

IMSP Spitalul
Raional Ungheni



PROCEDURA GENERALĂ DE COLECTARE,
AMBALARE, DEPOZITARE TEMPORARA,
NEUTRALIZARE, TRANSPORTUL SI EVIDENTA
DEȘEURILOR REZULTATE DIN ACTIVITĂȚILE
MEDICALE

COD: PS.02

Ediția: I
Nr. de ex.:

Revizia: -
Nr. de ex. :-

Exemplar nr.: 1

1. Lista persoanelor responsabile pentru elaborarea, verificarea și aprobarea procedurii.

Admin

Nr. crt.	Responsabil/ operațiune	Numele și prenumele	Funcția	Data	Semnătura
	1	2	3	4	5
1.1.	Elaborat	Șerbul Ghenadie	Președinte Consiliul Calității	27-12-17	<i>[Signature]</i>
1.2.	Verificat	Șerbul Ghenadie	Vice director medical SR Ungheni	28-12-17	<i>[Signature]</i>
1.3.	Aprobat	Alexeev Andrei	Director SR Ungheni	28-12-17	<i>[Signature]</i>

2. Situația edițiilor și a reviziilor în cadrul edițiilor procedurii .

Nr. Crt.	Ediția/ revizia în cadrul ediției	Componenta revizuită	Modalitatea reviziei	Data de la care se aplică prevederile ediției sau reviziei ediției
	1	2	3	4
2.1.	Ediția 1			
2.2.	Revizia 1			
2.3.	Revizia 2			

IMSP Spitalul Raional Ungheni	PROCEDURA GENERALĂ DE COLECTARE, AMBALARE, DEPOZITARE TEMPORARĂ, NEUTRALIZARE, TRANSPORTUL ȘI EVIDENȚA DEȘEURILOR REZULTATE DIN ACTIVITĂȚILE MEDICALE	Ediția: I Nr. de ex.:
		Revizia: - Nr. de ex. :-
	COD: PS.02	Exemplar nr.: 1

3. Lista persoanelor la care se difuzează ediția.

	Scopul difuzării	Exemplar nr.	Compartiment	Funcția	Nume și prenume	Data primirii	Semnatura
	1	2	3	4	5	6	7
3.1.	Aplicare		Centrul Perinatologic	Șef CP	Schender	12/02/18	
3.2.	Aplicare		UPU	Șef UPU	Rusu	21.05.18	
3.3.	Aplicare		Secția imagistică	Șef secției	Boboc	21.05.18	
3.4	Aplicare		Secția Traumatologie	Șef secției	Onoș	18.05.18	
3.5	Aplicare		Secția ORL	Șef secției	Jebruc	21.05.18	
3.6	Aplicare		Secția chirurgie	Șef secției	Chiriac	21/05/18	
3.7	Aplicare		Secția ATI	Șef secției	Popovici	21.05.18	
3.7	Aplicare		Secția boli infecțioase	Șef secției	Șerbi	18.05.18	
3.8	Aplicare		Secția terapie	Șef secției	Cușnă	18.05.18	
3.9	Aplicare		Secția neurologie	Șef secției	Vălenț	21.05.18	
3.10	Aplicare		Secția pediatrie	Șef secției	Ștefan	18.05.18	
3.11	Aplicare		Secția psihonarcologie	Șef secției	Ștefan	18.05.18	
3.12	Aplicare		Secția Consultativă	Șef secției			
3.13	Aplicare		Secția statistică	Șef secției	Vălenț	18.05.18	
3.14	Aplicare		Laborator	Șef laborator	Popovici	18.05.18	
3.15	Informare		Toate secțiile				
3.16	Evidența		Consiliul Calității IMSP SR Ungheni				
3.17	Arhivare						
3.18	Alte scopuri						

IMSP Spitalul Raional Ungheni	PROCEDURA GENERALĂ DE COLECTARE, AMBALARE, DEPOZITARE TEMPORARA, NEUTRALIZARE, TRANSPORTUL SI EVIDENTA DEȘEURILOR REZULTATE DIN ACTIVITĂȚILE MEDICALE	Ediția: I Nr.de ex.:
		Revizia: - Nr.de ex. : -
	COD: PS.02	Exemplar nr.: 1

3. SCOP

- 3.1** Descrierea modului de supraveghere și realizare a sistemului de colectare, ambalare, depozitare temporară, transportarea, neutralizarea și evidența a deșeurilor rezultate din activitățile medicale.
- 3.2** Procedura stabilește norme privind colectarea, trierea deșeurilor la locul generării, depozitarea și eliminarea finală a acestora, respectând Regulamentul privind gestionarea deșeurilor medicale

4. DOMENIU DE APLICARE

Prezenta procedură se aplică în toate secțiile al IMSP Spitalul Raional Ungheni

5. DOCUMENTE DE REFERINȚĂ

5.1 Legislație națională

- 5.1.1** LEGE Parlament Nr. 209 din 29.07.2016 privind deșeurile
- 5.1.2** HG 248 din 10.04.2013 **cu privire la aprobarea Strategiei de gestionare a deșeurilor în Republica Moldova pentru anii 2013-2027**
- 5.1.3** Ordinul MS nr.652 din 06.06.2013 implementarea Strategiei de gestionare a deșeurilor în RM pentru anii 2013-2027”
- 5.1.4** Ordinul MS RM Nr. 9 din 06.06.2006 Nimicirea inofensivă a medicamentelor
- 5.1.5** Ghid de supraveghere și control în infecțiile nosocomiale, aprobat prin ordinul MS nr. 51 din 16.02.2009 “Cu privire la supravegherea și controlul infecțiilor nosocomiale”.
- 5.1.6** Ghidul practic “Siguranța injecțiilor” aprobat prin ordinul Ministerului Sănătății nr.765 din 30.09.2015.

5.2 Legislație internă

- 5.2.1** Ordin nr.227 din 29.12.17 Cu privire la gestionarea deșeurilor medicale în cadrul IMSP SR Ungheni
- 5.2.2** Ord.nr 453 Cu privire la implementarea Ghidul practic “Siguranța injecțiilor”.
- 5.2.3** Contract de evacuare deșeurilor menajere cu Întreprinderea Municipală AVE
- 5.2.4** Contract de evacuare a deșeurilor radiologice cu SRL Entuziast
- 5.2.5** Contract de comodat pentru deșeurilor anatomopatologice cu Întreprinderea Municipală Spații Verzi Ungheni
- 5.2.6** Contract de evacuare a plasticului realizat după neutralizarea seringilor cu SRL Platform

5.3 Reglementări interne:

- 5.3.1** Regulamentul intern al IMSP Spitalul Raional Ungheni
- 5.3.2** Regulamente a secțiilor al IMSP Spitalul Raional Ungheni
- 5.3.3** Obligații de serviciu a personalului medical
- 5.3.4** Fișa de post a personalului medical
- 5.3.5** Instrucțiuni de securitatea muncii

IMSP Spitalul Raional Ungheni	PROCEDURA GENERALĂ DE COLECTARE, AMBALARE, DEPOZITARE TEMPORARĂ, NEUTRALIZARE, TRANSPORTUL ȘI EVIDENȚA DEȘEURILOR REZULTATE DIN ACTIVITĂȚILE MEDICALE	Ediția: I Nr.de ex.:
		Revizia: - Nr.de ex. : -
	COD: PS.02	Exemplar nr.: 1

6. DEFINIȚII ȘI ABBREVIATURI

6.1 Abrevieri:

Nr. Crt.	Abrevierea	Termenul abreviat
6.1.1	DAM	Deșeuri rezultate din Activitățile Medicale
6.1.2	SGDAM	Sistemul de Gestionare a Deșeurilor rezultate din Activitățile Medicale
6.1.3	IMSP	Institutie Medico-Sanitară Publică
6.1.4	SR Ungheni	Spitalul Raional Ungheni
6.1.5	MS	Ministerul Sănătății
6.1.6	MSMPS	Ministerul Sănătății Muncii și Protecției Sociale

6.2 Deșeuri rezultate din Activitățile Medicale (DAM) - toate desurile periculoase sau nepericuloase, care se produc în instituție

6.3 .Sistemul de Gestionare a Deșeurilor rezultate din Activitățile Medicale (SGDAM) - totalitatea activităților de colectare separate la sursă, ambalare, depozitare intermediară, precum și transportul și neutralizarea finală.

6.4 Clasificarea pe categorii a deșeurilor rezultate din activitatea medicală se face pe criterii practice, după cum urmează:

6.4.1 Deșeuri nepericuloase - sunt deșeurile asimilabile cele menajere, rezultate din activitatea serviciilor medicale, tehnico-medice, administrative, de cazare, a blocurilor alimentare. Aceste deșeuri se colectează și se îndepărtează la fel ca deșeurile menajere. În categoria deșeurilor nepericuloase sunt incluse: ambalajele materialelor sterile, flacoanele de perfuzie, care nu au venit în contact cu sângele sau cu alte lichide biologice, ghipsul necontaminat cu lichide biologice, hirtia, resturile alimentare (cu excepția celor provenite de la secția Boli infecțioase), saci și alte ambalaje din material plastic, recipient din sticlă, care nu au venit în contact cu sângele sau cu alte lichide biologice etc.

6.4.2 Deșeuri periculoase, care la rîndul lor se clasifică în:

- a) **Deșeuri anatomo-patologice și parti anatomice**, care cuprind parti anatomice, material biopsie din blocurile operatorii de chirurgie și obstetrică (fetuși, placentă), parti anatomice rezultate din autopsie.
- b) **Deșeuri infecțioase**, sunt deșeurile, care conțin sau au venit în contact cu sângele ori cu alte fluide biologice, precum și cu virusuri, bacterii, paraziți, toxinele microorganismelor, de exemplu, seringi, perfuzoare cu tubulatură, recipient, care au conținut sânge sau alte lichide biologice, mănuși, sonde, comprese, pansamente, membrane de dializă, pungi de material plastic, material de laborator folosite etc.
- c) **Deșeuri intepătoare-taietoare**, sunt reprezentate de ace, ace cu fir, catetere, seringi cu ac, branule, lame de bisturiu de unică folosință, pipete.
- d) **Deșeurile chimice și farmaceutice**, sunt deșeurile, care includ serurile și vaccinurile cu termen de valabilitate depășit, medicamentele expirate, rezidurile de substanțe chimioterapeutice, reactivii, substanțe dezinfectante deteriorate sau cu termenul de valabilitate depășit.

IMSP Spitalul Raional Ungheni	PROCEDURA GENERALĂ DE COLECTARE, AMBALARE, DEPOZITARE TEMPORARA, NEUTRALIZARE, TRANSPORTUL SI EVIDENTA DEȘEURILOR REZULTATE DIN ACTIVITĂȚILE MEDICALE	Ediția: I Nr.de ex.:
		Revizia: - Nr.de ex. : -
	COD: PS.02	Exemplar nr.: 1

7. RESPONSABILITĂȚI IN DOMENIUL GDAM

7.1 Directorul IMSP Spitalul Raional Ungheni:

- 7.1.1** aproba Planul de gestionare a deșeurilor rezultate din activitățile medicale (GDAM) la IMSP SR Ungheni ;
- 7.1.2** aproba Planul de formare profesională continuă privind GDAM .
- 7.1.3** prevede fondurile necesare pentru asigurarea funcționării sistemului de gestionare a deșeurilor medicale, nominalizează persoanele responsabile cu activitățile specific SGDAM;
- 7.1.4** controlează modul în care funcționează SGDAM la nivel de Spital.

7.2 Vicedirectorul IMSP Spitalul Raional Ungheni:

- 7.2.1** aproba Planurile de gestionare a deșeurilor medicale la nivel de subdiviziuni;
- 7.2.2** aproba Planurile de formare profesională continuă privind GDAM la nivel de subdiviziuni;
- 7.2.3** controlează modul în care funcționează SGDAM la nivel de subdiviziuni.

7.3 Medicul epidemiolog de spital:

- 7.3.1** elaborează și supune spre aprobare conducerii Planul de GDAM pe baza regulamentelor interne și Procedurilor Operaționale (PO) pentru colectarea, transportul și neutralizarea deșeurilor periculoase, stabilește PO a SGDAM,
- 7.3.2** răspunde de buna funcționare a SGDAM,
- 7.3.3** supraveghează activitatea personalului implicat în GDAM,
- 7.3.4** răspunde de educarea și formarea continuă a personalului,
- 7.3.5** elaborează și aplică Planul de educare și formare continuă,
- 7.3.6** coordonează investigația-sondaj pentru determinarea cantităților produse pe tipuri de deșeurii în vederea completării bazei de date naționale și a evidenței GDAM în acest sens are toate atribuțiile investigatorului șef,
- 7.3.7** propune Directorului IMSP Spitalul Raional Ungheni agentul economic prestator de servicii de transport și neutralizare a deșeurilor.

7.4 Sef secție gospodărie:

- 7.4.1** asigură și răspunde de aprovizionarea instituției cu materiale necesare SGDAM,
- 7.4.2** controlează respectarea condițiilor tehnice specificate în contractul încheiat cu agenții economici , care prestează activitățile de transport și neutralizare a deșeurilor.

7.5 Sef secție, controlează modul în care se aplică PO GDAM stabilită pe secție, semnalează imediat administrației deficiențele în SGDAM.

7.6 Medicul, supraveghează modul în care se aplică Procedura Operațională GDAM stabilită în sectorului de activitate, aplică procedurile stipulate de PO GDAM.

7.7 Asistent medical superior / Felcer laborant superior / Moașa superioară, răspunde de asigurarea, planificarea de material necesare pentru SGDAM din secție, aplică procedurile stipulate de PO GDAM

7.8 Asistentul medical (moașa, laborantul), aplică procedurile stipulate de Procedura Operațională.

7.9 Infermierul. aplică procedurile stipulate de PO GDAM

7.10 Operatorul al punctului de neutralizare a deșeurilor biologice periculoase aplică procedurile stipulate de instrucțiunile PO GDAM și securitatea muncii

IMSP Spitalul Raional Ungheni	PROCEDURA GENERALĂ DE COLECTARE, AMBALARE, DEPOZITARE TEMPORARĂ, NEUTRALIZARE, TRANSPORTUL ȘI EVIDENȚA DEȘEURILOR REZULTATE DIN ACTIVITĂȚILE MEDICALE	Ediția: I Nr.de ex.:
		Revizia: - Nr.de ex. : -
	COD: PS.02	Exemplar nr.: 1

8. DESCRIEREA PROCEDURII:

8.1 Tehnica:

- 8.2.1. Segregarea DAM se efectuează conform sistemului de separare a deșeurilor după trei categorii, nemijlocit de personalul medical, care efectuează manipulația cu scop de tratament, sau de diagnostic sau profilactic (DAM periculoase, DAM taietor-intepatoare, DAM nepericuloase), cu respectarea precauțiilor standard universale.
- 8.2.2. Ambalarea deșeurilor de către personalul medical, care efectuează manipulația, conform codurilor de culori ale ambalajului în care se colectează deșeurile din subdiviziuni sunt:
- a) Galben - pentru deșeurile periculoase (infecțioase, taietore-intepatoare, chimice și farmaceutice),
 - b) Negru - pentru deșeurile nepericuloase.
- * Pentru deșeurile infecțioase și taietore-intepatoare se folosește pictograma "PERICOL BIOLOGIC".
 - * Pentru deșeurile chimice și farmaceutice se folosesc pictogramele adecvate pericolului "INFLAMABIL", "COROSIV", "TOXIC", etc.
 - * Pentru deșeurile infecțioase, care nu sunt taietore-intepatoare, se folosesc cutii din carton în interior cu saci din polietilena sau saci din polietilena galbeni, ori marcați cu galben.
 - * Atât cutiile prevăzute în interior cu saci din polietilena, cât și sacii sunt marcați cu pictograma „PERICOL BIOLOGIC”.
 - * Sacul se introduce în pubele prevăzute cu capac și pedala sau în portsac. Înălțimea sacului trebuie să depășească înălțimea puzelei, astfel încât sacul să se rasfringă 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 părți din volumul său.
- * **Deșeurile intepatoare-taietore** - se colectează în cutii din material rezistent la acțiuni mecanice, responsabil de proces personalul medical, care generează deșeurile. Cutiile pot fi confecționate din plastic sau carton de rezistență suficientă pentru deșeurile intepatoare-taietore, care trebuie prevăzute la partea superioară cu un capac special, care să permită introducerea deșeurilor și să împiedice scoaterea acestora după umplere, fiind prevăzute în acest scop cu un sistem de închidere definitivă. Capacul cutiei are orificii pentru detașarea acelor de seringă în cazul recipientilor din plastic și sunt marcate cu pictograma „PERICOL BIOLOGIC”. Recipientul destinat colectării deșeurilor intepatoare-taietore trebuie să aibă următoarele caracteristici:
- a) să fie impermeabil și să prezinte etanșeitate, iar prin sistemul de închidere definitivă să împiedice posibilitatea de contaminare a personalului, care manipulează deșeurile intepatoare-taietore și a mediului, precum și posibilitatea de re folosire a acestora de către persoane din exteriorul instituției;
 - b) să fie inscripționat în limba română și să cuprindă: modul de utilizare, pictograma „PERICOL BIOLOGIC”, linia de marcare a nivelului maxim de umplere, denumirea secției, data umplerii definitive.
- * **Pentru deșeurile infecțioase de laborator** se pot folosi în locul sacilor de polietilena cutiile de carton rigid prevăzute în interior cu sac de polietilena, marcate cu galben și cu pictograma „PERICOL BIOLOGIC”.
- * **Placentele** sunt colectate de moașe în pungi de culoare gălbui (parțial dezinfectate), apoi în saci mari rigizi cu inscripțiile corespunzătoare: secția, data, pictograma „PERICOL BIOLOGIC”.
- * **Părțile anatomice** de la intervenții chirurgicale se colectează în pungi de culoare gălbui cu inscripțiile corespunzătoare și se transportă în secția patomorfologie, se pun în saci din polietilen rigizi.
- * **Deșeurile chimice și farmaceutice** se colectează în recipiente speciali cu marcaj adecvat pericolului (INFLAMABIL, COROSIV, TOXIC, etc.).
- * **Deșeurile nepericuloase asimilabile celor menajere** se colectează în saci din polietilena de culoare neagră, inscripționați: DEȘEURI NEPERICULOSE.

IMSP Spitalul Raional Ungheni	PROCEDURA GENERALĂ DE COLECTARE, AMBALARE, DEPOZITARE TEMPORARA, NEUTRALIZARE, TRANSPORTUL SI EVIDENTA DEȘEURILOR REZULTATE DIN ACTIVITATILE MEDICALE	Ediia: I Nr.de ex.:
		Revizia: - Nr.de ex. : -
	COD: PS.02	Exemplar nr.: 1

!!! Pe ambalajele, care conțin deșeuri periculoase se lipsesc etichete autocolante cu datele de identificare, care a produs deseurile (denimirea laboratorului și data), în caz ca nu există etichete autocolante, datele respective se scriu cu creion tip marker rezistent la apă, direct pe sacul gol sau pe cutie.

8.2.3 Depozitarea temporara - responsabilitatea o poarta personalul medical, care genereza deseurile si se realizeaza in functie de categorie de deșeuri.

* Este interzis accesul persoanelor neautorizate în încăperile destinate depozitarii temporare.

* Pentru deseurile periculoase durata depozitarii temporare nu trebuie să depășească 72 de ore, din care 48 de ore în incinta unitatii și 24 de ore, pentru transport și eliminare finală

* **Spațiul de depozitare temporara** dispune de două compartimente:

- a) un compartiment pentru deseurile periculoase, prevăzut cu dispozitiv de închidere, care să permită accesul numai personalului medical;
- b) un compartiment pentru deseurile menajere.

Condițiile spațiului de depozitare pentru deșeuri periculoase trebuie să permită depozitarea temporara a cantității de deșeuri periculoase acumulate în intervalul dintre două îndepărtări succesive ale acestora. Spațiul de depozitare temporara a deșeurilor periculoase este o zonă cu potențial septic și este separat (încăperea trebuie prevăzută cu sifon de pardoseală pentru evacuarea în rețeaua de canalizare în urma și dezinfectiei, să dispună de ventilație.

8.2.4 Îndepărtarea DAM din subdiviziuni în locuri de depozitare temporara-transportul

deșeurilor periculoase în incinta instituției se fac de infirmier pe un circuit separat de cel al pacienților și vizitatorilor, deseurile sunt transportate cu ajutorul unor caruciere sau în mâini sau cu ajutorul containerelor mobile cu respectarea strictă a normelor de igienă și securitate, carucoarele și containerele se spală și se dezinfectează după fiecare utilizare. Deseurile menajere se transportă identic către tomberoane instalate pe platforme speciale.

8.2.5 Înregistrarea se efectuează în Registru și Fisa de evidență a gestionarii deșeurilor, sub semnătura persoanei responsabile de proces (infirmier), personal medical responsabil de control (asistent medical) și persoana responsabilă de primire/predare a deșeurilor centralizat pe instituție.

8.3 Resurse necesare

8.3.1. Resurse materiale:

- 8.3.1.1 Containere pentru deșeuri întepatoare-taietoare,
- 8.3.1.2. Cutii de carton prevăzute în interior cu saci din polietilena galbeni ori macați cu galben,
- 8.3.1.3. Saci galbeni din polietilena de înaltă densitate cu pictograma "Pericol biologic",
- 8.3.1.4. Galeți galbene din masă plastică cu pictograma "Pericol biologic" prevăzute în interior cu saci din polietilena galbeni ori marcați cu galben,
- 8.3.1.5. Pungi galbene,
- 8.3.1.6. Pungi negre,
- 8.3.1.7. Saci negri,
- 8.3.1.8. Pubele,
- 8.3.1.9. Portsac,
- 8.3.1.10. Containere mobile cu pereți rigizi,
- 8.3.1.11. Carucoare,
- 8.3.1.12. Soluții de lucru de dezinfectant,

IMSP Spitalul Raional Ungheni	PROCEDURA GENERALĂ DE COLECTARE, AMBALARE, DEPOZITARE TEMPORARA, NEUTRALIZARE, TRANSPORTUL SI EVIDENTA DEȘEURILOR REZULTATE DIN ACTIVITĂȚILE MEDICALE	Ediia: I Nr.de ex.:
		Revizia: - Nr.de ex. : -
	COD: PS.02	Exemplar nr.: 1

8.3.1.13. încăpere pentru pastrarea temporara a deșeurilor cu pericol biologic,

8.3.1.14. Tomberoane pentru deșeuri menajere,

8.3.1.15. Mânuși.

8.3.2. Resurse umane:

Conform statelor

8.3.3. Resurse financiare:

Conform devizelor de cheltuieli si a contractelor incheiate

9 ÎNREGISTRĂRI

9.1 Registru de evidență a deșeurilor

9.2 Fisa de evidență a gestionarii deșeurilor

10 ANEXE

Nu se aplică

11. CUPRINS

Numărul componentei în cadrul procedurii operaționale	Denumirea componentei din cadrul procedurii operaționale	Pag
1	Lista responsabililor de elaborarea	1
2	Situația edițiilor și a reviziilor în cadrul edițiilor	1
3	Lista de difuzare	2
4	Scopul	3
5	Domeniul de aplicare	3
6	Documente de referință	4
7	Descrierea activității	5
8	Resurse	8
8	Anexe și formulare	9
9	Cuprins	9

IMSP Spitalul Raional Ungheni	PROCEDURA GENERALĂ DE COLECTARE, AMBALARE, DEPOZITARE TEMPORARA, NEUTRALIZARE, TRANSPORTUL SI EVIDENTA DEȘEURILOR REZULTATE DIN ACTIVITATILE MEDICALE	Ediia: I Nr.de ex.:
		Revizia: - Nr.de ex. : -
	COD: PS.02	Exemplar nr.: 1