BİRİNCİ BÖLÜM
Amaç, Kapsam, Dayanak ve Tanımlar

Amaç

MADDE 1 – (1) Bu Yönergenin amacı; İstanbul Okan Üniversitesi yerleşkelerinde eğitim, öğretim, araştırma, uygulama, üretim ve hizmet faaliyetleri sonucunda oluşan atıkların oluşumunun önlenmesi ve azaltılması, kaynağında ayrı biriktirilmesi, güvenli şekilde toplanması ve taşınması, geçici depolanması, kayıt altına alınması, yetkili/lisanslı kuruluşlara teslimi, geri kazanımı veya nihai bertarafına ilişkin usul ve esaslar ile görev, yetki ve sorumlulukları düzenlemektir.

(2) Bu Yönerge özellikle tıbbi ve kimyasal/tehlikeli atıkların insan sağlığına, çalışan sağlığı ve güvenliğine ve çevreye zarar vermeden yönetilmesini; uygunsuz karıştırma, depolama, taşıma ve bertaraf uygulamalarının önlenmesini amaçlar.

Kapsam

MADDE 2 – (1) Bu Yönerge; İstanbul Okan Üniversitesinin yerleşkeleri, fakülte, enstitü, yüksekokul, meslek yüksekokulu, araştırma ve uygulama merkezleri, laboratuvarları, sağlık birimleri, idari birimleri, yurtları, sosyal alanları ve diğer tüm faaliyet alanlarında oluşan atıkları kapsar.

(2) Yönerge hükümleri; akademik ve idari personel, öğrenciler, çalışan öğrenciler, stajyerler, alt işverenler, hizmet sağlayıcılar, kiracılar ve Üniversite yerleşkelerinde faaliyet gösteren diğer gerçek ve tüzel kişiler bakımından uygulanır.

(3) Radyoaktif atıklar ve özel mevzuatla ayrıca düzenlenen diğer atık grupları, ilgili özel mevzuat hükümleri saklı kalmak kaydıyla bu Yönergenin genel esaslarına tabidir.

Dayanak

MADDE 3 – (1) Bu Yönerge; 4/11/1981 tarihli ve 2547 sayılı Yükseköğretim Kanununun 14 üncü maddesi, 2872 sayılı Çevre Kanunu, 2/4/2015 tarihli ve 29314 sayılı Resmî Gazete'de yayımlanan Atık Yönetimi Yönetmeliği, 25/1/2017 tarihli ve 29959 sayılı Resmî Gazete'de yayımlanan Tıbbi Atıkların Kontrolü Yönetmeliği, 12/7/2019 tarihli ve 30829 sayılı Resmî Gazete'de yayımlanan Sıfır Atık Yönetmeliği, 6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu, 12/8/2013 tarihli ve 28733 sayılı Resmî Gazete'de yayımlanan Kimyasal Maddelerle Çalışmalarda Sağlık ve Güvenlik Önlemleri Hakkında Yönetmelik ile ilgili diğer mevzuat hükümlerine dayanılarak hazırlanmıştır.

Tanımlar

MADDE 4 – (1) Bu Yönergede geçen;

a) Rektör: İstanbul Okan Üniversitesi Rektörünü,

b) Senato: İstanbul Okan Üniversitesi Senatosunu,

c) Üniversite: İstanbul Okan Üniversitesini,

d) Başkan: Üniversite Sıfır Atık Yönetim Kurulu Başkanını,

e) Sıfır Atık Yönetim Sistemi: Atık oluşumunun önlenmesinden başlayarak atığın azaltılması, yeniden kullanımı, kaynağında ayrı biriktirilmesi, toplanması, geçici depolanması, taşınması, geri kazanımı ve/veya bertarafını kapsayan Üniversite atık yönetim sistemini,

f) Sıfır Atık Yönetim Kurulu (Kurul): Üniversite sıfır atık programı ve atık yönetimi uygulamalarını yürüten, takip ve kontrol eden kurulu,

g) Sıfır Atık Yönetimi Koordinatörü (Koordinatör): Üniversite sıfır atık yönetim sisteminin kurulması, uygulanması, izlenmesi ve kayıtlarının koordine edilmesinden sorumlu kişiyi,

h) Atık üreticisi: Faaliyetleri sonucunda atık oluşumuna neden olan Üniversite birimi, personeli, öğrencisi, işletme, alt işveren veya hizmet sağlayıcıyı,

i) Atık kodu: Atık Yönetimi Yönetmeliği EK-4 atık listesinde yer alan altı haneli kodu,

j) Tıbbi atık: Tıbbi Atıkların Kontrolü Yönetmeliği kapsamındaki enfeksiyon yapıcı, patolojik ve kesici-delici atıkları,

k) Kesici-delici atık: Batma, delme, sıyrık veya yaralanmaya neden olabilecek iğne, lanset, bisturi, ampul, lam-lamel, kırık cam ve benzeri tıbbi atıkları,

l) Kimyasal atık: Laboratuvar, eğitim, araştırma, bakım, temizlik, sağlık veya diğer faaliyetler sonucunda kullanım dışı kalan, özelliğini kaybeden, kontamine olan ya da bertaraf edilmesi gereken kimyasal madde, karışım ve bunların bulaştığı malzemeleri,

m) Tehlikeli atık: Atık Yönetimi Yönetmeliğinde tanımlanan tehlikelilik özelliklerinden bir veya daha fazlasını taşıyan veya EK-4 atık listesinde tehlikeli olarak işaretlenen atıkları,

n) Geçici depolama alanı: Atıkların yetkili/lisanslı kuruluşlara teslim edilinceye kadar, mevzuata uygun koşullarda ve sürelerde güvenli şekilde muhafaza edildiği alanı veya konteyneri,

o) Güvenlik Bilgi Formu (GBF): Kimyasal maddenin tehlikeleri, güvenli kullanım, depolama, müdahale ve bertaraf bilgilerini içeren belgeyi,

p) Yetkili/lisanslı kuruluş: Atıkların toplanması, taşınması, geri kazanımı, işlenmesi veya bertarafı için ilgili mevzuat kapsamında yetki veya çevre lisansı bulunan kurum/kuruluşu,

q) Beyan: Üniversite sıfır atık yönetim sisteminin kurallarına ve ilgili mevzuata uyulacağına ilişkin yazılı taahhüdü,

r) Sıfır Atık Belgesi: Sıfır Atık Yönetmeliği kapsamında Üniversite veya ilgili yerleşke adına düzenlenen belgeyi ifade eder.

İKİNCİ BÖLÜM
Atık Yönetimine İlişkin Genel Esaslar

MADDE 5 – (1) Üniversitede atık yönetiminde öncelik sırası; atığın oluşumunun önlenmesi, azaltılması, yeniden kullanım, geri dönüşüm/geri kazanım ve son seçenek olarak çevre ve insan sağlığına zarar vermeyecek şekilde bertaraftır.

(2) Atıklar, oluştukları noktada tür ve özelliklerine göre ayrı biriktirilir; farklı atık grupları birbirleriyle karıştırılmaz.

(3) Atıkların toplanması, taşınması ve geçici depolanması sırasında sızıntı, dökülme, kırılma, yangın, patlama, kesici-delici yaralanma, kimyasal maruziyet ve çevresel yayılım risklerine karşı uygun teknik ve organizasyonel tedbirler alınır.

(4) Üniversite birimleri, faaliyetlerinde daha az tehlikeli madde ve yöntemlerin kullanımını, atık miktarının azaltılmasını ve mümkün olan atıkların geri kazanımını gözetir.

(5) Atık yönetimi kapsamında kullanılan kap, torba, konteyner, etiket, taşıma ekipmanı ve geçici depolama alanları ilgili mevzuat ve teknik gerekliliklere uygun olur.

(6) Atıkların kampüs dışına çıkarılması yalnızca yetkili/lisanslı kişi ve kuruluşlar aracılığıyla ve gerekli kayıt/belgelendirme işlemleri tamamlanarak gerçekleştirilir.

(7) Üniversite personeli, öğrenciler, alt işverenler ve hizmet sağlayıcılar atık yönetimi konusunda kendilerine verilen eğitim ve talimatlara uymakla yükümlüdür.

(8) Atıkların tanımlanması, sınıflandırılması ve yönetim akışlarına ilişkin görsel şemalar EK-1 ila EK-5'te yer almakta olup uygulamada bu Yönerge hükümleri ve yürürlükteki mevzuat esas alınır.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM
Görev, Yetki ve Sorumluluklar

Üniversite Sıfır Atık Yönetim Kurulu ve Görevleri

MADDE 6 – (1) Üniversite Sıfır Atık Yönetim Kurulu; Rektör, Genel Sekreter, Genel Sekreter Yardımcısı, İdari İşler Uzmanı, İSG Uzmanı, Temizlik Firma Temsilcisi ve Çevre Danışmanından oluşur. Gerektiğinde ilgili fakülte, laboratuvar, sağlık birimi, teknik birim ve diğer birim temsilcileri toplantılara davet edilebilir.

(2) Kurul olağan toplantılarını her ayın ilk haftasında yapar. Başkan, gerekli gördüğü hallerde Kurulu veya ilgili birim sorumlularını olağanüstü toplantıya çağırabilir.

(3) Kurulun Başkanı Rektördür.

(4) Kurul, üye tam sayısının salt çoğunluğu ile toplanır ve kararlar toplantıya katılanların çoğunluğu ile alınır. Oyların eşitliği halinde Başkanın oyu yönünde karar alınır.

(5) Başkan toplantı gündemini onaylar, toplantıya başkanlık eder ve Kurul kararlarının uygulanmasını gözetir.

(6) Toplantı kararları tutanak altına alınır. Gündem, karar kayıtları ve raportörlük işlemleri Koordinatör tarafından yürütülür.

(7) Kurul; Üniversitenin sorumluluk ve yetki alanında oluşan atıkların kaynağında ayrı biriktirilmesi, güvenli toplanması, taşınması, geçici depolanması, kayıt altına alınması ve yetkili/lisanslı kuruluşlara teslimine ilişkin süreçlerin eş güdüm içerisinde yürütülmesini sağlar.

(8) Kurulun görevleri şunlardır:

a) Bu Yönergenin uygulanmasını izlemek, uygulama sırasında karşılaşılan sorunlara ilişkin karar ve iyileştirme önerileri geliştirmek,

b) Atık yönetimine ilişkin güncel mevzuatı takip etmek ve gerekli düzenlemelerin Üniversitede uygulanmasını sağlamak,

c) Üniversite sıfır atık ve atık yönetim planlarını onaylamak, uygulanmasını ve güncellenmesini takip etmek,

d) Tıbbi ve kimyasal/tehlikeli atıkların yönetiminde görev, sorumluluk, eğitim, ekipman ve geçici depolama ihtiyaçlarını değerlendirmek,

e) Atık yönetimi konusunda eğitim, bilgilendirme, denetim ve farkındalık çalışmalarını planlamak,
f) Tespit edilen uygunsuzlukların giderilmesini takip etmek; gerekli hallerde kalite yönetim sistemi kapsamında düzeltici faaliyet başlatılmasını önermek,
g) Atık miktarları, teslim kayıtları, uygunsuzluklar ve iyileştirme faaliyetlerine ilişkin periyodik değerlendirme yapmak.

Üniversite Sıfır Atık Yönetimi Koordinatörü ve Görevleri

MADDE 7 – (1) Koordinatör, Rektörlük tarafından görevlendirilir ve Üniversite atık yönetim sisteminin uygulamasına ilişkin süreçlerin koordinasyonunu sağlar.

(2) Koordinatörün görevi, yeni Koordinatörün görevlendirilmesi veya görevin sona ermesiyle son bulur.

(3) Koordinatörün görevleri şunlardır:

a) Kurul kararlarını uygulamak ve takip etmek,
b) Üniversite sıfır atık ve atık yönetim planlarını hazırlamak, güncellemek ve Kurulun onayına sunmak,
c) Birimlerin atık envanteri, atık kodu, miktar, depolama ve teslim kayıtlarının düzenli tutulmasını koordine etmek,
d) Yetkili/lisanslı kuruluşlarla yapılan atık teslim süreçlerini, sözleşme/protokol ve taşıma belgelerini takip etmek,
e) Tıbbi atık yönetim planının ilgili sağlık birimleri ve Çevre Danışmanı ile birlikte hazırlanmasını ve yıllık olarak güncellenmesini koordine etmek,
f) Çevre, Şehircilik ve İklim Değişikliği Bakanlığı, il müdürlüğü, belediyeler ve diğer yetkili kurumlarla gerekli koordinasyonu sağlamak,
g) Çevrimiçi beyan ve bildirimlerin, mevzuatta belirlenen süre ve usullere uygun olarak yapılmasını sağlamak,
h) Eğitim, saha kontrolü, iç denetim ve uygunsuzluk takip faaliyetlerini ilgili birimlerle birlikte yürütmek,
i) Atık toplama ve geçici depolama alanlarının güncel yerleşim planlarını ve sorumlu iletişim bilgilerini muhafaza etmek.

Atık Üreticileri, Birim ve Laboratuvar Sorumluları

MADDE 8 – (1) Üniversite kadrosunda görev yapan personel, öğrenciler, işletmeler, alt işverenler ve hizmet sağlayıcılar kendi faaliyetleri sonucunda oluşan atıklar bakımından atık üreticisi olarak bu Yönerge hükümlerine uymakla yükümlüdür.

(2) Atık üreticileri ve ilgili birim/laboratuvar sorumluları;

a) Atık oluşumunu önlemek ve mümkün olan en düşük seviyeye indirmek,
b) Atıkları oluştuğu yerde türüne ve tehlike özelliğine uygun ekipmanda ayrı biriktirmek,

c) Tıbbi ve kimyasal/tehlikeli atıkları belediye atıkları, ambalaj atıkları veya diğer atıklarla karıştırmamak,
d) Kimyasal atığın içeriği, atık kodu, tehlike özelliği, üretildiği birim ve depolama başlangıç tarihinin doğru belirlenmesini ve etiketlenmesini sağlamak,
e) Atık kaplarının aşırı doldurulmamasını, kapaklarının kapalı tutulmasını ve hasarlı/sızıntılı ekipmanın kullanılmamasını sağlamak,
f) Uygunsuzluk, dökülme, sızıntı, yaralanma veya maruziyet durumlarını derhal birim sorumlusuna ve ilgili Üniversite birimlerine bildirmek,
g) Atıkların kampüs içinde yetkisiz kişilerce taşınmasına, kampüs dışına çıkarılmasına veya mevzuata aykırı biçimde bertaraf edilmesine izin vermemekle yükümlüdür.

Atık toplama ve taşıma personelinin görev ve sorumlulukları

MADDE 9 – (1) Atıkların birimlerden alınması ve geçici depolama alanlarına taşınması, atık türüne göre görevlendirilmiş ve gerekli eğitimi almış personel tarafından yürütülür.

(2) Geri dönüştürülebilir, geri dönüştürülemeyen ve organik atıklar, Sıfır Atık Yönetmeliği ve Üniversite uygulama esaslarına uygun renk kodlu ekipmanlarda biriktirilir ve belirlenen toplama programına göre taşınır.

(3) Kafe, restoran, kantin ve benzeri işletmelerde oluşan bitkisel atık yağlar, işletme yetkililerince ilgili mevzuata uygun şekilde ayrı biriktirilir ve yetkili/lisanslı kuruluşlara teslim edilir. Teslim belgeleri Koordinatöre iletilir.

(4) Atık pil, elektrikli ve elektronik eşya, kartuş-toner, floresan ve benzeri özel atıklar kendileri için belirlenen ayrı ekipmanlarda biriktirilir ve ilgili mevzuata uygun yetkili kuruluşlara teslim edilir.

(5) Kullanılmış maske, eldiven ve benzeri kişisel koruyucu malzemeler; bulaş niteliği ve kullanım alanı dikkate alınarak ilgili atık grubunda yönetilir. Tıbbi kontaminasyon riski bulunan malzemeler tıbbi atık hükümlerine göre; yalnızca genel kullanım sonucu oluşan ve tıbbi kontaminasyon taşımayan malzemeler ise ilgili belediye/diğer atık grubuna ilişkin kurallara göre yönetilir.

(6) Tıbbi ve kimyasal/tehlikeli atıkların iç taşıması bu Yönergenin Dördüncü ve Beşinci Bölümlerindeki özel hükümlere tabidir.

(7) Atık toplama personeli, taşıma sırasında gerekli kişisel koruyucu donanımları kullanır; atık torbası/kaplarını açmaz, sıkıştırmaz, boşaltmaz ve atıkların birbirleriyle karışmasına izin vermez.

(8) Tekstil atıkları, atık ilaçlar, kontamine ambalajlar, laboratuvar kimyasalları ve kimyasal madde ambalajları ile basınçlı kaplar/aerosoller; içerikleri, tehlike özellikleri ve ilgili özel mevzuat dikkate alınarak diğer atıklardan ayrı biriktirilir ve uygun yetkili/lisanslı kuruluşlara teslim edilir.

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM
Tıbbi Atıkların Yönetimi

Tıbbi Atıkların Kaynağında Ayrılması ve Biriktirilmesi

MADDE 10 – (1) Tıbbi atıklar, oluştukları anda kaynağında diğer atıklardan ayrı olarak biriktirilir. Tıbbi atık ekipmanı atığın oluştuğu noktaya mümkün olan en yakın yerde bulundurulur.

(2) Enfeksiyon yapıcı nitelikteki tıbbi atıkların biriktirilmesinde, Tıbbi Atıkların Kontrolü Yönetmeliğinde belirtilen teknik özellikleri taşıyan, kırmızı renkli, üzerinde "Uluslararası Biyotehlike" amblemi ve "DİKKAT! TIBBİ ATIK" ibaresi bulunan torbalar kullanılır.

(3) Tıbbi atık torbaları en fazla dörtte üç oranında doldurulur, ağızları sıkıca bağlanır; torbaların içeriği sıkıştırılmaz, boşaltılmaz, başka bir kaba aktarılmaz ve torbalar yeniden kullanılmaz.

(4) Kesici-delici atıklar; delinmeye, yırtılmaya, kırılmaya ve sızıntıya dayanıklı, açılması ve karıştırılması mümkün olmayan, üzerinde biyotehlike amblemi ve "DİKKAT! KESİCİ ve DELİCİ TIBBİ ATIK" ibaresi bulunan kaplarda ayrı olarak toplanır. Kaplar en fazla dörtte üç oranında doldurularak kapatılır.

(5) Sıvı tıbbi atıklar, mevzuata uygun emici malzeme ile yoğunlaştırılarak tıbbi atık torbasına alınır.

(6) Kimyasal madde ile muamele görmüş patolojik atıklar, diğer tıbbi atıklardan ayrı olarak ilgili mevzuata uygun biçimde yönetilir.

(7) Tıbbi atık torbaları biriktirme süresince mevzuata uygun turuncu renkli, sızdırmaz ve kapaklı tıbbi atık kabı/kova/konteyner içerisinde muhafaza edilir.

Tıbbi Atıkların Kurum İçinde Toplanması, Taşınması ve Geçici Depolanması

MADDE 11- (1) Tıbbi atıklar, bu iş için görevlendirilmiş ve gerekli eğitimi almış personel tarafından yalnızca tıbbi atık taşımaya ayrılmış, kapaklı, kolay temizlenebilir ve dezenfekte edilebilir ekipmanla taşınır.

(2) Tıbbi atık torbaları ve patolojik atık kapları elde taşınmaz; sıkıştırılmadan, insan vücudu ile teması önlenecek şekilde kapaklı taşıma ekipmanı içerisinde taşınır.

(3) Tıbbi atık toplama güzergâhı; mümkün olduğunca yoğun insan trafiği, eğitim alanları, gıda hazırlama/satış alanları ve temiz alanlardan uzak olacak şekilde belirlenir.

(4) Tıbbi atık taşıma ekipmanları başka amaçla kullanılmaz; düzenli olarak ve her dökülme/sızıntı olayından sonra temizlenir ve dezenfekte edilir.

(5) Tıbbi atıklar, yetkili taşıyıcıya teslim edilinceye kadar ilgili mevzuata uygun geçici depo veya konteynerde muhafaza edilir. Bekleme süresi kural olarak kırk sekiz saati aşamaz; uygun soğutma ve kapasite koşullarının sağlandığı hallerde mevzuatta izin verilen süre uygulanır.

(6) Geçici tıbbi atık deposu/konteyneri yalnızca tıbbi atık için kullanılır; kapalı ve kilitli tutulur, yetkisiz kişilerin erişimi engellenir, uyarı işaretleri bulundurulur ve temizlik/dezenfeksiyon kayıtları tutulur.

(7) Geçici depolama yönteminin depo, konteyner veya doğrudan teslim şeklinde belirlenmesinde günlük tıbbi atık miktarı ve Tıbbi Atıkların Kontrolü Yönetmeliğindeki kriterler esas alınır.

(8) Günlük 50 kg'dan fazla tıbbi atık oluşan sağlık kuruluşlarında tıbbi atık geçici deposu tesis edilir; günlük 50 kg ve altındaki miktarlarda geçici tıbbi atık konteyneri bulundurulur.

(9) Günlük 1 kg ve altındaki tıbbi atıklar, mevzuatta öngörülen özel uygulama kapsamında tıbbi atık toplama aracına teslim edilir; aracın hizmet verememesi halinde en yakın veya en uygun geçici tıbbi atık deposuna/konteynerine götürülür.

Tıbbi atıkların teslimi, kayıtları ve personelin korunması

MADDE 12- (1) Tıbbi atıkların toplanması, taşınması ve bertarafı için ilgili belediye veya mevzuat kapsamında yetkilendirilmiş kuruluşla gerekli protokol/sözleşme yapılır; atıklar lisanslı taşıma sistemi aracılığıyla teslim edilir.

(2) Tıbbi atıkların tesliminde, günlük oluşum miktarına göre Bakanlık çevrimiçi sistemi veya mevzuatta öngörülen tıbbi atık alındı belgesi/makbuzu kullanılır. Atık miktarı ve teslim kayıtları düzenli olarak muhafaza edilir.

(3) Tıbbi atık yönetim planı; atık oluşum noktaları, miktarlar, toplama sıklığı, toplama rotası, ekipman, geçici depolama, temizlik ve dezenfeksiyon, kaza halinde yapılacak işlemler, sorumlular ve eğitimleri içerecek şekilde hazırlanır ve yılda en az bir kez güncellenir.

(4) Tıbbi atık yönetiminde görevlendirilen personel; eldiven, koruyucu gözlük, maske, çizme ve ilgili mevzuatta öngörülen özel koruyucu kıyafet/ekipmanı kullanır.

(5) Tıbbi atık yönetiminde görevlendirilen personelin mevzuata uygun periyodik eğitimi ve bağışıklaması sağlanır; personel en fazla altı ayda bir sağlık kontrolünden geçirilir ve diğer koruyucu tedbirler alınır. Tıbbi atıkların toplanması, sağlık kuruluşu içinde taşınması ve geçici depolanması süreçlerinde görevlendirilen veya görevlendirilmesi öngörülen personelin ilgili alanda MYK Mesleki Yeterlilik Belgesine sahip olması sağlanır.

(6) Atık beyanları, çevrimiçi bildirimler ve teslim belgeleri ilgili mevzuatta öngörülen sürelerden az olmamak üzere saklanır ve denetimlerde ibraz edilir.

(7) Günlük 1 kg'dan fazla tıbbi atık oluşması halinde teslim işlemi Bakanlık çevrimiçi sistemi kullanılarak lisanslı taşıma aracına yapılır; günlük 1 kg'a kadar tıbbi atıklarda tıbbi atık alındı belgesi/makbuzu kullanılır.

BEŞİNCİ BÖLÜM
Kimyasal ve Tehlikeli Atıkların Yönetimi

Kimyasal Atıkların Tanımlanması ve Sınıflandırılması

MADDE 13- (1) Laboratuvar, atölye, sağlık, bakım, temizlik, araştırma ve diğer faaliyetler sonucunda oluşan kimyasal atıklar, oluştuğu birimde tanımlanır ve özelliklerine göre ayrı yönetilir.

(2) Kimyasal atık için Atık Yönetimi Yönetmeliği EK-4 atık listesi esas alınarak uygun atık kodu belirlenir. Atığın tehlikelilik durumu, içeriği, tehlike özellikleri ve mevzuattaki sınıflandırma kriterleri dikkate alınarak değerlendirilir.

(3) Atık içeriğinin veya tehlike özelliğinin bilinmediği durumlarda atık, tanımlama yapılıncaya kadar diğer atıklarla karıştırılmaz ve ayrı, güvenli bir alanda muhafaza edilir. Gerekli değerlendirme Çevre Danışmanı ve ilgili teknik sorumluların koordinasyonunda yapılır.

(4) Kimyasal atıklar lavabo, drenaj, kanalizasyon, toprak, genel atık veya ambalaj atığı sistemine dökülemez/atılamaz. Özel mevzuat veya yazılı uygulama prosedürüyle açıkça izin verilen haller saklıdır.

(5) Kimyasal atığın üretildiği birim, atığın içeriği ve güvenli yönetimi için gerekli GBF ve proses bilgilerini erişilebilir durumda bulundurur.

Kimyasal atıkların ayrı biriktirilmesi, ambalajlanması ve etiketlenmesi

MADDE 14- (1) Kimyasal atıklar; fiziksel hali, tehlike özellikleri, kimyasal uyumluluğu ve geri kazanım/bertaraf yöntemleri dikkate alınarak birbirinden ayrı biriktirilir.

(2) Birbirleriyle reaksiyona girebilecek kimyasal atıklar aynı kapta veya aynı ikincil muhafaza alanında biriktirilmez. Asitler ve bazlar, oksitleyiciler ve yanıcı/indirgen maddeler ile diğer uyumsuz kimyasal gruplar GBF ve kimyasal uyumluluk bilgilerine göre ayrılır.

(3) Atık kapları kimyasal maddeyle uyumlu, sağlam, sızdırmaz ve kapaklı olur. Gıda veya içecek ambalajları kimyasal atık biriktirme kabı olarak kullanılmaz.

(4) Sıvı kimyasal atık kapları, sızıntı halinde yayılımı sınırlayacak uygun ikincil kap/tepsi içerisinde bulundurulur. Katı ve sıvı atıklar, uygun olmadığı sürece aynı kapta biriktirilmez.

(5) Atık kaplarının üzerinde en az; "Tehlikeli Atık" veya "Tehlikesiz Atık" ibaresi, atık adı/içeriği, atık kodu, üretildiği birim/laboratuvar, depolama başlangıç tarihi, yaklaşık miktar ve gerekli tehlike bilgileri bulunur.

(6) Atık kapları yalnızca atık ilavesi sırasında açılır, diğer zamanlarda kapalı tutulur. Hasarlı, korozyona uğramış veya sızdıran kaplar kullanılmaz; uygunsuz kaplar güvenli biçimde uygun ikincil ambalaja alınır.

(7) Kimyasal atıkların etiketlenmesinde kullanılabilecek örnek etiket EK-6'da yer almaktadır.

Kimyasal atıkların kurum içinde taşınması ve geçici depolanması

MADDE 15- (1) Kimyasal atığın doğru sınıflandırılması, uygun kapta biriktirilmesi ve etiketlenmesinden atığın oluştuğu birim/laboratuvar sorumludur. Geçici depolama alanına fiilî taşıma, görevlendirilmiş ve gerekli eğitimi almış personel tarafından uygun taşıma ekipmanı kullanılarak gerçekleştirilir.

(2) Kimyasal atıkların taşınmasında kapların devrilmesini ve kırılmasını önleyen, sızıntıyı sınırlandıran kapalı/ikincil muhafazalı taşıma ekipmanı kullanılır. Açık kapla veya elde güvenli olmayan şekilde taşıma yapılmaz.

(3) Geçici depolama alanı; yağış ve doğrudan güneşten korunaklı, sızdırmaz zemine sahip, gerekli havalandırma ve aydınlatması bulunan, yetkisiz girişe karşı kontrollü ve uygun uyarı işaretleriyle donatılmış olur. Dökülme müdahale ekipmanı ve uygun kişisel koruyucu donanım erişilebilir yerde bulundurulur.

(4) Geçici depolama alanında kimyasal uyumsuzluklar dikkate alınır; atıklar birbirleriyle reaksiyona girmeyecek şekilde ayrı bölümlerde veya ikincil muhafaza sistemlerinde depolanır.

(5) Tehlikeli atıklar, tıbbi atıklar hariç olmak üzere, ilgili mevzuatta aksi belirtilmedikçe geçici depolama alanında en fazla altı ay; tehlikesiz atıklar ise en fazla bir yıl süreyle depolanır.

(6) Geçici depolama alanı için gerekli izin, sigorta ve diğer idari yükümlülükler, atık miktarı ve niteliği dikkate alınarak ilgili mevzuata göre yerine getirilir.

(7) Geçici depolama alanında uygun acil durum ve yangın ekipmanı, dökülme-sızıntı müdahale kiti ve absorban malzeme bulundurulur; uyarı levhaları görünür şekilde yerleştirilir, yetkisiz giriş engellenir, atık kabul/çıkış kayıtları tutulur ve depo sorumlusunun güncel iletişim bilgileri erişilebilir durumda bulundurulur.

(8) Geçici depolama alanlarının izin ve işletme koşullarında, ayda 1.000 kg tehlikeli atık üretim eşiği dâhil olmak üzere yürürlükteki mevzuatta belirtilen miktar ve süre kriterleri esas alınır.

Kimyasal atıkların teslimi, kayıt ve bildirimleri

MADDE 16- (1) Kimyasal/tehlikeli atıklar yalnızca ilgili atık kodu için yetkili/lisanslı taşıyıcı ve atık işleme/geri kazanım/bertaraf tesislerine teslim edilir.

(2) Atıkların kampüs dışına çıkışında ilgili çevrimiçi sistemler, taşıma belgeleri, irsaliye ve diğer yasal kayıtlar kullanılır. Teslim edilen atığın türü, kodu, miktarı, tarih, taşıyıcı ve teslim tesisi bilgileri kayıt altına alınır.

(3) Atık üreticileri ve Koordinatör, atık miktarları ve teslim bilgilerini kronolojik olarak kaydeder; çevrimiçi beyan ve bildirimlerin mevzuatta belirtilen sürelerde yapılmasını sağlar. Kayıtlar en az mevzuatta öngörülen süre boyunca muhafaza edilir.

(4) Alt işveren ve hizmet sağlayıcı faaliyetlerinden kaynaklanan kimyasal/tehlikeli atıkların yönetimi, sözleşme ve mevzuattaki sorumluluk dağılımına uygun yürütülür. Üniversitenin bilgisi ve onayı olmadan atıkların kampüs dışına çıkarılmasına veya kampüs içinde kontrolsüz depolanmasına izin verilmez.

(5) Üniversite, mevzuat kapsamında beyana tabi bir önceki takvim yılına ait tehlikeli ve tehlikesiz atık bilgilerini her yıl Ocak ayından başlayarak en geç Mart ayı sonuna kadar Bakanlığın çevrimiçi sistemi üzerinden beyan eder. Beyan süreci Koordinatör tarafından ilgili birimler ve Çevre Danışmanı ile koordineli olarak yürütülür; beyan çıktıları ve dayanak kayıtlar mevzuatta öngörülen süre boyunca muhafaza edilir.

ALTINCI BÖLÜM
Kaza, Maruziyet, Eğitim, İzleme ve Depolama Noktaları

Dökülme, sızıntı, yaralanma ve maruziyet durumları

MADDE 17- (1) Tıbbi veya kimyasal atıkla ilgili dökülme, sızıntı, torba/kap hasarı veya tıbbi atık torbasının patlaması, kırılma, yangın, kesici-delici yaralanma, kimyasal sıçrama, solunum maruziyeti veya benzeri olaylarda alan derhal güvenli hale getirilir ve yetkisiz kişilerin bölgeye girişi engellenir.

(2) Tıbbi atık dökülmeleri uygun ekipman kullanılarak yeni tıbbi atık torbası/kaplarına alınır; etkilenen taşıma ekipmanı ve alan ilgili dezenfeksiyon prosedürüne göre temizlenir.

(3) Kimyasal dökülmelerde GBF, acil durum talimatı ve dökülme kiti esas alınır. Eğitimli olmayan kişiler tarafından bilinmeyen kimyasallara müdahale veya kontrolsüz nötralizasyon yapılmaz.

(4) Yaralanma veya maruziyet halinde kişi derhal sağlık birimine yönlendirilir; olay ilgili birim sorumlusuna, İSG Birimine ve Koordinatöre bildirilir.

(5) Olayın niteliğine göre kayıt, kök neden değerlendirmesi ve gerekli düzeltici/önleyici faaliyetler yürütülür.

Eğitim ve Bilgilendirme

MADDE 18-(1) Atık üreten, ayıran, toplayan, taşıyan veya geçici depolama alanında görev yapan personele görevleriyle uyumlu atık yönetimi eğitimi verilir.

(2) Tıbbi atık yönetiminde görevlendirilen personele; tıbbi atıkların ayrılması, toplanması, taşınması, geçici depolanması, sağlık riskleri, kişisel koruyucu donanım, kaza ve yaralanma halinde alınacak önlemler konularında mevzuata uygun periyodik eğitim sağlanır.

(3) Laboratuvar ve kimyasal atık oluşturan birimlerde görev yapan personele; atık sınıflandırma, atık kodu, uyumsuz kimyasallar, etiketleme, ikincil muhafaza, dökülme müdahalesi ve güvenli iç taşıma konularında eğitim verilir.

(4) Alt işveren ve hizmet sağlayıcı personel, kampüste çalışmaya başlamadan önce faaliyetleriyle ilgili atık yönetimi kuralları konusunda bilgilendirilir. Eğitim ve bilgilendirme kayıtları muhafaza edilir.

İzleme, kayıt ve iç denetim

MADDE 19- (1) Kurul, Koordinatör ve ilgili birimler; atık biriktirme noktaları, laboratuvarlar, tıbbi atık alanları ve geçici depolama sahalarında periyodik kontroller gerçekleştirir.

(2) Kontrollerde; atıkların doğru ayrılması, etiketler, kapların fiziksel durumu, geçici depolama süreleri, kayıtlar, kişisel koruyucu donanım, dökülme ekipmanı, yetkisiz erişim ve temizlik/dezenfeksiyon uygulamaları değerlendirilir.

(3) Uygunsuzluklar ilgili birime yazılı olarak bildirilir ve belirlenen süre içinde giderilmesi takip edilir. Tekrarlayan, yüksek riskli veya mevzuata aykırı durumlarda Kurul kararıyla düzeltici faaliyet süreci başlatılabilir.

(4) Atık miktarları, geri kazanım/bertaraf oranları, eğitimler, uygunsuzluklar ve iyileştirme faaliyetleri periyodik olarak raporlanır.

Atık toplama ve geçici depolama noktaları

MADDE 20-(1) Rektörlük, fakülte binaları, yurtlar, öğrenci merkezleri, spor salonları, konferans salonları ve diğer kapalı/açık alanlarda ihtiyaç ve atık türüne uygun toplama ekipmanları yerleştirilir.

(2) Üniversite yerleşkelerinde atıkların türlerine göre ayrıldığı geçici depolama alanları oluşturulur. Tıbbi atık geçici depolaması ile kimyasal/tehlikeli atık geçici depolaması, ilgili mevzuattaki özel koşullara uygun ve birbirinden ayrılmış şekilde yürütülür.

(3) Geçici depolama alanlarında atık türleri birbirine karıştırılmaz; kap ve bölmeler açıkça etiketlenir, erişim kontrolü sağlanır ve gerekli acil durum ekipmanları bulundurulur.

(4) Yetkili/lisanslı taşıyıcı veya geri dönüşüm firması atıkları belirlenen geçici depolama alanlarından teslim alır. Her teslimata ilişkin miktar ve belge bilgileri Koordinatör tarafından kayıt altına alınır.

(5) Geçici depolama alanlarının doluluk durumu düzenli olarak takip edilir. Depo sorumlusunun güncel iletişim bilgileri ilgili alanlarda bulundurulur; kişiye bağlı dahili numara veya isim değişiklikleri Yönerge metnine işlenmeden güncel tutulur.

(6) Toplama ve geçici depolama alanlarının yerleşim planları, ihtiyaç ve fiziki değişiklikler doğrultusunda Koordinatör tarafından güncellenir.

(7) Atık türlerine göre biriktirme ekipmanı ve temel uygulama esaslarına ilişkin özet tablo EK-7'de yer almaktadır.

YEDİNCİ BÖLÜM
Çeşitli ve Son Hükümler

Yönergede Hüküm Bulunmayan Durumlar

MADDE 21- (1)Bu Yönergede hüküm bulunmayan hallerde ilgili mevzuat hükümleri ile mevzuata aykırı olmamak kaydıyla Kurul tarafından alınan kararlar uygulanır.

(2) Kurul, ilgili mevzuat ve bu Yönerge hükümlerine aykırı olmamak kaydıyla uygulama talimatı, form, etiket, kontrol listesi, iş akışı ve benzeri alt düzenlemeleri oluşturabilir.

Yürürlük

MADDE 22 – (1) Bu Yönerge, İstanbul Okan Üniversitesi Senatosu tarafından kabul edildiği tarihte yürürlüğe girer.

Yürütme

MADDE 23 – (1) Bu Yönerge hükümlerini İstanbul Okan Üniversitesi Rektörü yürütür.

EK 1- Atığın Tanımlanması ve Sınıflandırılması Şeması
EK 2- Tıbbi Atık Yönetim Akışı
EK 3- Tehlikeli /Kimyasal Atık Türleri ve Yönetim Şeması
EK 4- Tehlikesiz Atık Türleri ve Yönetim Şeması
EK 5- Sıfır Atık Renk Skalası ve Atık Grupları
EK 5 A- Sıfır Atık Renk Skalası - Tamamlayıcı Atık Grupları
EK 6- Kimyasal Atık Etiket Örneği
EK 7A- Ayrıntılı Atık Türü - Kod - Biriktirme - Depolama - Teslim - Kayıt Tablosu
EK 8- Görev ve Yetki Matrisi

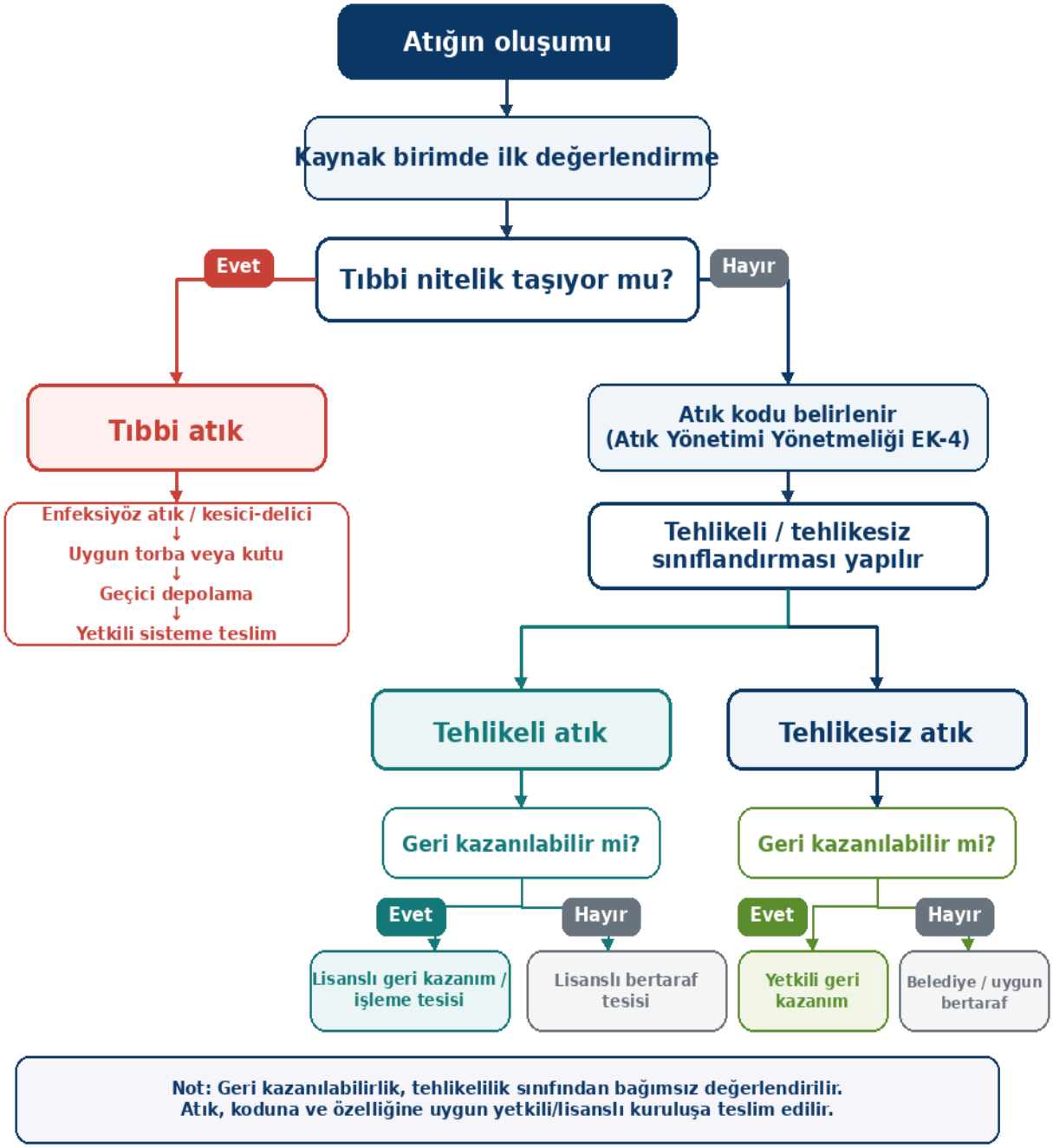
REVİZYONLAR

Kayıt	Revizyon No	Sebep	Revizyon Tarihi
YG.OKN.063	00	Senato Kararı No. 31	11.12.2020
YG.OKN.063	01	Senato Kararı No. 18	14.10.2026

SENATO KARARI		ONAY
SAYI	18	
TARİH	14.10.2026	

EK-1

Atığın Tanımlanması ve Sınıflandırılması Şeması



SENATO KARARI		ONAY
SAYI	18	
TARİH	14.10.2026	

EK-2

Tıbbi Atık Yönetim Akışı

Adım	İşlem	Kontrol Noktası
1	Atığın oluştuğu noktada tanımlanması	Tıbbi atık diğer atıklardan kaynağında ayrılır.
2	Uygun ekipmanda biriktirme	Enfeksiyöz atık: kırmızı tıbbi atık torbası; kesici-delici: özel kesici-delici kutusu.
3	Kapatma ve kontrol	Torba/kutu en fazla 3/4 dolulukta kapatılır; sıkıştırma ve aktarma yapılmaz.
4	Kurum içi taşıma	Eğitimli personel, kapaklı ve yalnız bu iş için ayrılmış taşıma ekipmanı kullanır.
5	Geçici depolama	Kilitli ve işaretli depo/konteyner; bekleme süresi ve koşulları mevzuata uygun.
6	Yetkili kuruluşa teslim	Belediye/yetkili taşıyıcıya mevzuata uygun belge ve çevrimiçi sistemle teslim.
7	Kayıt ve izleme	Miktar, tarih, teslim belgesi, eğitim ve kontrol kayıtları saklanır.

Not: Tıbbi atıkların teknik torba/kap özellikleri, depolama türü ve teslim yöntemi için yürürlükteki Tıbbi Atıkların Kontrolü Yönetmeliği esas alınır.



SENATO KARARI		ONAY
SAYI	18	
TARİH	14.10.2026	


EK-4
Tehlikesiz Atık Türleri ve Yönetim Şeması
Başlıca Tehlikesiz Atık Türleri
Kağıt / karton
Plastik
Cam
Metal
Organik atık
Diğer evsel nitelikli atık
Yönetim Akışı
1
Atığın oluşumu
Atık, oluştuğu yerde türüne göre ayrılır.
2
Kaynağında ayrı biriktirme
Karışım ve kontaminasyon önlenir.
3
Uygun renk kodlu kutu / ekipman
Sıfır atık renk skalasına uygun ekipman kullanılır.
4
İç toplama
Görevli personel belirlenen güzergâhta toplar.
5
Geçici toplama alanı
Toplanan atıklar ilgili alanda geçici olarak tutulur.
6
Geri kazanım / belediye teslimi
Uygun atık akışına göre geri kazanım veya belediye sistemi kullanılır.
7
Kayıt ve izleme
Toplama ve teslim süreçleri kayıt altına alınır.
Not: Kontamine hale gelen atıklar tehlikesiz atık akışında değerlendirilmez; ilgili tıbbi veya kimyasal/tehlikeli atık sürecine yönlendirilir.



SENATO KARARI		ONAY
SAYI	18	
TARİH	14.10.2026	

EK-6

Kimyasal Atık Etiket Örneği

ATIK DURUMU	☐ TEHLİKELİ ATIK ☐ TEHLİKESİZ ATIK
ATIK ADI / İÇERİĞİ	
ATIK KODU	
FİZİKSEL HAL	☐ Sıvı ☐ Katı ☐ Çamur ☐ Diğer
BİRİM / LABORATUVAR	
DEPOLAMA BAŞLANGIÇ TARİHİ	
MİKTAR	
TEHLİKE / UYUMLULUK NOTU	
SORUMLU KİŞİ / İLETİŞİM	

Etiketleme notu: Etiket, atık kabı geçici depolama alanına alınmadan önce okunaklı biçimde tamamlanır. Tehlike/uyumluluk bilgileri GBF ve atık özelliklerine göre yazılır.

EK-5/A

Sıfır Atık Renk Skalası - Tamamlayıcı Atık Grupları

Renk	Atık grubu
Turkuaz	Kompozit atıklar
Mor	Atık elektrikli ve elektronik eşyalar (AEEE)
Koyu mavi	Bitkisel atık yağ
Pembe	Tekstil atıkları
Beyaz	Evsel kaynaklı atık ilaç

Not: Mevcut EK-5 korunmuş; yukarıdaki gruplar uygulamayı detaylandırmak amacıyla tamamlayıcı olarak eklenmiştir.

SENATO KARARI		ONAY
SAYI	18	
TARİH	14.10.2026	

EK-7/A

Ayrıntılı Atık Türü - Kod - Biriktirme - Depolama - Teslim - Kayıt Tablosu

Mevcut EK-7 değiştirilmeden, uygulama ayrıntısı amacıyla eklenmiştir.

Atık türü	Atık kodu*	Biriktirme ekipmanı	Etiket	Geçici depolama	Teslim edilecek kuruluş	Kayıt / bildirim
Kâğıt/karton	Uygun kod	Mavi/uygun ekipman	Atık türü	Ayrı, kuru alan	Yetkili geri kazanım / belediye sistemi	Teslim/tartım kaydı
Plastik	Uygun kod	Sarı/uygun ekipman	Atık türü	Ayrı alan	Yetkili geri kazanım / belediye sistemi	Teslim/tartım kaydı
Cam	Uygun kod	Yeşil/uygun ekipman	Atık türü	Kırılma riski kontrollü	Yetkili geri kazanım	Teslim/tartım kaydı
Metal	Uygun kod	Açık gri/uygun ekipman	Atık türü	Ayrı alan	Yetkili geri kazanım	Teslim/tartım kaydı
Kompozit	Uygun kod	Turkuaz/uygun ekipman	Atık türü	Ayrı alan	Yetkili geri kazanım	Teslim/tartım kaydı
Organik	Uygun kod	Kahverengi/sızdırmaz ekipman	Atık türü	Kısa süreli, hijyenik	Belediye/kompost sistemi	Toplama kaydı
Belediye/diğer	Uygun kod	Koyu gri/uygun ekipman	Atık türü	Belediye atığı alanı	Belediye sistemi	Toplama kaydı
Tıbbi atık	18 01 serisi / uygun kod	Kırmızı torba + turuncu dış ekipman	Biyotehlike	Miktara göre depo/konteyner	Yetkili tıbbi atık sistemi	Çevrimiçi sistem / makbuz
Kesici-delici	18 01 serisi / uygun kod	Delinmez kesici-delici kutusu	Biyotehlike	Tıbbi atık alanı	Yetkili tıbbi atık sistemi	Tıbbi atık kaydı
Kimyasal/tehlikeli	Uygun tehlikeli kod	Kimyasalla uyumlu sızdırmaz kap	Ad, kod, tarih, tehlike	Tehlikeli atık alanı	Lisanslı tesis	Beyan + teslim/taşıma kaydı
Kontamine ambalaj	İçeriğe göre uygun kod	Kapalı/uygun ambalaj	Kontaminasyon bilgisi	Niteliğine göre ayrı	Lisanslı tesis	Teslim ve beyan
Atık pil	16 06 serisi / uygun kod	Pil toplama kutusu	Atık pil	Kuru, sızıntı kontrollü	Yetkili kuruluş	Teslim kaydı
AEEE	16 02 serisi / uygun kod	AEEE toplama alanı/kafes	AEEE	Kuru, hasar kontrollü	Yetkili kuruluş	Teslim kaydı
Toner/kartuş	08 03 serisi / uygun kod	Kapalı/orijinal kutu veya uygun kap	Toner/kartuş	Kuru alan	Yetkili/lisanslı kuruluş	Teslim kaydı

SENATO KARARI		ONAY
SAYI	18	
TARİH	14.10.2026	

Atık türü	Atık kodu*	Biriktirme ekipmanı	Etiket	Geçici depolama	Teslim edilecek kuruluş	Kayıt / bildirim
Floresan/lamba	Uygun tehlikeli kod	Kırılmayı önleyen özel kutu	Kırılabilir/ tehlikeli	Kırılma kontrollü alan	Yetkili/lisanslı kuruluş	Teslim ve beyan
Atık ilaç	Kaynağına göre uygun kod	Kilitli/işaretli uygun kap	Atık ilaç	Yetkisiz erişime kapalı	Yetkili kuruluş	Teslim kaydı
Bitkisel atık yağ	20 01 25 / uygun kod	Sızdırmaz yağ bidonu/tankı	Bitkisel atık yağ	Sızdırmaz ikincil muhafaza	Yetkili/lisanslı kuruluş	Teslim/taşıma kaydı
Tekstil	Uygun kod	Pembe/işaretli ekipman	Tekstil	Kuru alan	Yetkili geri kazanım	Teslim kaydı
Atık yağ	13 serisi / uygun kod	Sızdırmaz tank/bidon + ikincil muhafaza	Atık yağ	Tehlikeli atık alanı	Lisanslı tesis	Beyan + teslim kaydı
Laboratuvar atıkları	İçeriğe göre uygun kod	Uyumlu sızdırmaz kap	İçerik, kod, tehlike	Kimyasal uyumluluğa göre	Lisanslı tesis	Envanter + beyan/teslim
Radyoaktif atık	Özel mevzuat	Özel mevzuata uygun ekipman	Radyasyon işaretleri	Özel mevzuata uygun alan	Yetkili kuruluş	Özel mevzuat kayıtları

** Atık kodu, atığın kaynağı, içeriği ve tehlike özelliklerine göre Atık Yönetimi Yönetmeliği EK-4 ve ilgili özel mevzuat esas alınarak kesinleştirilir.*

EK-8

Görev ve Yetki Matrisi

Faaliyet	Kurul	Koordinatör	Birim Sorumlusu	Çevre Danışmanı
Atık yönetim planı	Onaylar	Hazırlar / günceller	Veri sağlar, uygular	Teknik destek
Atık kodu / sınıflandırma	Gözetim	Kontrol ve koordinasyon	İlk tespit / veri	Teknik görüş
Beyan / bildirim	Gözetim	Süreç ve takibi koordine eder	Veri sağlar	Teknik destek / kontrol
Tıbbi atık	Gözetim	Koordine eder	Uygular	Teknik destek
Eğitim	Onay / gözetim	Organize eder	Katılımı sağlar	Teknik destek / eğitim
Denetim / uygunsuzluk	Karar / izleme	Yürütür ve takip eder	Düzeltici işlemi uygular	Teknik destek

SENATO KARARI		ONAY
SAYI	18	
TARİH	14.10.2026	