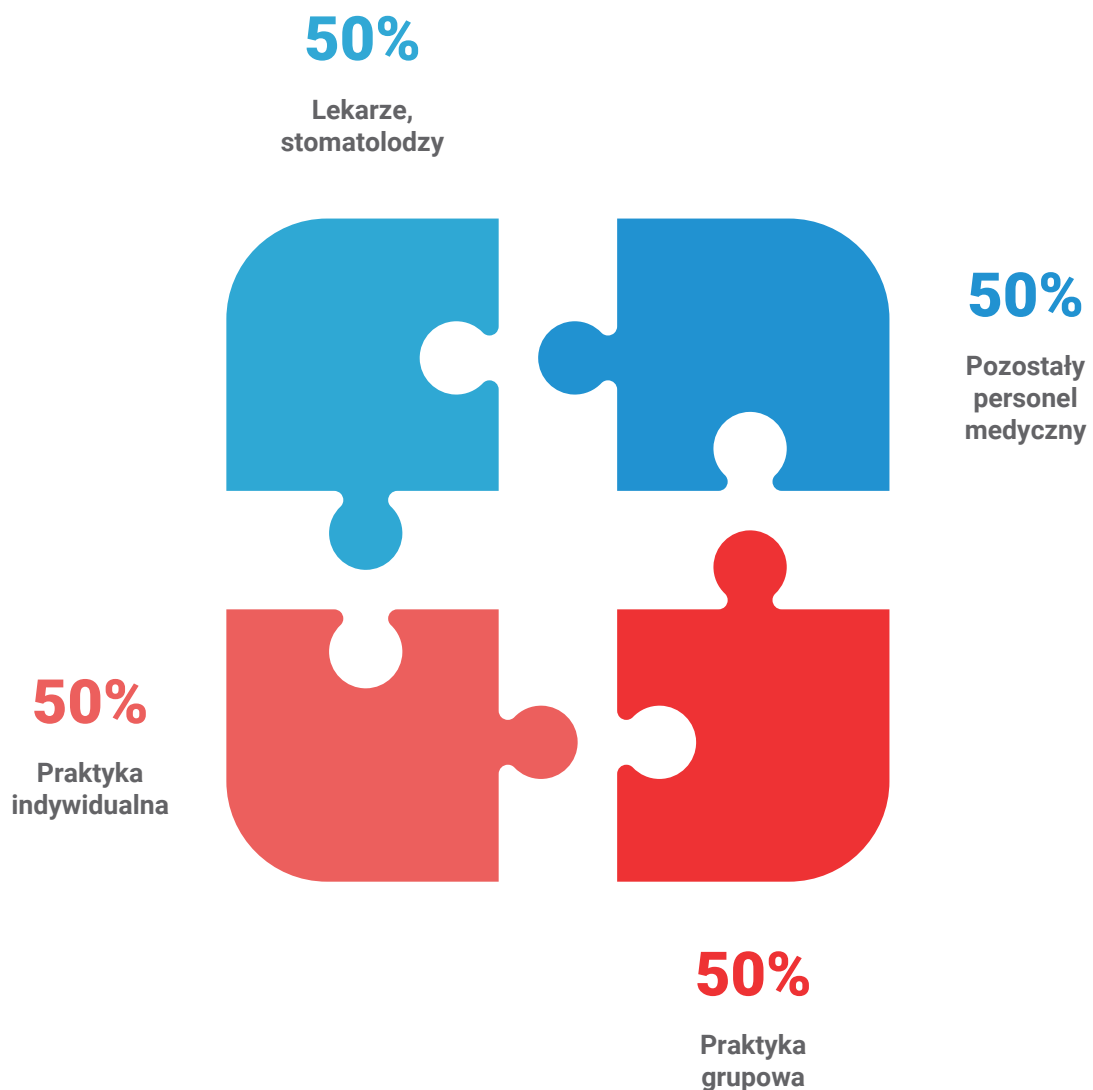
Grupa zawodowa

4 na 10 uczestników badania stanowiły/stanowili pielęgniarki i pielęgniarze (39,5%), a **3 na 10** - lekarze (30,5%). **Co piąty** ankietowany był stomatologiem (19,5%). W przypadku odpowiedzi „inne, jakie?” najczęstsze wskazania dotyczyły położnych (N=5) oraz pomocy stomatologicznej (N=3).



Rodzaj praktyki

Zgodnie z założeniami badania zastosowano kwotowy podział próby ze względu na grupę zawodową oraz rodzaj praktyki/organizacji pracy.

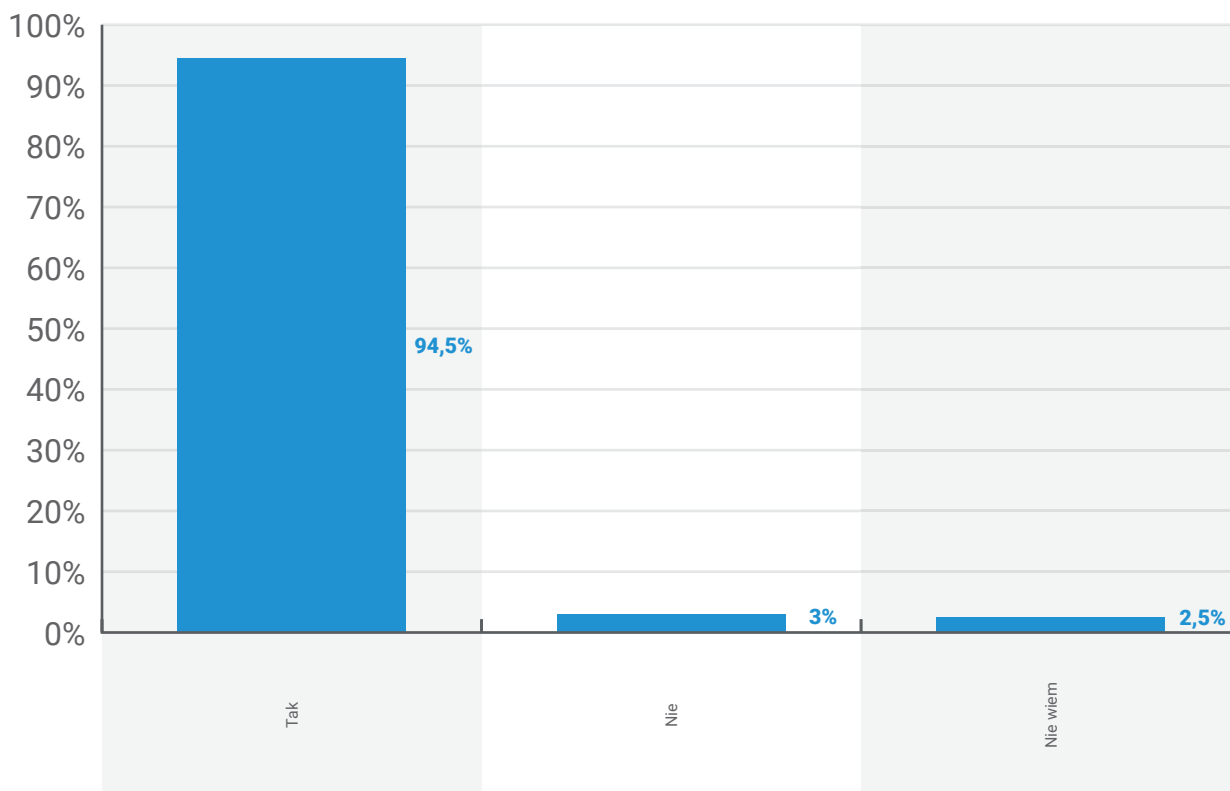


Bezpieczny Odpad®

Wyniki badania – personel medyczny

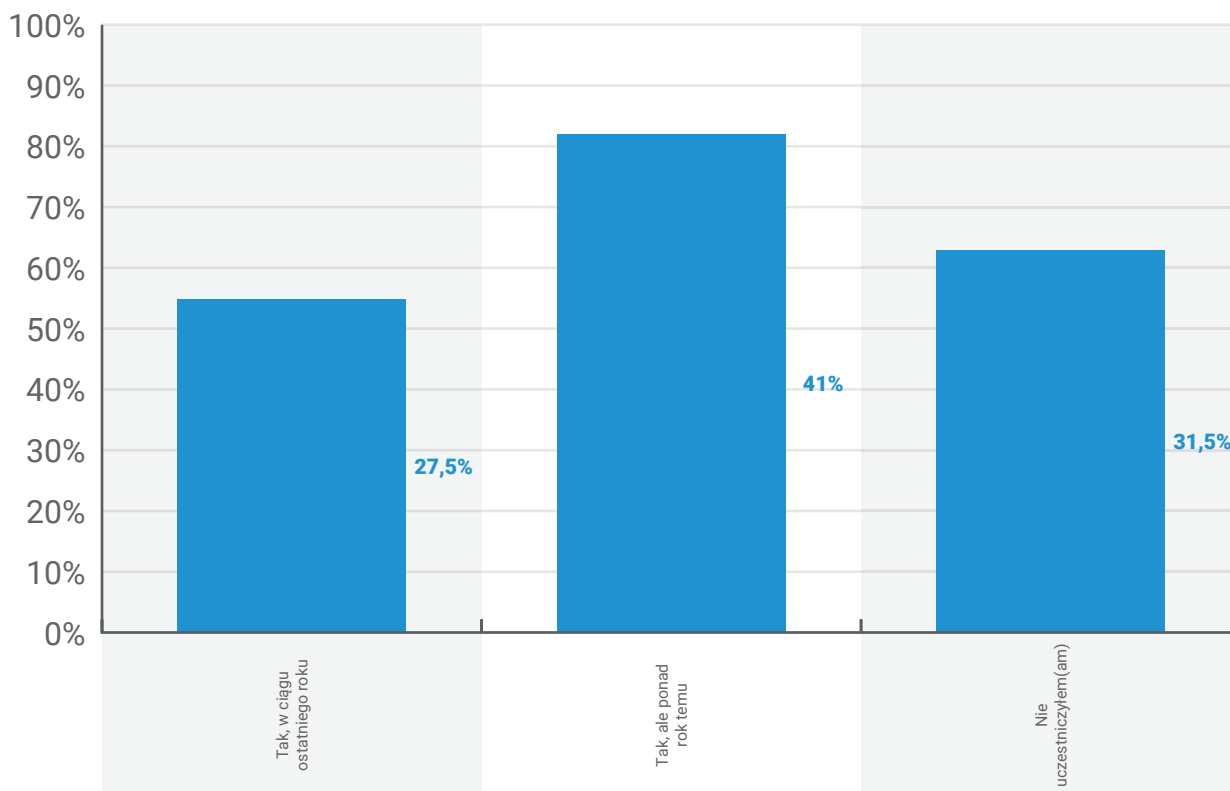
Czy w Pani/Pana placówce obowiązuje wewnętrzny regulamin lub procedura postępowania z odpadami medycznymi?

Niemal wszyscy ankietowani przyznali, że w placówkach, w których pracują, obowiązują wewnętrzne regulaminy lub procedury postępowania z odpadami medycznymi (94,5%).



Czy uczestniczył/a Pan/i w szkoleniu dotyczącym zasad segregacji i zabezpieczania odpadów medycznych?

Więcej niż co czwarty uczestnik badania w ciągu ostatniego roku odbył szkolenie z zakresu zasad segregacji i zabezpieczania odpadów medycznych (27,5%), z kolei ponad rok temu w takim szkoleniu brało udział **nieco ponad 2/5** ankietowanych (41,0%). **3 na 10** respondentów nie uczestniczyło w żadnym szkoleniu z zakresu segregacji i zabezpieczania odpadów medycznych (31,5%).

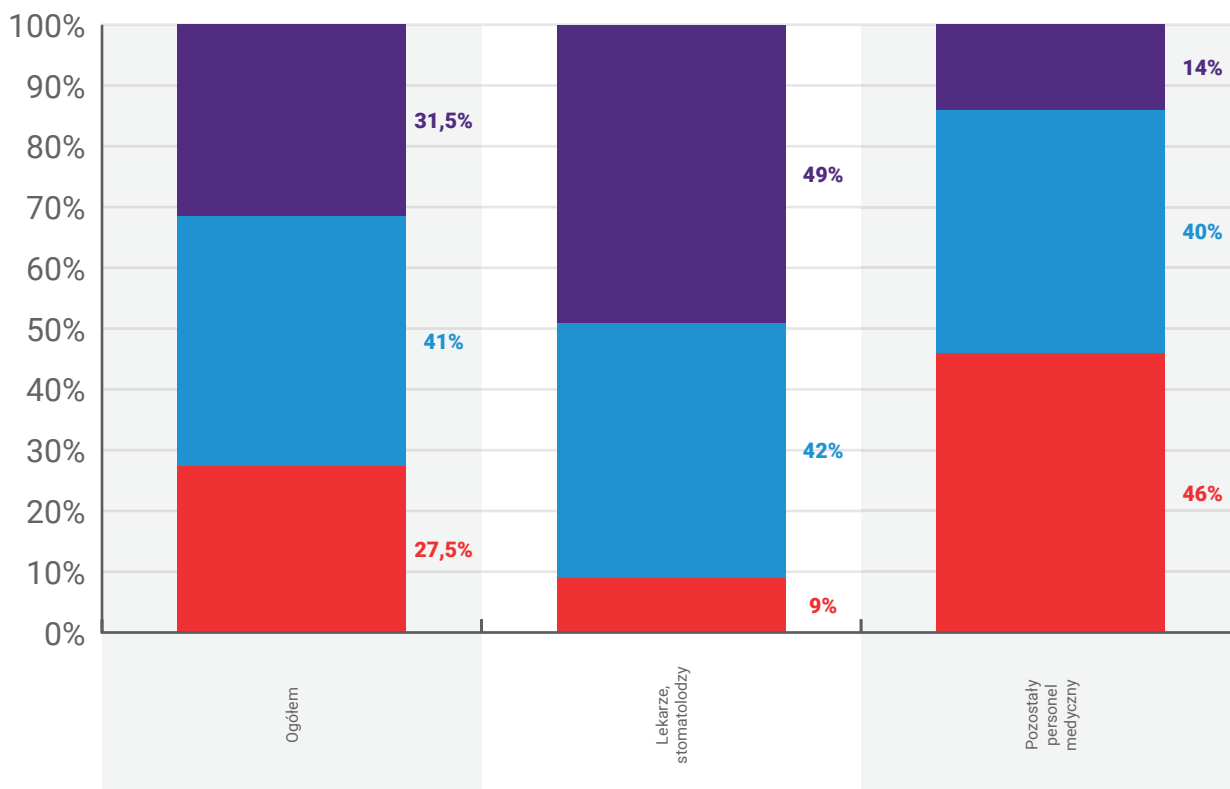


Czy uczestniczył/a Pan/i w szkoleniu dotyczącym zasad segregacji i zabezpieczania odpadów medycznych? – Krzyżowanie ze względu na grupę zawodową

Badani lekarze i stomatolodzy zdecydowanie częściej od biorącego udział w badaniu pozostałego personelu medycznego wskazywali, że nie uczestniczyli w szkoleniach dotyczących zasad segregacji i zabezpieczania odpadów medycznych – odsetek wskazań wyniósł odpowiednio: 49,0% i 14,0%. Zależności potwierdzono za pomocą testu Pearsona.

Legenda:

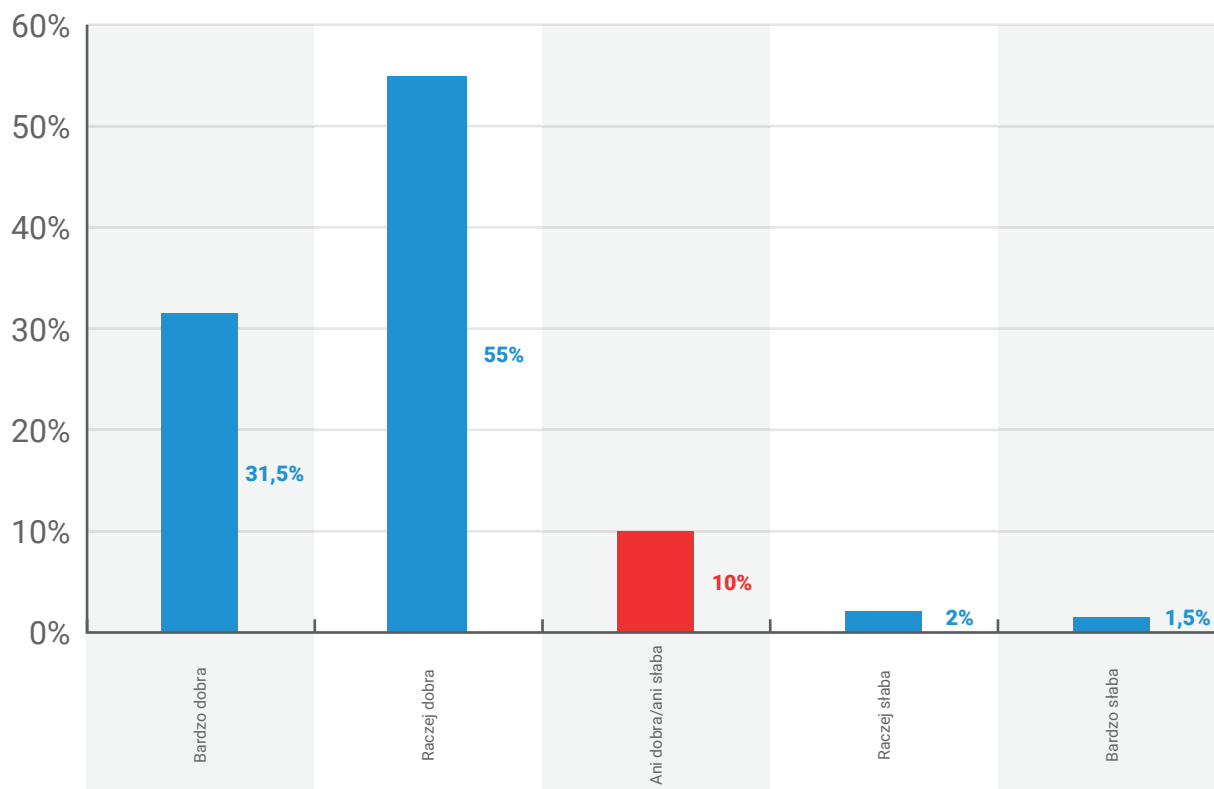
- Tak, w ciągu ostatniego roku
- Tak, ale ponad rok temu
- Nie uczestniczyłem(am)



Jak ocenia Pan/i swoją wiedzę na temat przepisów dotyczących odpadów medycznych?

Ponad 4/5 uczestników badania pozytywnie oceniło swoją wiedzę na temat przepisów dotyczących odpadów medycznych (suma wskazań pozytywnych: 86,5%), przy czym jako bardzo dobrą określiło ją 31,5% ogółu badanych.

Neutralnie swoją wiedzę ocenił **co dziesiąty** respondent (10,0%).

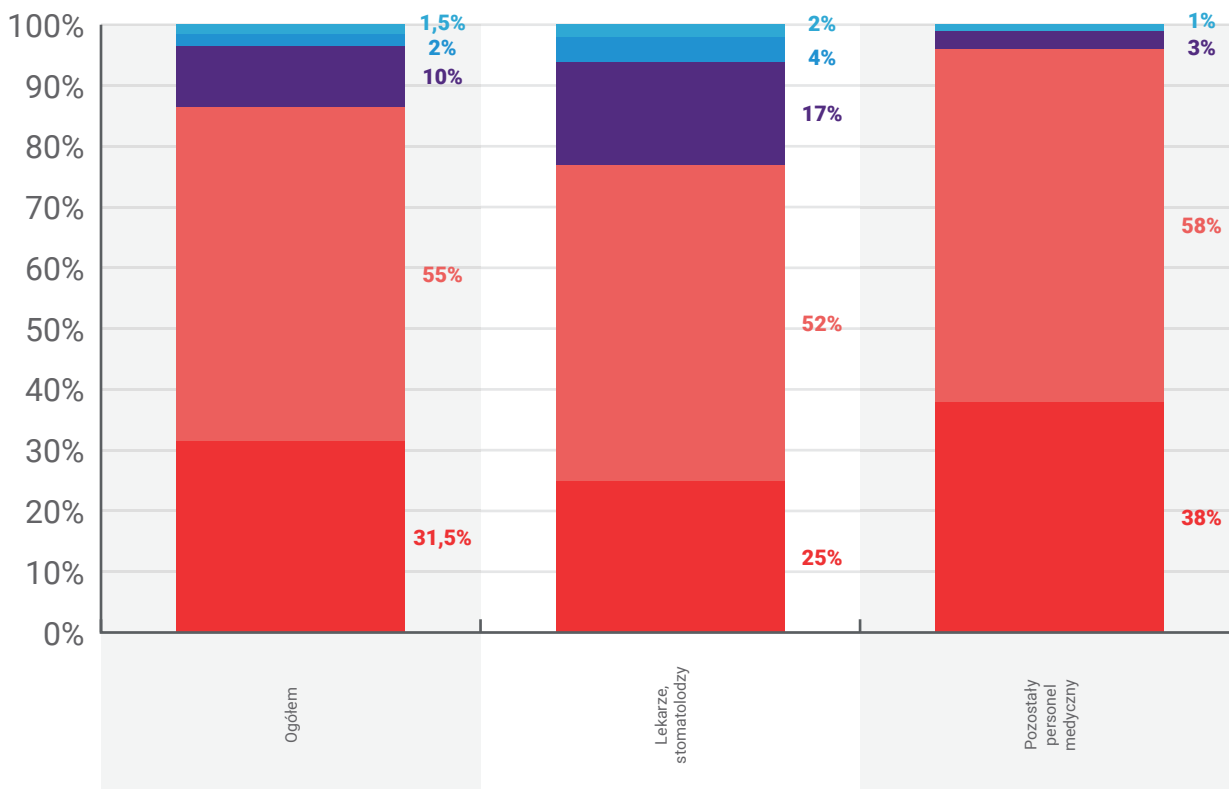


Jak ocenia Pan/i swoją wiedzę na temat przepisów dotyczących odpadów medycznych? – Krzyżowanie ze względu na grupę zawodową

Biorący udział w badaniu pozostali personel medyczny wyraźnie lepiej od lekarzy i stomatologów oceniał swoją wiedzę na temat przepisów dotyczących odpadów medycznych – ocenę bardzo dobrą wskazało odpowiednio: 38,0% badanych z grupy pozostałego personelu medycznego i 25,0% lekarzy i stomatologów, z kolei ocenę raczej dobrą wskazało odpowiednio: 58,0% ankieterowanych z grupy pozostałego personelu medycznego i 52,0% lekarzy i stomatologów. Lekarze i stomatolodzy zdecydowanie częściej z kolei wskazywali na ocenę neutralną: odpowiednio: 17,0% i 3,0%. Zależności potwierdzono za pomocą testu Pearsona.

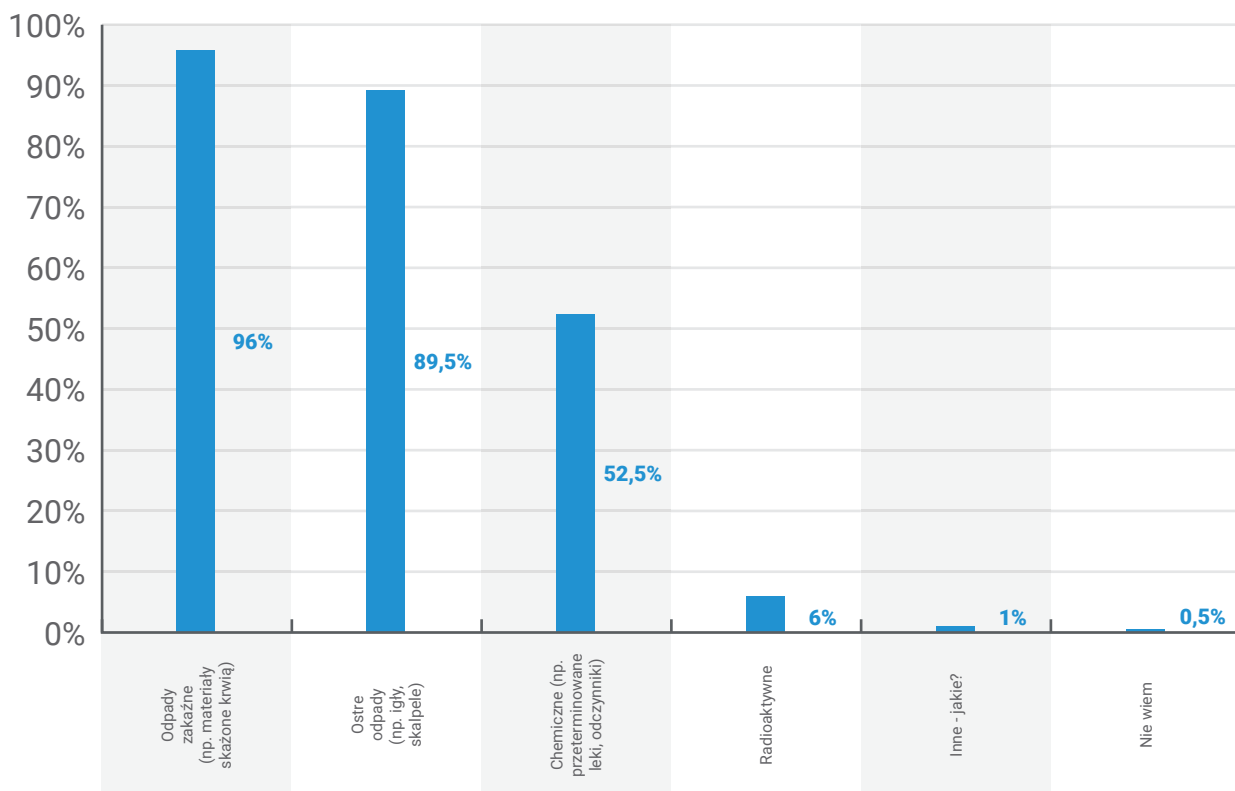
Legenda:

- Bardzo dobra
- Raczej dobra
- Ani dobra/ani słaba
- Raczej słaba
- Bardzo słaba



Jakiego rodzaju odpady medyczne są generowane w Pana/i miejscu pracy?

Niemal **wszyscy** uczestnicy badania wskazali, że w ich miejscach pracy generowane są odpady zakaźne (96,0%), w **9 na 10** przypadkach generowane są ostre odpady (89,5%), a w **ponad połowie** – odpady chemiczne (52,5%).

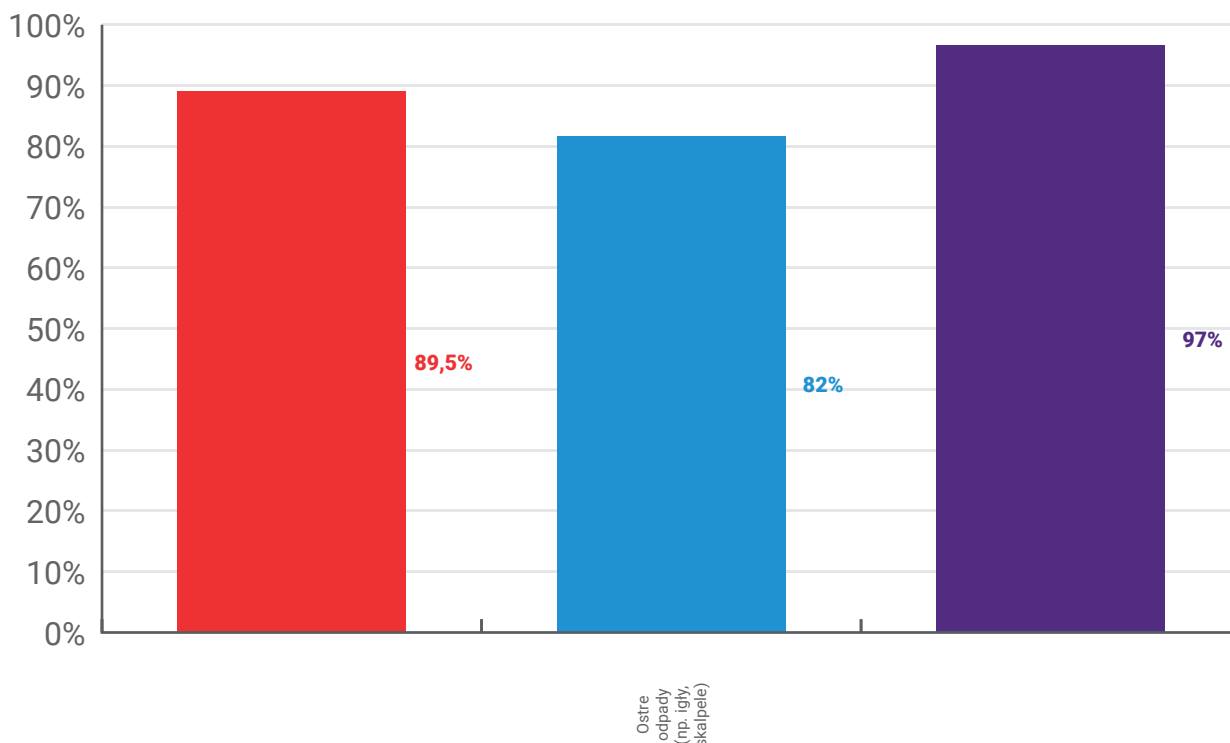


Jakiego rodzaju odpady medyczne są generowane w Pana/i miejscu pracy? – Krzyżowanie ze względu na grupę zawodową

Na generowanie w miejscu pracy ostrych odpadów medycznych częściej wskazywali przedstawiciele pozostałego personelu medycznego (odpowiednio: 97,0% i 82,0%). Zależności potwierdzono za pomocą testu Pearsona.

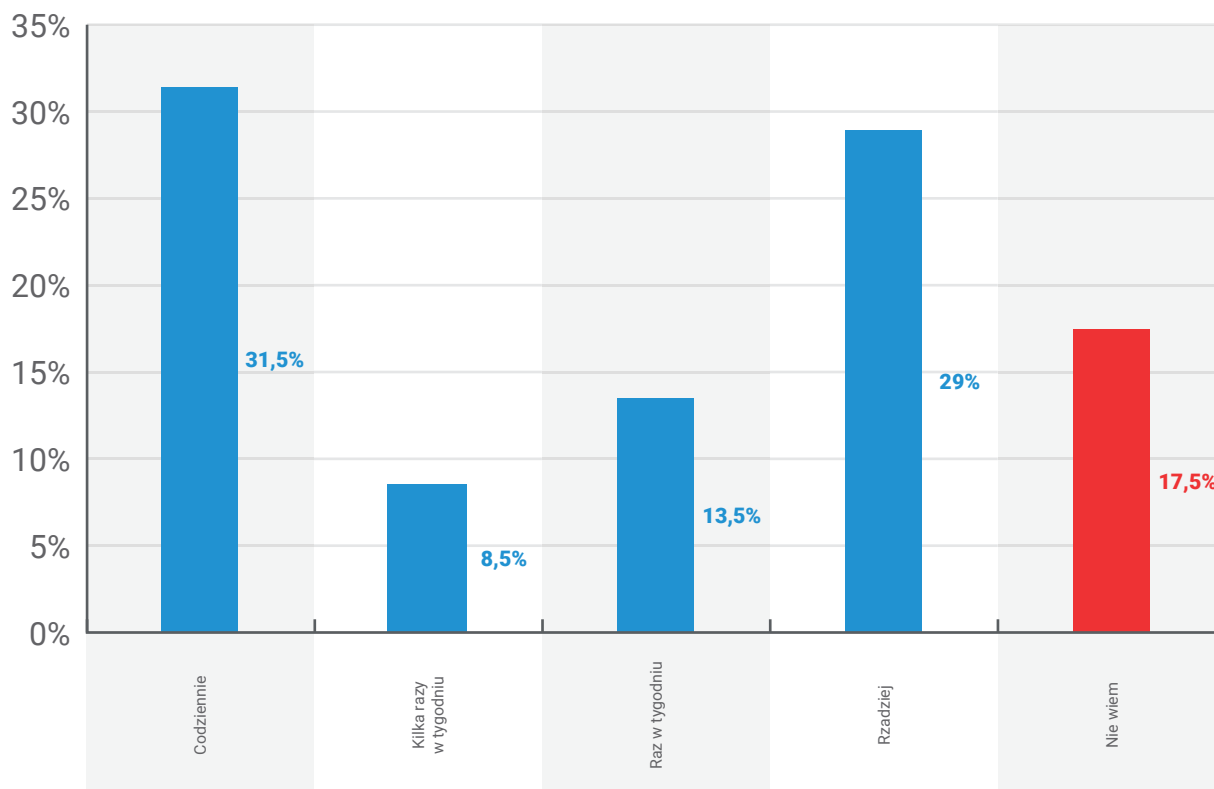
Legenda:

● Ogółem ● Lekarze, stomatolodzy ● Pozostały personel medyczny



Jak często odpady są odbierane z placówki?

W mniej niż co trzecim przypadku odpady medyczne odbierane są z placówki codziennie (31,5%). Rzadziej niż raz w tygodniu odpady medyczne odbierane są z więcej niż co czwartej placówki (29,0%).

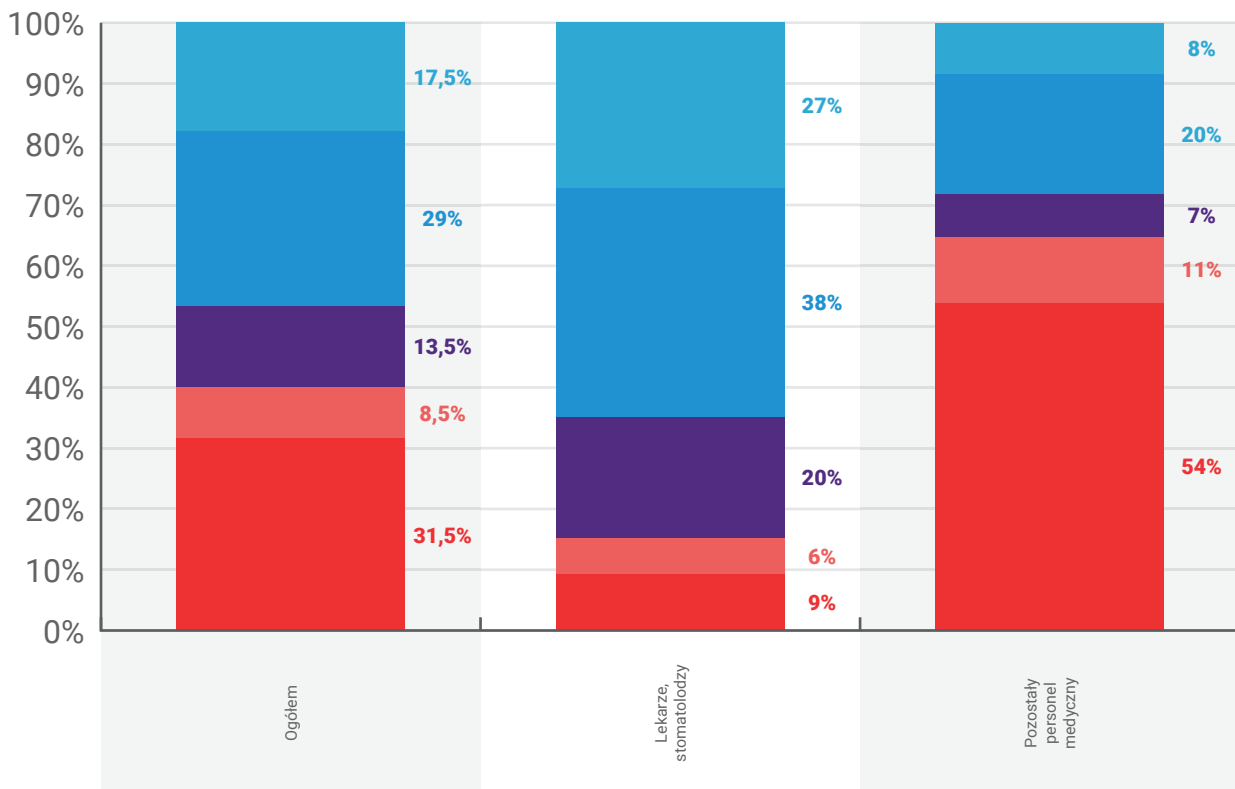


Jak często odpady są odbierane z placówki? – Krzyżowanie ze względu na grupę zawodową

Ankietowani z grupy pozostałego personelu medycznego zdecydowanie częściej od grupy biorących udział w badaniu lekarzy i stomatologów wskazywali, że odpady medyczne odbierane są z placówki codziennie – odsetek wskazań wyniósł odpowiednio: 54,0% i 9,0%. Lekarze z kolei częściej wskazywali na odpowiedzi: raz w tygodniu (odpowiednio: 20,0% i 7,0%), rzadziej (odpowiednio: 38,0% i 20,0%) oraz „nie wiem” (odpowiednio: 27,0% i 8,0%). Zależności zostały potwierdzone za pomocą testu Pearsona.

Legenda:

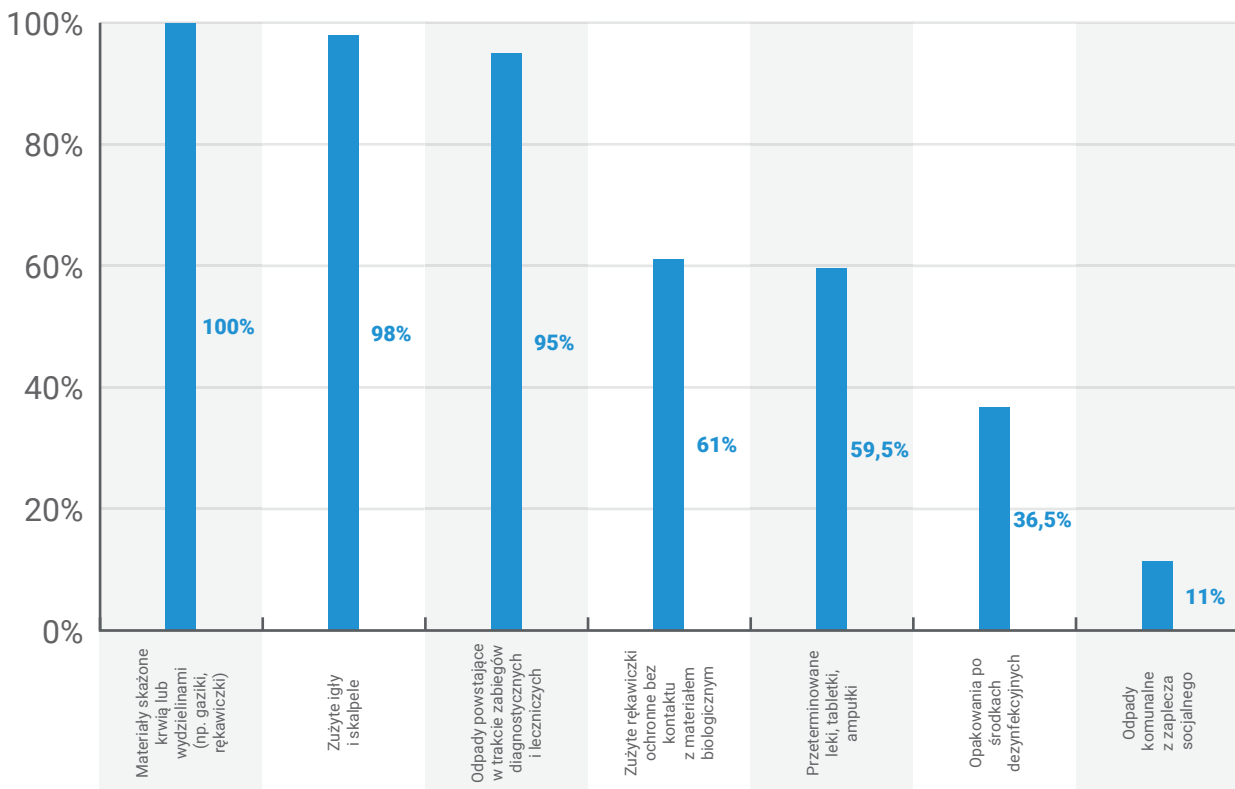
- Codziennie
- Kilka razy w tygodniu
- Raz w tygodniu
- Rzadziej
- Nie wiem



Które z poniższych należą do odpadów medycznych?

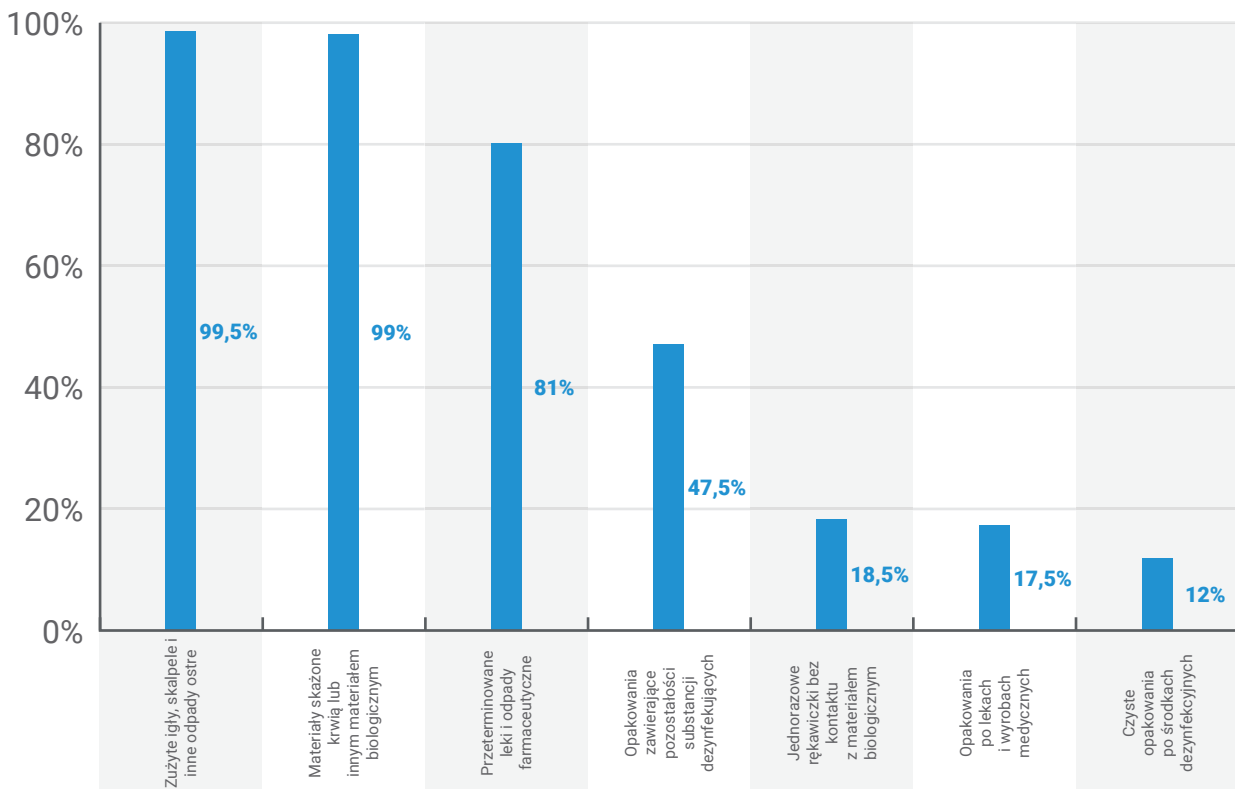
Ankietowani zgodnie wskazali, że do odpadów medycznych należą materiały skażone krwią lub wydzielinami (100,0%). **Niemal wszyscy** uznali, że do odpadów medycznych zaliczają się zużyte igły i skalpele (98,0%) i/lub odpady powstające w trakcie zabiegów diagnostycznych i leczniczych (95,0%).

Respondenci **najrzadziej** wskazywali, że do odpadów medycznych zaliczają się odpady komunalne z zaplecza socjalnego (11,0%).



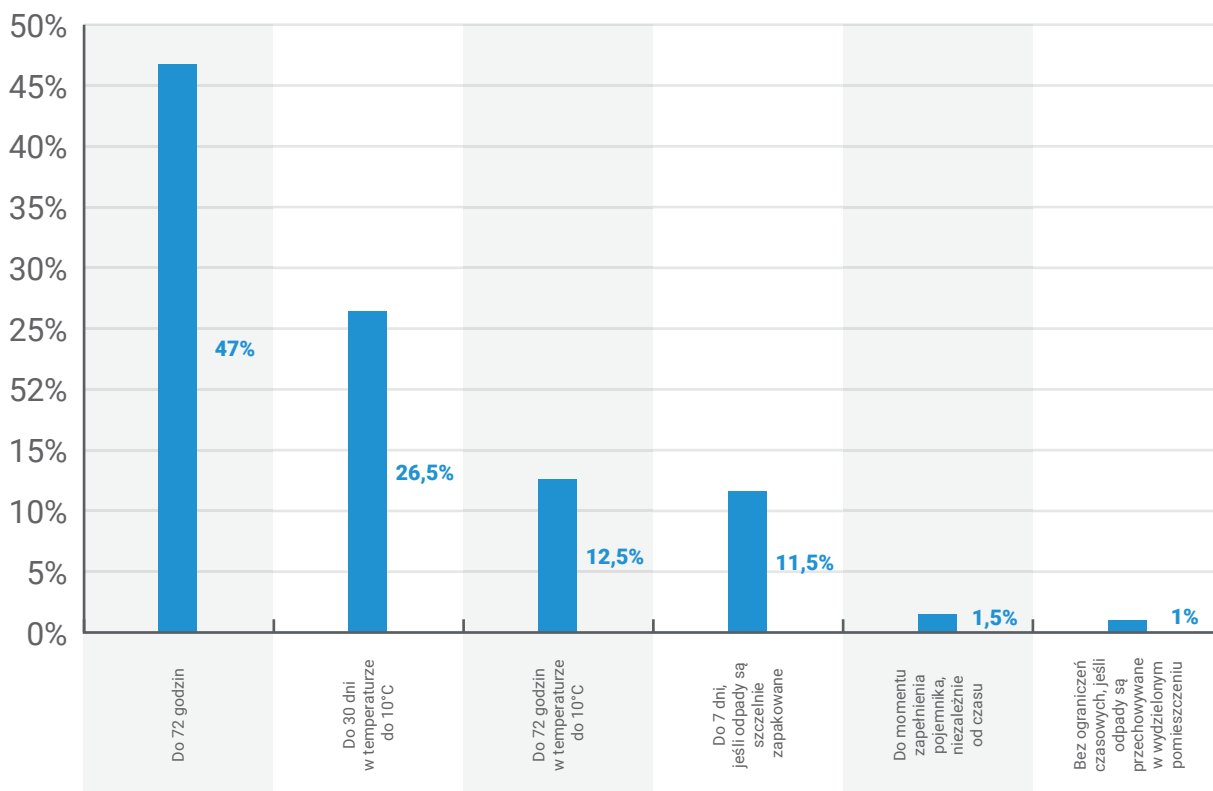
Które z poniższych odpadów należy traktować jako odpady niebezpieczne?

Niemal wszyscy uczestnicy badania wskazali, że jako odpady niebezpieczne należy traktować następujące grupy produktów: zużyte igły, skalpele i inne odpady ostre (99,5%), materiały skażone krwią lub innym materiałem biologicznym (99,0%). **8 na 10** ankietowanych uznało, że jak odpady niebezpieczne należy traktować przeterminowane leki i odpady farmaceutyczne (81,0%). **Mniej niż połowa** wskazań dotyczyła opakowań zawierających pozostałości substancji dezynfekujących (47,5%).



Jak długo można przechowywać odpady medyczne w placówce przed ich odbiorem?

Prawie połowa uczestników badania uznała, że odpady medyczne można przechowywać w placówce do 72 godzin przed ich odbiorem (47,0%). **Co czwarty** respondent wskazał na odpowiedź „do 30 dni w temperaturze do 10°C (26,5%), **co ósmy** - do 72 godzin w temperaturze do 10°C (12,5%), a **co dziewiąty** – do 7 dni, jeżeli odpady są szczelnie zapakowane (11,5%).

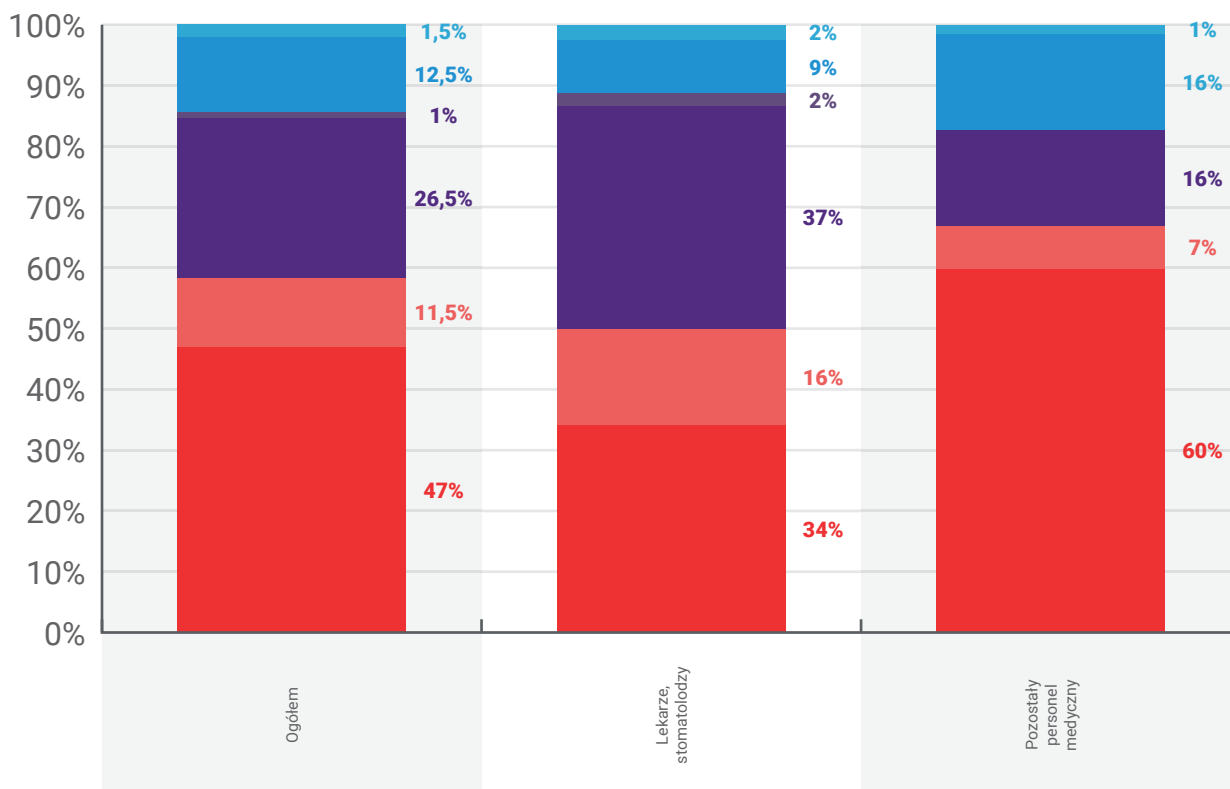


Jak długo można przechowywać odpady medyczne w placówce przed ich odbiorem? – Krzyżowanie ze względu na grupę zawodową

Respondenci z grupy pozostałego personelu medycznego zdecydowanie częściej wskazywali, iż odpady medyczne można przechowywać w placówce do 72h przed ich odbiorem (odsetek wskazań wyniósł odpowiednio: 60,0% i 34,0%) oraz do 72 godzin w temperaturze do 10°C (odpowiednio: 16,0% i 9,0%). Lekarze i stomatolodzy wyraźnie częściej od ankietowanych z grupy pozostałego personelu medycznego wskazywali z kolei na okres do 7 dni, jeśli odpady są szczelnie zapakowane (odpowiednio: 16,0% i 7,0%) oraz do 30 dni w temperaturze do 10°C (odpowiednio: 37,0% i 16,0%). Zależności potwierdzono za pomocą testu Pearsona.

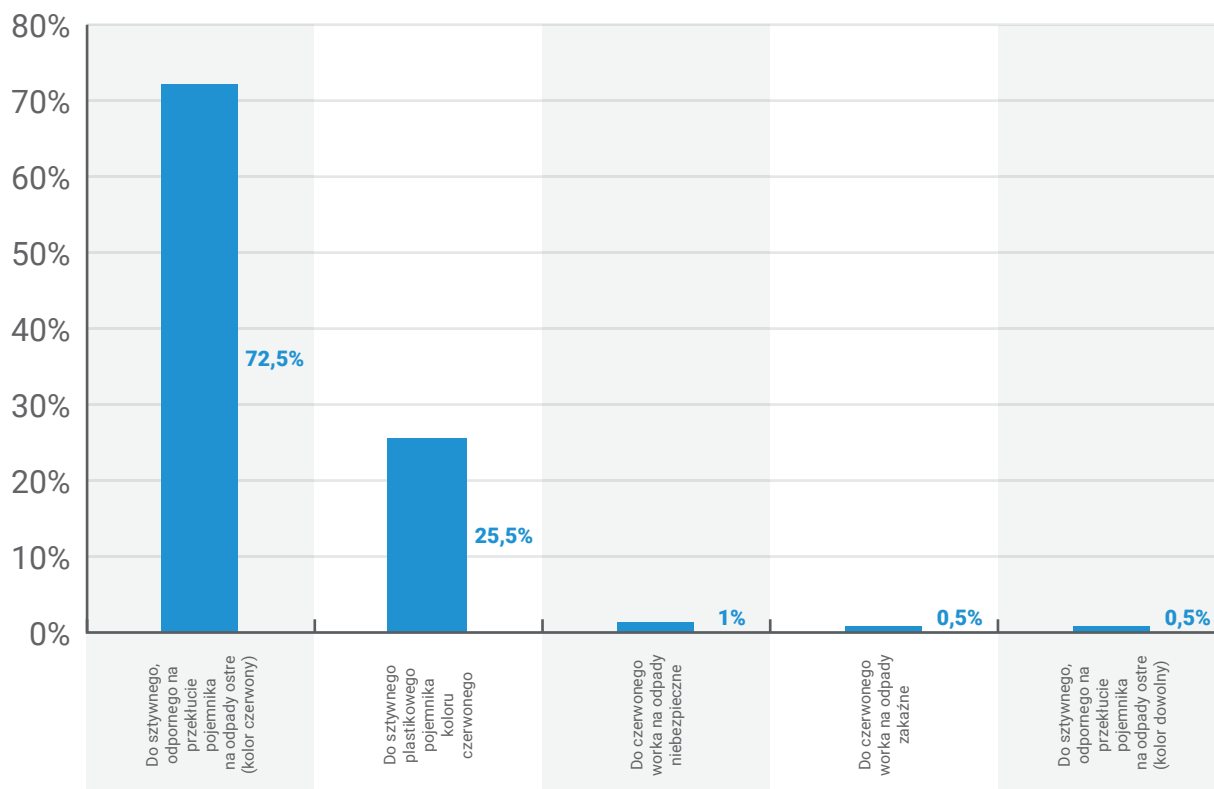
Legenda:

- Do 72 godzin
- Do 72 godzin w temperaturze do 10°C
- Do momentu zapełnienia pojemnika, niezależnie od czasu
- Do 30 dni w temperaturze do 10°C
- Do 7 dni, jeśli odpady są szczelnie zapakowane
- Bez ograniczeń czasowych, jeśli odpady są przechowywane w wydzielonym pomieszczeniu



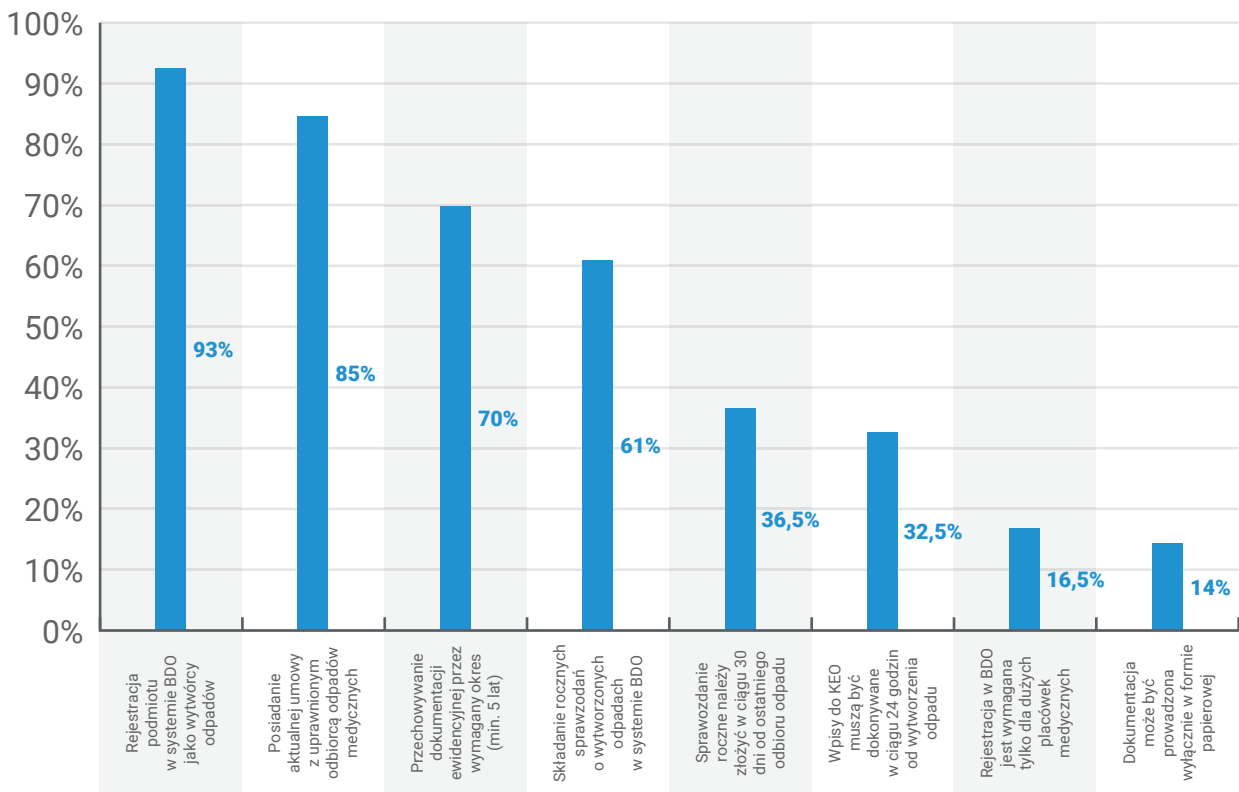
Do jakiego pojemnika należy wrzucać zużyte igły?

Niemal 3/4 ankietowanych wskazało, że zużyte igły należy wyrzucać do sztywnego, odpornego na przekłucia pojemnika na odpady ostre, w kolorze czerwonym (72,5%). **Co czwarty** uczestnik badania wskazał z kolei na odpowiedź „do sztywnego plastikowego pojemnika koloru czerwonego” (25,5%).



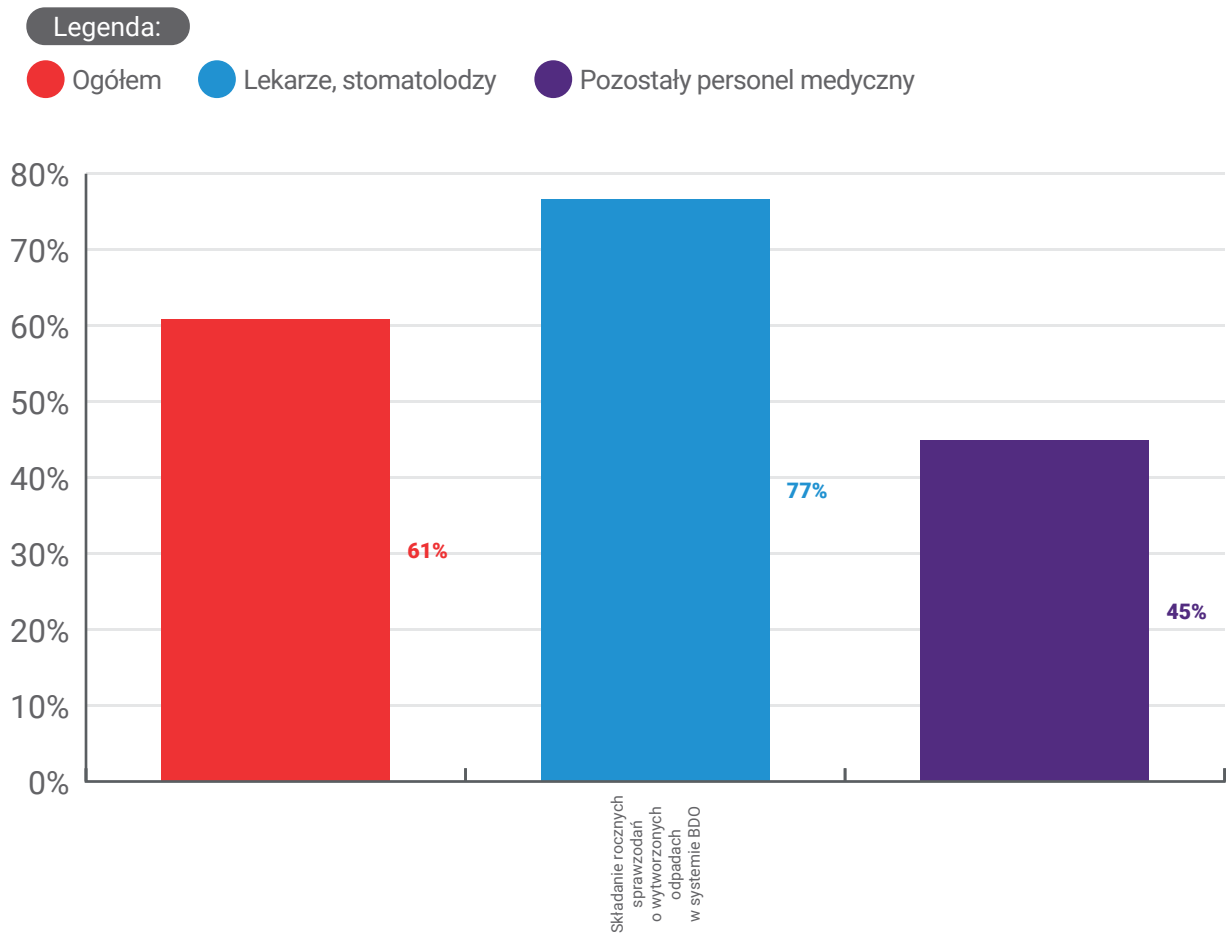
Jakie aspekty prawne są obowiązkowe w dokumentacji gospodarki odpadami medycznymi?

Niemal wszyscy uczestnicy badania wskazali, że rejestracja podmiotu w systemie BDO jako wytwórcy odpadów musi się znajdować w dokumentacji gospodarki odpadami medycznymi (93,0%). **Ponad 4/5** wskazań dotyczyło konieczności posiadania aktualnej umowy z uprawnionym odbiorcą odpadów medycznych (85,0%), z kolei **7 na 10** wskazań dotyczyło konieczności przechowywania dokumentacji ewidencyjnej przez wymagany okres czasu (min. 5 lat; 70,0%). **3/5** uczestników badania wskazało na konieczność składania rocznych sprawozdań o wytwarzanych odpadach w systemie BDO (61,0%).



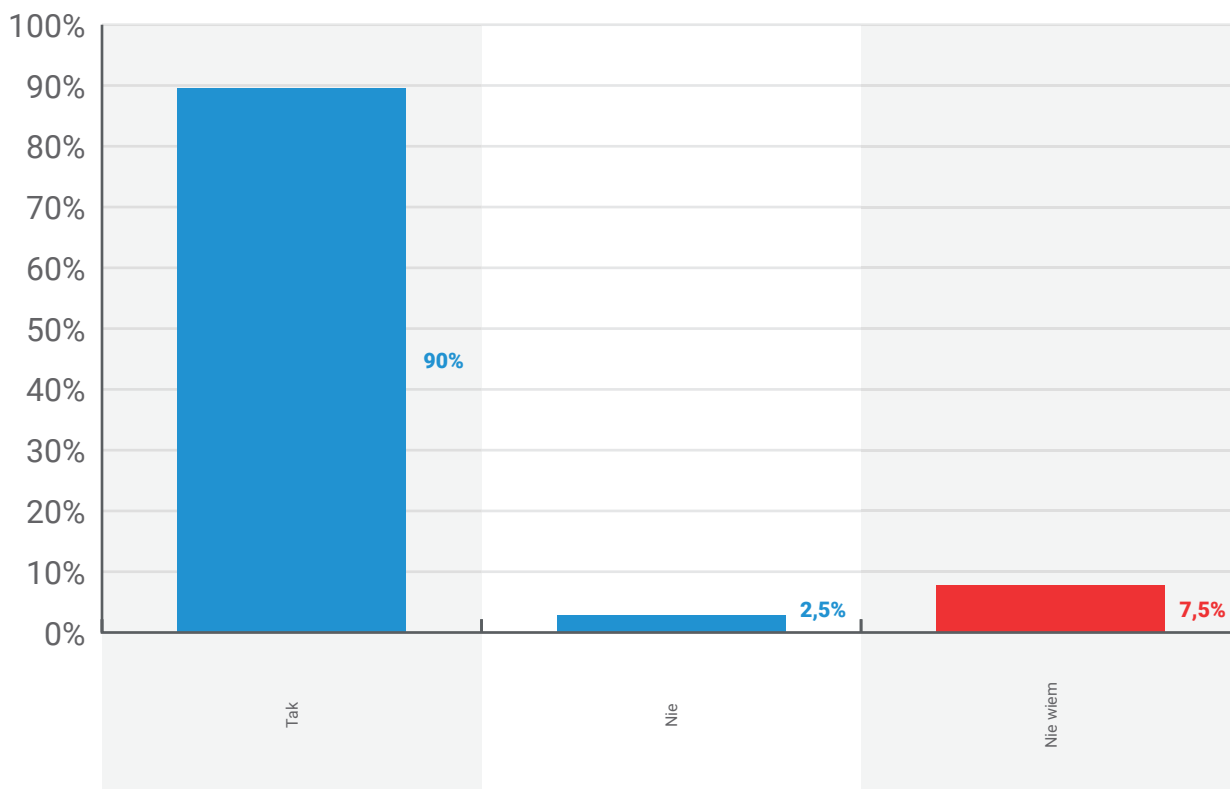
Jakie aspekty prawne są obowiązkowe w dokumentacji gospodarki odpadami medycznymi? – Krzyżowanie ze względu na grupę zawodową

Biorący udział w badaniu lekarze i stomatolodzy zdecydowanie częściej od badanych członków pozostałego personelu medycznego wskazywali, że obowiązkowe jest składanie rocznych sprawozdań o wytwarzanych odpadach w systemie BDO – odsetek wskazań wyniósł odpowiednio: 77,0% i 45,0%. Zależności potwierdzono za pomocą testu Pearsona.



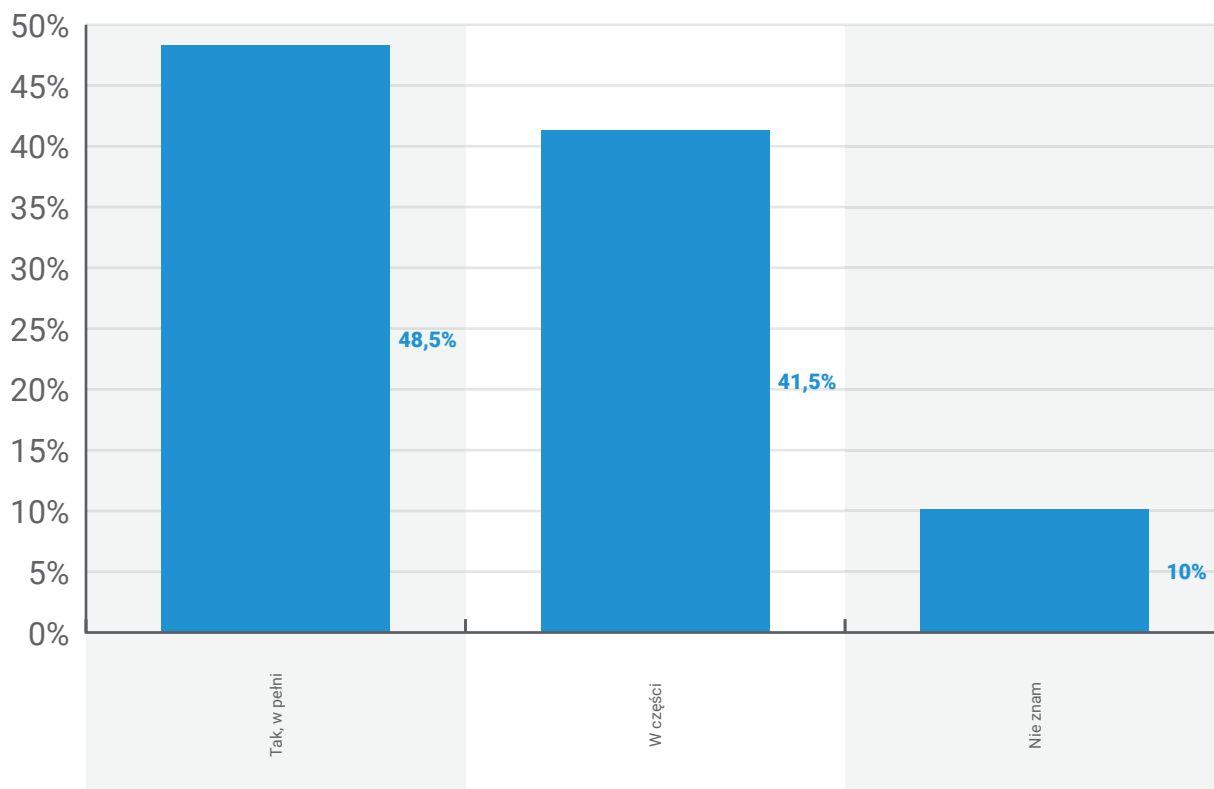
Czy odpady medyczne w Państwa placówce są regularnie odbierane przez uprawnioną firmę zewnętrzną?

9 na 10 uczestników badania przyznało, że odpady medyczne są regularnie odbierane przez uprawnioną firmę zewnętrzną z placówek, w których pracują (90,0%).



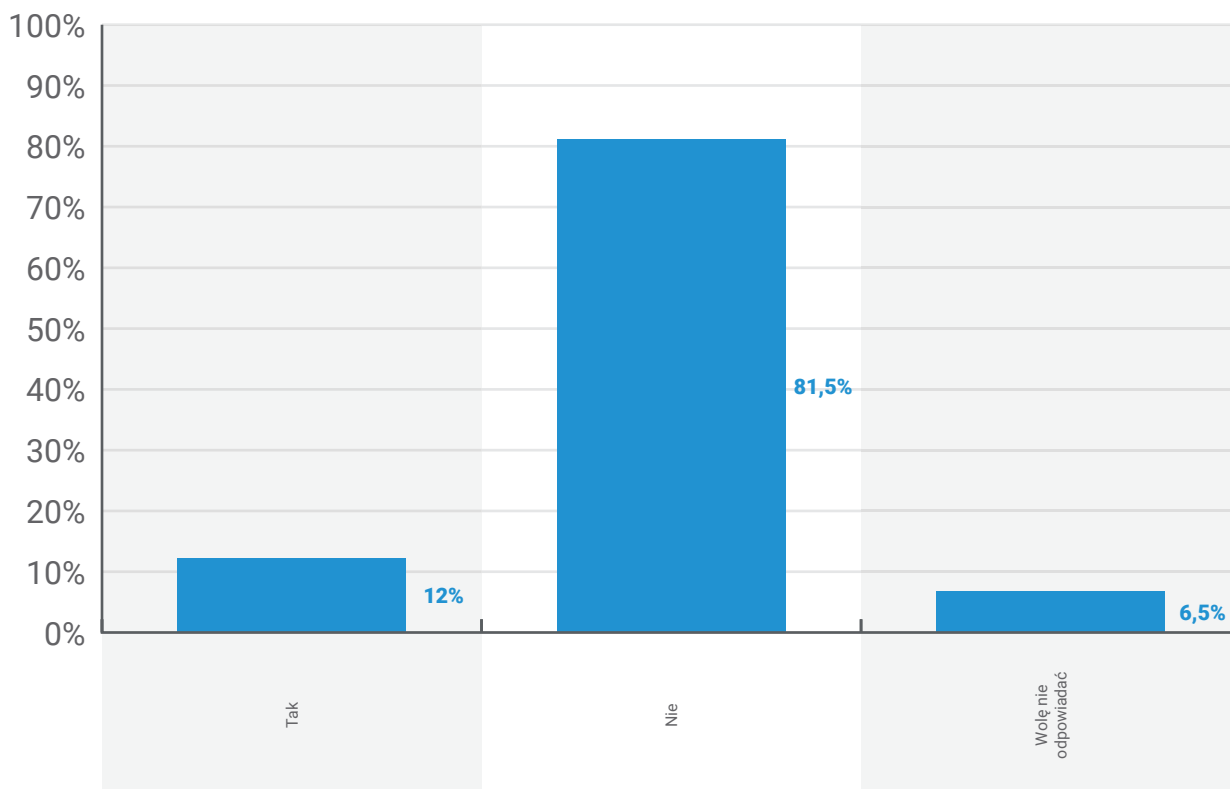
Czy zna Pan/i konsekwencje prawne i zdrowotne wynikające z niewłaściwego zabezpieczenia odpadów medycznych?

Mniej niż połowa uczestników badania w pełni zna konsekwencje prawne i zdrowotne wynikające z niewłaściwego zabezpieczenia odpadów medycznych (48,5%), z kolei **niedługo ponad 2/5** ankietowanych przyznało, że częściowo są oni świadomi konsekwencji (41,5%).



Czy zdarzyło się Panu/i być świadkiem niewłaściwego postępowania z odpadami medycznymi w miejscu pracy?

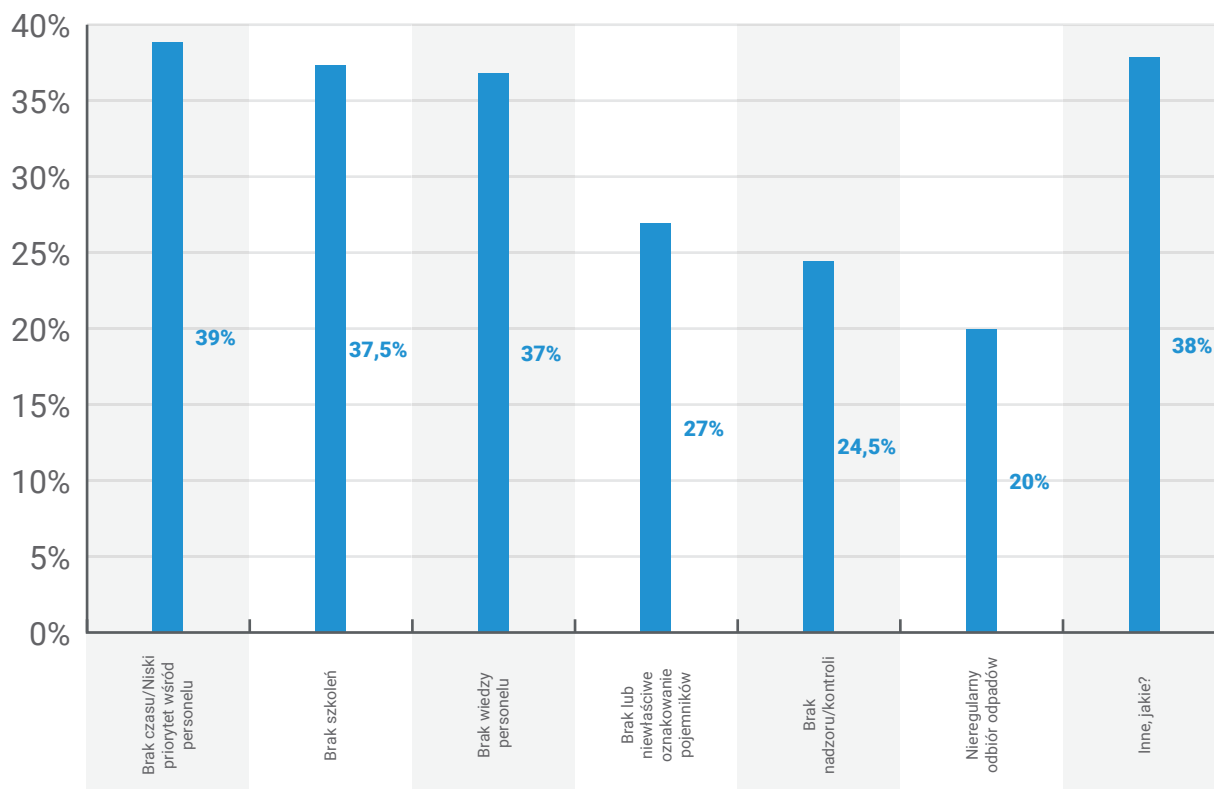
Ponad 4/5 badanych nie spotkało się z niewłaściwym postępowaniem z odpadami medycznymi w miejscu pracy (81,5%).



Jakie są, według Pana/i, największe problemy związane z zabezpieczaniem odpadów medycznych w praktyce?

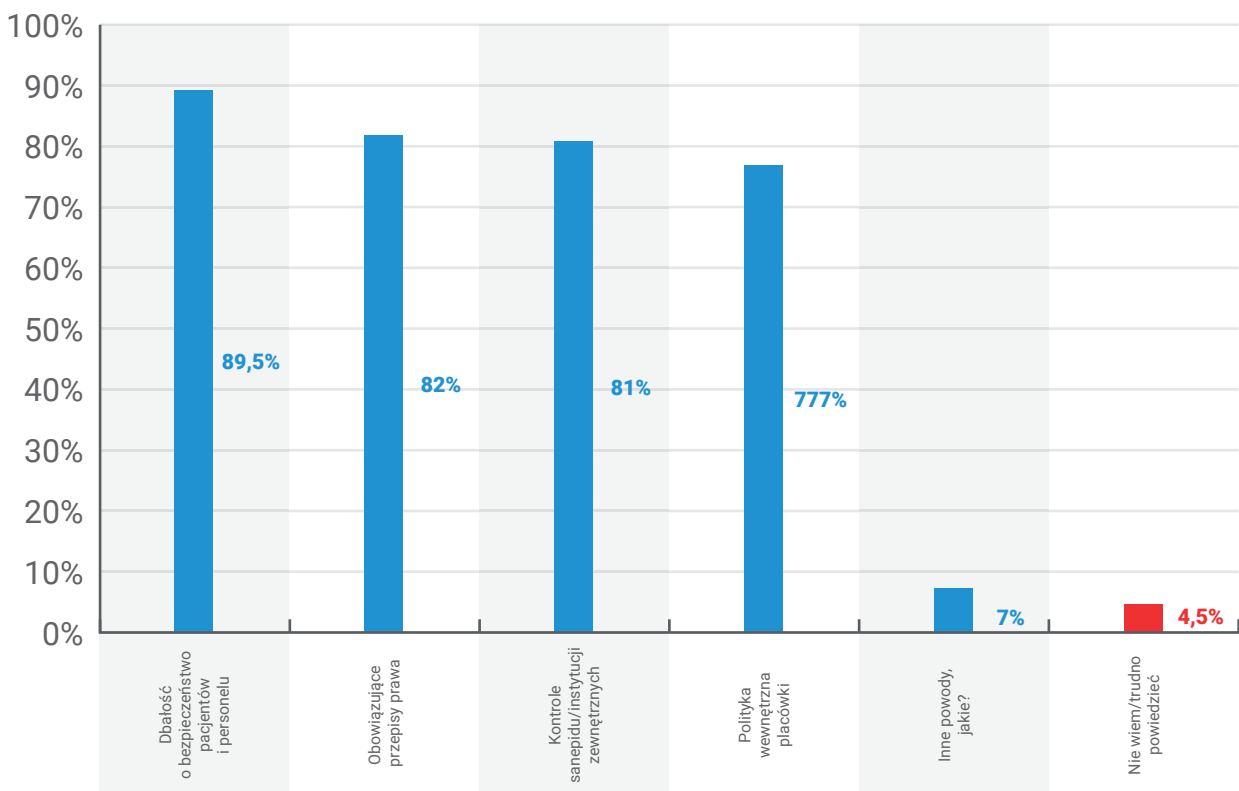
Niemal 2/5 uczestników badania przyznało, że w ich opinii, do największych problemów związanych z zabezpieczaniem odpadów medycznych w praktyce należą brak czasu lub niski priorytet tego zadania wśród personelu (39,0%), brak szkoleń (37,5%) oraz/lub brak wiedzy personelu (37,0%).

W przypadku odpowiedzi „inne, jakie?” badani najliczniej wskazywali, że „nie ma takich problemów” (N=51).



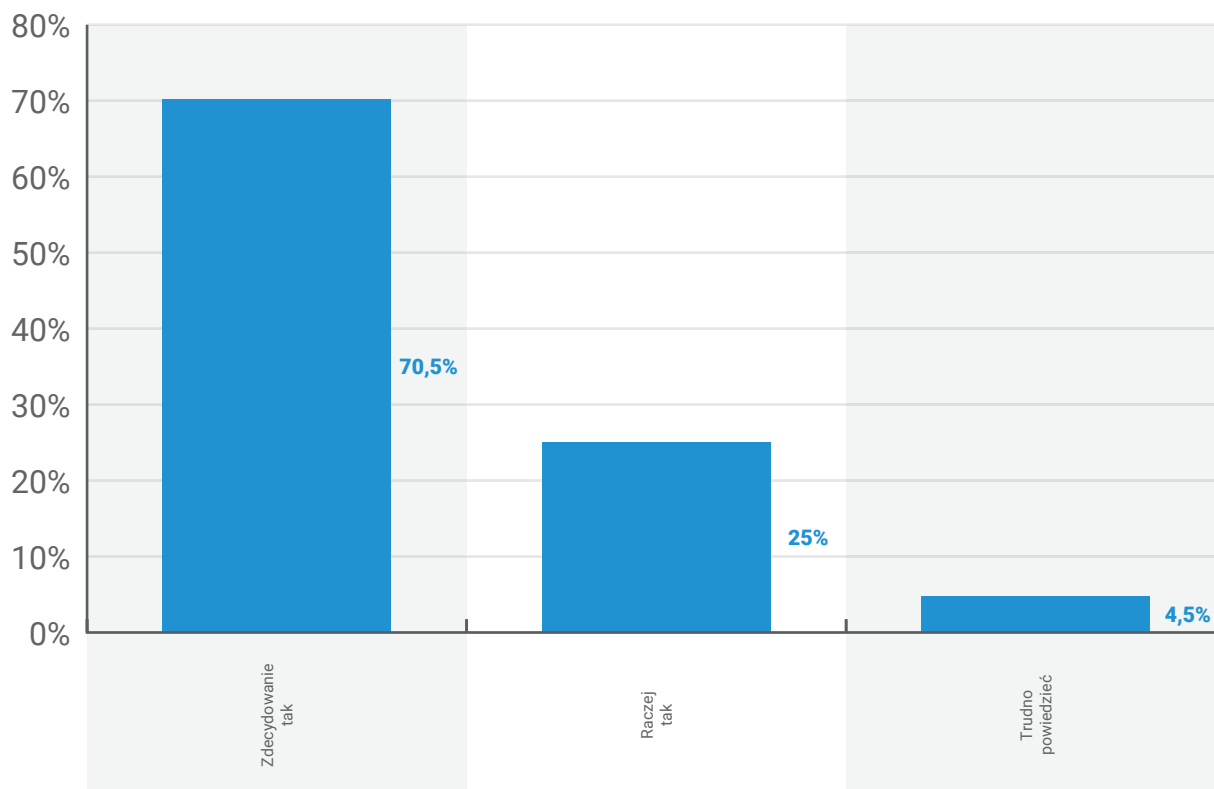
Co motywuje placówkę, w której Pan/i pracuje, do stosowania prawidłowych procedur postępowania z odpadami medycznymi?

9 na 10 badanych wskazało, że placówki w których pracują, do stosowania prawidłowych procedur postępowania z odpadami medycznymi motywuje dbałość o bezpieczeństwo pacjentów i personelu (89,5%). **Ponad 4/5** wskazań dotyczyło konieczności przestrzegania obowiązujących przepisów prawa (82,0%) oraz kontroli prowadzonych przez sanepid lub inne instytucje zewnętrzne (81,0%), z kolei **więcej niż 3/4** wskazań odnotowano w przypadku konieczności przestrzegania polityki wewnętrznej placówki (77,0%).



Czy uważa Pan/i, że w placówce, w której Pan/i pracuje, procedury zabezpieczania odpadów są realizowane prawidłowo?

Niemal wszyscy uczestnicy badania przyznali, że w ich opinii, w placówkach, w których pracują, procedury zabezpieczania odpadów są realizowane prawidłowo (suma wskazań pozytywnych: 95,5%).



Bezpieczny Odpad®

Podsumowanie – personel medyczny

Podsumowanie

Zebrany materiał badawczy pozwolił na wypracowanie następujących wniosków:

- Prawie wszyscy badani przyznali, że w placówkach, w których pracują, obowiązują procedury postępowania z odpadami medycznymi.
- W szkoleniu z zasad segregacji i zabezpieczania odpadów medycznych nie uczestniczyła niemal 1/3 ankietowanych.
- Przeważająca część uczestników badania pozytywnie oceniła swoją wiedzę na temat przepisów dotyczących odpadów medycznych.
- Niemal wszyscy ankietowani wskazywali, że w ich miejscach pracy generowane są odpady zakaźne, nieco niższy odsetek wskazań dotyczył odpadów ostrych.
- 3 na 10 uczestników badania wskazało, że odpady medyczne odbierane są z placówki codziennie.
- Wszyscy badani wskazali, że do odpadów medycznych należą materiały skażone krwią lub wydzielinami, niemal wszyscy wskazali również na zużyte igły i skalpele oraz odpady powstające w trakcie zabiegów diagnostycznych i leczniczych.
- Prawie wszyscy uczestnicy badania wskazali, że jako odpady niebezpieczne należy traktować zużyte igły, skalpele i inne odpady ostre oraz materiały skażone krwią lub innym materiałem biologicznym.
- Respondenci najczęściej wskazywali, że odpady medyczne można przechowywać w placówce do 72 godzin przed ich odbiorem.
- Przeważająca część ankietowanych przyznała, że zużyte igły należy wyrzucać do sztywnego, odpornego na przekłucia pojemnika na odpady ostre (w kolorze czerwonym).
- Prawie wszyscy uczestnicy badania wskazali, że rejestracja podmiotu w systemie BDO jako wytwórcy odpadów musi się znajdować w dokumentacji gospodarki odpadami medycznymi.

- 9 na 10 respondentów przyznało, że odpady medyczne, z placówek w których pracują, odbierane są regularnie przez uprawnioną do tego firmę zewnętrzną.
- Pełną świadomość konsekwencji prawnych i zdrowotnych wynikających z niewłaściwego zabezpieczania odpadów medycznych posiada mniej niż połowa uczestników badania.
- Co ósmy respondent był świadkiem niewłaściwego postępowania z odpadami medycznymi w miejscu pracy.
- W przypadku największych problemów związanych z zabezpieczaniem odpadów medycznych w praktyce ankietowani najczęściej wskazywali na brak czasu lub niski priorytet tego zadania wśród personelu, brak szkoleń oraz/lub brak wiedzy personelu.
- Niemal wszyscy badani przyznawali, że placówki w których pracują, do stosowania prawidłowych procedur postępowania z odpadami medycznymi motywuje dbałość o bezpieczeństwo pacjentów i personelu.
- Prawie wszyscy uczestnicy badania przyznali, że w ich opinii, w placówkach, w których pracują, procedury zabezpieczania odpadów są realizowane prawidłowo.

Bezpieczny Odpad®

Metodologia badania personelu zajmującego się odbiorem odpadów medycznych

Metodologia

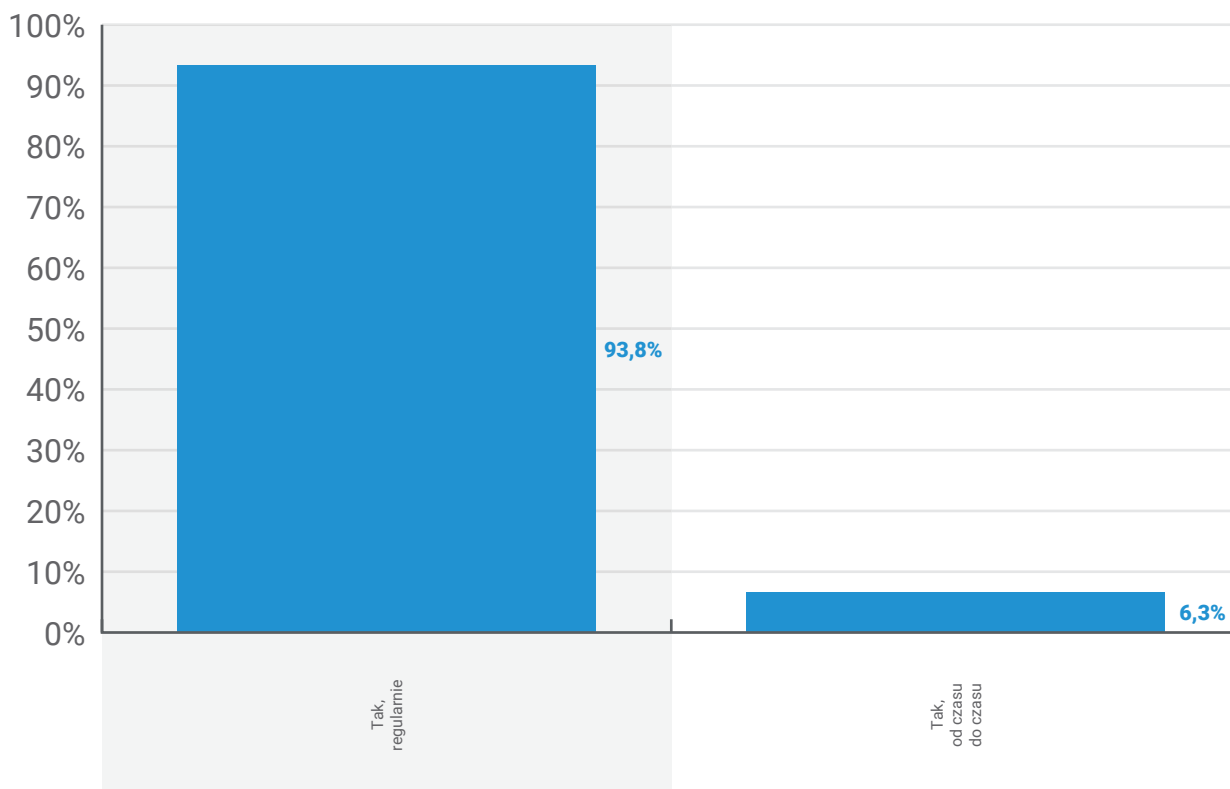
Badanie przeprowadzono za pośrednictwem metody badań ilościowych PAPI na grupie 144 członków personelu zajmującego się odbiorem odpadów medycznych.

Tradycyjne wywiady kwestionariuszowe (PAPI – Paper and Pencil Interview), to jedna z technik badań ilościowych. Polega na bezpośrednim kontakcie ankietera z respondentem. Zadaniem ankietera jest odczytywanie pytań z kwestionariusza ankiety w formie papierowej i zaznaczanie w nim wszystkich odpowiedzi badanego. Dane pozyskane w czasie wywiadu są następnie kodowane i wprowadzane do elektronicznego systemu badawczego. Podczas osobistego spotkania respondenta z ankieterem zminimalizowane jest prawdopodobieństwo udzielenia odpowiedzi niepełnych i nierzetelnych. W związku z zaufaniem, jakim darzona jest ta forma realizacji badań, ankietowani są bardziej skłonni do odpowiedzi – w sposób wyczerpujący – na wszystkie pytania kwestionariusza. Dodatkowo, ankieter ma możliwość wyjaśnienia ewentualnych nieścisłości, czy zadania pytań dodatkowych, a także przedstawienia treści graficznych. Wywiad można przeprowadzić w najdogodniejszym dla badanego miejscu: w domu, na ulicy, w sklepie, w urzędzie itp.

Charakterystyka respondentów – personel zajmujący się odbiorem odpadów medycznych

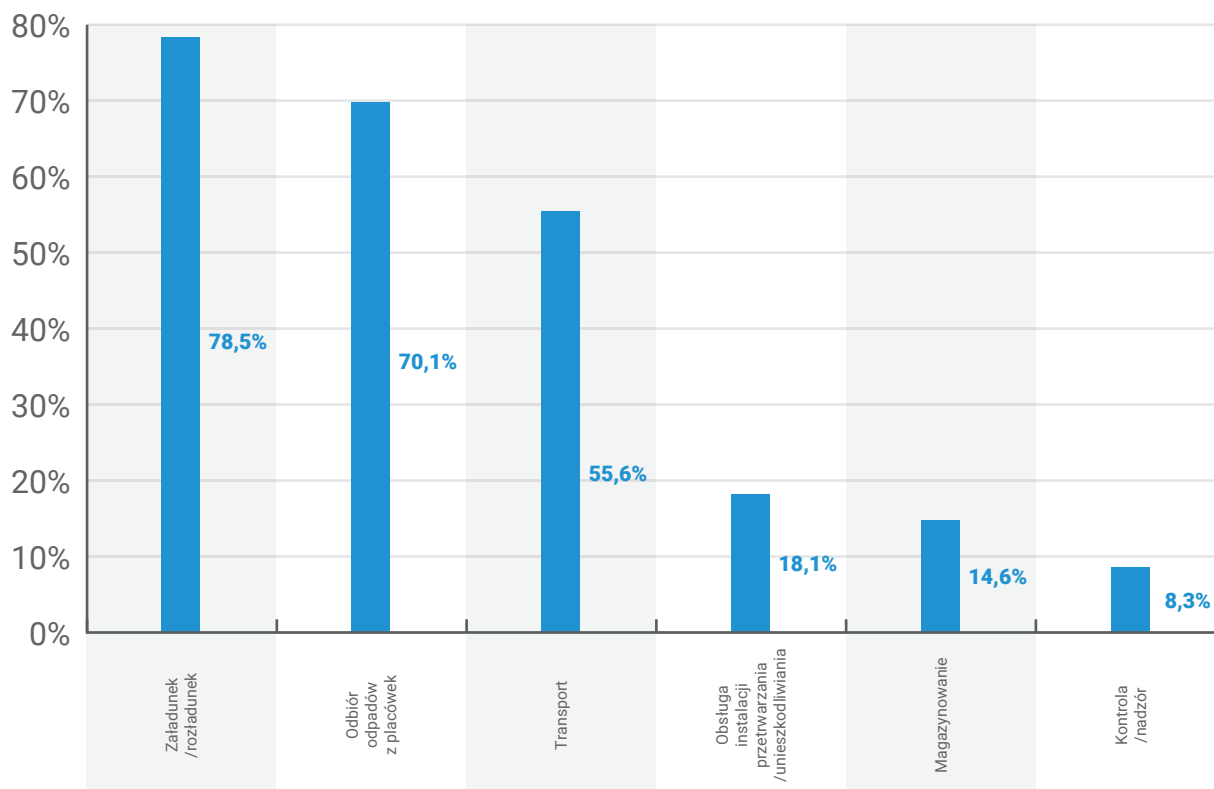
Czy w swojej pracy ma Pan/i bezpośredni kontakt z odpadami medycznymi?

Niemal wszyscy badani mają w swojej pracy regularny, bezpośredni kontakt z odpadami medycznymi (93,8%).



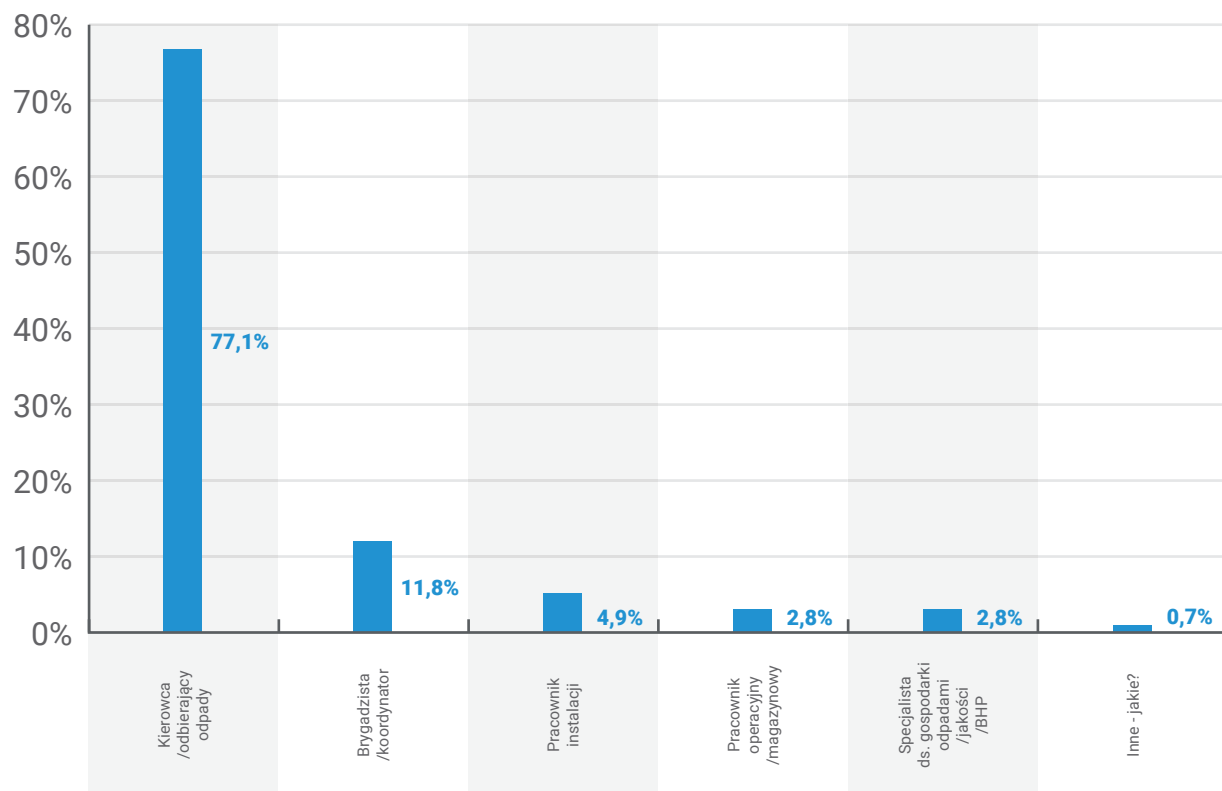
Na którym etapie najczęściej ma Pan/i kontakt z odpadami medycznymi?

Ponad 3/4 uczestników badania najczęściej ma kontakt z odpadami medycznymi na etapie ich załadunku lub rozładunku (78,5%). 7 na 10 wskazań dotyczyło kontaktu w czasie odbioru odpadów z placówek (70,1%), a **ponad połowa** – podczas transportu (55,6%).



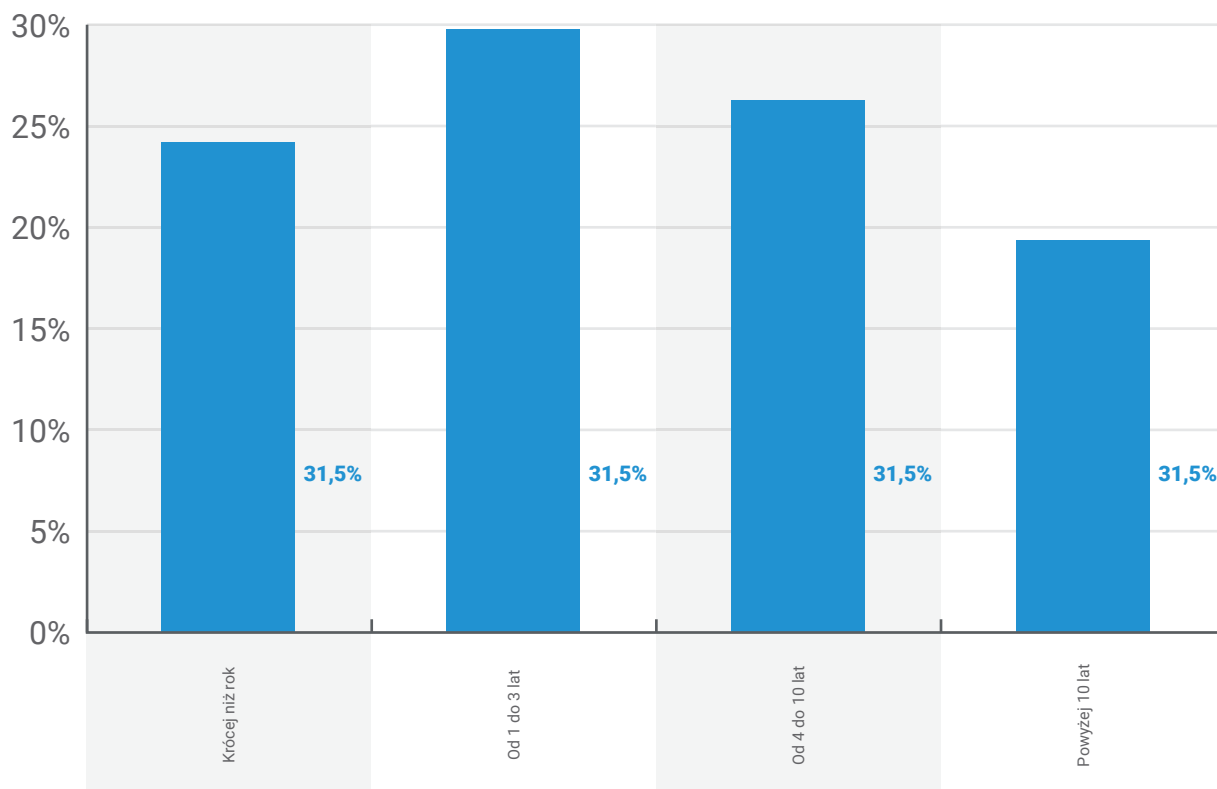
Jakie stanowisko najlepiej opisuje Pana/i pracę?

Ponad 3/4 uczestników badania pracuje na stanowisku kierowcy/ osoby odbierającej odpady (77,1%). **Niemal co dwunasty** respondent wskazał na stanowisko brygadzysty/ koordynatora (11,8%).



Jak długo pracuje Pan/i w zawodzie?

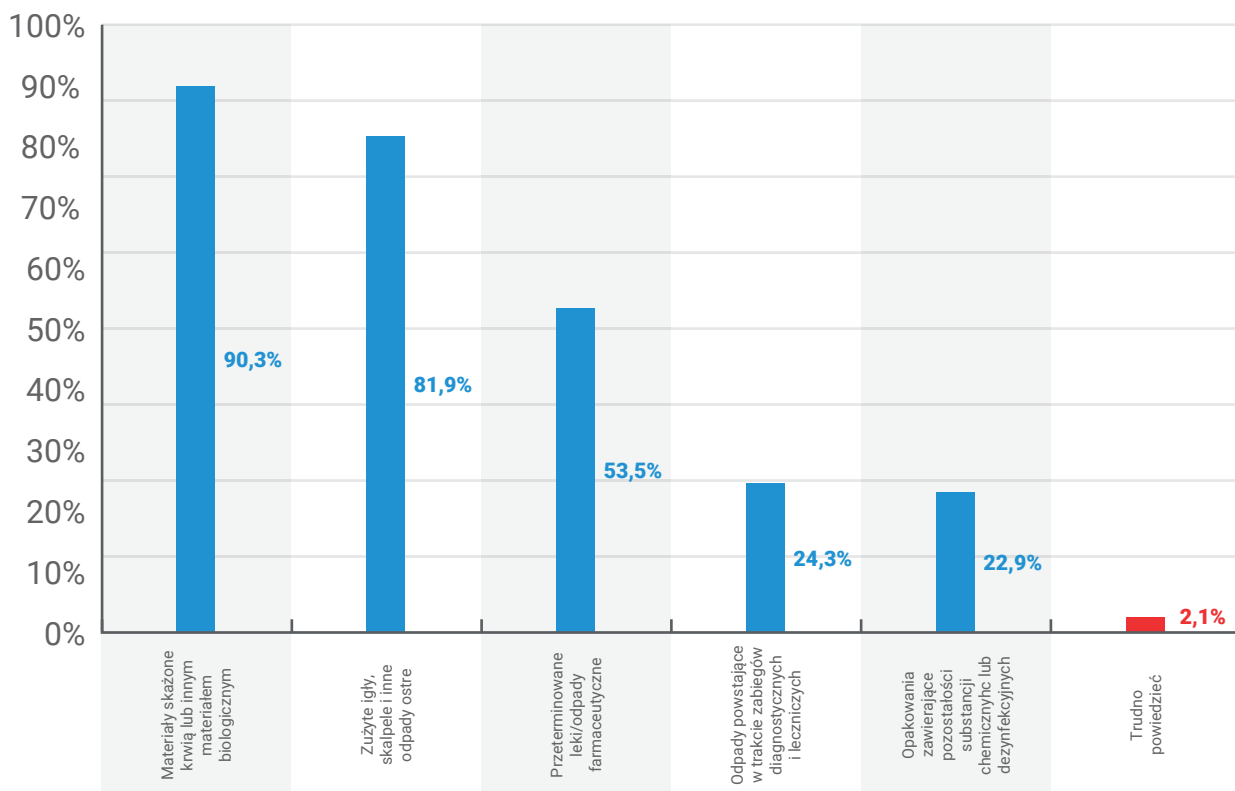
3 na 10 badanych wskazało, że posiada od roku do 3 lat stażu pracy w zawodzie (29,9%). **Zbliżony odsetek** wskazań odnotowano w przypadku okresu krótszego niż rok oraz stażu pracy od 4 do 10 lat – odpowiednio: **24,3%** i **26,4%**. Na staż pracy powyżej 10 lat wskazał **niemal co piąty** uczestnik badania (19,4%).



Wyniki badania – personel zajmujący się odbiorem odpadów medycznych

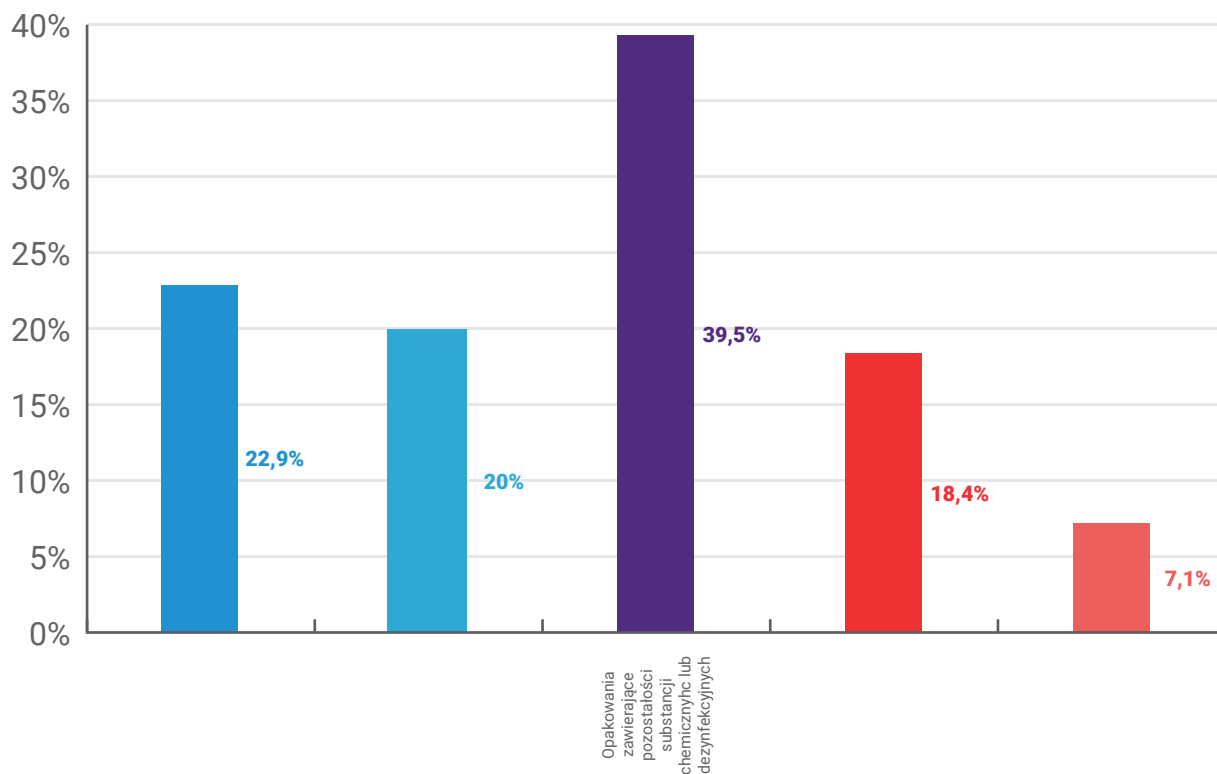
Z którymi z poniższych odpadów spotyka się Pan/i najczęściej w praktyce?

9 na 10 ankietowanych najczęściej w pracy ma kontakt z materiałami skażonymi krwią lub innym materiałem biologicznym (90,3%), **ponad 4/5** respondentów wskazało na zużyte igły, skalpele i inne odpady ostre (81,9%), a **więcej niż połowa** – na przeterminowane leki lub/i odpady farmaceutyczne (53,5%).



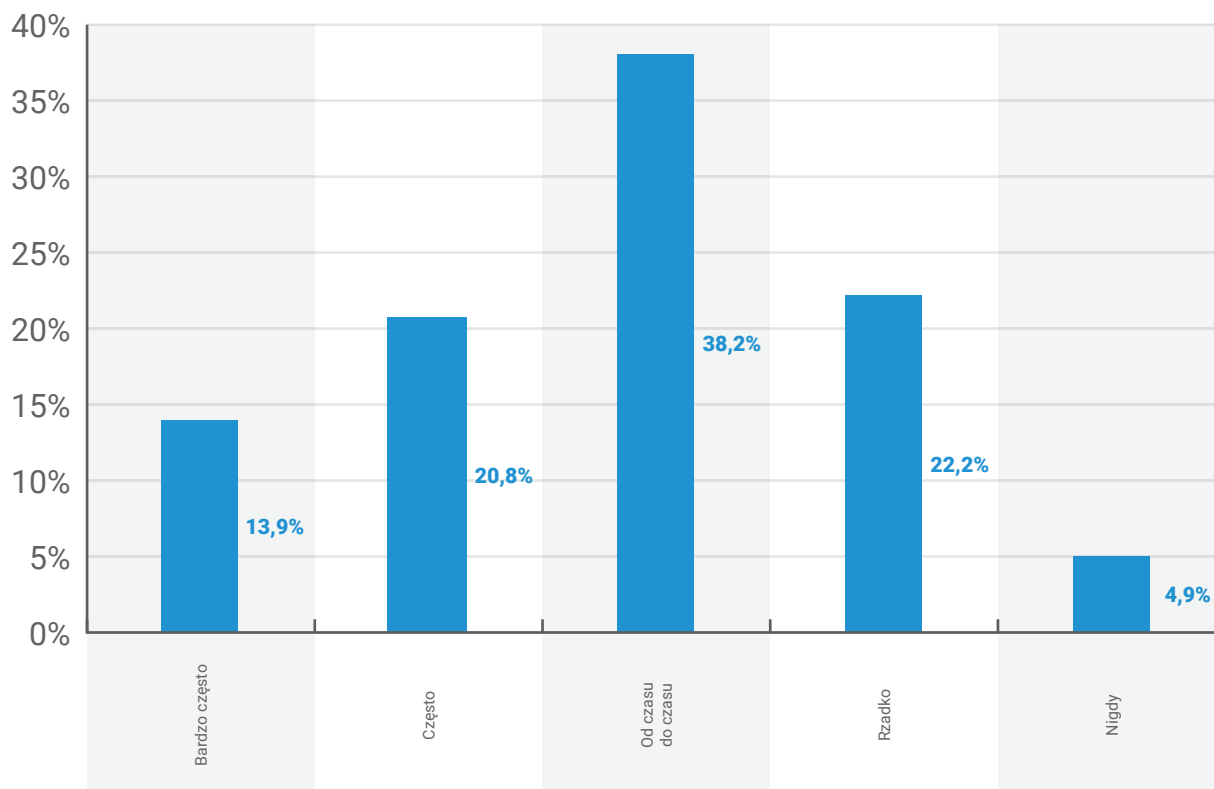
**Z którymi z poniższych odpadów spotyka się Pan/i najczęściej w praktyce?
– Krzyżowanie ze względu na staż pracy w zawodzie**

Pracownicy ze stażem pracy od roku do 3 lat wyraźnie częściej wskazywali, że w praktyce najczęściej spotykają się w pracy z opakowaniami zawierającymi pozostałości substancji chemicznych lub dezynfekcyjnych (39,5%). Zależność potwierdzono za pomocą testu Pearsona.



Jak często spotyka się Pan/i z nieprawidłowościami w przygotowaniu odpadów do odbioru?

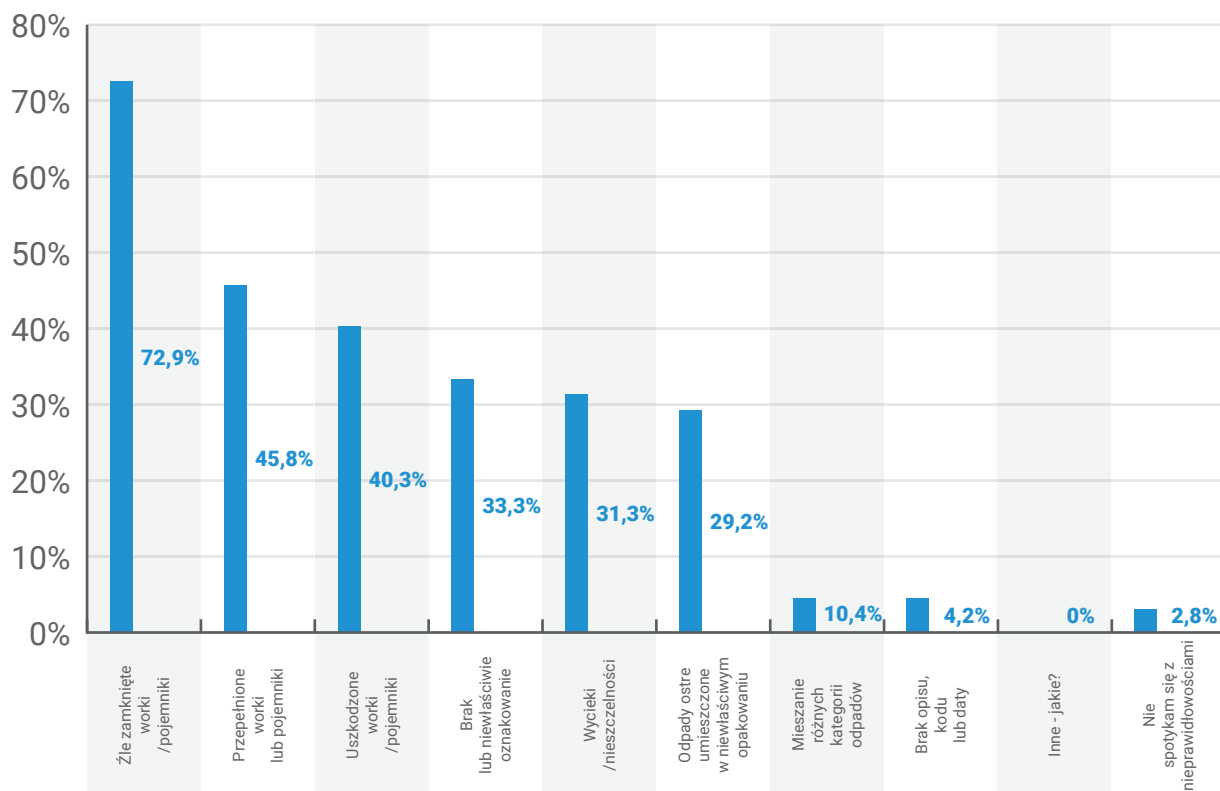
Niemal 2/5 badanych przyznało, że z nieprawidłowościami w przygotowaniu odpadów do odbioru spotyka się od czasu do czasu (38,2%), często z kolei ma do czynienia z nieprawidłowościami **co piąty** uczestnik badania (20,8%), a bardzo często – **co siódmy** (13,9%).



Jakie nieprawidłowości zdarzają się najczęściej?

Niemal 3/4 badanych wskazało, że w przypadku nieprawidłowości z jakimi się spotykają w trakcie odbierania odpadów medycznych, najczęściej zdarzają się źle zamknięte worki lub pojemniki (72,9%). Prawie połowa wskazań dotyczyła przepełnionych worków lub pojemników (45,8%), a 2/5 – uszkodzenia worków lub pojemników (40,3%).

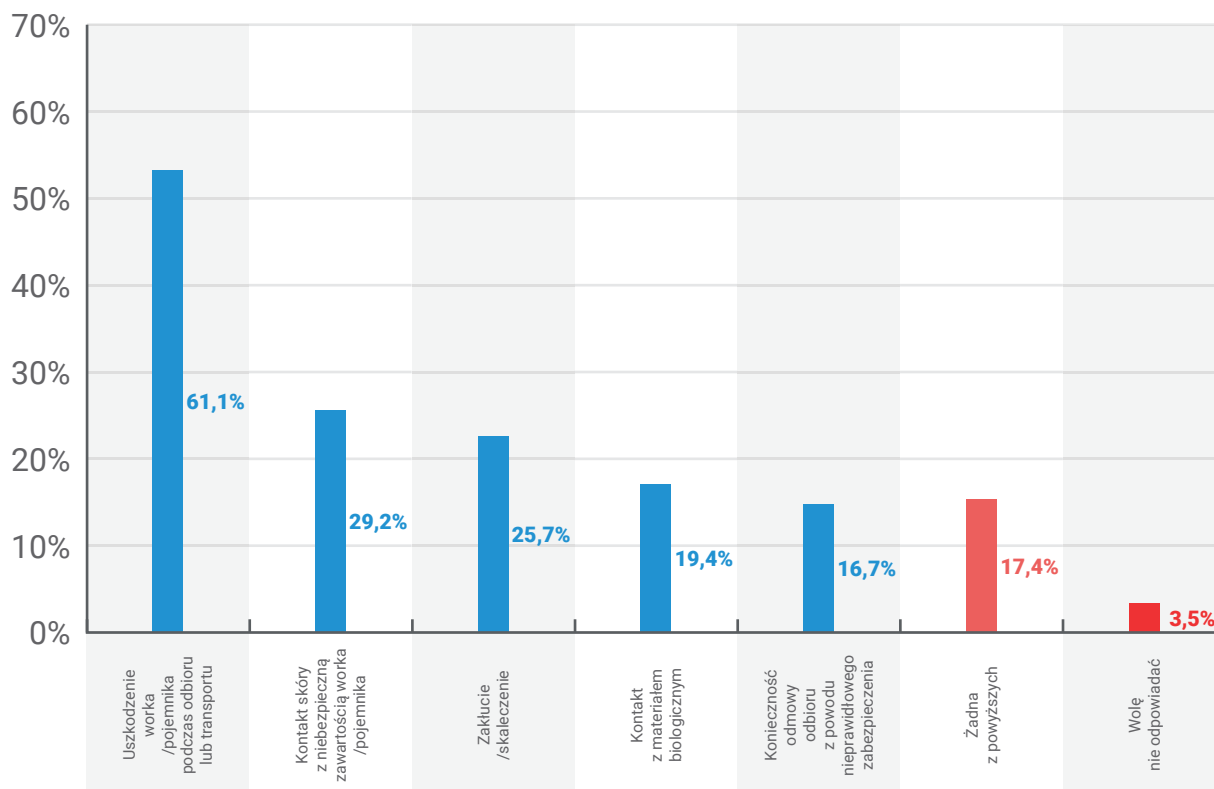
2,8% ankieterów wskazało, że nie spotyka się z żadnymi nieprawidłowościami podczas odbioru odpadów medycznych.



Czy w ciągu ostatnich 12 miesięcy miał/a Pan/i do czynienia z którąś z poniższych sytuacji?

6 na 10 uczestników badania, w ciągu ostatnich 12 miesięcy, miało do czynienia z sytuacją taką jak: uszkodzenie worka/ pojemnika podczas odbioru lub transportu (61,1%). **3 na 10** ankieterowanych wskazało na kontakt skóry z niebezpieczną zawartością worka/pojemnika (29,2%), a **co czwarty** - na zakłucie lub skałeczenie (25,7%).

17,4% badanych nie miało do czynienia z żadną z wymienionych sytuacji w ciągu ostatnich 12 miesięcy.

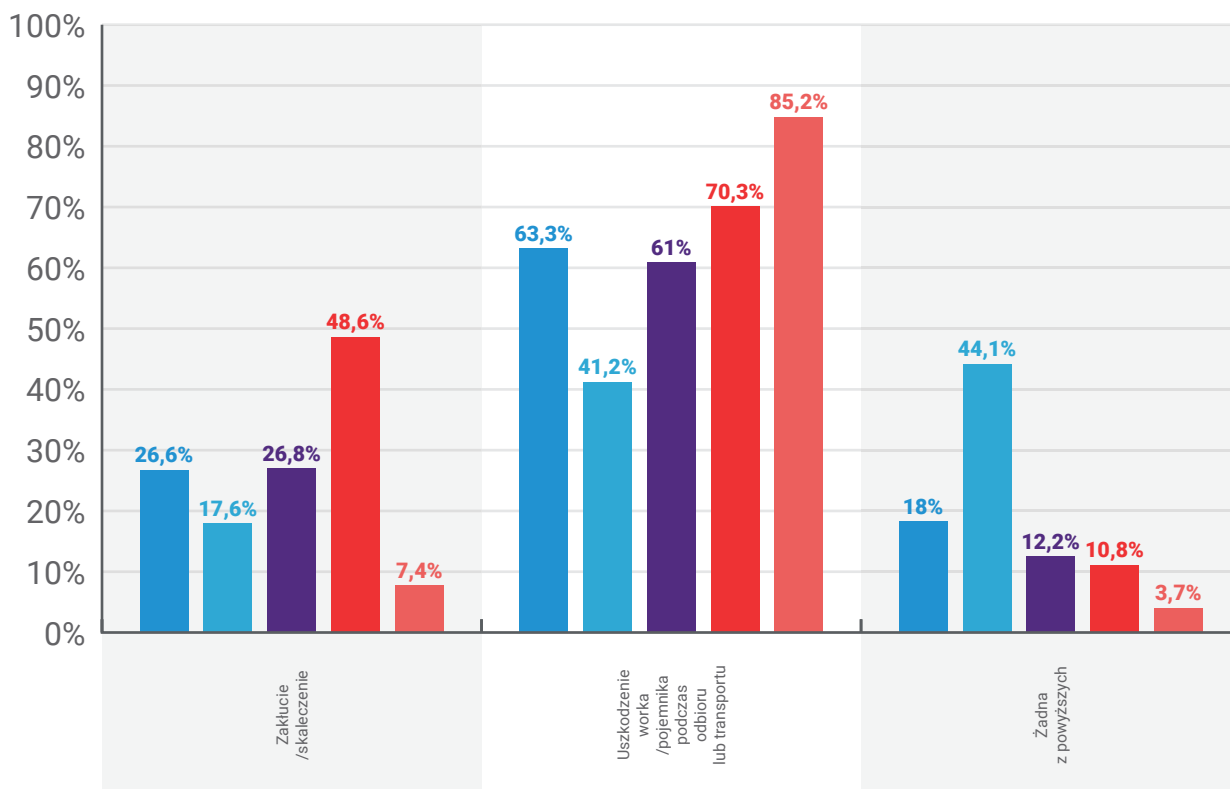


Czy w ciągu ostatnich 12 miesięcy miał/a Pan/i do czynienia z którąś z poniższych sytuacji? – Krzyżowanie ze względu na staż pracy w zawodzie

Ankietowani pracujący w zawodzie od 4 do 10 lat wyraźnie częściej od pozostałych badanych wskazywali, że w ciągu ostatnich 12 miesięcy mieli do czynienia z zakłuciem lub skaleczeniem (48,6%). Wraz ze stażem pracy wyraźnie wzrastał odsetek wskazań na spotkanie się z sytuacją taką jak uszkodzenie worka/pojemnika podczas odbioru lub transportu – od 41,2% do 85,2%. Z żadną z wymienionych sytuacji znacząco częściej, w ciągu ostatnich 12 miesięcy, nie mieli styczności badani pracujący w zawodzie krócej niż rok (44,1%). Zależności potwierdzono za pomocą testu Pearsona.

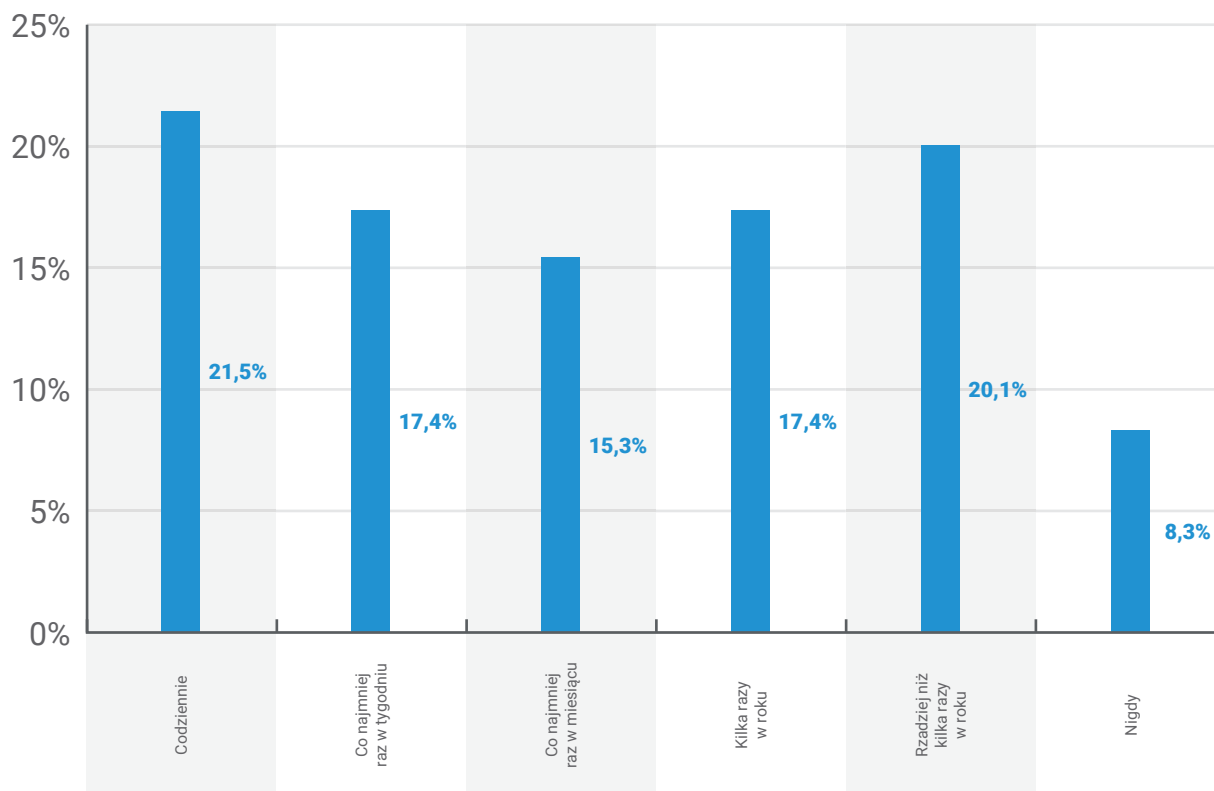
Legenda:

● Ogółem ● Krócej niż rok ● Od 1 do 3 lat ● Od 4 do 10 lat ● Powyżej 10 lat



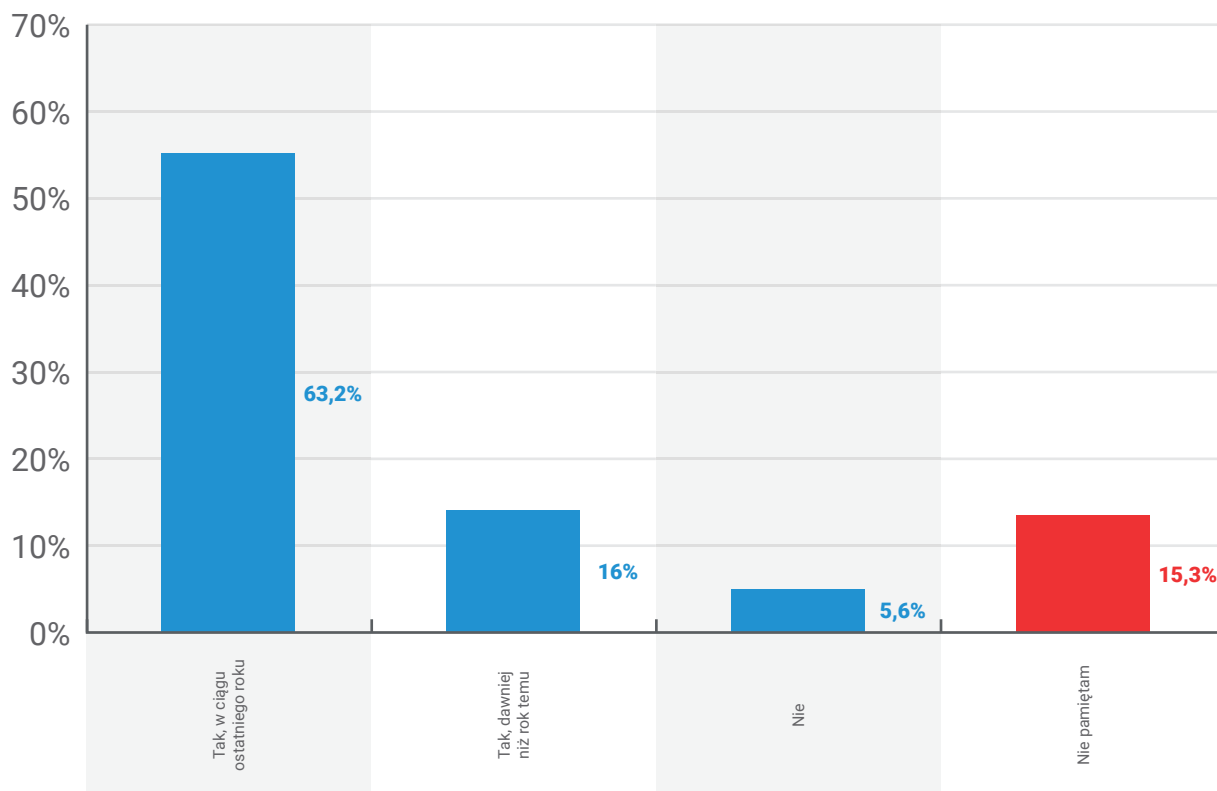
Jak często w Pana/i codziennej pracy przy postępowaniu z odpadami medycznymi zdarzają się sytuacje potencjalnie niebezpieczne, nawet jeśli nie prowadzą one do urazu, zakłucia, rozlania lub innego incydentu?

Więcej niż co piąty uczestnik badania przyznał, że codziennie zdarzają się sytuacje potencjalnie niebezpieczne związane z codzienną pracą przy postępowaniu z odpadami medycznymi (21,5%), co szósty z kolei wskazał, że sytuacje niebezpieczne, nawet jeśli nie prowadzą one do urazu, zakłucia, rozlania lub innego incydentu, zdarzają co najmniej raz w tygodniu (17,4%). Warto jednak zwrócić uwagę, iż zbliżony (względem wyżej wymienionych) odsetek wskazań dotyczył okresów takich jak kilka razy w roku (17,4%) oraz rzadziej niż kilka razy w roku (20,1%). Co dwunasty ankietowany wskazał, że nigdy się takie sytuacje nie zdarzają (8,3%).



Czy uczestniczył(a) Pan/i w szkoleniu dotyczącym bezpiecznego postępowania z odpadami medycznymi?

6 na 10 badanych przyznało, że w ciągu ostatniego roku uczestniczyli oni w szkoleniu dotyczącym bezpiecznego postępowania z odpadami medycznymi (63,2%), dawniej niż rok temu z kolei w takim szkoleniu brało udział **16,0%** ankieterowanych.

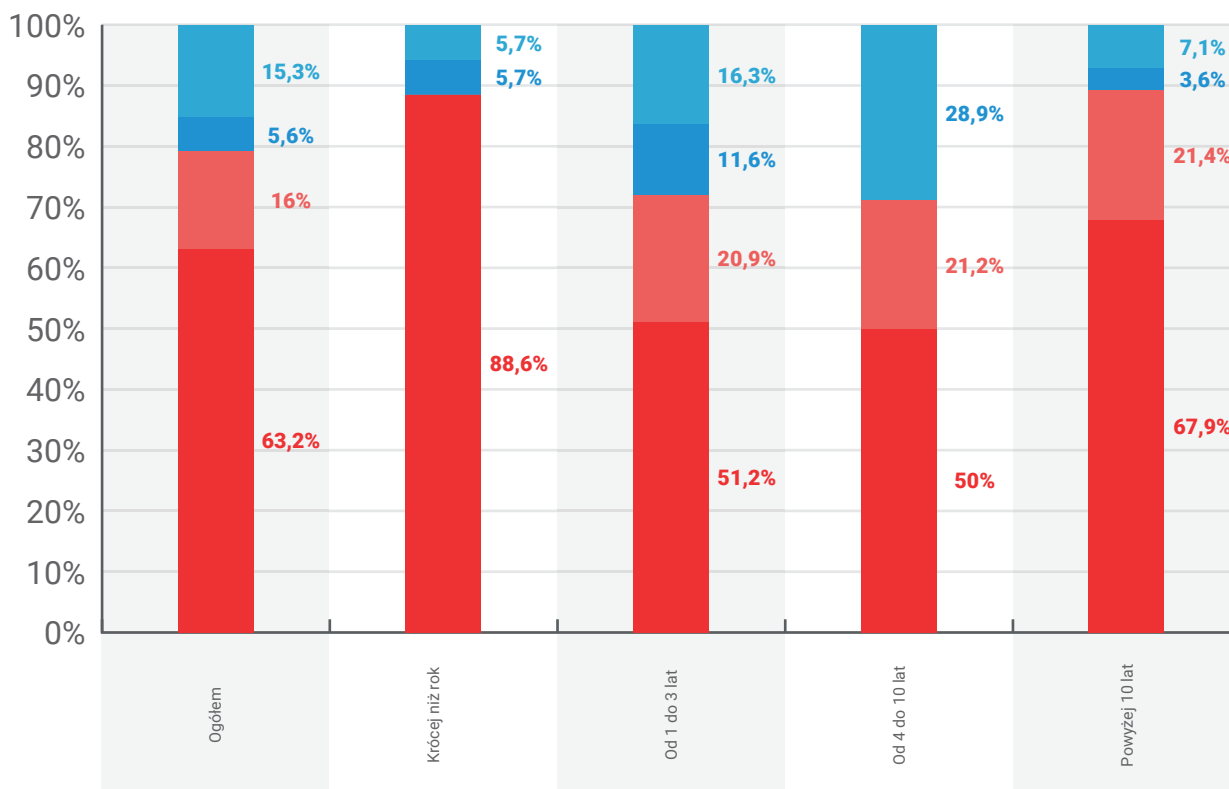


Czy uczestniczył(a) Pan/i w szkoleniu dotyczącym bezpiecznego postępowania z odpadami medycznymi? - Krzyżowanie ze względu na staż pracy w zawodzie

Ankietowani pracujący w zawodzie powyżej 10 lat wyraźnie częściej od pozostałych badanych (pomijając grupę osób pracujących poniżej roku) wskazywali, że uczestniczyli w szkoleniu dotyczącym bezpiecznego postępowania z odpadami medycznymi prowadzonym w ciągu ostatniego roku (67,9%). Badani ze stażem pracy od 4 do 10 lat częściej od pozostałych wskazywali, że nie pamiętają czy i kiedy uczestniczyli w szkoleniu dotyczącym bezpiecznego postępowania z odpadami medycznymi (28,9%). Zależności potwierdzono za pomocą testu Pearsona.

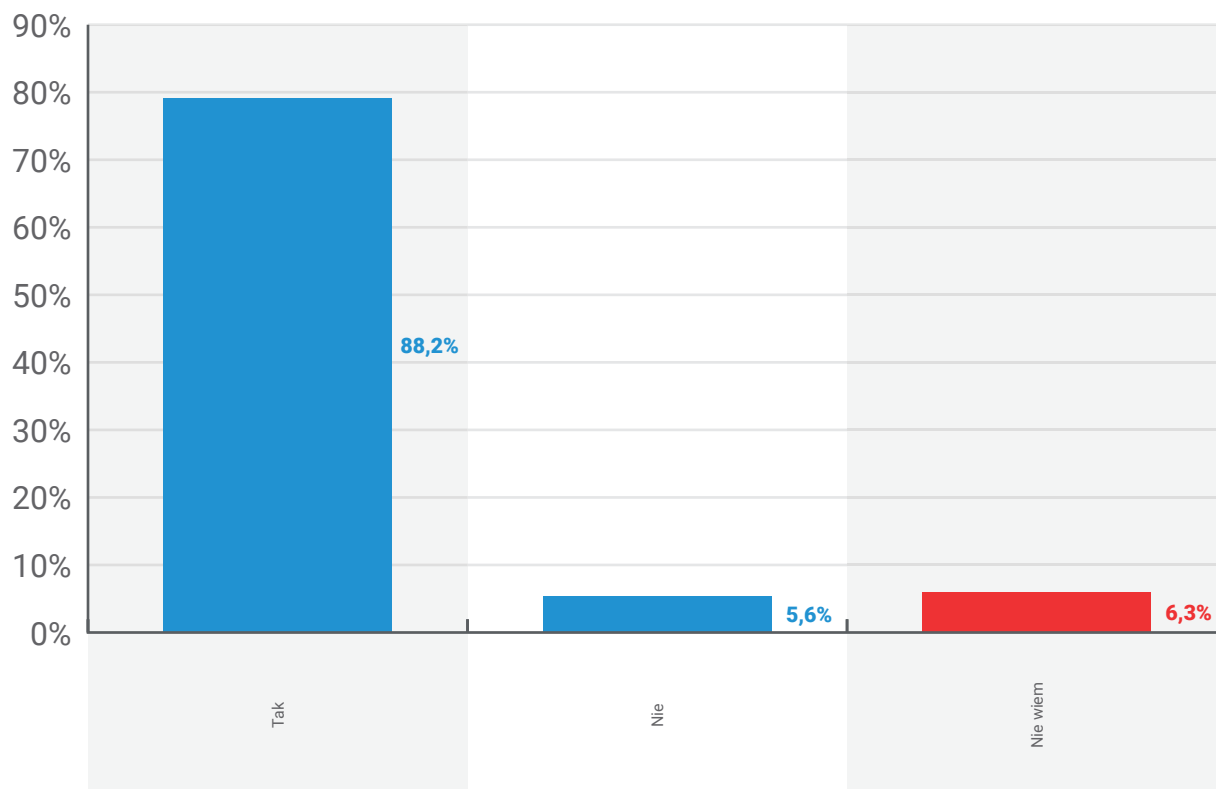
Legenda:

- Tak, w ciągu ostatniego roku
- Tak, dawniej niż rok temu
- Nie
- Nie pamiętam



Czy w Pana/i miejscu pracy istnieją jasne procedury postępowania w razie niebezpiecznego incydentu?

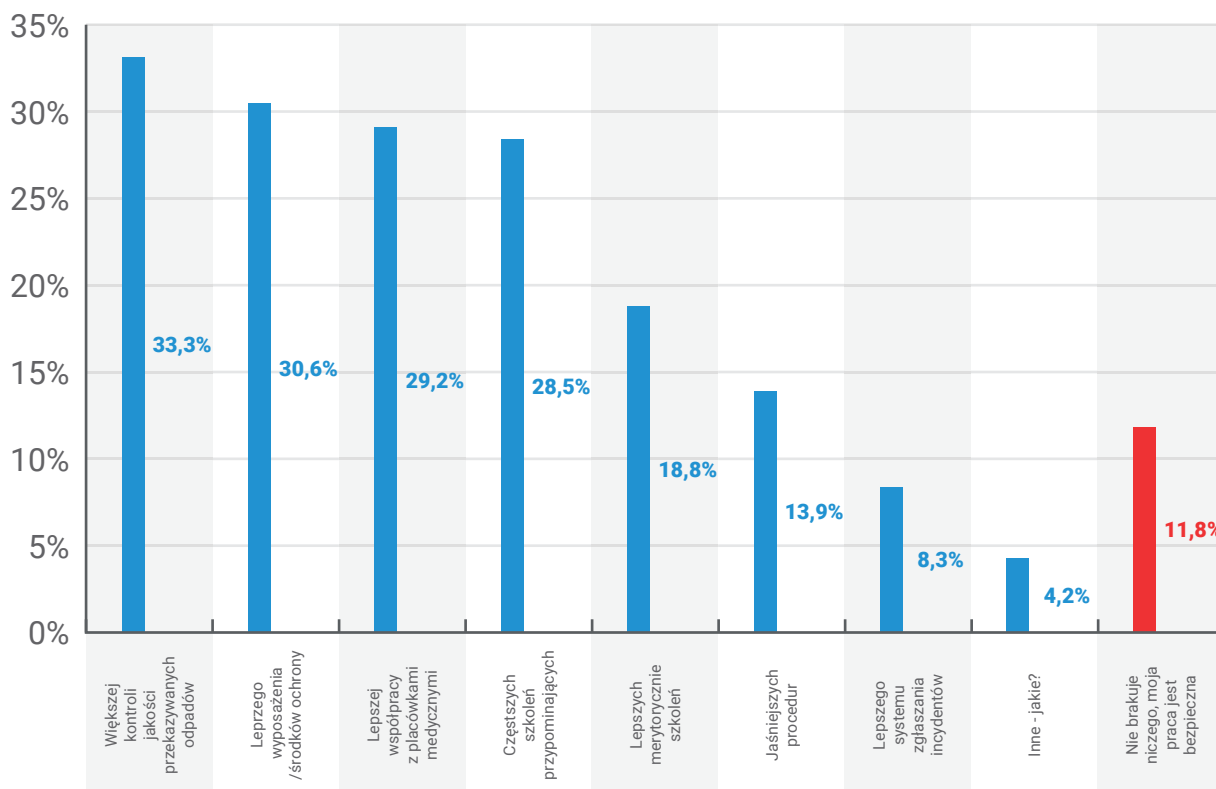
Niemal 9 na 10 uczestników badania przyznało, że w ich miejscu pracy istnieją jasne procedury postępowania w razie niebezpiecznego incydentu (88,2%).



Czego najbardziej brakuje, aby poprawić bezpieczeństwo pakowania odpadów medycznych w placówkach medycznych?

Prawie co ósmy uczestnik badania przyznał, że jego praca jest całkowicie bezpieczna (11,8%).

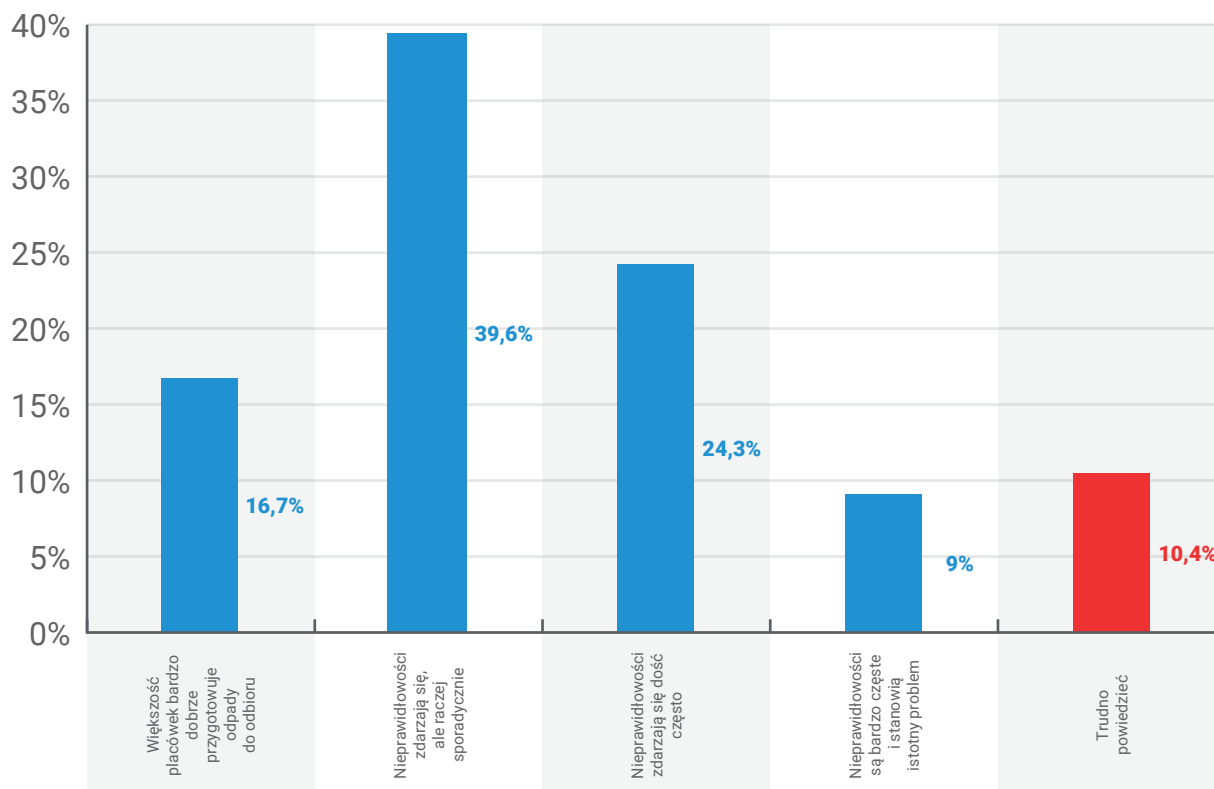
Co trzeci ankietowany wskazał, że w celu poprawy bezpieczeństwa pakowania odpadów medycznych w placówkach medycznych, przydałaby się większa kontrola jakości przekazywanych odpadów. **3 na 10** wskazań dotyczyło lepszego wyposażenia/środków ochrony (30,6%), a **niemal 3 na 10** – lepszej współpracy z placówkami medycznymi (29,2%) i/lub częstszych szkoleń przypominających (28,5%). W przypadku odpowiedzi spoza kafeterii odnotowano następujące wskazania: „problem z kontaktem” (N=3), „najgorzej w szpitalach, kiepska jakość worków i brak odpowiedzialności personelu” (N=1), „szkolenie dla szpitali” (N=1), „uszkodzone worki trafiające na instalację, przez to że są dopychane w transporcie” (N=1).



Które stwierdzenie jest Panu/i najbliższe?

4 na 10 badanych za najbliższe swoim poglądom uznało stwierdzenie „Nieprawidłowości zdarzają się, ale raczej sporadycznie” (39,6%), **co czwarty z kolei** wskazał na stwierdzenie „Nieprawidłowości zdarzają się dość często” (26,3%).

Co dziesiąty respondent nie potrafił udzielić jednoznacznej odpowiedzi na to pytanie (10,4%).



Bezpieczny Odpad®

Podsumowanie – personel zajmujący się odbioorem odpadów medycznych

Wnioski końcowe

Zebrany materiał badawczy pozwolił na wypracowanie następujących wniosków:

- Przeważająca część uczestników badania spotyka się w pracy z następującymi rodzajami odpadów medycznych: materiały skażone krwią lub innym materiałem biologicznym oraz zużyte igły, skalpele i inne odpady ostre.
- Więcej niż co trzeci badany przyznał, że z nieprawidłowościami w przygotowaniu odpadów do odbioru spotyka się od czasu do czasu.
- W przypadku nieprawidłowości, z jakimi ankietowani najczęściej się spotykają, ponad 3/4 wskazań dotyczyło źle zamkniętych worków lub pojemników.
- 6 na 10 badanych, w ciągu ostatnich 12 miesięcy, miało do czynienia z uszkodzeniami worków/pojemników przy odbiorze lub transporcie odpadów medycznych.
- Co dwunasty respondent przyznał, że nigdy nie zdarzają się w codziennej pracy, przy postępowaniu z odpadami medycznymi, sytuacje potencjalnie niebezpieczne, nawet jeśli nie prowadzą one do urazu, zakłucia, rozlania lub innego incydentu.
- Mniej niż 2/3 ankietowanych uczestniczyło w ciągu ostatniego roku w szkoleniu dotyczącym bezpiecznego postępowania z odpadami medycznymi.
- Ponad 4/5 uczestników badania przyznało, że w ich miejscu pracy istnieją jasne procedury postępowania w razie niebezpiecznego incydentu.
- Ankietowani najczęściej wskazywali, że w celu poprawy bezpieczeństwa pakowania odpadów medycznych w placówkach medycznych, przydałaby się większa kontrola jakości przekazywanych odpadów.
- Respondenci najczęściej powielali opinię, iż nieprawidłowości zdarzają się, ale raczej sporadycznie.

Wnioski końcowe

Zestawienie wyników obu części badania pozwalają na sformułowanie następujących wniosków:

- W obu badanych grupach widoczna jest wysoka formalizacja postępowania z odpadami medycznymi. Niemal wszyscy pracownicy placówek medycznych deklarują obowiązywanie odpowiednich procedur, a większość pracowników odbierających odpady potwierdza istnienie jasnych zasad postępowania w razie incydentu.
- Wyniki obu części badania sugerują jednak, że obowiązywanie procedur nie zawsze przekłada się na pełną poprawność praktyki. Personel odbierający odpady stosunkowo często styka się z nieprawidłowościami w przygotowaniu odpadów do odbioru.
- Najbardziej widoczna rozbieżność między obiema perspektywami dotyczy oceny jakości codziennej praktyki: pracownicy placówek medycznych w zdecydowanej większości oceniają postępowanie z odpadami w swoim miejscu pracy jako prawidłowe, podczas gdy odbiorcy odpadów wskazują na występowanie uchybień, zwłaszcza dotyczących niewłaściwego zamykania worków i pojemników.
- Zestawienie wyników wskazuje na istnienie luki między samooceną placówek a obserwacjami osób odpowiedzialnych za odbiór odpadów. Może to oznaczać, że część nieprawidłowości nie jest dostrzegana lub nie jest traktowana jako istotny problem po stronie personelu medycznego.
- Obie części badania pokazują, że największe ryzyko pojawia się na styku przygotowania odpadów i ich odbioru, czyli w momencie przekazania ich do dalszego transportu i obsługi logistycznej.
- W obu grupach ujawnia się potrzeba dalszego wzmacniania kompetencji personelu poprzez szkolenia. Niemal 1/3 pracowników placówek medycznych nie uczestniczyła w szkoleniu z zasad segregacji i zabezpieczania odpadów, a wśród odbiorców mniej niż 2/3 brało udział w takim szkoleniu w ciągu ostatniego roku.

- Wyniki sugerują, że problem nie wynika wyłącznie z braku podstawowej wiedzy, ponieważ personel medyczny w większości poprawnie identyfikuje rodzaje odpadów i zasady postępowania z nimi. Trudności ujawniają się raczej na poziomie konsekwentnego stosowania tych zasad w codziennej praktyce.
- Pracownicy placówek medycznych jako główne trudności wskazywali brak czasu, niski priorytet tego zadania oraz zbyt mało szkoleń. Potwierdzają to także obserwacje odbiorców odpadów, którzy najczęściej spotykają się z błędami wynikającymi z codziennej praktyki, a nie z braku podstawowej wiedzy.
- Mniej niż połowa personelu medycznego deklaruje, że w pełni zna skutki zdrowotne i prawne niewłaściwego zabezpieczania odpadów. To może oznaczać, że przekonanie o prawidłowym stosowaniu procedur nie zawsze idzie w parze z pełną świadomością zagrożeń.
- Wśród osób odbierających odpady dość często dochodzi do sytuacji, w których worki lub pojemniki są uszkodzone już podczas odbioru albo w czasie transportu. Pokazuje to, że błędy w przygotowaniu odpadów naprawdę wpływają na bezpieczeństwo pracy.
- Jednocześnie obie grupy wskazują, że bezpieczeństwo pacjentów i personelu jest silnym motywatorem do prawidłowego postępowania z odpadami. Oznacza to, że istnieje dobra baza do dalszych działań edukacyjnych i organizacyjnych.

Zakończenie

Zakres i cel badania

Badanie zrealizowane przez Centrum Badawczo Rozwojowe BioStat w marcu 2026 r. na zlecenie EMKA S.A. objęło dwie grupy respondentów: 200 przedstawicieli personelu medycznego oraz 144 pracowników zajmujących się odbiorem odpadów medycznych. Celem analizy było porównanie funkcjonowania systemu gospodarowania odpadami medycznymi w ujęciu formalnym i praktycznym oraz identyfikacja ryzyk na różnych etapach jego działania. Wyniki pokazują, że system w dużej mierze spełnia wymagania proceduralne, jednak w codziennej praktyce pojawiają się istotne nieprawidłowości, które mogą wpływać na bezpieczeństwo pracowników i pacjentów.

Perspektywa personelu medycznego

Personel medyczny w zdecydowanej większości deklaruje wysoką znajomość procedur dotyczących postępowania z odpadami medycznymi. Respondenci wskazują, że w ich placówkach obowiązują formalne zasady i są one w dużej mierze przestrzegane. Jednocześnie dane pokazują, że nie zawsze idzie to w parze z praktyką – niemal jedna trzecia badanych nie uczestniczyła w szkoleniach dotyczących segregacji i zabezpieczania odpadów, a mniej niż połowa w pełni zna konsekwencje prawne i zdrowotne wynikające z błędów.

Najczęściej wskazywane trudności mają charakter organizacyjny i wynikają z realiów pracy: brak czasu, niski priorytet tego obszaru oraz niewystarczająca liczba szkoleń. Mimo tego personel medyczny w większości pozytywnie ocenia funkcjonowanie systemu w swoich placówkach, co wskazuje na pewną rozbieżność między deklaracjami a rzeczywistą jakością realizacji procedur. Jednocześnie respondenci wykazują wysoką świadomość teoretyczną – prawidłowo identyfikują rodzaje odpadów, w tym zakaźne i ostre, oraz znają podstawowe zasady ich segregacji i przechowywania.

Perspektywa odbiorców odpadów i realne ryzyka

Znacznie bardziej krytyczny obraz systemu wyłania się z badania pracowników odbierających odpady medyczne. Wskazują oni na częste nieprawidłowości po stronie placówek, takie jak źle zamknięte worki i pojemniki, ich przepełnienie czy uszkodzenia opakowań. Skala zjawiska jest istotna – ponad 70 proc. badanych spotyka się z nieprawidłowo zamkniętymi pojemnikami, niemal połowa z przepełnieniem, a około 40 proc. z uszkodzeniami już na etapie odbioru.

Dane dotyczące zdarzeń z ostatnich 12 miesięcy pokazują, że problem ma realne konsekwencje. Ponad 60 proc. pracowników doświadczyło uszkodzenia worka lub pojemnika podczas odbioru albo transportu, prawie 30 proc. miało kontakt skóry z niebezpieczną zawartością, a ponad 25 proc. doznało zakłucia lub skaleczenia. Oznacza to, że błędy po stronie placówek nie kończą się na etapie organizacyjnym, ale bezpośrednio wpływają na bezpieczeństwo osób odpowiedzialnych za odbiór, transport i unieszkodliwianie odpadów.

Rozbieżność między deklaracjami a praktyką

Porównanie obu perspektyw ujawnia wyraźną różnicę w ocenie funkcjonowania systemu. Personel medyczny w większości uważa, że procedury są stosowane prawidłowo, natomiast odbiorcy odpadów regularnie obserwują uchybienia. W efekcie powstaje luka percepcyjna – część nieprawidłowości nie jest dostrzegana lub nie jest uznawana za istotny problem w placówkach medycznych. Największe ryzyko systemowe koncentruje się na etapie przekazywania odpadów, czyli w momencie ich przejęcia przez firmy zewnętrzne i rozpoczęcia transportu.

Wyniki jednoznacznie pokazują, że problem nie wynika przede wszystkim z braku wiedzy. Personel medyczny w większości poprawnie rozpoznaje zasady postępowania z odpadami, jednak trudności pojawiają się na poziomie ich konsekwentnego stosowania w warunkach presji czasu i dużego obciążenia pracą. Skutkiem są powtarzalne, drobne błędy – niedomknięte pojemniki, przepełnione worki czy niewłaściwie zabezpieczone odpady ostre – które w dalszym etapie generują realne zagrożenia.

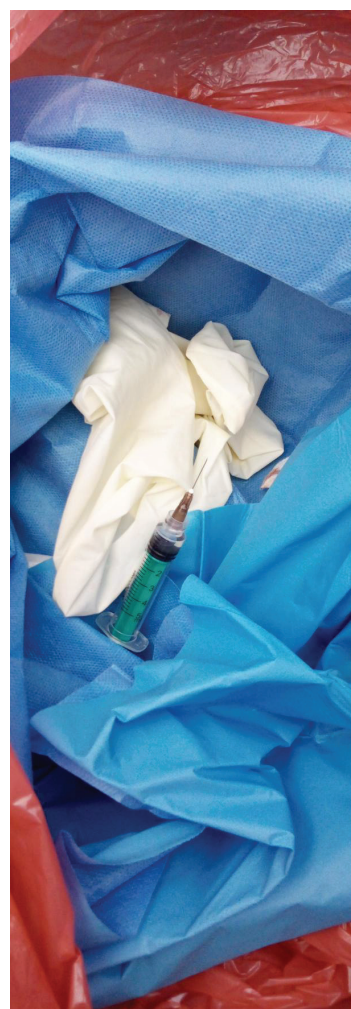
Szkolenia, motywacja i wnioski ogólne

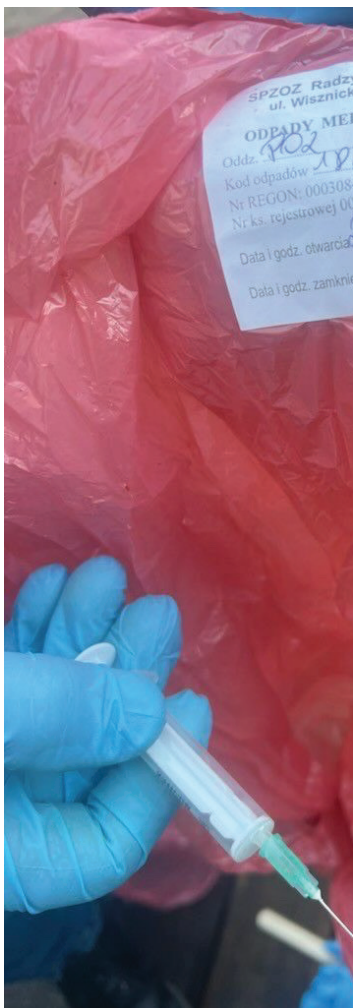
W obu grupach widoczne są także deficyty szkoleniowe. Część personelu medycznego nie uczestniczyła w szkoleniach dotyczących gospodarki odpadami, a wśród odbiorców odpadów mniej niż dwie trzecie brało udział w takich szkoleniach w ostatnim roku. Może to wpływać na różnice w interpretacji sytuacji ryzykownych oraz sposobach reagowania na nieprawidłowości.

Mimo istniejących problemów obie grupy respondentów wskazują, że kluczowym motywatorem prawidłowego postępowania jest troska o bezpieczeństwo pacjentów i personelu. Oznacza to, że istnieje solidna baza do działań edukacyjnych i organizacyjnych, które mogą poprawić funkcjonowanie systemu.

Podsumowując, badanie pokazuje system formalnie uporządkowany, ale podatny na błędy wykonawcze. Największe ryzyko nie wynika z braku procedur, lecz z ich niepełnego stosowania w codziennej praktyce – szczególnie na etapie przygotowania i przekazywania odpadów do odbioru. Nawet pozornie drobne zaniedbania mogą prowadzić do poważnych konsekwencji zdrowotnych i organizacyjnych, co wskazuje na potrzebę wzmocnienia szkoleń, nadzoru oraz praktycznych standardów kontroli jakości w placówkach medycznych.

Przykłady złych praktyk wśród placówek medycznych





Zabezpieczanie odpadów medycznych w placówkach ochrony zdrowia

Raport z badania ilościowego przeprowadzonego metodami CATI i PAPI wśród przedstawicieli personelu medycznego oraz osób zajmujących się odbiorem odpadów medycznych



Bezpieczny Odpad

www.bezpiecznyodpad.pl