

PROCEDURĂ OPERAȚIONALĂ PRIVIND GESTIONAREA DEȘEURILOR
REZULTATE DIN ACTIVITĂȚI MEDICALE LA NIVELUL SPITALULUI
JUDEȚEAN DE URGENȚĂ ALBA IULIA

Pagina | 1
COD: PO - SPM - 0006
Ediția II Revizia 2
Exemplar 1 din 2

**Procedură operațională privind Gestionarea
deșeurilor rezultate din activități medicale**

*Cod: PO - SPM - 0006
Ediția II Revizia 2*

Avizat - Președintele Comisiei de monitorizare – Dr. CRAINIC Silviu – Dan
Avizat – Compartiment Juridic – Jr. POP Cristina – Elena
Verificat – Director medical – Dr. CRAINIC Silviu – Dan
Elaborat – Medic șef SPIAAM – CĂBULEA Maria-Simona
Asistent medical – MICLEA Mihaela

Aprobat Manager,
Ec. MÂRZA Simona - Diana

Data aprobării

Data intrării în vigoare

**PROCEDURĂ OPERAȚIONALĂ PRIVIND GESTIONAREA DEȘEURILOR
REZULTATE DIN ACTIVITĂȚI MEDICALE LA NIVELUL SPITALULUI
JUDEȚEAN DE URGENȚĂ ALBA IULIA**

Pagina | 2
COD: PO – SPM – 0006
Ediția II Revizia 2
Exemplar 1 din 2

1. Scopul procedurii

1.1 Scopul

- colectarea selectivă, depozitarea, transportul, tratarea și eliminarea corespunzătoare a tuturor tipurilor de deșeuri medicale produse
- minimizarea cantității de deșeuri medicale rezultate din activitatea medicală
- îndepărtarea în deplină siguranță a deșeurilor rezultate în urma activităților medicale, din momentul producerii lor la sursă până la eliminarea finală
- evidența cantităților de deșeuri generate de către spital și întocmirea raportărilor către instituțiile abilitate.

1.2 Procedura este elaborată în vederea prevenirii și diminuării următorului risc:

- contaminare a mediului de spital în urma contactului cu deșeurile rezultate din activitățile medicale
- contactare a unor boli infecțioase (hepatită virală B, hepatită virală C, HIV/SIDA), prin accidente prin expunere la sânge la personalul medico-sanitar și auxiliar
- apariție a riscurilor chimice (intoxicații acute, intoxicații cronice), consecință a absorbirii deșeurilor chimice prin tegumente, prin mucoase, a inhalării sau ingestiei.

2. Domeniul de aplicare

Prezenta procedură se aplică la nivelul SJU Alba Iulia, de către personalul contractual, conform Fișei postului.

3. Documentele de referință

3.1. Legislație internațională -

3.2. Legislație primară

- (1) **Ordinul MS nr. 1226/03.12.2012** pentru aprobarea Normelor tehnice privind gestionarea deșeurilor rezultate din activități medicale și a Metodologiei de culegere a datelor pentru baza națională de date privind deșeurile rezultate din activități medicale.
- (2) **HGR nr. 856/2002** privind evidența gestiunii deșeurilor și pentru aprobarea listei cuprinzând deșeurile, inclusiv deșeurile periculoase.
- (3) **Hotărârea Guvernului nr. 1061/2008** privind transportul deșeurilor periculoase și nepericuloase pe teritoriul României.
- (4) **Ordonanță de urgență nr. 92 din 19 august 2021** privind regimul deșeurilor

3.3. Legislație secundară

- (1) **Ordinul Ministerului Sănătății nr. 1101/2016** privind aprobarea normelor de supraveghere, prevenire și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale în unitățile sanitare.
- (2) **Hotărârea Guvernului nr. 1175/2007** pentru aprobarea Normelor de efectuare a activității de transport rutier de mărfuri periculoase în România.
- (3) **Ordinul nr. 119/2014** pentru aprobarea Normelor de igienă și a recomandărilor privind mediul de viață al populației

3.4. Alte documente, inclusiv reglementări interne ale unității

- (1) Regulament de Organizare și Funcționare al Spitalului Județean de Urgență Alba Iulia.

**PROCEDURĂ OPERAȚIONALĂ PRIVIND GESTIONAREA DEȘEURILOR
REZULTATE DIN ACTIVITĂȚI MEDICALE LA NIVELUL SPITALULUI
JUDEȚEAN DE URGENȚĂ ALBA IULIA**

Pagina | 3
COD: PO – SPM – 0006
Ediția II Revizia 2
Exemplar 1 din 2

- (2) Regulament Intern al Spitalului Județean de Urgență Alba Iulia.
(3) Fișe de post
(4) Ghid de management al infecțiilor nosocomiale, 2012, 2017, coordonatori Vasile Cepoi, Doina Azoicăi.

4. Definiții și abrevieri

4.1. Definiții

Nr. crt.	TERMENUL	DEFINIȚIA ȘI/SAU DACĂ ESTE CAZUL, ACTUL CARE DEFINEȘTE TERMENUL
1.	Gestionarea deșeurilor rezultate din activități medicale	Colectarea, stocarea temporară, transportul, tratarea, valorificarea și eliminarea deșeurilor, inclusiv supravegherea acestor operații și întreținerea ulterioară a amplasamentelor utilizate
2.	Deșuri	Orice substanță sau obiect pe care deținătorul le aruncă sau are intenția sau obligația să le arunce.
3.	Activitatea medicală	Orice activitate de diagnostic, prevenție, tratament, cercetare, precum și de monitorizare și recuperare a stării de sănătate, care implică sau nu utilizarea de instrumente, echipamente, substanțe ori aparatură medicală
4.	Deșuri rezultate din activitatea medicală	Toate deșeurile periculoase și nepericuloase care sunt generate de activități medicale și sunt clasificate conform Hotărârii Guvernului nr. 856/2002 privind evidența gestiunii deșeurilor și pentru aprobarea listei cuprinzând deșeurile, inclusiv deșeurile periculoase, cu completările ulterioare
5.	Deșuri medicale nepericuloase	Deșeurile a căror compoziție și ale căror proprietăți nu prezintă pericol pentru sănătatea umană și pentru mediu
6.	Deșuri periculoase	Orice deșuri care prezintă una sau mai multe din proprietățile periculoase enumerate în anexa nr. 4, OUG 92/2021.
7.	Deșuri anatomo-patologice	Fragmente și organe umane, inclusive recipiente de sânge și sânge conservat. Aceste deșuri sunt considerate infecțioase.
8.	Deșuri chimice și farmaceutice	Sunt substanțe chimice solide, lichide sau gazoase, care pot fi toxice, corozive ori inflamabile; medicamentele expirate și reziduurile de substanțe chimioterapeutice, care pot fi citotoxice, genotoxice, mutagene, teratogene sau carcinogene; aceste deșuri sunt incluse în categoria deșeurilor periculoase atunci când prezintă una sau mai multe din proprietățile prevăzute în anexa nr. 4 la OUG 92/2021
9.	Deșuri infecțioase	deșeurile care conțin sau au venit în contact cu sânge ori cu alte fluide biologice, precum și cu virusuri, bacterii, paraziți și/sau toxinele microorganismelor; aceste deșuri sunt considerate deșuri periculoase.

**PROCEDURĂ OPERAȚIONALĂ PRIVIND GESTIONAREA DEȘEURILOR
REZULTATE DIN ACTIVITĂȚI MEDICALE LA NIVELUL SPITALULUI
JUDEȚEAN DE URGENȚĂ ALBA IULIA**

Pagina | 4

COD: PO – SPM – 0006

Ediția II Revizia 2

Exemplar 1 din 2

Nr. crt.	TERMENUL	DEFINIȚIA ȘI/SAU DACĂ ESTE CAZUL, ACTUL CARE DEFINEȘTE TERMENUL
10.	Deșeuri înțepătoare-tăietoare	Obiecte ascuțite care pot produce leziuni mecanice prin înțepare sau tăiere; aceste deșeuri sunt considerate deșeuri infecțioase/periculoase, dacă au fost în contact cu fluide biologice sau cu substanțe periculoase
11.	Colectarea deșeurilor medicale	Reprezintă orice activitate de strângere a deșeurilor, incluzând separarea deșeurilor pe categorii, la sursă, și stocarea temporară a deșeurilor în scopul transportării acestora la o instalație de tratare sau de eliminare a deșeurilor
12.	Colectarea separată	Înseamnă colectarea în cadrul căreia un flux de deșeuri este păstrat separat în funcție de tipul și natura deșeurilor, cu scopul de a facilita tratarea specifică a acestora
13.	Tratarea deșeurilor medicale	Înseamnă operațiunile de pregătire prealabilă valorificării sau eliminării, respectiv operațiunile de decontaminare la temperaturi scăzute, conform prevederilor legale în vigoare
14.	Eliminare	Orice operațiune care nu este o operațiune de valorificare, chiar și în cazul în care una dintre consecințele secundare ale acesteia ar fi recuperarea de substanțe sau de energie.
15.	Fișa internă a gestionării deșeurilor medicale	Este formularul de păstrare a evidenței deșeurilor rezultate din activitățile medicale, conținând datele privind circuitul complet al acestor deșeuri de la producere și până la eliminarea finală a acestora
16.	Ambalajele pentru deșeuri rezultate din activitatea medicală	Reprezintă recipiente și containere utilizate pentru colectarea, ambalarea, transportul, tratarea și eliminarea finală a deșeurilor rezultate din activitatea medicală
17.	Decontaminarea termică	Reprezintă operațiunea care se bazează pe acțiunea căldurii umede sau uscate pentru îndepărtarea prin reducere a microorganismelor (patogene sau saprofite) conținute în deșeurile medicale periculoase la temperaturi scăzute
18.	Echipamentul de tratare prin decontaminare termică a deșeurilor rezultate din activitatea medicală	Este orice echipament fix destinat tratamentului termic la temperaturi scăzute (105°C - 177°C) a deșeurilor medicale periculoase unde are loc acțiunea generală de îndepărtare prin reducere a microorganismelor (patogene sau saprofite) conținute în deșeuri; acesta include dispozitive de procesare mecanică a deșeurilor
19.	Instalația de incinerare	Este orice instalație tehnică fixă sau mobilă și echipamentul destinat tratamentului termic al deșeurilor, cu sau fără recuperarea căldurii de ardere rezultate, așa cum este definit în Hotărârea Guvernului nr. 128/2002 privind incinerarea deșeurilor, cu modificările și completările ulterioare

**PROCEDURĂ OPERAȚIONALĂ PRIVIND GESTIONAREA DEȘEURILOR
REZULTATE DIN ACTIVITĂȚI MEDICALE LA NIVELUL SPITALULUI
JUDEȚEAN DE URGENȚĂ ALBA IULIA**

Pagina | 5

COD: PO – SPM – 0006

Ediția II Revizia 2

Exemplar 1 din 2

Nr. crt.	TERMENUL	DEFINIȚIA ȘI/SAU DACĂ ESTE CAZUL, ACTUL CARE DEFINIȚIEȘTE TERMENUL
20.	Producătorul de deșeuri medicale	Este orice persoană fizică sau juridică ce desfășoară activități medicale din care rezultă deșeuri medicale;

4.2. Abrevieri

Nr.crt.	ABREVIEREA	TERMENUL ABREVIAT
1.	SJU AB	Spitalul Județean de Urgență Alba Iulia
2.	PO	Procedura operațională
3.	SPIAAM	Serviciul de supraveghere, prevenire și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale
4.	DSPJ Alba	Direcția de Sănătate Publică a Județului Alba
5.	MS	Ministerul Sănătății
6.	AMP	Agencia de Protecție a Mediului
7.	AES	Accidente prin expunere la sange
8.	ISU	Inspectoratul pentru situații de urgență
9.	ADR	Acordul european referitor la transportul rutier internațional al mărfurilor periculoase

5. Descrierea procedurii

5.1. Generalități

Deșeurile generate în urma actului medical conțin microorganisme patogene viabile sau toxine ale acestora sunt incluse în categoria deșeurilor periculoase infecțioase. Riscul de a contacta o boală infecțioasă de către personalul medical este asociat expunerii la agenții biologici dintr-o paletă foarte largă de patogeni umani (virusuri, bacterii, fungi, paraziți).

Căi de expunere:

- cutanată - prin înțepare, tăiere sau zgâriere cu obiecte ascuțite contaminate;
- mucoasă - prin contactul cu sânge sau fluide biologice a mucoasei oculare, bucale sau nazale (ex. în accidentele prin împrôșcare);

- respiratorie – prin inhalarea agenților infecțioși aerosolizati, sau

- digestivă – prin împrôșcare sau ingestie (ex. prin igiena deficitară a mâinilor)

În timpul activitatilor medicale sunt generate unele deșeuri de natură chimică (organice sau anorganice), care pot afecta sănătatea personalului medical expus (ex. efect toxic sau foarte toxic, nociv, iritant, coroziv, carcinogen, mutagen, etc.)

Calea de transmitere:

- cutanată
- mucoasă - prin contactul cu mucoasa oculară sau nazală (ex. în accidentele prin împrôșcare);

**PROCEDURĂ OPERAȚIONALĂ PRIVIND GESTIONAREA DEȘEURILOR
REZULTATE DIN ACTIVITĂȚI MEDICALE LA NIVELUL SPITALULUI
JUDEȚEAN DE URGENȚĂ ALBA IULIA**

Pagina | 6

COD: PO – SPM – 0006

Ediția II Revizia 2

Exemplar 1 din 2

- respiratorie – prin inhalare.

Producătorii de deșeuri au următoarele obligații:

- să diminueze cantitățile de deșeuri ce urmează să fie eliminate, încă din etapa de producere, prin toate mijloacele disponibile;
- să promoveze reutilizarea și reciclarea acelor categorii de deșeuri care se pretează la aceste operațiuni;
- să separe la locul de producere deșeurile periculoase de cele nepericuloase.

Personalul implicat în sistemul de gestionare a deșeurilor periculoase trebuie să cunoască:

- tipul și cantitățile de deșeuri produse în unitate;
- riscurile pentru mediu și sănătatea umană în fiecare etapă a ciclului de eliminare a deșeurilor;
- planul de gestionare a deșeurilor rezultate din activitățile medicale, cu regulamentele interne și codurile de procedură pentru colectarea, depozitarea, transportul și eliminarea deșeurilor periculoase.

Unitatea sanitară are obligația să se asigure că, pe toată durata gestionării deșeurilor, de la manipularca în incinta unității, încărcarea containerelor în autovehiculul destinat transportului, până la eliminarea finală, sunt respectate toate măsurile impuse de lege și de prevederile contractelor încheiate cu operatorii economici autorizați.

Unitatea sanitară, în calitate de deținător de deșeuri rezultate din activitățile medicale, are obligația:

- să nu amestece diferitele categorii de deșeuri periculoase sau deșeuri periculoase cu deșeuri nepericuloase și să separe deșeurile în vederea eliminării acestora;
- să trateze deșeurile rezultate din activitățile medicale prin mijloace proprii în instalații de decontaminare termică la temperaturi scăzute sau să fie predate, pe bază de contract de prestări de servicii, unor operatori economici autorizați pentru tratarea deșeurilor rezultate din activitatea medicală, după caz;
- să transporte și să elimine deșeurile rezultate din activitățile medicale prin predare, pe bază de contract de prestări de servicii, numai operatorilor economici autorizați pentru transportul și eliminarea deșeurilor medicale;
- să desemneze o persoană, din rândul angajaților proprii, care să urmărească și să asigure îndeplinirea obligațiilor prevăzute de lege în sarcina deținătorilor/producătorilor de deșeuri; această persoană poate fi coordonatorul activității de protecție a sănătății în relație cu mediul;
- să permită accesul autorităților de inspecție și control la metodele, tehnologiile și instalațiile pentru tratarea și eliminarea deșeurilor medicale, precum și la documentele care se referă la deșeuri.

Metodele folosite pentru eliminarea deșeurilor medicale rezultate din activități medicale sunt:

- a) decontaminarea termică la temperaturi scăzute, urmată de mărunțire, deformare;
- b) incinerarea, numai pentru tipurile de deșeuri medicale pentru care este interzisă tratarea prin decontaminare termică la temperaturi scăzute urmată de mărunțire (de exemplu, deșeurile medicale: anatomopatologice, chimice, farmaceutice, citotoxice și citostatice etc.), cu respectarea prevederilor legale;

**PROCEDURĂ OPERAȚIONALĂ PRIVIND GESTIONAREA DEȘEURILOR
REZULTATE DIN ACTIVITĂȚI MEDICALE LA NIVELUL SPITALULUI
JUDEȚEAN DE URGENȚĂ ALBA IULIA**

Pagina | 7

COD: PO – SPM – 0006

Ediția II Revizia 2

Exemplar 1 din 2

c) depozitarea în depozitul de deșeuri, numai după tratarea prin decontaminare termică la temperaturi scăzute și cu respectarea prevederilor legale, în baza unor buletine de analiză care se vor efectua pe încărcătura ce va fi transportată către depozit..

Deșeurile rezultate din instalațiile de tratare prin decontaminare termică trebuie să fie supuse procesării mecanice înainte de depozitare, astfel încât acestea să fie nepericuloase și de nerecunoscut. Instalațiile de decontaminare termică la temperaturi scăzute trebuie să fie prevăzute cu echipament de tocare-mărunțire a deșeurilor.

Fiecare unitate sanitară este obligată să asigure **instruirea și formarea profesională continuă pentru angajați** cu privire la gestionarea deșeurilor medicale, în oricare dintre următoarele situații:

- a) la angajare;
- b) la preluarea unei noi sarcini de serviciu sau la trecerea pe un alt post;
- c) la introducerea de echipamente noi sau la modificarea echipamentelor existente;
- d) la introducerea de tehnologii noi;
- e) la recomandarea persoanei desemnate să coordoneze activitatea de gestionare a deșeurilor rezultate din unitatea sanitară existentă care a constatat nereguli în aplicarea codului de procedură, precum și la recomandarea inspectorilor sanitari de stat;
- f) la recomandarea coordonatorului activității de protecție a sănătății în relație cu mediul;
- g) periodic, indiferent dacă au survenit sau nu schimbări în sistemul de gestionare a deșeurilor medicale.

5.2 Clasificarea deșeurilor conform Hotărârii Guvernului nr. 856/2002, cu completările ulterioare:

Cod deșeu, conform Hotărârii Guvernului nr. 856/2002	Categoriile de deșeuri rezultate din activități medicale
18 01 01 obiecte ascuțite (cu excepția 18 01 03*)	<p>Deșeurile înțepătoare-tăietoare: ace, ace cu fir, catetere, seringi cu ac, branule, lame de bisturiu, fiole utilizate, sparte sau nu, pipete, sticlărie de laborator ori altă sticlărie spartă sau nu etc. de unică folosință, neîntrebuințată sau cu termen de expirare depășit, care nu a intrat în contact cu material potențial infecțios.</p> <p>În situația în care deșeurile mai sus menționate au intrat în contact cu material potențial infecțios, inclusiv recipientele care au conținut vaccinuri, sunt considerate deșeuri infecțioase și sunt incluse în categoria 18 01 03*.</p> <p>În situația în care obiectele ascuțite au intrat în contact cu substanțe/materiale periculoase sunt</p>

**PROCEDURĂ OPERAȚIONALĂ PRIVIND GESTIONAREA DEȘEURILOR
REZULTATE DIN ACTIVITĂȚI MEDICALE LA NIVELUL SPITALULUI
JUDEȚEAN DE URGENȚĂ ALBA IULIA**

Pagina | 8

COD: PO – SPM – 0006

Ediția II Revizia 2

Exemplar 1 din 2

	<p>considerate deșeuri periculoase și sunt incluse în categoria 18 01 06*.</p> <p>În situația în care obiectele ascuțite au intrat în contact cu substanțe citostatice sunt considerate deșeuri periculoase și sunt incluse în categoria 18 01 08*.</p>
<p>18 01 02 fragmente și organe umane, inclusiv recipiente de sânge și sânge (cu excepția 18 01 03*)</p>	<p>Deșeurile anatomo-patologice constând în fragmente din organe și organe umane, casetă façoemulsificare, părți anatomice, lichide organice, material biopsic rezultat din blocurile operatorii (fetuși, placentă, etc.), părți anatomice rezultate din laboratoarele de autopsie, recipiente care conțin sânge și sânge, etc. Toate aceste deșeuri sunt considerate infecțioase și sunt incluse în categoria 18 01 03*.</p>
<p>18 01 03* deșeuri ale căror colectare și eliminare fac obiectul unor măsuri speciale privind prevenirea infecțiilor</p>	<p>Deșeurile infecțioase din secții/compartimente, respectiv: perfuzoare cu tubulatură, tubulatură de unică folosință (ex: tubulatura de la aparatul de ventilație, de anestezie, cateter Yankauer), recipiente care au conținut sânge sau alte fluide biologice, câmpuri operatorii, mănuși de unică folosință, halate de unică folosință, mască de protecție, sonde (ex: nazogastrice, de aspirație, etc) și alte materiale de unică folosință, pipe Guedel, comprese, pansamente și alte materiale contaminate, materiale de dializă (membrane, pungi de material plastic pentru colectarea urinei, materiale de laborator folosite, inclusiv deșeurile rezultate de la bacteriologie/bacteriologie BK, după sterilizarea în autoclav, scutece de unică folosință care provin de la pacienți internați care prezintă infecții ale tractului urinar, boli digestive infecțioase sau de la pacienții internați în secții de boli infecțioase ale unităților sanitare, blocurile de la anatomie-patologică care nu au caracter de înțepare/tăiere, lichidul de ascită, lichid aspirație, saltele de pat, leucoplast, indicatorii biologici de la sterilizare.</p> <p>Deșeurile rezultate din activitatea medicală, inclusiv deșeurile asimilabile celor menajere, resturile alimentare provenite de la bolnavii din secția de Boli infecțioase/zonă de izolare a pacienților suspecti/confirmați cu Covid-19.</p>

**PROCEDURĂ OPERAȚIONALĂ PRIVIND GESTIONAREA DEȘEURILOR
 REZULTATE DIN ACTIVITĂȚI MEDICALE LA NIVELUL SPITALULUI
 JUDEȚEAN DE URGENȚĂ ALBA IULIA**

Pagina | 9

COD: PO – SPM – 0006

Ediția II Revizia 2

Exemplar 1 din 2

<p>18 01 04 deșeuri ale căror colectare și eliminare nu fac obiectul unor măsuri speciale privind prevenirea infecțiilor</p>	<p>Deșeuri nepericuloase, respectiv îmbrăcăminte necontaminată, aparate gipsate, lenjerie necontaminată, bonete, recipiente care au conținut medicamente (fără reziduu de medicament), altele decât citotoxice și citostatice, scutece de unica folosință, altele decât cele încadrate la 18 01 03*, barbotoare de unică folosință utilizate, etc.</p>
<p>18 01 06* chimicale constând din sau conținând substanțe periculoase</p>	<p>Acizi, baze, solvenți halogenați, alte tipuri de solvenți, produse chimice organice și anorganice, inclusiv produse reziduale generate în cursul diagnosticului de laborator, produse concentrate utilizate în serviciile de dezinfecție și curățenie, soluții de formaldehidă, recipiente care au conținut substanțe dezinfectante, ambalaje care conțin reziduuri sau sunt contaminate cu substanțe periculoase (ambalaj medicamente sub forma de spray, ex: Lidocaină spray sol. 10%, Nitroglicerină spray), etc.</p>
<p>18 01 07 chimicale, altele decât cele specificate la 18 01 06*</p>	<p>Produse chimice organice și anorganice nepericuloase (care nu necesită etichetare specifică), dezinfectanți (hipoclorit de sodiu slab concentrat, substanțe de curățare etc.), soluții antiseptice expirate, insecticide, rodenticide, deșeuri de la aparatele de diagnostică din laboratorul de analize medicale cu concentrație scăzută de substanțe chimice periculoase etc., care nu se încadrează la 18 01 06*</p>
<p>18 01 08* medicamente citotoxice și citostatice</p>	<p>Categoriile de deșeuri vor fi stabilite în ordinul privind gestionarea deșeurilor de medicamente, care va fi reglementat conform art. 6 alin. (2) ;</p> <p>Sunt acele deșeuri rezultate în urma aplicării tratamentelor cu citotoxice și citostatice, inclusiv medicamente expirate de acest tip.</p> <p>Ex: Flacoane cu citostatice care conțin reziduuri, flacoane cu citostatice deteriorate sau expirate, materiale utilizate la prepararea citostaticilor (manusi, seringi, pungi/flacoane de perfuzie, sisteme de perfuzie comprese), echipament individual de protecție contaminat, materiale ce au avut contact cu medicamentele citotoxice-citostatice.</p>

**PROCEDURĂ OPERAȚIONALĂ PRIVIND GESTIONAREA DEȘEURILOR
REZULTATE DIN ACTIVITĂȚI MEDICALE LA NIVELUL SPITALULUI
JUDEȚEAN DE URGENȚĂ ALBA IULIA**

Pagina | 10

COD: PO – SPM – 0006

Ediția II Revizia 2

Exemplar 1 din 2

18 01 09 medicamente, altele decât cele specificate la 18 01 08*	Categoriile de deșeuri vor fi stabilite în ordinul privind gestionarea deșeurilor de medicamente, care va fi reglementat conform art. 6 alin. (2): ex. medicamente expirate, recipiente care contin solutie medicamentoasa ramasa dupa deschidere si utilizare, flacoanele cu solutie medicamentoasa la care a expirat termenul de valabilitate din momentul deschiderii conform recomandarii producatorului
18 01 10* deșeuri de amalgam de la tratamentele stomatologice; aceste deșeuri sunt considerate periculoase.	Capsule sau resturi de amalgam (mercur), dinți extrași care au obturații de amalgam, coroane dentare, punți dentare, materiale compozite fotopolimerizabile, ciment glasionomer, etc.

Deșeurile periculoase sunt marcate cu un asterisc (*).

5.3 Modul de lucru

A. COLECTAREA ȘI AMBALAREA DEȘEURILOR LA LOCUL DE PRODUCERE

Colectarea separată a deșeurilor este prima etapă în gestionarea deșeurilor rezultate din activitățile medicale.

Producătorii de deșeuri medicale au obligația colectării separate, la sursă, a deșeurilor rezultate din activitățile medicale, în funcție de tipul și natura deșeurii, cu scopul de a facilita tratarea/eliminarea specifică fiecărui deșeu.

Producătorii de deșeuri medicale au obligația să nu amestece diferite tipuri de deșeuri periculoase și nici deșeuri periculoase cu deșeuri nepericuloase. În situația în care nu se realizează separarea deșeurilor, întreaga cantitate de deșeuri în care au fost amestecate deșeuri periculoase se tratează ca deșeuri periculoase.

Colectarea se face în recipiente speciale, pe **coduri de culori**, în funcție de tipul și natura deșeurii.

Ambalarea deșeurilor medicale: recipientul în care se face colectarea și care vine în contact direct cu deșeurile periculoase rezultate din activități medicale este de unică folosință și se elimină odată cu conținutul.

Codurile de culori ale recipientelor în care se colectează deșeurile medicale sunt:

- a) **galben** - pentru deșeurile medicale periculoase;
- b) **negru** - pentru deșeurile nepericuloase.

Colectarea și ambalarea deșeurilor medicale periculoase:

• **deșeurile infecțioase care nu sunt obiecte ascuțite 18 01 03*** (inclusiv resturile alimentare de la secția de Boli infecțioase), se colectează în cutii din carton prevăzute în interior cu saci galbeni din polietilenă sau saci din polietilenă galbeni cu o grosime cuprinsă între 50 - 70 micro și etichetați în limba română cu următoarele informații: tipul deșeurii colectat, pictograma

**PROCEDURĂ OPERAȚIONALĂ PRIVIND GESTIONAREA DEȘEURILOR
REZULTATE DIN ACTIVITĂȚI MEDICALE LA NIVELUL SPITALULUI
JUDEȚEAN DE URGENȚĂ ALBA IULIA**

Pagina | 11

COD: PO – SPM – 0006

Ediția II Revizia 2

Exemplar 1 din 2

„Pericol biologic“, capacitatea recipientului (1 sau kg), modul de utilizare, linia de marcare a nivelului maxim de umplere, data începerii utilizării recipientului pe secție, unitatea sanitară și secția care au folosit recipientul, persoana responsabilă cu manipularea lor, data umplerii definitive, marcaj conform standardelor Națiunilor Unite (UN), în conformitate cu Acordul european referitor la transportul rutier internațional al mărfurilor periculoase (ADR).

Etichetarea permite ca deșeurile să fie urmărite de la punctul de generare până la eliminarea finală.

Sacul din polietilenă galbenă se introduce în pubele prevăzute cu capac și pedală.

Înălțimea sacului trebuie să depășească înălțimea pubelei, astfel încât sacul să se răsfrângă peste marginea superioară a acesteia, iar surplusul trebuie să permită închiderea sacului în vederea transportului sigur. Gradul de umplere a sacului nu va depăși trei pătrimi din volumul său. Pubelele cu pedală și capac trebuie să fie inscripționate cu pictograma "Pericol biologic".

• **deșeurile infecțioase de laborator 18 01 03 *** se folosesc cutii din carton rigid prevăzute în interior cu sac galben de polietilenă, etichetate cu următoarele informații: tipul deșeurii colectate, pictograma „Pericol biologic“, capacitatea recipientului (1 sau kg), modul de utilizare, linia de marcare a nivelului maxim de umplere, data începerii utilizării recipientului pe secție, unitatea sanitară și secția care au folosit recipientul, persoana responsabilă cu manipularea lui, data umplerii definitive, marcaj conform standardelor UN, în conformitate cu ADR.

• **deșeurile înțepătoare-tăietoare 18 01 01 (18 01 03*)** se colectează în recipient galben din material plastic rigid rezistent la acțiuni mecanice.

Recipientul trebuie prevăzut la partea superioară cu un capac special care să permită introducerea deșeurilor și să împiedice scoaterea acestora după umplere a recipientului, fiind prevăzut în acest scop cu un sistem de închidere definitivă. Capacul recipientului are orificii pentru detașarea acelor de seringă și a lamelor de bisturiu. Recipientele trebuie prevăzute cu un mâner rezistent pentru a fi ușor transportabile la locul de stocare temporară și, ulterior, la locul de eliminare finală.

Recipientele utilizate pentru deșeurile înțepătoare-tăietoare infecțioase au culoarea galbenă și sunt marcate cu pictograma „Pericol biologic“.

Recipientul să fie impermeabil, să prezinte etanșeitate, un sistem de închidere temporară și definitivă, să fie marcat și etichetat în limba română cu următoarele informații: tipul deșeurii colectate, pictograma „Pericol biologic“, capacitatea recipientului (1 sau kg), modul de utilizare, linia de marcare a nivelului maxim de umplere, data începerii utilizării recipientului pe secție, unitatea sanitară și secția care au folosit recipientul, persoana responsabilă cu manipularea lui, data umplerii definitive, marcaj conform standardelor UN, în conformitate cu ADR.

Recipientele destinate colectării deșeurilor tăietoare-înțepătoare trebuie:

- localizate cât mai aproape de locul folosirii, pentru a reduce necesitatea transportării acestora pe distanțe mari
- bine fixate, pentru a preveni răsturnarea lor
- transportate pe raftul inferior al cărucioarelor pe care asistentele le folosesc pentru aplicarea procedurilor (recoltări/tratamente/pansamente).

• **deșeurile anatomo-patologice 18 01 02 (18 01 03*)** sunt colectate în mod obligatoriu în cutii din carton rigid, prevăzute în interior cu sac din polietilenă care trebuie să prezinte siguranță la închidere.

Recipientele vor fi etichetate cu următoarele informații: tipul deșeurii colectate, pictograma „Pericol biologic“, capacitatea recipientului (1 sau kg), modul de utilizare, linia de marcare a

**PROCEDURĂ OPERAȚIONALĂ PRIVIND GESTIONAREA DEȘEURILOR
REZULTATE DIN ACTIVITĂȚI MEDICALE LA NIVELUL SPITALULUI
JUDEȚEAN DE URGENȚĂ ALBA IULIA**

Pagina | 12

COD: PO – SPM – 0006

Ediția II Revizia 2

Exemplar 1 din 2

nivelului maxim de umplere, data distribuirii recipientului pe secție, unitatea sanitară și secția care au folosit recipientul, persoana responsabilă cu manipularea lui, data umplerii definitive, marcaj conform standardelor UN, în conformitate cu ADR.

Părțile anatomice sunt ambalate și refrigerate/congelate, după care se vor depune în cutii speciale, etanșe și rezistente.

- **deșeurile periculoase chimice 18 01 06*** se colectează în recipiente speciale, cu marcaj adecvat pericolului („Inflamabil“, „Coroziv“, „Toxic“ etc.) cu o capacitate care nu depășește 5 l pentru substanțe lichide și 5 kg pentru substanțe solide. Dacă se află în ambalajul lor original (sticlă, folie etc.), pot fi împachetate în recipiente care nu corespund standardelor UN, în conformitate cu ADR. Aceste recipiente pot fi introduse într-un ambalaj exterior care, după umplere, nu trebuie să depășească greutatea de 30 de kg. Recipientele în care se colectează deșeurile chimice trebuie să fie proiectate și realizate în așa fel încât să împiedice orice pierdere de conținut.

- **deșeurile stomatologice 18 01 10*** se colectează separat în recipiente din material plastic rigid rezistent la acțiuni mecanice, de culoare galbenă.

- **deșeurile rezultate în urma administrării tratamentelor cu citotoxice și citostatice 18 01 08***, trebuie colectate separat, ambalate în containere de unică folosință sigure, cu capac, care se elimină separat. Deșeurile înțepătoare-tăietoare se colectează în recipient galben din material plastic rigid rezistent la acțiuni mecanice, iar deșeurile infecțioase care nu sunt obiecte ascuțite, se colectează în cutii din carton prevăzute în interior cu saci galbeni din polietilenă sau saci din polietilenă galbeni. Recipientele trebuie marcate și etichetate cu aceleași informații, pentru alte tipuri de deșeuri.

Colectarea și ambalarea deșeurilor medicale nepericuloase:

- **deșeuri ale căror colectare și eliminare nu fac obiectul unor măsuri speciale privind prevenirea infecțiilor 18 01 04** se colectează în saci de polietilenă de culoare neagră.

- **deșeurile chimice nepericuloase 18 01 07** se colectează separat în ambalajul original sau la nevoie în recipiente speciale cu marcaj adecvat pericolului.

- **deșeurile înțepătoare-tăietoare 18 01 01** se colectează în recipient galben din material plastic rigid rezistent la acțiuni mecanice.

Recipientul trebuie prevăzut la partea superioară cu un capac special care să permită introducerea deșeurilor și să împiedice scoaterea acestora după umplere a recipientului, fiind prevăzut în acest scop cu un sistem de închidere definitivă. Capacul recipientului are orificii pentru detașarea acelor de seringă și a lamelor de bisturiu. Recipientele trebuie prevăzute cu un mâner rezistent pentru a fi ușor transportabile la locul de stocare temporară și, ulterior, la locul de eliminare finală.

Recipientele utilizate pentru deșeurile înțepătoare-tăietoare infecțioase au culoarea galbenă și sunt marcate cu pictograma „Pericol biologic“.

Recipientul să fie impermeabil, să prezinte etanșeitate, un sistem de închidere temporară și definitivă, să fie marcat și etichetat în limba română cu următoarele informații: tipul deșeurii colectate, pictograma „Pericol biologic“, capacitatea recipientului (l sau kg), modul de utilizare, linia de marcare a nivelului maxim de umplere, data începerii utilizării recipientului pe secție, unitatea sanitară și secția care au folosit recipientul, persoana responsabilă cu manipularea lui, data umplerii definitive, marcaj conform standardelor UN, în conformitate cu ADR.

- **18 01 09 medicamente** se colectează în ambalajul original.

**PROCEDURĂ OPERAȚIONALĂ PRIVIND GESTIONAREA DEȘEURILOR
REZULTATE DIN ACTIVITĂȚI MEDICALE LA NIVELUL SPITALULUI
JUDEȚEAN DE URGENȚĂ ALBA IULIA**

Pagina | 13
COD: PO – SPM – 0006
Ediția II Revizia 2
Exemplar 1 din 2

B. STOCAREA/DEPOZITAREA TEMPORARĂ LA NIVELUL SECȚIEI/COMPARTIMENTULUI/ALTE STRUCTURI

- stocarea temporară trebuie realizată în funcție de categoriile de deșeuri colectate la locul de producere.
- stocarea deșeurilor se realizează în spațiile special amenajate de la nivelul fiecărei secții/compartiment/structură
- reduce nevoia de a parcurge distanțe considerabile cu cantități mici de deșeuri și reduce frecvența principalelor procese de colectare (la o dată pe zi)
- durata stocării temporare a deșeurilor medicale periculoase la nivelul secției/compartiment/alte structuri este de maxim 24 ore
- durata stocării temporare a deșeurilor medicale tăietoare-întepătoare la nivelul secție/compartiment/alte structuri este de maxim 48 ore
- este interzis accesul persoanelor neautorizate în spațiile destinate stocării temporare
- după evacuarea deșeurilor, spațiul va fi curățat și dezinfectat, procedura fiind consemnată în graficele de evidență a curățeniei și dezinfecției suprafețelor.
- periodic se efectuează dezinsecția și deratizarea conform legislației.

C. TRANSPORTUL INTERN AL DEȘEURILOR REZULTATE DIN ACTIVITĂȚILE MEDICALE

- Deșeurile sunt transportate cu ajutorul containerelor mobile.
- **Transportul deșeurilor medicale periculoase/nepericuloase** din spațiul de stocare temporară de la nivelul secțiilor/compartimentelor situate în **sediul central al spitalului** către Spațiul central de stocare temporară a deșeurilor medicale din curtea unității sanitare, se face cu liftul nr.3 pe un circuit separat de cel al vizitatorilor și al pacienților respectând orarul, conform Anexei 4 din Planul de supraveghere, prevenire și control a infecțiilor asociate asistenței medicale pentru anul în curs.

Transportul deșeurilor medicale periculoase din spațiul de stocare temporară de la nivelul **Corpului F**, către Spațiul central de stocare temporară a deșeurilor medicale din curtea unității sanitare, se face cu liftul respectând orarul, conform Anexei 4 din Planul de supraveghere, prevenire și control a infecțiilor asociate asistenței medicale pentru anul în curs.

- **Transportul deșeurilor medicale periculoase/nepericuloase** din spațiul de stocare temporară de la nivelul **Serviciului de anatomie patologică**, către Spațiul central de stocare temporară a deșeurilor medicale din curtea unității, se face pe scări respectând orarul, conform Anexei 4 din Planul de supraveghere, prevenire și control a infecțiilor asociate asistenței medicale pentru anul în curs.

- **Transportul deșeurilor medicale periculoase/nepericuloase** din spațiul de stocare temporară de la nivelul **Serviciului de Medicină Legală**, către Spațiul central de stocare temporară a deșeurilor medicale din curtea unității, se face respectând orarul, conform Anexei 4 din Planul de supraveghere, prevenire și control a infecțiilor asociate asistenței medicale pentru anul în curs.

- În secțiile/compartimentele exterioare **transportul deșeurilor medicale periculoase/nepericuloase** din spațiul de stocare temporară de la nivelul secțiilor/compartimentelor către Spațiul central pentru stocarea temporară a deșeurilor medicale din curte, se face cu liftul (**secție Boli infecțioase, Ambulatoriu integrat al spitalului, Centru**

**PROCEDURĂ OPERAȚIONALĂ PRIVIND GESTIONAREA DEȘEURILOR
REZULTATE DIN ACTIVITĂȚI MEDICALE LA NIVELUL SPITALULUI
JUDEȚEAN DE URGENȚĂ ALBA IULIA**

Pagina | 14

COD: PO – SPM – 0006

Ediția II Revizia 2

Exemplar 1 din 2

multifuncțional Ocna Mureș), pe scări (**Psihiatrie acută, Psihiatrie cronici, CSM copii, Dispensar TBC, Dermatologie**) sau direct în curte pentru secțiile situate la parterul clădirii (CSM adulți, Recuperare medicală, Recuperare neurologică) pe un circuit orar separat de cel al vizitatorilor, Anexei 4 din Planul de supraveghere, prevenire și control a infecțiilor asociate asistenței medicale pentru anul în curs.

Este obligatorie respectarea Precauțiunilor standard de către personalul auxiliar.

D. SPAȚIUL CENTRAL DE STOCARE TEMPORARĂ A DEȘEURILOR PERICULOASE

- permite stocarea temporară a cantității de deșuri periculoase/nepericuloase acumulate în intervalul dintre două îndepărtări succesive ale acestora
- sunt asigurate periodic conform legislației, curățenia, dezinsecția, dezinsecția și deratizarea spațiului de stocare temporară.
- este obligatorie respectarea Precauțiunilor standard de către personalul auxiliar.
- este interzis accesul persoanelor neautorizate, accesul este controlat.

La sediul central al spitalului:

- durata stocării temporare a deșeurilor medicale infecțioase în incinta unității medicale poate fi de maxim 7 zile la o temperatură mai mică de 4°C, spațiul fiind dotat cu instalație frigorifică, cu monitorizare automată a temperaturii și cu un termometru de control, grafic de temperatură
- deșeurile sunt preluate zilnic de către operatorul economic autorizat, conform contractului, cu excepția zilelor de sâmbătă și duminică
- spațiul este prevăzut cu un cântar care este verificat periodic din punct de vedere metrologic și calibrat înainte de cântărire, cântărirea deșeurilor periculoase făcându-se separat, pe tipuri de deșuri, de către îngrijitorul de curățenie al SPIAAM angajat la spațiul central de depozitare temporară a deșeurilor
- îngrijitorul de curățenie al SPIAAM angajat la spațiul central de depozitare temporară a deșeurilor, va înregistra cantitatea de deșuri în Registrul de evidență corespunzător fiecărui tip de deșeu predat.

Unitatea de măsură a cantității de deșuri este kilogramul (kg) pentru toate tipurile de deșuri.

- personalul auxiliar care a transportat deșeurile va curăța și dezinfecta containerele mobile după fiecare transport la locul descărcării, folosind produse biocide autorizate și va consemna operațiunea în Registrul de evidență a curățării și dezinfecției containerelor cu care sunt transportate deșeurile periculoase.
- la întoarcerea în secție/compartiment/structură, după fiecare transport al deșeurilor la Spațiul central de depozitare din curtea interioară a spitalului, persoana responsabilă va curăța în spațiu de depozitare temporară a deșeurilor roțile pubelelor și va șterge coridorul cu soluție dezinfectantă.

In cazul **secțiilor/compartimentelor/altor structuri exterioare** ale spitalului:

- durata stocării temporare a deșeurilor medicale infecțioase în incinta unității medicale poate fi de maxim 7 zile la o temperatură mai mică de 4°C, spațiul fiind dotat cu frigider, termometru și grafic de temperatură

PROCEDURĂ OPERAȚIONALĂ PRIVIND GESTIONAREA DEȘEURILOR REZULTATE DIN ACTIVITĂȚI MEDICALE LA NIVELUL SPITALULUI JUDEȚEAN DE URGENȚĂ ALBA IULIA

Pagina | 15

COD: PO – SPM – 0006

Ediția II Revizia 2

Exemplar 1 din 2

- deșeurile sunt preluate la 48 de ore de către operatorul economic autorizat, conform contractului, cu excepția zilelor de sâmbătă și duminică
- cântărirea este asigurată la momentul ridicării de către agentul economic care preia deșeurile în prezența personalului auxiliar
- personalul auxiliar, va înregistra cantitatea de deșeuri în Registrul de evidență corespunzător fiecărui tip de deșeu predat.
- personalul auxiliar care a transportat deșeurile va curăța și dezinfecta containerele mobile după fiecare transport la locul descărcării, folosind produse biocide autorizate și consemnează operațiunea în Registrul de evidență a curățării și dezinfecției containerelor cu care sunt transportate deșeurile periculoase.
- acolo unde nu este posibilă efectuarea operațiunilor de curățare și dezinfecție la locul descărcării, personalul auxiliar curăță și dezinfectează containerele mobile în cadrul secției/compartimentului/structurii, utilizând produse biocide autorizate și consemnează operațiunea în Registrul de evidență a curățării și dezinfecției containerelor cu care sunt transportate deșeurile periculoase.
- la întoarcerea în secție/compartiment/structură, după fiecare transport al deșeurilor la Spațiul central de depozitare din curtea interioară a spitalului, persoana responsabilă va curăța în spațiu de depozitare temporară a deșeurilor roțile pubelelor și va șterge coridorul cu soluție dezinfectantă.

E. TRANSPORTUL EXTERN A DEȘEURILOR PÂNĂ LA LOCUL DE ELIMINARE FINALĂ

- deșeurile se predau, pe bază de contract, unui operator economic autorizat, după cântărirea acestora de către șoferul firmei în prezența îngrijitorului de curățenie angajat al spitalului
- deșeurile sunt ridicate de către operatorul economic autorizat de la sediul fiecărui punct de lucru, conform contractului
- în scopul protejării populației, transportul deșeurilor medicale periculoase se realizează cu mijloace de transport autorizate și cu respectarea prevederilor legale în vigoare, pe rute avizate de ISU Alba.
- durata pentru transportul și eliminarea finală a deșeurilor medicale infecțioase nu trebuie să depășească 24 de ore.
- unitatea sanitară, în calitate de generator și expeditor de deșeuri, are obligația să se asigure că, pe toată durata gestionării deșeurilor, de la manipularea în incinta unității, încărcarea containerelor în autovehiculul destinat transportului, până la eliminarea finală, sunt respectate toate măsurile impuse de lege și de prevederile contractelor încheiate cu operatorii economici autorizați.

La sediul central al spitalului:

- după fiecare ridicare a deșeurilor, containerele în care sunt depozitate deșeurile în cadrul spațiului de stocare temporară, sunt curățate și dezinfectate de către îngrijitorului de curățenie al SPIAAM angajat la spațiul central de depozitare temporară a deșeurilor
- reprezentantul firmei de transport deșeuri întocmește formularele de expediție/ transport deșeuri periculoase și formularele de expediție/transport deșeuri nepericuloase la momentul

**PROCEDURĂ OPERAȚIONALĂ PRIVIND GESTIONAREA DEȘEURILOR
REZULTATE DIN ACTIVITĂȚI MEDICALE LA NIVELUL SPITALULUI
JUDEȚEAN DE URGENȚĂ ALBA IULIA**

Pagina | 16

COD: PO – SPM – 0006

Ediția II Revizia 2

Exemplar 1 din 2

preluării deșeurilor în prezența reprezentantului desemnat al spitalului, care va semna formularele din partea spitalului la secțiunea generator.

În cazul **secțiilor/compartimentelor/altor structuri exterioare** ale spitalului:

- după ficcare ridicare a deșeurilor, containerele în care sunt depozitate deșeurile în cadrul spațiului de stocare temporară, sunt curățate și dezinfectate de către personalul auxiliar care a predat deșeurile
- reprezentantul firmei de transport deșeuri întocmește formularele de expediție/ transport deșeuri periculoase și formularele de expediție/transport deșeuri nepericuloase la momentul preluării deșeurilor în prezența reprezentantului desemnat al spitalului, care va semna formularele din partea spitalului la secțiunea generator.

F. TRATAREA ȘI ELIMINAREA DEȘEURILOR REZULTATE DIN ACTIVITĂȚILE MEDICALE

Deșeurile infecțioase și deșeurile înțepătoare-tăietoare sunt tratate prin decontaminare termică la temperaturi scăzute, procedură urmată de mărunțirea acestora.

Deșeurile din laboratorul de bacteriologie: toate materialele contaminate (infecțioase și potențial infecțioase) trebuie autoclavate în saci de plastic autoclavabili, înainte de a fi evacuate.

Deșeurile anatomo-patologice, farmaceutice și citotoxice și citostatice, sunt tratate doar prin incinerare.

Deșeurile chimice periculoase și nepericuloase vor fi incinerate.

Deșeurile ale căror colectare și eliminare nu fac obiectul unor măsuri speciale privind prevenirea infecțiilor se neutralizează.

G. CURĂȚAREA ȘI/SAU DECONTAMINAREA ZONELOR CU RISC DE CONTAMINARE PROFESIONALĂ CHIMICĂ SAU BIOLOGICĂ

a) Protocol de urgență în cazul împrăstierii accidentale a deșeurilor infecțioase în timpul transportului:

- se izolează zona afectată și nu se lasă zona nesupravegheată;
- se folosește echipament individual de protecție (mănuși de unică utilizare, mască, ochelari de protecție, halat de unică folosință, bonetă - pe toata durata procedurii);
- Deșeu solid:**
 - dacă este împrăștiat în timpul transportului în incinta spitalului, deșeul trebuie colectat în saci noi pentru deșeuri infecțioase;
 - informarea asistentului șef privind incidentul.
- Deșeu lichid:**
 - dacă este împrăștiat în incinta spitalului în "zone umede" (toaile, băi) se spală zona cu apă din abundență;
 - dacă este împrăștiat în incinta spitalului în "zone uscate" (secții) se limitează împrăștierea și aerosolizarea folosind imediat șervete de hârtie sau lavete absorbante, mopuri, pentru a acoperi și colecta lichidul;
 - adăugarea unui dezinfectant concentrat dinspre margini spre centrul zonei afectate contribuie la minimizarea aerosolizării;
 - materialele contaminate se elimină pe circuitul deșeurilor infecțioase;

**PROCEDURĂ OPERAȚIONALĂ PRIVIND GESTIONAREA DEȘEURILOR
REZULTATE DIN ACTIVITĂȚI MEDICALE LA NIVELUL SPITALULUI
JUDEȚEAN DE URGENȚĂ ALBA IULIA**

Pagina | 17

COD: PO – SPM – 0006

Ediția II Revizia 2

Exemplar 1 din 2

- zona accidentului și zonele adiacente se curăță și se dezinfectează cu o soluție concentrată de dezinfectant, se lasă să acționeze cca 5-10 min., apoi se spală după procedurile obișnuite;
- informarea asistentului șef privind incidentul.

Materiale necesare: recipient pentru deșuri infecțioase, recipient pentru deșuri medicale înțepătoare-tăietoare, o cantitate suficientă de prosoape de hârtie/lavete, pensă pentru colectarea deșeurilor de sticlă spartă, soluție detergent-dezinfectant.

ATENȚIE!!!

- când există un risc crescut de expunere la aerosoli, se părăsește imediat aria, se izolează și se interzice accesul în zonă;
- se revine la locul accidentului pentru intervenție după depunerea aerosolilor (minim 30 min.);

b) Protocol de urgență în cazul împrăștierei accidentale a sângelui sau a secrețiilor:

Împrăștieri mari de sânge și/sau secreții:

- se izolează zona afectată pentru a preveni tranzitul persoanelor neautorizate și nu se lasă nesupravegheată;
- se acoperă suprafața contaminată cu lavete/prosoape de hârtie;
- se toarnă deasupra acestora soluție dezinfectantă (se respectă timpul de acțiune);
- se îndepărtează toate resturile, având grijă ca cioburile de sticlă să fie îndepărtate cu un clește sau pensă și plasate în recipientul special pentru deșuri tăietoare-înțepătoare;
- deșeurile moi, inclusiv materialele folosite pentru a curăța zona, se colectează în recipientul pentru colectarea deșeurilor infecțioase;
- zona contaminată și curățată se tratează cu dezinfectant concentrat și apoi se spală cu apă și detergent;

Împrăștieri mici de sânge și/sau secreții:

- se izolează zona afectată pentru a preveni tranzitul persoanelor neautorizate și nu se lasă nesupravegheată;
- se curăță și se dezinfectează zona contaminate cu lavete/mopuri absorbante sau cu prosoape de hârtie;
- se spală cu apă și detergent;

Materiale necesare: recipient pentru deșuri infecțioase, o cantitate suficientă de prosoape de hârtie/lavete, pensă pentru colectarea deșeurilor de sticlă spartă, soluție detergent-dezinfectant.

ATENȚIE!!!

- se folosește echipament de protecție – mănuși de unică utilizare, mască, ochelari de protecție, halat - pe toata durata procedurii;
- este informat asistentului șef despre incident.

**PROCEDURĂ OPERAȚIONALĂ PRIVIND GESTIONAREA DEȘEURILOR
REZULTATE DIN ACTIVITĂȚI MEDICALE LA NIVELUL SPITALULUI
JUDEȚEAN DE URGENȚĂ ALBA IULIA**

Pagina | 18

COD: PO – SPM – 0006

Ediția II Revizia 2

Exemplar 1 din 2

**c) Protocol de urgență în cazul împrăștierei accidentale a deșeurilor
citotoxice-citostatice**

- alertarea personalului
- utilizarea kit-ului de decontaminare Spill kit, conform instrucțiunilor producătorului
- izolarea zonei în care s-a produs accidentul (cu banda de semnalizare din kit)
- personalul se echipează cu echipament de protecție individual (halat de unică folosință, mănuși rezistente la substanțe chimice, mască cu filtru Heppa, ochelari de protecție, eventual șorț de protecție și încălțăminte protectoare de unică folosință)
 - numai o persoană se va echipa și va curăța zona contaminată
- in cazul substantelor lichide, se așteaptă sedimentarea aerosolilor, apoi se va acționa conform instrucțiunilor din kit
- in cazul substantelor solide (pulbere) înlăturarea acestora se face doar după ce produsul împrăștiat a fost acoperit cu material absorbant
 - deșeurile rezultate colectate în pungă vor fi îndepărtate în containerul pentru deșeurii citotoxice-citostatice
 - se curată apoi zona contaminată cu detergent și cu apă caldă din abundență, apoi cu dezinfectant conform procedurii.
 - este informat asistentului șef despre incident.

**d) Protocol de urgență în cazul împrăștierei accidentale de formaldehidă
Imprastieri mici**

- informarea personalului din aceeași încălțăminte
- izolarea zonei și evacuarea personalului
- absorbția materialului împrăștiat cu prosoape de hârtie
- curățarea zonei cu mare atenție
- spălare din abundență cu apă și detergent
- gestionarea deșeurilor rezultate
- raportarea accidentului asistentului șef/șef structură
- monitorizarea stării de sănătate a personalului
- se folosește echipament de protecție individual (halat de unică folosință, șorț impermeabil, mănuși de vinil rezistente la substanțe chimice, mască cu filtru pentru formaldehidă, ochelari de protecție).

**e) În situația scurgerilor accidentale de substanțe dezinfectante și
medicamente (codificate cu codurile: 18 01 06 * și 18 01 09)**

- suprafața de curățată cu apă și detergent din abundență. Pentru a evita contactul acestora cu pielea și mucoasele se va purta echipamentul de protecție.
- raportarea accidentului asistentului șef/șef structură

**PROCEDURĂ OPERAȚIONALĂ PRIVIND GESTIONAREA DEȘEURILOR
REZULTATE DIN ACTIVITĂȚI MEDICALE LA NIVELUL SPITALULUI
JUDEȚEAN DE URGENȚĂ ALBA IULIA**

Pagina | 19

COD: PO – SPM – 0006

Ediția II Revizia 2

Exemplar 1 din 2

5.4 Resurse necesare

5.4.1 Resurse materiale

- saci din polietilenă galbeni ori marcați cu galben și etichetați în limba română
- recipiente din material plastic rigid, de culoare galbenă, marcate cu pictograma „Pericol biologic“
 - cutii din carton rigid prevăzute în interior cu sac galben de polietilenă
 - cutii din carton rigid prevăzute în interior cu sac galben de polietilenă și marcate cu dușă roșie orizontală
 - recipiente speciale, cu marcaj adecvat pericolului („Inflamabil“, „Coroziv“, „Toxic“ etc.)
- saci din polietilenă de culoare neagră
- pubele prevăzute cu capac și pedală (în funcție de capacitate), inscripționate cu pictograma „Pericol biologic“
 - pubele prevăzute cu capac și pedală (în funcție de capacitate) pentru deșeuri menajere
 - mănuși de examinare
 - săpun lichid
 - soluție antiseptică
 - soluție dezinfectantă
 - prosoape de hârtie de unică folosință, nesterile
 - calculator
 - imprimantă
 - tipizate

5.4.2. Resurse umane

- tot personalul implicat în realizarea activității de gestionare a deșeurilor rezultate din activitățile medicale (cf pct.6).

5.4.3. Resurse financiare

- bugetul alocat pentru deșeurile medicale de către SJUAB.

6. Responsabilități

6.1 Managerul unității sanitare

- a) inițiază, implementează și conduce sistemul de gestionare a deșeurilor medicale;
- b) asigură fondurile necesare pentru asigurarea funcționării sistemului de gestionare a deșeurilor medicale, inclusiv sumele necesare acoperirii costurilor operațiunii de eliminare.
- c) desemnează o persoană, din rândul angajaților proprii, respectiv coordonatorul activității de protecție a sănătății în relație cu mediul, care să urmărească și să asigure îndeplinirea obligațiilor prevăzute de Legea nr. 211/2011, cu modificările ulterioare, de prezentele norme tehnice, precum și de legislația specifică referitoare la managementul deșeurilor medicale în ceea ce privește obligațiile deținătorilor/producătorilor de deșeuri;
- d) controlează și răspunde de încheierea contractelor cu operatorii economici care transportă, tratează și elimină deșeurile rezultate din activitățile medicale;
- e) controlează și răspunde de colectarea, transportul, tratarea și eliminarea deșeurilor rezultate din activitățile medicale;

**PROCEDURĂ OPERAȚIONALĂ PRIVIND GESTIONAREA DEȘEURILOR
REZULTATE DIN ACTIVITĂȚI MEDICALE LA NIVELUL SPITALULUI
JUDEȚEAN DE URGENȚĂ ALBA IULIA**

Pagina | 20

COD: PO – SPM – 0006

Ediția II Revizia 2

Exemplar 1 din 2

f) poate delega atribuțiile menționate la lit. d) și e) către coordonatorul activității, de protecție a sănătății în relație cu mediul;

g) aprobă planul de gestionare a deșeurilor rezultate din activități medicale pe baza regulamentelor interne, a codurilor de procedură a sistemului de gestionare a deșeurilor medicale periculoase din unitatea sanitară respectivă;

h) aprobă planul de formare profesională continuă a angajaților din unitatea sanitară cu privire la gestionarea deșeurilor medicale.

6.2 Coordonatorul activității de protecție a sănătății în relație cu mediul din unitățile sanitare

a) este cadru medical certificat de către Institutul Național de Sănătate Publică - Centrul Național de Monitorizare a Riscurilor din Mediul Comunitar (CNMRMC), o dată la 3 ani;

b) elaborează și supune spre aprobarea conducerii planul de gestionare a deșeurilor rezultate din activități medicale, pe baza regulamentelor interne și a codurilor de procedură pentru colectarea, stocarea, transportul, tratarea și eliminarea deșeurilor medicale periculoase; în acest scop el colaborează cu medicul epidemiolog în elaborarea unui plan corect și eficient de gestionare a deșeurilor rezultate din activitățile medicale;

c) coordonează și răspunde de sistemul de gestionare a deșeurilor în unitatea sanitară; în acest scop el elaborează regulamentul intern referitor la colectarea separată pe categorii, stocarea temporară, transportarea și eliminarea deșeurilor și clasifică deșeurile generate în conformitate cu anexa nr. 2 la Hotărârea Guvernului nr. 856/2002, cu completările ulterioare (Anexa 5);

d) stabilește codul de procedură a sistemului de gestionare a deșeurilor medicale periculoase;

e) coordonează activitatea de culegere a datelor pentru determinarea cantităților produse pe tipuri de deșeuri, în vederea completării bazei naționale de date și a evidenței gestiunii deșeurilor medicale;

f) supraveghează activitatea personalului implicat în gestionarea deșeurilor medicale periculoase;

g) se asigură de cântărirea corectă a cantității de deșeuri medicale periculoase care se predă operatorului economic autorizat, utilizând cântare verificate metrologic;

h) verifică dacă operatorul economic ce prestează servicii de transport al deșeurilor medicale este autorizat, conform prevederilor legale, pentru efectuarea acestei activități și dacă autovehiculul care preia deșeurile corespunde cerințelor legale;

i) verifică dacă destinatarul transportului de deșeuri este un operator economic autorizat să desfășoare activități de eliminare a deșeurilor;

j) colaborează cu persoana desemnată să coordoneze activitatea de gestionare a deșeurilor rezultate din unitățile sanitare în scopul derulării unui sistem de gestionare corect și eficient a deșeurilor periculoase;

k) este responsabil de îndeplinirea tuturor obligațiilor prevăzute de lege în sarcina deținătorului/producătorului de deșeuri, inclusiv a celor privitoare la încheierea de contracte cu operatori economici autorizați pentru transportul, tratarea și eliminarea deșeurilor medicale;

l) centralizează lunar datele din Registrul de evidență a deșeurilor, formularul 5.1 și întocmește Anexa 3, pe care o transmite obligatoriu până în data de 15 a lunii ulterioare pentru care se întocmește raportarea către DSPJ Alba și la cerere către autoritățile competente pentru protecția mediului.

**PROCEDURĂ OPERAȚIONALĂ PRIVIND GESTIONAREA DEȘEURILOR
REZULTATE DIN ACTIVITĂȚI MEDICALE LA NIVELUL SPITALULUI
JUDEȚEAN DE URGENȚĂ ALBA IULIA**

Pagina | 21
COD: PO – SPM – 0006
Ediția II Revizia 2
Exemplar 1 din 2

m) întocmește anual și transmite Registrul de evidență a deșeurilor, formularul 5.2, partea I-a din Ordinul MS 1226/2012, (Anexa 4), pe care o transmite obligatoriu până în data de 15 ianuarie către DSPJ Alba.

n) completează Anexa 7 și o transmite operatorului economic, apoi după aprobarea acesteia de către APM Mures o transmite către APM Alba și ISU Alba.

o) verifică prin sondaj corectitudinea datelor completate în anexele 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19.

p) întocmește lunar până la data de 15 a lunii ulterioare celei pentru care se întocmește raportarea Raportul **lunar privind evidența gestiunii deșeurilor rezultate din activitățile medicale**, secțiunea 5.2, partea a II.

r) întocmește înainte de data expirării aprobării și completează conform anexei 1 din Hotărârea Guvernului nr. 1.061/2008 **formularul pentru aprobarea transportului deșeurilor periculoase**, care după ce este semnat și ștampilat, este transmis către destinatarul deșeurilor periculoase.

6.3 Persoana desemnată să coordoneze activitatea de gestionare a deșeurilor rezultate din unitățile sanitare

a) evaluează cantitățile de deșeuri medicale periculoase și nepericuloase rezultate din activitatea medicală produse în unitatea sanitară; păstrează evidența cantităților pentru fiecare categorie de deșeuri și raportează datele în conformitate cu Hotărârea Guvernului nr. 856/2002, cu completările ulterioare (Anexa 5);

b) coordonează și răspunde de colectarea, transportul, tratarea și eliminarea deșeurilor rezultate din activitatea proprie.

c) întocmește Anexa 8 pe care o transmite pe adresa de e-mail către ISU Alba cu 48 de ore înaintea efectuării fiecărui transport de deșeuri periculoase.

d) verifică prin sondaj corectitudinea datelor completate în anexele 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19.

6.4 Director îngrijiri

a) răspunde de aplicarea procedurii;

b) prelucrează procedura cu asistentele șef de secție;

c) coordonează și verifică respectarea circuitului deșeurilor infecțioase și neinfecțioase, depozitarea lor la nivelul depozitului central și respectarea modului de eliminare a acestora;

d) centralizează semestrial Registrele de neconformități transmise de către asistentele șef/coordonatoare, privind procedura.

6.5 Medicul epidemiolog

a) participă la stabilirea codului de procedură a sistemului de gestionare a deșeurilor medicale periculoase;

b) colaborează cu Coordonatorul activității de protecție a sănătății în relație cu mediul din unitățile sanitare în elaborarea planului de gestionare a deșeurilor rezultate din activități medicale;

c) participă la buna funcționare a sistemului de gestionare a deșeurilor medicale periculoase;

**PROCEDURĂ OPERAȚIONALĂ PRIVIND GESTIONAREA DEȘEURILOR
REZULTATE DIN ACTIVITĂȚI MEDICALE LA NIVELUL SPITALULUI
JUDEȚEAN DE URGENȚĂ ALBA IULIA**

Pagina | 22

COD: PO – SPM – 0006

Ediția II Revizia 2

Exemplar 1 din 2

d) supraveghează activitatea personalului implicat în gestionarea deșeurilor medicale periculoase;

e) răspunde de educarea și formarea continuă a personalului cu privire la gestionarea deșeurilor medicale periculoase;

f) elaborează și aplică planul de educare și formare continuă cu privire la gestionarea deșeurilor medicale periculoase.

6.5 Șeful Serviciului achiziții publice, aprovizionare și transport:

a) asigură și răspunde de aprovizionarea unității cu materialele necesare sistemului de gestionare a deșeurilor medicale periculoase;

b) remediază deficiențele semnalate de către medicul șef din sistemul de gestionare a deșeurilor rezultate din activitățile medicale

c) controlează respectarea de către unitatea sanitară a condițiilor tehnice stipulate în contractul încheiat cu operatorii economici care prestează activitățile de tratare, transport și eliminare finală a deșeurilor medicale periculoase, astfel încât să demonstreze trasabilitatea deșeurilor în sensul prevenirii abandonării în locuri nepermise sau eliminării necorespunzătoare a acestora.

6.6 Medicul șef/coordonator:

a) controlează modul în care se aplică procedura;

b) semnalează imediat directorului economic și șefului serviciului administrativ deficiențele în sistemul de gestionare a deșeurilor rezultate din activitățile medicale.

6.7 Asistenta șefă/coordonatoare:

a) răspunde de aplicarea procedurii;

b) prezintă medicului șef de secție sau coordonator planificarea necesarului de materiale pentru sistemul de gestionare a deșeurilor medicale periculoase;

c) aplică metodologia de culegere a datelor pentru baza națională de date privind deșeurile rezultate din activități medicale;

d) completează zilnic Tabelul lunar de evidență a deșeurilor periculoase și nepericuloase (Anexa 20);

e) transmite în primele 5 zile lucrătoare a lunii în format electronic, pe mail, Tabelul de evidență al deșeurilor periculoase și nepericuloase (Anexa 20);

f) transmite semestrial pe e-mail Registrul de neconformități către Directorul de îngrijiri.

6.8 Asistenta medicală:

a) aplică procedura;

b) notează la momentul punerii în uz pe recipientele în care sunt colectate deșeurile periculoase, datele solicitate de legislația în vigoare: data începerii utilizării recipientului pe secția/compartimentul/structura, codul deșeurii.

6.9 Infirmiera:

a) aplică procedura;

b) notează la momentul închiderii definitive, pe recipientele în care sunt colectate deșeurile periculoase, datele solicitate de legislația în vigoare: unitatea sanitară,

**PROCEDURĂ OPERAȚIONALĂ PRIVIND GESTIONAREA DEȘEURILOR
REZULTATE DIN ACTIVITĂȚI MEDICALE LA NIVELUL SPITALULUI
JUDEȚEAN DE URGENȚĂ ALBA IULIA**

Pagina | 23
COD: PO - SPM - 0006
Ediția II Revizia 2
Exemplar 1 din 2

secția/compartimentul/structura, data umplerii definitive, persoana desemnată responsabilă cu manipularea;

c) aplică metodologia de culegere a datelor pentru baza națională de date privind deșeurile rezultate din activități medicale;

d) completează anexele 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19 (pentru secțiile/compartimentele exterioare);

e) predă Anexa 2, Anexa 9 după ridicarea deșeurilor Coordonatorului activității de protecție a sănătății în relație cu mediul din unitățile sanitare sau Persoanei desemnată să coordoneze activitatea de gestionare a deșeurilor rezultate din unitățile sanitare (pentru secțiile/compartimentele exterioare);

f) predă Anexa 2, Anexa 9 primită de la operatorul economic care a făcut operațiunea de eliminare finală Coordonatorului activității de protecție a sănătății în relație cu mediul din unitățile sanitare sau Persoanei desemnată să coordoneze activitatea de gestionare a deșeurilor rezultate din unitățile sanitare (pentru secțiile/compartimentele exterioare);

g) efectuează zilnic curățenia și dezinfecția suprafețelor din cadrul spațiului de stocare temporară a deșeurilor și completează graficul de evidență a acestei operațiuni;

h) personalul auxiliar care a transportat deșeurile va curăța și dezinfecta containerele mobile după fiecare transport la locul descărcării sau în cadrul secției/compartimentului/structurii (după caz), folosind produse biocide autorizate și consemnează operațiunea în Registrul de evidență a curățării și dezinfecției containerelor cu care sunt transportate deșeurile periculoase.

i) după fiecare transport al deșeurilor, curăță în spațiu de depozitare temporară a deșeurilor din secție/compartiment/altă structură, roțile puștelor și va șterge coridorul cu soluție dezinfectantă.

j) după fiecare ridicare a deșeurilor, curăță și dezinfectează containerele în care au fost depozitate deșeurile în cadrul spațiului de stocare temporară.

k) anunță asistentul șef în caz de împrăștiere accidentală a deșeurilor

6.10 Îngrijitoarea de curățenie:

a) aplică procedura;

b) notează la momentul închiderii definitive, pe recipientele în care sunt colectate deșeurile periculoase, datele solicitate de legislația în vigoare: unitatea sanitară, secția/compartimentul/structura, data umplerii definitive, persoana desemnată responsabilă cu manipularea;

c) asigură transportul deșeurilor pe circuitul stabilit de codul de procedură;

d) completează anexele 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19 (pentru secțiile/compartimentele exterioare);

e) efectuează zilnic curățenia și dezinfecția suprafețelor din cadrul Spațiului central de stocare temporară a deșeurilor și completează graficul de evidență a acestei operațiuni.

f) predă Anexa 2, Anexa 9 după ridicarea deșeurilor Coordonatorului activității de protecție a sănătății în relație cu mediul din unitățile sanitare sau Persoanei desemnată să coordoneze activitatea de gestionare a deșeurilor rezultate din unitățile sanitare (pentru secțiile/compartimentele exterioare);

g) predă Anexa 2, Anexa 9 primită de la operatorul economic care a făcut operațiunea de eliminare finală Coordonatorului activității de protecție a sănătății în relație cu mediul din

**PROCEDURĂ OPERAȚIONALĂ PRIVIND GESTIONAREA DEȘEURILOR
REZULTATE DIN ACTIVITĂȚI MEDICALE LA NIVELUL SPITALULUI
JUDEȚEAN DE URGENȚĂ ALBA IULIA**

Pagina | 24
COD: PO – SPM – 0006
Ediția II Revizia 2
Exemplar 1 din 2

unitățile sanitare sau Persoanei desemnată să coordoneze activitatea de gestionare a deșeurilor rezultate din unitățile sanitare (pentru secțiile/compartimentele exterioare);

h) personalul auxiliar care a transportat deșeurile va curăța și dezinfecta containerele mobile după fiecare transport la locul descărcării sau în cadrul secției/compartimentului/structurii (după caz), folosind produse biocide autorizate și consemnează operațiunea în Registrul de evidență a curățării și dezinfecției containerelor cu care sunt transportate deșeurile periculoase.

i) după fiecare transport al deșeurilor, curăță în spațiu de depozitare temporară a deșeurilor din secție/compartiment/altă structură, roțile pubelelor și va șterge coridorul cu soluție dezinfectantă.

j) după fiecare ridicare a deșeurilor, curăță și dezinfectează containerele în care au fost depozitate deșeurile în cadrul spațiului de stocare temporară.

k) anunță asistentul șef în caz de împrăștiere accidentală a deșeurilor.

6.11 Ingrijitor de curățenie de la Spațiul central de stocare temporară a deșeurilor medicale

a) completează, semnează și stampilează Formularul de expediție/transport deșeuri periculoase (Anexa 2, Anexa 9);

b) predă Anexa 2, Anexa 9 imediat după ridicarea deșeurilor Coordonatorului activității de protecție a sănătății în relație cu mediul din unitățile sanitare sau Responsabilul desemnat să coordoneze activitatea de gestionare a deșeurilor rezultate din unitățile sanitare;

c) predă Anexa 2, Anexa 9 primită de la operatorul economic care a făcut operațiunea de eliminare finală Coordonatorului activității de protecție a sănătății în relație cu mediul din unitățile sanitare sau Persoanei desemnată să coordoneze activitatea de gestionare a deșeurilor rezultate din unitățile sanitare;

d) completează anexele 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19;

e) efectuează zilnic curățenia și dezinfecția suprafețelor din cadrul Spațiului central de stocare temporară a deșeurilor și completează graficul de evidență a acestei operațiuni.

f) anunță medicul șef în caz de împrăștiere accidentală a deșeurilor sau alte AES.

h) după fiecare ridicare a deșeurilor, curăță și dezinfectează containerele în care sunt depozitate deșeurile în cadrul spațiului de stocare temporară.

6.12 Agent DDD

a) efectuează periodic conform legislației, dezinsecția și deratizarea spațiului de stocare temporară în scopul prevenirii apariției vectorilor de propagare a infecțiilor (insecte, rozătoare).

7. Monitorizare

7.1 Indicatori de monitorizare

a) Număr AES declarate de personalul medico-sanitar ca urmare a manipulării deșeurilor rezultate din activitatea medicală/număr de AES declarate la nivelul spitalului

b) Număr de accidente în urma expunerii profesionale la deșeuri chimice / număr accidente de muncă declarate la nivelul spitalului

c) Număr controale igienico-sanitare efectuate de către SPIAAM în care s-au constatat deficiențe în procesul de gestionare al deșeurilor/număr controale igienico-sanitare efectuate pe

**PROCEDURĂ OPERAȚIONALĂ PRIVIND GESTIONAREA DEȘEURILOR
REZULTATE DIN ACTIVITĂȚI MEDICALE LA NIVELUL SPITALULUI
JUDEȚEAN DE URGENȚĂ ALBA IULIA**

Pagina | 25

COD: PO – SPM – 0006

Ediția II Revizia 2

Exemplar 1 din 2

secții/compartimente/alte structure

d) Număr de neconformități constatate de către asistentele șefe/coordonatoare privind procesul de gestionare al deșeurilor în timpul desfășurării activității.

7.2 Frecvența monitorizării

➤ Indicatorii de la pct. a), c) se calculează de către SPIAAM cu o frecvență semestrială, raportul de analiză a eficacității elaborat de către SPIAAM fiind transmis către SMCSS și analizat în Consiliul medical, Comitetul de prevenire a IAAM și Comitetul director.

➤ Indicatorii de la pct. b) și d) se calculează de către Directorul de îngrijiri cu o frecvență semestrială, pe baza Registrului de neconformități.

8. Formulare

➤ **Registrul de evidență a deșeurilor (Anexa 2-F-PO-SPM-0006-01):** formularul 5.1 Ordinul MS 1226/2012. Registrul de evidență a deșeurilor are rol de culegere a datelor pentru baza națională de date privind deșeurile rezultate din activitățile medicale și pentru baza de date a spitalului privind deșeurile rezultate din activitățile medicale. Acest registru conține: unitatea care ține evidența registrului, numele și numărul de telefon al coordonatorului activității de protecție a sănătății în relație cu mediul, codul deșeurii, luna, numărul total de paturi, numărul total de paturi ocupate/ lună, tabel de cântărire a fiecărui tip de deșeu, data și numele persoanei care a completat registrul.

Registrul de evidență a deșeurilor formularul 5.1 va fi îndosariat și păstrat la nivelul SPIAAM.

➤ **Raport lunar privind evidența gestiunii deșeurilor rezultate din activitățile medicale (Anexa 3- F-PO-SPM-0006-02),** secțiunea 5.2, partea a II.

Tabelele de la secțiunea 5.2, partea a II-a, completate corespunzător perioadei de raportare, se prezintă autorităților cu atribuții de control și/sau se transmit de către Coordonatorul activității de protecție a sănătății în relație cu mediul, la cerere, autorităților competente pentru protecția mediului.

Raport lunar privind evidența gestiunii deșeurilor rezultate din activitățile medicale are rol de raportare a activității de gestionare a deșeurilor rezultate din activitățile medicale și conține:

- numele și adresa unității care raportează;
- perioada de raportare;
- numele, funcția, telefonul și alte informații de contact ale persoanei responsabile cu furnizarea datelor pentru baza națională de date;
- numărul total de paturi și numărul de paturi ocupate/lună;

➤ **Raport privind activitatea de gestionare a deșeurilor rezultate din activitățile medicale (Anexa 4 F-PO-SPM-0006-03),** conform secțiunii 5.2, partea I. (Ordinul MS 1226/2012).

Raport privind activitatea de gestionare a deșeurilor rezultate din activitățile medicale are rol de **raportare anuală** a evidenței gestiunii deșeurilor rezultate din activitățile medicale și conține:

- perioada de raportare (anul);
- datele de identificare ale unității sanitare (denumire și adresă) și ale persoanei responsabile (nume și date de contact);
- date despre unitatea sanitară și accidente;

**PROCEDURĂ OPERAȚIONALĂ PRIVIND GESTIONAREA DEȘEURILOR
REZULTATE DIN ACTIVITĂȚI MEDICALE LA NIVELUL SPITALULUI
JUDEȚEAN DE URGENȚĂ ALBA IULIA**

Pagina | 26

COD: PO – SPM – 0006

Ediția II Revizia 2

Exemplar 1 din 2

- numărul total al personalului;
- numărul total de paturi și numărul mediu de paturi ocupate;
- numărul total de cazuri de hepatită B, hepatită C și alte infecții virale cu transmitere sanguină în rândul personalului implicat în manipularca deșeurilor;
- numărul total de: accidente cu ace de seringi sau alte obiecte ascuțite; alte accidente din care poate rezulta transmiterea unei infecții serioase sau vătămarea;
- instruirea personalului: detalii asupra oricărei instruiți privind gestionarea deșeurilor rezultate din activitățile medicale la care a participat personalul unității, incluzând numărul de personal pe fiecare funcție sau poziție și durata cursului de instruire și o estimare în procente a duratei cursului alocate aspectelor de gestionare a deșeurilor;
- descrierea echipamentelor și amenajărilor specifice:
 - se specifică dacă se folosesc ambalaje corespunzătoare pentru fiecare tip de deșeurii (sac galben, cutie din carton prevăzută cu sac galben, cutie din material rezistent la acțiunile mecanice, cu închidere temporară sau definitivă, sac negru sau transparent etc.). Se enumeră toate ambalajele utilizate pe tipuri de deșeurii colectate.
 - echipamentele și amenajările utilizate pentru stocarea intermediară a deșeurilor și pentru transportul intern al deșeurilor în cadrul unității (containere pe roți, cărucioare, lifturi și/sau trasee special destinate transportului deșeurilor etc.);
 - lista caracteristicilor spațiului central de stocare temporară din unitate (ușă încuiată, apă curentă și sistem de scurgere, ventilație, modalități de prevenire a accesului animalelor, fără utilizare pentru alte deșeurii sau alte scopuri etc.) și dacă sunt proiecte pentru a îmbunătăți situația existentă;
- tratarea și/sau eliminarea deșeurilor:
 - procentul deșeurilor infecțioase care sunt tratate prin decontaminare termică la temperaturi scăzute în cadrul unității sanitare, astfel încât să poată fi eliminate ca deșeurii nepericuloase;
 - procentul deșeurilor infecțioase care au fost tratate/incinerate de către un contractor din afara unității sanitare;
 - se specifică dacă furnizarea ambalajelor pentru deșeurii (cutii pentru deșeurii ascuțite-tăietoare, cutii de carton și saci de plastic) este inclusă în contractul/contractele privind colectarea și eliminarea deșeurilor;
 - numele contractorului, adresa și tipul operației de tratare prin decontaminare termică la temperaturi scăzute a deșeurilor rezultate din activitățile medicale sau tipul operației de eliminare folosită de către contractor;
 - costul achitat pe kilogram pentru transportul/ tratarea/ eliminarea deșeurilor periculoase de către contractor.

➤ **Evidența gestiunii deșeurilor (Anexa 5 F-PO-SPM-0006-04)** pentru fiecare tip de deșeu conform modelului prevăzut în anexa nr. 1 din HG 856/2002 cu modificările ulterioare.

Raportarea statistică anuală a gestiunii deșeurilor către autoritatea competentă de protecție a mediului se realizează conform prevederilor Hotărârii Guvernului nr. 856/2002, cu completările ulterioare, se realizează la cererea acestora.

Evidența gestiunii deșeurilor pentru fiecare tip de deșeu, are rol de evidență a gestiunii deșeurilor rezultate din activitățile medicale și conține:

- agentul economic
- perioada de raportare (anul)
- tipul, codul, starea fizică a deșeurilor

**PROCEDURĂ OPERAȚIONALĂ PRIVIND GESTIONAREA DEȘEURILOR
REZULTATE DIN ACTIVITĂȚI MEDICALE LA NIVELUL SPITALULUI
JUDEȚEAN DE URGENȚĂ ALBA IULIA**

Pagina | 27
COD: PO – SPM – 0006
Ediția II Revizia 2
Exemplar 1 din 2

- unitatea de măsură a deșeurilor
- date lunare privind generarea deșeurilor pe tipuri
- date lunare privind stocarea provizorie, tratarea și transportul deșeurilor pe tipuri
- date lunare privind valorificarea deșeurilor pe tipuri
- date lunare privind eliminarea deșeurilor pe tipuri.

➤ **Formular de expediție/transport deșeuri periculoase (Anexa 6-F-PO-SPM-0006-05)**, se întocmește la un interval de 48 ore de către expeditor și se completează conform anexei II din Hotărârea Guvernului nr. 1.061/2008.

Formularul se completează și se semnează în 3 exemplare de către producător și transportator la predarea/primirea fiecărui transport. Un exemplar rămâne la producător, iar celelalte 2 exemplare se semnează de către agentul economic care efectuează operațiunea de eliminare finală. După eliminarea finală un exemplar rămâne la agentul economic care a efectuat operațiunea de eliminare finală, iar al treilea exemplar se returnează în format electronic, pe mail, la producător de către agentul economic care a făcut operațiunea de eliminare finală.

Formular de expediție/transport deșeuri periculoase are rol de evidență a predării a tipurilor de deșeuri către firma autorizată cu care spitalul are contract, de transport și eliminare a acestora în condiții corespunzătoare, de acceptare de către destinatar a deșeurilor periculoase, de evidență a cantităților de deșeuri generate de spital și întocmire a raportărilor către instituțiile abilitate și conține:

- denumirea și codul deșeurilor periculoase
- numărul formularului de aprobare a transportului
- numărul de înregistrare al expeditorului/transportatorului/destinatarului
- datele de identificare ale agentului economic
- numărul de înmatriculare a mijlocului de transport
- cantitatea de deșeuri predată/primită/recepționată/respinsă
- data predării/primirii
- semnătură și stampilă

➤ **Formularul pentru aprobarea transportului deșeurilor periculoase (Anexa 7- F-PO-SPM-0006-06)**, se întocmește înainte de data expirării aprobării și completează conform anexei I din Hotărârea Guvernului nr. 1.061/2008.

Destinatarul deșeurilor periculoase, la primirea formularului pentru aprobarea transportului deșeurilor periculoase, poate accepta efectuarea transportului sau poate solicita informații suplimentare din partea expeditorului. Dacă destinatarul acceptă efectuarea transportului, semnează și ștampilează formularul pentru aprobarea transportului deșeurilor periculoase.

Formularul pentru aprobarea transportului deșeurilor periculoase, semnat și ștampilat de către destinatar, se transmite la Agenția Județeană pentru Protecția Mediului în a cărei rază teritorială se află instalația de tratare/valorificare/eliminare, pentru a se obține din partea acesteia aprobarea pentru efectuarea transportului deșeurilor periculoase, termenul maxim de răspuns fiind de 7 zile lucrătoare de la primirea tuturor informațiilor solicitate.

La stabilirea destinatarului și a traseului de transport al deșeurilor periculoase, expeditorul va avea în vedere, pe cât posibil, respectarea principiului proximității, care presupune ca deșeurile să fie valorificate și eliminate cât mai aproape de locul de generare.

Formularul pentru aprobarea transportului deșeurilor periculoase se trimite la Agenția Județeană pentru Protecția Mediului în a cărei rază teritorială se află instalația de tratare/valorificare/eliminare a deșeurilor pentru al semna și ștampila.

**PROCEDURĂ OPERAȚIONALĂ PRIVIND GESTIONAREA DEȘEURILOR
REZULTATE DIN ACTIVITĂȚI MEDICALE LA NIVELUL SPITALULUI
JUDEȚEAN DE URGENȚĂ ALBA IULIA**

Pagina | 28

COD: PO – SPM – 0006

Ediția II Revizia 2

Exemplar 1 din 2

Formularul pentru aprobarea transportului deșeurilor periculoase, semnat și stampilat este transmis de către Agenția Județeană pentru Protecția Mediului în a cărei rază teritorială se află instalația de tratare/valorificare/eliminare a deșeurilor expeditorului deșeurilor periculoase și Agenției Județene pentru Protecția Mediului în a cărei rază teritorială se află acesta.

Expeditorul transmite Formularul pentru aprobarea transportului deșeurilor periculoase Inspectoratului pentru situații de urgență al județului în a cărui rază teritorială se află, pentru autorizarea rutei transportului deșeurilor periculoase.

Formularul pentru aprobarea transportului deșeurilor periculoase se întocmește în 6 exemplare originale și se păstrează după cum urmează:

- a) un exemplar la expeditor;
- b) un exemplar la destinatar;
- c) un exemplar la transportator;
- d) un exemplar la Agenția Județeană pentru Protecția Mediului care a dat aprobarea pentru efectuarea transportului deșeurilor periculoase;
- e) un exemplar la Inspectoratul pentru situații de urgență al județului în a cărui rază teritorială se află expeditorul deșeurilor periculoase;
- f) un exemplar la agenția județeană pentru protecția mediului în a cărei rază teritorială se află expeditorul deșeurilor periculoase.

Formularul pentru aprobarea transportului deșeurilor periculoase, are rolul de a furniza autorităților competente informațiile necesare pentru evaluarea acceptabilității transferurilor de deșeuri propuse.

Conține date privind expeditorul/generatorul/transportatorul/destinatarul deșeurilor periculoase, date privind amplasamentul instalației de tratare/valorificare/eliminare, aprobarea pentru transport, numărul total de transporturi planificate, cantitatea de deșeuri planificată a fi transportată (în tone), denumirea și compoziția chimică a deșeurilor, modalități de transport, tipuri de ambalare, declarația expeditorului/generatorului, acceptarea transportului de către destinatar, autorizarea transportului deșeurilor de către Agenția județeană pentru Protecția Mediului în a cărei rază teritorială are loc colectarea/stocarea temporară/tratarea/valorificarea/eliminarea deșeurilor, autorizarea rutei de transport de către Inspectoratul pentru Situații de Urgență.

➤ **Notificare transport deșeuri periculoase (Anexa 8- F-PO-SPM-0006-07)**, se întocmește cu 48 de ore înaintea efectuării fiecărui transport de deșeuri periculoase.

Notificare transport deșeuri periculoase, are rolul de a informa ISU cu privire la cantitatea de deșeuri periculoase care urmează a fi transportate în urma predării de către expeditor cu 48 de ore înaintea efectuării fiecărui transport. Conține cantitatea de deșeuri periculoase care se transportă, numărul formularului de aprobare a transportului deșeurilor periculoase în baza căruia se realizează acesta și date pentru identificarea transportatorului, așa cum sunt prevăzute în formularul de expediție/transport deșeuri periculoase.

➤ **Formular de încărcare-descărcare deșeuri nepericuloase (Anexa 9- F-PO-SPM-0006-08)** are rolul de a furniza autorităților competente, informațiile necesare pentru monitorizarea transferurilor de deșeuri care fac obiectul transportului.

Conține seria și numărul formularului, date de identificare transportator, data încărcării și descărcării, caracteristici deșeuri, date de identificare generator/expeditor/ delegate, număr de înmatriculare mijloc de transport, date privind licența de transport mărfuri nepericuloase, date privind autorizația de mediu generator/expeditor.

**PROCEDURĂ OPERAȚIONALĂ PRIVIND GESTIONAREA DEȘEURILOR
REZULTATE DIN ACTIVITĂȚI MEDICALE LA NIVELUL SPITALULUI
JUDEȚEAN DE URGENȚĂ ALBA IULIA**

Pagina | 29

COD: PO - SPM - 0006

Ediția II Revizia 2

Exemplar 1 din 2

Formular de încărcare-descărcare deșeurilor nepericuloase, se întocmește la un interval de 48 ore de către expeditor și se completează conform Hotărârii Guvernului nr. 1.061/2008 în 3 exemplare și se păstrează după cum urmează: un exemplar semnat și ștampilat la expeditor, unul la transportator, semnat, completat cu codul numeric personal al persoanei care transportă deșeurile și cu numărul de înmatriculare al mijlocului de transport, iar ultimul se transmite destinatarului prin intermediul transportatorului. După semnarea și ștampilarea formularului de încărcare-descărcare de către destinatar, acesta se returnează la producător de către agentul economic. Expeditorul, destinatarul și transportatorul deșeurilor nepericuloase sunt obligați să prezinte formularul de încărcare-descărcare deșeurilor nepericuloase la solicitarea organelor abilitate conform legii să efectueze controlul asupra gestionării deșeurilor.

➤ **Registrul de evidență zilnică a deșeurilor infecțioase 18 01 03* (Anexa 10 - F-PO-SPM-0006-09)** are rolul de evidență a cantității de deșeurii pe tipuri generate de către secțiile/compartimentele unității sanitare. Acest registru conține: numele secției/compartimentului, data, ora, cantitatea și codul deșeurii, numele persoanei care a completat registrul, numele persoanei care predă deșeurile. Se completează după cântărirea deșeurilor predate de către personalul auxiliar. Se păstrează și se prezintă la solicitarea organelor abilitate conform legii să efectueze controlul asupra gestionării deșeurilor.

➤ **Registrul de evidență zilnică a deșeurilor tăietoare-înțepătoare 18 01 01 (18 01 03*) Anexa 11 - F-PO-SPM-0006-10**, are rolul de evidență a cantității de deșeurii pe tipuri generate de către secțiile/compartimentele unității sanitare. Acest registru conține: numele secției/compartimentului, data, ora, cantitatea și codul deșeurii, numele persoanei care a completat registrul, numele persoanei care predă deșeurile. Se completează după cântărirea deșeurilor predate de către personalul auxiliar. Se păstrează și se prezintă la solicitarea organelor abilitate conform legii să efectueze controlul asupra gestionării deșeurilor.

➤ **Registrul de evidență zilnică a deșeurilor tăietoare-înțepătoare 18 01 01 (cu excepția 18 01 03*), Anexa 12 - F-PO-SPM-0006-11**, are rolul de evidență a cantității de deșeurii pe tipuri generate de către secțiile/compartimentele unității sanitare. Acest registru conține: numele secției/compartimentului, data, ora, cantitatea și codul deșeurii, numele persoanei care a completat registrul, numele persoanei care predă deșeurile. Se completează după cântărirea deșeurilor predate de către personalul auxiliar. Se păstrează și se prezintă la solicitarea organelor abilitate conform legii să efectueze controlul asupra gestionării deșeurilor.

➤ **Registrul de evidență zilnică a deșeurilor anatomo-patologice 18 01 02 (18 01 03*), Anexa 13- F-PO-SPM-0006-12**, are rolul de evidență a cantității de deșeurii pe tipuri generate de către secțiile/compartimentele unității sanitare. Acest registru conține: numele secției/compartimentului, data, ora, cantitatea și codul deșeurii, numele persoanei care a completat registrul, numele persoanei care predă deșeurile. Se completează după cântărirea deșeurilor predate de către personalul auxiliar. Se păstrează și se prezintă la solicitarea organelor abilitate conform legii să efectueze controlul asupra gestionării deșeurilor.

➤ **Registrul de evidență zilnică a deșeurilor citotoxice-citostatice (18 01 08*), Anexa 145- F-PO-SPM-0006-13**, are rolul de evidență a cantității de deșeurii pe tipuri generate de către secțiile/compartimentele unității sanitare. Acest registru conține: numele secției/compartimentului, data, ora, cantitatea și codul deșeurii, numele persoanei care a completat registrul, numele persoanei care predă deșeurile. Se completează după cântărirea deșeurilor predate de către personalul auxiliar. Se păstrează și se prezintă la solicitarea organelor abilitate conform legii să efectueze controlul asupra gestionării deșeurilor.

**PROCEDURĂ OPERAȚIONALĂ PRIVIND GESTIONAREA DEȘEURILOR
REZULTATE DIN ACTIVITĂȚI MEDICALE LA NIVELUL SPITALULUI
JUDEȚEAN DE URGENȚĂ ALBA IULIA**

Pagina | 30

COD: PO – SPM – 0006

Ediția II Revizia 2

Exemplar 1 din 2

- **Registrul de evidență zilnică a deșeurilor chimice periculoase (18 01 06*), Anexa 15- F-PO-SPM-0006-14**, are rolul de evidență a cantității de deșeuri pe tipuri generate de către secțiile/compartimentele unității sanitare. Acest registru conține: numele secției/compartimentului, data, ora, cantitatea și codul deșeurilor, numele persoanei care a completat registrul, numele persoanei care predă deșeurile. Se completează după cântărirea deșeurilor predate de către personalul auxiliar. Se păstrează și se prezintă la solicitarea organelor abilitate conform legii să efectueze controlul asupra gestionării deșeurilor.
- **Registrul de evidență zilnică a deșeurilor chimice nepericuloase (18 01 07), Anexa 16- F-PO-SPM-0006-15**, are rolul de evidență a cantității de deșeuri pe tipuri generate de către secțiile/compartimentele unității sanitare. Acest registru conține: numele secției/compartimentului, data, ora, cantitatea și codul deșeurilor, numele persoanei care a completat registrul, numele persoanei care predă deșeurile. Se completează după cântărirea deșeurilor predate de către personalul auxiliar. Se păstrează și se prezintă la solicitarea organelor abilitate conform legii să efectueze controlul asupra gestionării deșeurilor.
- **Registrul de evidență zilnică a deșeurilor farmaceutice (18 01 09), Anexa 17- F-PO-SPM-0006-16**, are rolul de evidență a cantității de deșeuri pe tipuri generate de către secțiile/compartimentele unității sanitare. Acest registru conține: numele secției/compartimentului, data, ora, cantitatea și codul deșeurilor, numele persoanei care a completat registrul, numele persoanei care predă deșeurile. Se completează după cântărirea deșeurilor predate de către personalul auxiliar din cadrul Farmaciei cu circuit închis a spitalului. Se păstrează și se prezintă la solicitarea organelor abilitate conform legii să efectueze controlul asupra gestionării deșeurilor.
- **Registrul de evidență zilnică a deșeurilor nepericuloase a căror colectare și eliminare nu fac obiectul unor măsuri speciale privind prevenirea infecțiilor (18 01 04), Anexa 18- F-PO-SPM-0006-17**, are rolul de evidență a cantității de deșeuri pe tipuri generate de către secțiile/compartimentele unității sanitare. Acest registru conține: numele secției/compartimentului, data, ora, cantitatea și codul deșeurilor, numele persoanei care a completat registrul, numele persoanei care predă deșeurile. Se completează după cântărirea deșeurilor predate de către personalul auxiliar. Se păstrează și se prezintă la solicitarea organelor abilitate conform legii să efectueze controlul asupra gestionării deșeurilor.
- **Registrul de evidență a curățării și dezinfecției containerelor cu care sunt transportate deșeurile periculoase, Anexa 19- F-PO-SPM-0006-18**, are rolul de a evidenția curățarea și dezinfecția după fiecare utilizare.
- Conține: numele secției/compartimentului, data, ora, numele persoanei care a completat registrul, numele persoanei care efectuează curățarea și dezinfecția. Se completează după curățarea și dezinfecția containerelor mobile, cu care sunt transportate deșeurile de la nivelul secției/compartimentelor. Se păstrează și se prezintă la solicitarea organelor abilitate conform legii să efectueze controlul asupra gestionării deșeurilor.
- **Tabel de evidență al deșeurilor periculoase și nepericuloase din secțiile/compartimente/alte structuri, Anexa 20- F-PO-SPM-0006-20**, are rol de evidență a cantității de deșeuri pe tipuri generate de către fiecare secție/compartiment/structură și la întocmirea Registrului de evidență a deșeurilor. Acest tabel conține: numele secției/compartimentului, an, lună, zi, cantitatea și codul deșeurilor, numele persoanei care a completat tabelul.

PROCEDURĂ OPERAȚIONALĂ PRIVIND GESTIONAREA DEȘEURILOR REZULTATE DIN ACTIVITĂȚI MEDICALE LA NIVELUL SPITALULUI JUDEȚEAN DE URGENȚĂ ALBA IULIA

Pagina | 31

COD: PO – SPM – 0006

Ediția II Revizia 2

Exemplar 1 din 2

Tabel de evidență al deșeurilor periculoase și nepericuloase: personalul auxiliar de pe secții/compartimente notează zilnic cantitățile de deșeurii pe tipuri de deșeurii eliminate și asistenta șefă/coordonatoare transmite tabelul în primele 5 zile lucrătoare ale lunii în format electronic pe mail de către SPIAAM, în atenția Coordonatorului activității de protecție a sănătății în relație cu mediul, care va centraliza datele și va întocmi Raportul lunar privind evidența gestiunii deșeurilor rezultate din activitățile medicale. Datele transmise sunt pentru luna precedentă. Registrul de evidență a deșeurilor formularul 5.1 va fi îndosariat și păstrat la nivelul fiecărei secții/compartiment/structuri.

9. Anexe

- ANEXA 1 - Diagrama de proces
- ANEXA 2 – Registrul de evidență a deșeurilor – F-PO-SPM-0006-01
- ANEXA 3 – Raport lunar privind evidența gestiunii deșeurilor rezultate din activitățile medical – F-PO-SPM-0006-02
- ANEXA 4 - Raport privind activitatea de gestionare a deșeurilor rezultate din activitățile medicale – F-PO-SPM-0006-03
- ANEXA 5 – Evidența gestiunii deșeurilor pentru fiecare tip de deșeu – F-PO-SPM-0006-04
- ANEXA 6 - Formular de expediție/transport deșeurii periculoase – F-PO-SPM-0006-05
- ANEXA 7 - Formularul pentru aprobarea transportului deșeurilor periculoase – F-PO-SPM-0006-06
- ANEXA 8 – Notificare transport deșeurii periculoase – F-PO-SPM-0006-07
- ANEXA 9 - Formular de încărcare-descărcare deșeurii nepericuloase – F-PO-SPM-0006-08
- ANEXA 10 – Registrul de evidență zilnică a deșeurilor infecțioase 18 01 03* – F-PO-SPM-0006-09
- ANEXA 11 - Registrul de evidență zilnică a deșeurilor tăietoare-înțepătoare 18 01 01 (18 01 03*) – F-PO-SPM-0006-10
- ANEXA 12 - Registrul de evidență zilnică a deșeurilor tăietoare-înțepătoare 18 01 01 (cu excepția 18 01 03*) – F-PO-SPM-0006-11
- ANEXA 13 - Registrul de evidență zilnică a deșeurilor anatomo-patologice 18 01 02 (18 01 03*) – F-PO-SPM-0006-12
- ANEXA 14 - Registrul de evidență zilnică a deșeurilor citotoxice-citostatice (18 01 08*) – F-PO-SPM-0006-13
- ANEXA 15 - Registrul de evidență zilnică a deșeurilor chimice periculoase (18 01 06*) – F-PO-SPM-0006-14
- ANEXA 16 - Registrul de evidență zilnică a deșeurilor chimice nepericuloase (18 01 07) – F-PO-SPM-0006-15
- ANEXA 17 - Registrul de evidență zilnică a deșeurilor farmaceutice (18 01 09) – F-PO-SPM-0006-16
- ANEXA 18 - Registrul de evidență zilnică a deșeurilor nepericuloase a căror colectare și eliminare nu fac obiectul unor măsuri speciale privind prevenirea infecțiilor (18 01 04) – F-PO-SPM-0006-17
- ANEXA 19 – Registrul de evidență a curățării și dezinfecției containerelor cu care sunt transportate deșeurile periculoase – F-PO-SPM-0006-18

**PROCEDURĂ OPERAȚIONALĂ PRIVIND GESTIONAREA DEȘEURILOR
REZULTATE DIN ACTIVITĂȚI MEDICALE LA NIVELUL SPITALULUI
JUDEȚEAN DE URGENȚĂ ALBA IULIA**

Pagina | 32

COD: PO – SPM – 0006

Ediția II Revizia 2

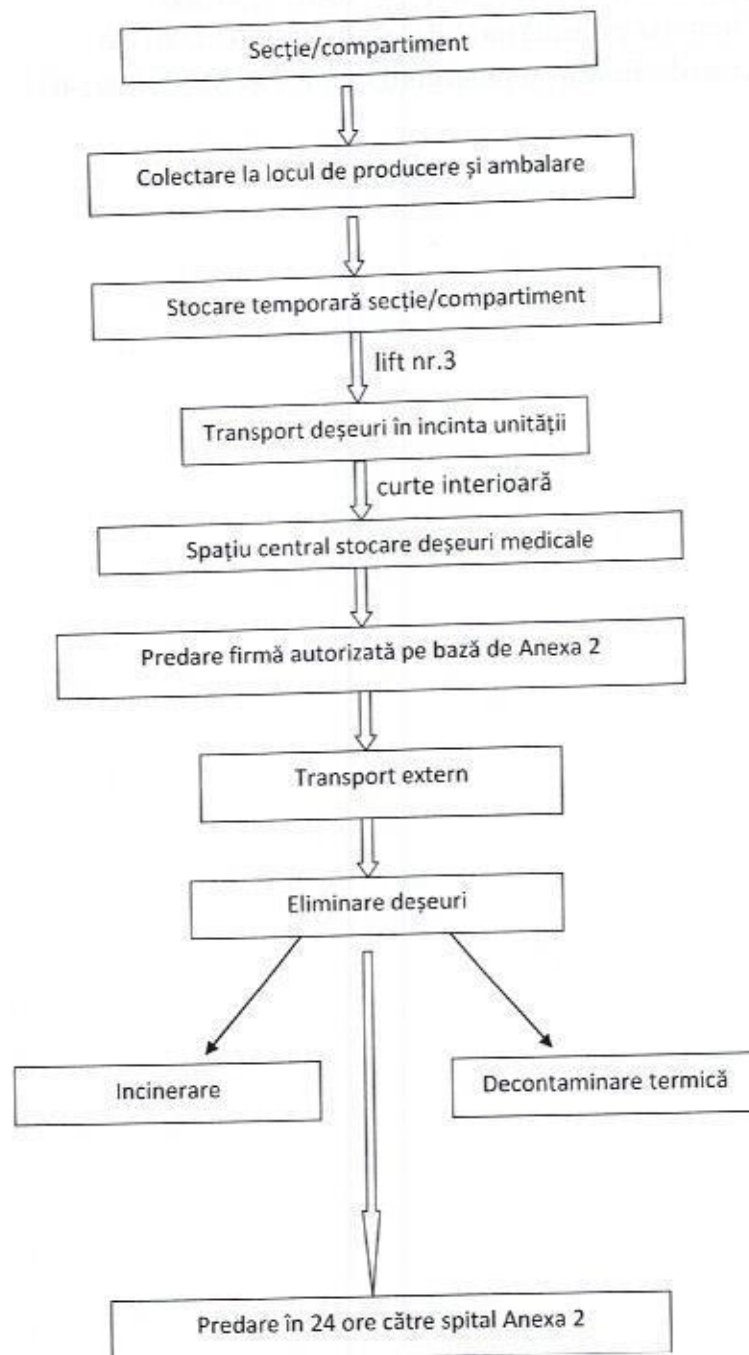
Exemplar 1 din 2

- **ANEXA 20** - Tabel de evidență al deșeurilor periculoase și nepericuloase secții/compartimente/alte structuri – F-PO-SPM-0006-20
- **ANEXA 21** - Formular de analiză –cf. F-PS- SMC -0001-03
- **ANEXA 22** - Formular evidență modificări-cf. PS-SMC-0001-04
- **ANEXA 23** - Lista de difuzare a procedurii - cf. F-PS- SMC -0001-05

**PROCEDURĂ OPERAȚIONALĂ PRIVIND GESTIONAREA DEȘEURILOR
REZULTATE DIN ACTIVITĂȚI MEDICALE LA NIVELUL SPITALULUI
JUDEȚEAN DE URGENȚĂ ALBA IULIA**

Pagina | 33
COD: PO – SPM – 0006
Ediția II Revizia 2
Exemplar 1 din 2

ANEXA 1 - Diagrama de proces



**PROCEDURĂ OPERAȚIONALĂ PRIVIND GESTIONAREA DEȘEURILOR
REZULTATE DIN ACTIVITĂȚI MEDICALE LA NIVELUL SPITALULUI
JUDEȚEAN DE URGENȚĂ ALBA IULIA**

Pagina | 34
COD: PO – SPM – 0006
Ediția II Revizia 2
Exemplar 1 din 2

10. Cuprins

1. Scopul procedurii	2
2. Domeniul de aplicare	2
3. Documentele de referință	2
3.1. Legislație internațională	2
3.2. Legislație primară	2
3.3. Legislație secundară	2
3.4. Alte documente, inclusiv reglementări interne ale unității	2
4. Definiții și abrevieri	3
4.1. Definiții	3
4.2. Abrevieri	5
5. Descrierea procedurii	5
5.1. Generalități	5
5.2. Clasificare deșeuri	7
5.3 Mod de lucru	10
5.4 Resurse necesare	19
6. Responsabilități	19
7. Monitorizare	24
8. Formulare	24
9. Anexe	31
9.1 Anexa I	33
10. Cuprins	34

SPITALUL JUDEȚEAN DE URGENȚĂ ALBA IULIA

SERVICIUL DE SUPRAVEGHERE, PREVENIRE ȘI LIMITARE A INFECȚIILOR ASOCIATE ASISTENȚEI MEDICALE

FORMULAR DE ANALIZĂ A PROCEDURII OPERAȚIONALE PRIVIND GESTIONAREA DEȘEURILOR REZULTATE DIN ACTIVITĂȚI MEDICALE

COD: PO-SPM-0006, Ediția II Revizia 2

Procedura/protocolul analizat: PROCEDURĂ OPERAȚIONALĂ PRIVIND GESTIONAREA DEȘEURILOR REZULTATE DIN ACTIVITĂȚI MEDICALE, COD: PO-SPM-0006, Ediția II Revizia 2

Etapa de analiză a procedurilor este realizată de către structurile inițitoare a procedurii respective, iar toate datele fiind centralizate în modelul de formular de analiză după cum urmează:

Nr. Crt	Denumirea structurii (care își exprimă punctul de vedere)	Numele și prenumele (șefului de structură sau înlocuitorul acestuia de drept)	Data și modalitatea transmiterii spre analiză	Aviz favorabil DA/NU*	Semnătură**
1.	Manager	Ec. Mărza Simona Diana	10.04.2023/email/s2	DA	
2.	Director medical	Dr. Crainic Silviu Dan	10.04.2023/email/s2	DA	
3.	Director financiar contabil	Ec. Gordiță Carmen Maria	10.04.2023/email/s2	DA	
4.	Director de îngrijiri	As. Lupean Adriana	10.04.2023/email/s2	DA	
5.	Secția Medicină Internă	Dr. Mare Virgil	10.04.2023/email/s2	DA	
6.	Secția Gastroenterologie	Dr. Romcea Anca	10.04.2023/email/s2	DA	
7.	Secția Cardiologie	Dr. Șuteu Anuța	10.04.2023/email/s2	DA	
8.	Secția Oncologie medicală	Dr. Sirbu Alin	10.04.2023/email/s2	DA	
9.	Comp. Hematologie	Dr. Capriș Gabriela	10.04.2023/email/s2	DA	
10.	Secția Chirurgie Generală	Dr. Pițu Flaviu	10.04.2023/email/s2	DA	
11.	Comp. Urologie	Dr. Cibu Dan	10.04.2023/email/s2	DA	
12.	Secția Obstetrică -Ginecologie	Dr. Țibea Cristian	10.04.2023/email/s2	DA	
13.	Secția Pediatrie	Dr. VasIU Ileana	10.04.2023/email/s2	DA	
14.	Secția Ortopedie-traumatologie	Dr. Kadar Iuliu	10.04.2023/email/s2	DA	

Nr. Crt	Denumirea structurii (care își exprimă punctul de vedere)	Numele și prenumele (șefului de structură sau înlocuitorul acestuia de drept)	Data și modalitatea transmiterii spre analiză	Aviz favorabil DA/NU*	Semnătură**
15.	Secția Neurologie	Dr. Oancea Adrian	10.04.2023/email/s2	DA	
16.	Secția Boli Infecțioase	Dr. Timpea Dorel	10.04.2023/email/s2	DA	
17.	Secția Psihiatrie Acuți	Dr. Roșca Ovidiu	10.04.2023/email/s2	DA	
18.	Secția Recuperare, med. fizică și balneologie	Dr. Mare Alexandra	10.04.2023/email/s2	DA	
19.	Comp. Nefrologie	Dr. Moldovan Raluca	10.04.2023/email/s2	DA	
20.	Comp. Diabet Zaharat, Nutriție și Boli metabolice	Dr. Munteanu Neptina	10.04.2023/email/s2	DA	
21.	Comp. Oftalmologie	Dr. Susan Mihaela	10.04.2023/email/s2	DA	
22.	Secția O.R.L.	Dr. Chira Elena	10.04.2023/email/s2	DA	
23.	Comp. Dermatovenerologie	Dr. Ciobotea Diana	10.04.2023/email/s2	DA	
24.	Comp. Recuperare Neurologică	Dr. Moldovan Ionuț	10.04.2023/email/s2	DA	
25.	UPU	Dr. Crișan Aurel	10.04.2023/email/s2	DA	
26.	CSM Adulți	Dr. Stoica Liviu	10.04.2023/email/s2	DA	
27.	CSM Copii	Dr. Lupulescu Adina	10.04.2023/email/s2	DA	
28.	Serviciul de Anatomie Patologică	Dr. Hăprian Liliana	10.04.2023/email/s2	DA	
29.	Laborator Radiologie și Imagistică Medicală	Dr. Popa Muntean Marius	10.04.2023/email/s2	DA	
30.	Anestezie Terapie Intensivă	Dr. Tuzeș Eugen Silviu	10.04.2023/email/s2	DA	
31.	Dispensar TBC	Dr. Mada Viorel	10.04.2023/email/s2	DA	
32.	Secția Neonatologie	Dr. Arghiuș Brigitte	10.04.2023/email/s2	DA	
33.	Compartiment Psihiatrie Cronici	Dr. Roșca Ovidiu	10.04.2023/email/s2	DA	
34.	Laborator de analize medicale	Dr. Nanu Mariana	10.04.2023/email/s2	DA	
35.	Laborator genetica si diagnostic molecular	Bio.Barbat Noemi	10.04.2023/email/s2	DA	
36.	Sterilizare	As. Vlad Angelica	10.04.2023/email/s2	DA	
37.	Farmacie	Farm. Todor Diana	10.04.2023/email/s2	DA	
38.	Bloc Operator	Dr. Chisnoiu Daniel	10.04.2023/email/s2	DA	
39.	Ambulatoriu Integrat Spitalului cu cabine de specialitate	Dr. Crainic Silviu Dan	10.04.2023/email/s2	DA	
40.	Serviciul de Medicină Legală	Dr. Matei Raluca	10.04.2023/email/s2	DA	

Nr. Crt	Denumirea structurii (care își exprimă punctul de vedere)	Numele și prenumele (șefului de structură sau înlocuitorul acestuia de drept)	Data și modalitatea transmiterii spre analiză	Aviz favorabil DA/NU*	Semnătură**
41.	Bloc Alimentar	As. Vesa Nicoleta	10.04.2023/email/s2	DA	
42.	Centru Multifuncțional Ocna Mureș	As. Coordonatoare Morar Ildiko	10.04.2023/email/s2	DA	
43.	Serviciul Achiziții Publice, Aprovizionare și Transport	Ing. Ene Ovidiu	10.04.2023/email/s2	DA	
44.	Serviciul de Management al Calității Serviciilor Medicale	Ispas-Pascaru-Pag Mihaela Lucia	10.04.2023/email/s2	DA	

Observații primite în urma etapei de analiză:

Nr. crt.	Structura care a transmis observațiile	Data și modalitatea de transmitere	Observațiile transmise	Modalitatea de soluționare
-	--	-	-	-

*În condițiile în care nu sunt formulate observații în decurs de 3 zile lucrătoare de la data transmiterii Procedurii spre analiză se consideră aviz favorabil
 **semnătura nu este obligatorie în cazul difuzării prin email

Persoana responsabilă cu difuzarea
 Nume și prenume: Dr. Maria Simona Căbulea
 Funcție: Medic șef
 Serviciu: SPLAAM
 Semnătură:



**FORMULAR EVIDENȚĂ MODIFICĂRI PROCEDURĂ PRIVIND GESTIONAREA
DEȘEURILOR REZULTATE DIN ACTIVITĂȚI MEDICALE**

Procedura care se difuzează (Se va menționa titlul procedurii/protocolului, codul, numărul ediției, respectiv a reviziei): **PROCEDURĂ OPERAȚIONALĂ PRIVIND GESTIONAREA DEȘEURILOR REZULTATE DIN ACTIVITĂȚI MEDICALE, COD: PO-SPM-0006, Ediția II Revizia 2**

Procedura care se abandonează odată cu intrarea în vigoare a noii proceduri (Se va menționa titlul procedurii, codul, numărul ediției, respectiv a reviziei): **PROCEDURĂ OPERAȚIONALĂ PRIVIND GESTIONAREA DEȘEURILOR REZULTATE DIN ACTIVITĂȚI MEDICALE, COD: PO-SPM-0006, Ediția II Revizia 1**

Data intrării în vigoare a noii procedurii: *15.06.2023*

Evidență modificări:

Nr. crt.	Pagină	Descriere modificare
1	2	Actualizare legislație
2	3	Actualizare definiții
3	13	Actualizare transportul intern al deșeurilor
4	14	Actualizare Stocarea temporară a deșeurilor în spațiul central
5	15	Actualizare transport extern al deșeurilor
6	16	Adăugare curățarea și/sau decontaminarea zonelor cu risc de contaminare profesională chimică sau biologică
7	21	Adăugare atribuții Director îngrijiri
8	22-23	Completare atribuții infirmieră, îngrijitoare curățenie
9	24-25	Actualizare indicatori și frecvență monitorizare indicatori
10	24	Completare atribuții îngrijitor curățenie SPIAAM
10	25	Actualizare Formulare
11	-	Anulare cap. Circuitul documentelor
12	-	Anulare Anexa 21

Șef structură

(Nume/prenume și semnătură)

DR. CĂBULEA MARIA SIMONA































**LISTA DE DIFUZARE A PROCEDURII OPERAȚIONALE PRIVIND GESTIONAREA DEȘEURILOR REZULTATE DIN
ACTIVITĂȚI MEDICALE, COD: PO-SPM-0006, Ediția II Revizia 2**

Procedura care se difuzează (Se va menționa titlul procedurii, codul, numărul ediției, respectiv a reviziei): Procedura operațională privind Gestionarea deșeurilor rezultate din activități medicale, COD: PO-SPM-0006, Ediția II Revizia 2

Procedura care se abandonează odată cu intrarea în vigoare a noii proceduri (Se va menționa titlul procedurii, codul, numărul ediției, respectiv a reviziei): Procedura operațională privind Gestionarea deșeurilor rezultate din activități medicale, COD: PO-SPM-0006, Ediția II Revizia I

Data intrării în vigoare a noii procedurii: 15.05.2023

Nr. Crt.	Denumirea structurii (care primește/este instruit cu noua Ediție sau Revizie a procedurii)	Numele și prenumele (șefului de structură sau încălzitorul acestuia de drept)	Data și modalitatea de difuzare a procedurii	Semnătura*
1.	Manager	Ec. Mărza Simona Diana	Trimis prin email 12.05.2023, e-mail S2	
2.	Director medical	Dr. Crainic Silviu Dan		
3.	Director financiar contabil	Ec. Gordiță Carmen Maria		
4.	Director de îngrijiri	As. Lupean Adriana		
5.	Secția Medicină Internă	Dr. Mare Virgil		
6.	Secția Gastroenterologie	Dr. Romcea Anca		
7.	Secția Cardiologie	Dr. Șuteu Anuța		
8.	Secția Oncologie medicală	Dr. Sirbu Alin		
9.	Comp. Hematologie	Dr. Capriș Gabriela		
10.	Secția Chirurgie Generală	Dr. Pițu Flaviu		
11.	Comp. Urologie	Dr. Cibu Dan		
12.	Secția Obstetrică -Ginecologie	Dr. Tîbea Cristian		
13.	Secția Pediatrie	Dr. Vasîu Ileana		
14.	Secția Ortopedie-traumatologie	Dr. Kadar Iuliu		
15.	Secția Neurologie	Dr. Oancea Adrian		

Nr. Crt.	Denumirea structurii (care primește/este instruit cu noua Ediție sau Revizie a procedurii)	Numele și prenumele (șefului de structură sau inlocuitorul acestuia de drept)	Data și modalitatea de difuzare a procedurii	Semnătura*
16.	Secția Boli Infecțioase	Dr. Timpea Dorel		
17.	Secția Psihiatrie Acuți	Dr. Roșca Ovidiu		
18.	Secția Recuperare, med. fizică și balneologie	Dr. Mare Alexandra		
19.	Comp. Nefrologie	Dr. Moldovan Raluca		
20.	Comp. Diabet Zaharat, Nutriție și Boli metabolice	Dr. Munteanu Neptina		
21.	Comp. Oftalmologie	Dr. Susan Mihaela		
22.	Secția O.R.L.	Dr. Chira Elena		
23.	Comp. Dermatovenerologie	Dr. Ciobotea Diana		
24.	Comp. Recuperare Neurologică	Dr. Moldovan Ionuț		
25.	UPU	Dr. Crișan Aurel		
26.	CSM Adulți	Dr. Stoica Liviu	Dr. Ochiu Octavia	
27.	CSM Copii	Dr. Lupulescu Adina		
28.	Serviciul de Anatomie Patologică	Dr. Hăprian Liliana		
29.	Laborator Radiologie și Imagistică Medicală	Dr. Popa Muntean Marius		
30.	Anestezie Terapie Intensivă	Dr. Tuzeș Eugen Silviu		
31.	Dispensar TBC	Dr. Mada Viorel		
32.	Secția Neonatologie	Dr. Arghiuș Brigite		
33.	Compartiment Psihiatrie Cronici	Dr. Roșca Ovidiu - Dr. Geșgan Cristina		
34.	Laborator de analize medicale	Dr. Nanu Mariana		
35.	Laborator genetica si diagnostic molecular	Bio.Barbat Noemi		
36.	Sterilizare	As. Vlad Angelica		
37.	Farmacie	Farm. Todor Diana		
38.	Bloc Operator	Dr. Chisnoiu Daniel		
39.	Ambulatoriu Integrat Spitalului cu cabinete de specialitate	Dr. Crainic Silviu Dan		
40.	Serviciul de Medicină Legală	Dr. Matei Raluca		
41.	Bloc Alimentar	As. Vesa Nicoleta		
42.	Centru Multifuncțional Ocna Mureș	As. Coordonatoare Morar Ildiko		
43.	Serviciul Achiziții Publice, Aprovizionare și Transport	Ing. Ene Ovidiu		

Nr. Crt.	Denumirea structurii (care primește/este instruit cu noua Ediție sau Revizie a procedurii)	Numele și prenumele (șefului de structură sau înlocuitorul acestuia de drept)	Data și modalitatea de difuzare a procedurii	Semnătura*
44. <input checked="" type="checkbox"/>	Serviciul de Management al Calității Serviciilor Medicale	As. Nătescu Antonia	12/2024	

*semnătura nu este obligatorie în cazul difuzării prin email

Persoana responsabilă cu difuzarea

Nume și prenume: Cabulea Maria Simona

Funcție: șef serviciu

Serviciu: SPIAAM

Semnătura: 