

SPITAL DE PSIHIATRIE ȘI PENTRU
MĂSURI DE SIGURANȚĂ JEBEL
JUDEȚUL TIMIȘ

9288 / 18.10.2023

Spitalul de Psihiatrie și pentru Măsuri
de Siguranță Jebel



PROCEDURA OPERAȚIONALĂ
privind codul de procedură a sistemului
de gestionare a deșeurilor rezultate din
activități medicale

Ediția: IV

Revizia: 1

Exemplar nr.1

Acrobat,
Manager
Cons.Jr.Olaru Marius - Ciprian





PROCEDURA OPERAȚIONALĂ
privind codul de procedură a sistemului de gestionare a deșeurilor rezultate
din activități medicale

Cod: P.O-SPMS-SM-02

Ediția	Revizia	Data
I		
II	-	
III	-	
IV	-	
IV	1	02.03.2020 17.10.2023

1. Lista responsabililor cu elaborarea, verificarea, avizarea și aprobarea ediției sau, după
caz, a reviziei în cadrul ediției procedurii documentate

Nr. crt.	Elemente privind responsabilii/ operațiunea	Numele și prenumele	Funcția	Data	Semnătura
	1	2	3	4	5
1.	Avizat	Dr. Negruț Sabina	Președintele Comisiei de monitorizare	17.10.2023	
2.	Verificat	Dr. Negruț Sabina	Director medical	17.10.2023	
3.	Elaborat	As. Moldovan Ovidiu	Coordonator activitate protecția sănătății în relație cu mediul	16.10.2023	
4.	Verificat pentru conformitate	Dr. Tanase Elena	Responsabil Managementul Calitatii	17.10.23	
5.	Aviz juridic	Jur. Olariu Ioan Alexandru	Consilier juridic	07.10.23	

<p>Spitalul de Psihiatrie și pentru Măsurile de Siguranță Jebel</p>  	<p>PROCEDURA OPERAȚIONALĂ privind codul de procedură a sistemului de gestionare a deșeurilor rezultate din activități medicale</p>	<p>Ediția: IV</p> <p>Revizia: I</p> <p>Exemplar nr.</p>
--	---	---

2. Cuprins

Numărul componentei în cadrul procedurii documentate	Denumirea componentei din cadrul procedurii documentate	Pagina
1.	Lista responsabililor cu elaborarea, verificarea și aprobarea ediției sau, după caz, a reviziei în cadrul ediției procedurii documentate	
2.	Cuprins	
3.	Scopul procedurii documentate	
4.	Domeniul de aplicare a procedurii documentate	
5.	Documente de referință (reglementări) aplicabile activității procedurale	
6.	Definiții și abrevieri	
7.	Descrierea activității sau a procesului	
8.	Responsabilități în derularea activității procedurale	
9.	Formular de evidență a modificărilor procedurii documentate	
10.	Formular de analiză a procedurii documentate	
11.	Formular de distribuire/difuzare a procedurii documentate	
12.	Anexe	
13.	Indicatori de eficiență și eficacitate	

3. Scopul procedurii operationale

- Stabilește modul de realizare a activităților, locațiile și persoanele implicate
- Previne riscul infecțios și infecțiile asociate asistentei medicale în spital
- Asigură acțiunea coordonată a secțiilor și compartimentelor


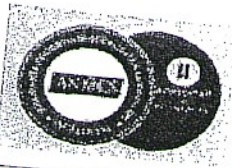
4. Domeniul de aplicare a procedurii operationale

Domeniul de aplicare este cel administrativ se referă la acțiuni de colectare, stocare temporară și evacuare deșeurilor medicale, în vederea eliminării acestora.

5. Documente de referinta (reglementari) aplicabile activitatii procedurate.

a. Legislația de mediu privind gestionarea deșeurilor:

1. OUG 78/2000, modificată cu Legea 426/2001, modificată și amendată cu OUG 61/2006, aprobată și modificată cu Legea 27/2007
2. HG 856/2002 (anexa 1 și anexa 2) - evidența gestiunii deșeurilor și lista deșeurilor

<p>Spital de Psihiatrie și pentru Măsurile de Siguranță Jebel</p>  	<p>PROCEDURA OPERAȚIONALĂ privind codul de procedură a sistemului de gestionare a deșeurilor rezultate din activități medicale</p>	<p>Ediția: IV</p> <p>Revizia: 1</p> <p>Exemplar nr. 1</p>
---	--	---

3. HG 621/2005 - gestionarea ambalajelor și deșeurilor de ambalaje
4. Legea nr. 32/2010 privind gestionarea deșeurilor reciclabile
5. Legea nr. 211/2011 privind regimul deșeurilor

b. Legislația din domeniul sănătății:

1. Ord. 1101/2016 Normelor de supraveghere, prevenire și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale în unitățile sanitare
2. Ord. MS 1226/2012- Gestionarea deșeurilor rezultate din activități medicale

a. Legislația din domeniul transporturilor :

- HG 128/2002 completată cu HG 268/2005 – privind incinerarea deșeurilor
- HG 349/2005- privind depozitarea deșeurilor

Reglementari interne ale spitalului

1. ROF, RI,
2. Fișele postului,
3. Planul de gestionare a deșeurilor și Regulamentul intern privind gestionarea deșeurilor

6. Definiții și abrevieri ale termenilor utilizați în procedura operațională

Nr. crt.	Termenul	Definiția și/sau, dacă este cazul, actul care definește termenul
1.	Procedură operațională (procedură de lucru)	Procedură care descrie un proces sau o activitate care se desfășoară la nivelul unuia sau mai multor compartimente dintr-o entitate, fără aplicabilitate la nivelul întregii entități publice
2.	Responsabilitate	Obligația de a îndeplini sarcina atribuită, a cărei neîndeplinire atrage sancțiunea corespunzătoare tipului de răspundere juridică
3.	Revizie procedură	Acțiunea de modificare, respectiv adăugare sau eliminare a unor informații, date, componente ale unei ediții a unei proceduri, modificări ce implică, de regulă, sub 50% din conținutul procedurii
4.	CPIAAM	Compartimentul de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale

Spitalul de Psihiatrie și pentru Măsuri de Siguranță Jebel		PROCEDURA OPERAȚIONALĂ privind codul de procedură a sistemului de gestionare a deșeurilor rezultate din activități medicale	Ediția: IV
 			Revizia: 1
			Exemplar nr. 1

Nr. crt.	Abrevierea	Termenul abreviat
1.	P.S./P.O.	Procedură de sistem/Procedură operațională
2.	E	Elaborare
3.	V	Verificare
4.	Av	Avizare
5.	A	Aprobare
6.	Ap	Aplicare
7.	Ah.	Arhivare

7. Descrierea activității



7.1. OBLIGAȚIILE SPITALULUI CA PRODUCATOR DE DEȘURI:

- Să diminueze cantitățile de deșuri ce urmează să fie eliminate, încă din etapa de producere, prin toate mijloacele disponibile;
- Să promoveze reutilizarea și reciclarea acelor categorii de deșuri care se pretează la aceste operațiuni;
- Să separe la locul de producere deșeurile periculoase de cele nepericuloase.
- Să elimine deșeurile generate pe bază de contracte cu firme autorizate și să suporte costurile pentru prevenirea sau ameliorarea consecințelor negative ale deșeurilor asupra mediului
- Să desemneze responsabili cu coordonarea și gestionarea deșeurilor rezultate în cadrul unității
- Să elaboreze anual Planul de gestionare a deșeurilor în unitate și Codul de Procedură privind gestionarea deșeurilor
- Să înregistreze activitățile legate de managementul deșeurilor în conformitate cu Anexa 1 la HG nr. 856/2002, pentru orice tip de deșeu
- Să raporteze Direcției de Sănătate Publică Timiș și Autorității Județene de Protecția Mediului, la cererea acestora, datele centralizate referitoare la managementul deșeurilor
- Să permită accesul autorităților cu drept de inspecție pentru verificarea documentației referitoare la deșuri și respectării normelor privind gestionarea deșeurilor

7.2. RESPONSABILITĂȚI PRIVIND GESTIONAREA DEȘURILOR ÎN SPITAL

Managerul unității are următoarele atribuții:

- inițiază, implementează și conduce sistemul de gestionare a deșeurilor medicale;
- asigură fondurile necesare pentru asigurarea funcționării sistemului de gestionare a deșeurilor medicale, inclusiv sumele necesare acoperirii costurilor;
- desemnează coordonatorul activității de protecție a sănătății în relație cu mediul;
- controlează și răspunde de încheierea contractelor cu operatorii economici care transportă, tratează și elimină deșeurile rezultate din activitățile medicale;
- controlează și răspunde de colectarea, transportul, tratarea și eliminarea deșeurilor rezultate din activitățile medicale;
- aproba planul de gestionare a deșeurilor rezultate din activități medicale;
- aproba planul de formare profesională continuă a angajaților din unitatea cu privire la gestionarea deșeurilor medicale.

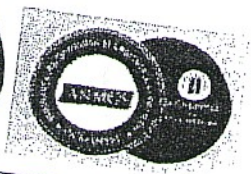
<p>Spital de Psihiatrie și pentru Măsurile de Siguranță Jebel</p>  	<p>PROCEDURA OPERAȚIONALĂ privind codul de procedură a sistemului de gestionare a deșeurilor rezultate din activități medicale</p>	<p>Ediția: IV</p> <p>Revizia: 1</p> <p>Exemplar nr. 1</p>
---	--	---

Coordonatorul activității de protecție a sănătății în relație cu mediul desfășoară următoarele activități la nivelul spitalului:

- elaborează și supune anual spre aprobarea conducerii planul de gestionare a deșeurilor rezultate din activități medicale;
 - coordonează și răspunde de sistemul de gestionare a deșeurilor medicale periculoase în unitatea sanitară;
 - stabilește codul de procedură a sistemului de gestionare a deșeurilor medicale periculoase;
 - evaluează cantitățile de deșuri medicale periculoase și nepericuloase produse în unitatea sanitară; păstrează evidența cantităților pentru fiecare categorie de deșuri și raportează datele în conformitate cu Hotărârea Guvernului nr. 856/2002, cu completările ulterioare;
 - coordonează activitatea de culegere a datelor pentru determinarea cantităților produse pe tipuri de deșuri, în vederea completării bazei naționale de date și a evidenței gestiunii deșeurilor medicale;
 - supraveghează activitatea personalului implicat în gestionarea deșeurilor medicale periculoase;
 - se asigură de cântărirea corectă a cantității de deșuri medicale periculoase care se predă operatorului economic autorizat, utilizând cântare verificate metrologic;
 - propune și alege soluția de eliminare finală într-un mod cât mai eficient a deșeurilor medicale periculoase produse la nivelul spitalului;
 - 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;
 - verifică dacă destinatarul transportului de deșuri este un operator economic autorizat să desfășoare activități de eliminare a deșeurilor;
 - 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;
 - este responsabil de îndeplinirea tuturor obligațiilor spitalului ca producător de deșuri, inclusiv a celor privitoare la încheierea de contracte cu operatori economici autorizați pentru transportul, tratarea și eliminarea deșeurilor medicale.
- Responsabilul pe probleme de protecția mediului în spital are următoarele atribuții:**
- monitorizează activitatea de transport al deșeurilor medicale periculoase efectuată de unitate în vederea conformării cu prevederile legale ce reglementează transportul marfurilor periculoase;
 - consiliaza managerul unității în privința transportului marfurilor periculoase;
 - efectuează demersurile necesare ca unitatea să se asigure că incidentele/accidentele în care sunt implicate deșuri medicale periculoase sunt investigate corect și sunt raportate corespunzător;
 - elaborează raportul anual privind activitățile cu marfuri periculoase; aceste rapoarte anuale sunt păstrate 5 ani și sunt puse la dispoziția autorităților naționale competente la solicitarea acestora;
 - monitorizează aplicarea practicilor și procedurilor instituite de unitate referitoare la transportul deșeurilor medicale periculoase.

Medicul cu responsabilități în prevenirea și combaterea infecțiilor asociate asistenței medicale din spital are următoarele atribuții:

- participă la stabilirea codului de procedură a sistemului de gestionare a deșeurilor medicale periculoase;
- participă la buna funcționare a sistemului de gestionare a deșeurilor medicale periculoase;
- supraveghează activitatea personalului implicat în gestionarea deșeurilor medicale periculoase;



PROCEDURA OPERAȚIONALĂ
privind codul de procedură a sistemului
de gestionare a deșeurilor rezultate din
activități medicale

Ediția: 1V

Revizia: 1

Exemplar nr. 1

- d) raspunde de educarea si formarea continua a personalului cu privire la gestionarea deșeurilor medicale periculoase;
e) elaboreaza si aplica planul de educare si formare continua cu privire la gestionarea deșeurilor medicale periculoase.

Șeful Biroului administrativ are următoarele atribuții:

- a) asigura si raspunde de aprovizionarea unitatii cu materialele necesare sistemului de gestionare a deșeurilor medicale periculoase;
b) asigura si raspunde de întreținerea instalațiilor de tratare prin decontaminare termica din incinta unitatii sanitare, daca este cazul;
c) controleaza respectarea de catre unitatea sanitara a condițiilor tehnice stipulate in contractul incheiat cu operatorii economici care prestează activitățile de tratare, transport si eliminare finala a deșeurilor medicale periculoase, astfel incat sa demonstreze trasabilitatea deșeurilor in sensul prevenirii abandonarii in locuri nepermise sau eliminarii necorespunzatoare a acestora.

Serviciul RUNOS are următoarele atribuții:

- a) Inscribe in fisa postului personalul cu responsabilitati in gestionarea deșeurilor
b) Informeaza CPIAAM, in cel mai scurt timp, asupra personalului nou angajat la nivel de unitate, pentru a asigura instruirea specifica postului ocupat privind gestionarea deșeurilor

Medicul sef de sectie are următoarele atribuții:

- a) controleaza modul in care se aplica codul de procedura stabilit pe sectie;
b) nominalizeaza persoanele responsabile cu gestionarea deșeurilor
c) semnaleaza Biroului administrativ deficiențele in sistemul de gestionare a deșeurilor rezultate din activitățile medicale.

Asistenta-sefă de secție are următoarele atribuții:

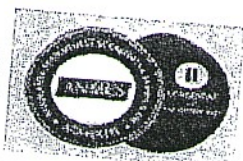
- a) raspunde de aplicarea codului de procedura la nivelul secției;
b) prezinta medicului sef de sectie sau coordonator planificarea necesarului de materiale pentru sistemul de gestionare a deșeurilor medicale periculoase;
c) participa la aplicarea metodologiei de culegere a datelor pentru baza nationala de date privind deșeurile rezultate din activitati medicale.

Asistenta medicală are următoarele atribuții în cadrul pavilionului:

- a) aplica procedurile stipulate de codul de procedura;
b) aplica metodologia de culegere a datelor pentru baza nationala de date privind deșeurile rezultate din activitati medicale.

Infirmiera are următoarele atribuții în cadrul pavilionului cu bolnavi:

- a) aplica procedurile stipulate de codul de procedura;
b) aplica metodologia de culegere a datelor pentru baza nationala de date privind deșeurile rezultate din activitati medicale.



Ingrijitoarea pentru curatenie are urmatoarele atributii:

- aplica procedurile stipulate de codul de procedura;
- asigura transportul deșeurilor pe circuitul stabilit de codul de procedura.

7.3. TIPURILE DE DESEURI (PE CODURI DE DESEURI), REZULTATE DIN ACTIVITATILE MEDICALE ÎN UNITATE:

Cod 18 01 01 Deșeurile înțepătoare - tăietoare sunt reprezentate de: ace, seringi cu ac nedetașabil, lame de bisturiu de unica folosință, fiole sparte, pipete, vârful detașabil al pipetelor, eprubete sparte și alta sticlărie sparta sau nu, care NU au venit în contact cu material infecțios.
In 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*.
În situația în care obiectele ascuțite au intrat în contact cu substanțe/materiale periculoase sunt considerate deșeuri periculoase și sunt incluse în categoria 18 01 06*

Cod 18 01 02 Deșeurile anatomo-patologice constând în fragmente din organe și organe umane, părți anatomice, lichide organice, material biopsie rezultat din blocurile operatorii de chirurgie și obstetrică (fetuși, placentă etc.), părți anatomice rezultate din laboratoarele de autopsie, recipiente pentru sânge și sânge etc. Toate aceste deșeuri sunt considerate infecțioase și sunt incluse în categoria 18 01 03*.

Cod 18 01 03 deșeuri ale caror colectare și eliminare fac obiectul unor măsuri speciale privind prevenirea infecțiilor

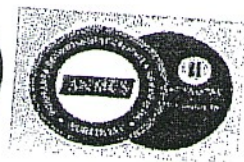
Deșeurile infecțioase, respectiv deșeurile care conțin sau au venit în contact cu sânge ori cu alte fluide biologice, precum și cu virusuri, bacterii, paraziți și/sau toxinele microorganismelor, perfuzoare cu tubulatură, recipiente care au conținut sânge sau alte fluide biologice, câmpuri operatorii, mănuși, sonde și alte materiale de unică folosință, comprese, pansamente și alte materiale contaminate, membrane de dializă, pungi de material plastic pentru colectarea urinei, materiale de laborator folosite, scutece care provin de la pacienți internați în unități sanitare cu specific de boli infecțioase sau în secții de boli infecțioase ale unităților sanitare, cadavre de animale rezultate în urma activităților de cercetare și experimentare etc.

Cod 18 01 04 deșeuri ale caror colectare și eliminare nu fac obiectul unor măsuri speciale privind prevenirea infecțiilor, respectiv:
- îmbracaminte necontaminată, aparate gipsate, lenjerie necontaminată, recipiente care au conținut medicamente, altele decât citotoxice și citostatice, etc.

Cod 18 01 06 chimicale constând din sau conținând substanțe periculoase, respectiv: substanțele folosite în laboratorul de analize medicale (deșeuri de reactivi, recipiente ale reactivilor, acizi, baze, etc.), substanțele de dezinfectie deteriorate ca urmare a depozitării lor necorespunzătoare sau cu termenul de valabilitate depășit, recipientele acestor substanțe.

Cod 18 01 07 chimicale, altele decât cele specificate la 18 01 06 precum: recipientii de la: hipoclorit de sodiu slab concentrat, detergenți, soluții antiseptice, etc. care nu se încadrează la 18 01 06*

Cod 18 01 08 medicamente citotoxice și citostatice



Cod 18 01 09 medicamente, altele decât cele specificate la 18 01 08
Cod 18 01 10 deșeuri de amalgam de la tratamentele stomatologice

7.4. SEPARAREA, AMBALAREA, DEPOZITAREA TEMPORARA LA LOCUL DE PRODUCERE

7.4.1. Tipuri de containere utilizate în unitate:


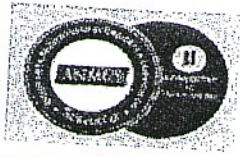
- CUTII DIN CARTON, cu sac galben, de unică folosință, cu pictograma „pericol biologic”,
- pentru deșeuri infecțioase, altele decât cele înțepătoare tăietoare
- CUTII GALBENE DIN PLASTIC DUR cu capac special și cu pictograma „pericol biologic”
- pentru deșeuri infecțioase înțepătoare tăietoare
- RECIPIENTE SPECIALE, cu marcaj adecvat pericolului (*"Inflamabil", "Corosiv", "Toxic"*) - pentru
Deșeurile chimice periculoase (reactivii și substanțele folosite în laborator)

7.4.2. Instrucțiuni pentru fiecare loc de muncă

I. SECȚIA MEDICALĂ

A. Deșeurile periculoase :

- a) **Cod 18 01 03 Deșeurile infecțioase**, respectiv 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, perfuzoare cu tubulatură, recipiente care au conținut sânge sau alte fluide biologice, câmpuri operatorii, mănuși, sonde și alte materiale de unică folosință, comprese, pansamente și alte materiale contaminate, membrane de dializă, pungi de material plastic pentru colectarea urinei, materiale de laborator folosite, scutece care provin de la pacienți internați în unități sanitare cu specific de boli infecțioase sau în secții de boli infecțioase ale unităților sanitare, cadavre de animale rezultate în urma activităților de cercetare și experimentare etc
- se colectează în cutii din carton de unică folosință, cu pictograma “Pericol biologic”, prevăzute în interior cu saci galbeni de nylon.
 - cutiile de carton se distribuie compartimentelor în urma referatelor de necesitate completate de fiecare secție și compartiment, de către biroul administrativ, care asigură și răspunde de aprovizionarea cu aceste cutii
 - cutia nu se umple până sus, ci doar trei pătrimi, moment în care se închide capacul ermetic.
 - recipientele vor fi etichetate cu următoarele informații: tipul deșeurii colectate (se trece codul deșeurii), pictograma „Pericol biologic”, capacitatea recipientului (în litri sau kg), modul de utilizare, linia de marcare a nivelului maxim de umplere, data începerii recipientului pe secție, unitatea sanitară și secția care au folosit recipientul, persoana responsabilă cu manipularea lui, data umplerii definitive.
 - cutia se păstrează în sala de tratament până la preluare și depozitare în depozitul temporar al spitalului
 - transportul cutiilor până la depozitul temporar se face de către îngrijitorii pentru curățenie (responsabil curățenie) desemnate, în maxim 48 ore indiferent de nivelul de umplere al recipientelor, în lipsa acestora sarcinile sunt preluate de infirmier.
 - depozitul temporar se afla în pavilionul Primire - Internări, cu acces interzis persoanelor neautorizate. Responsabil cu deschiderea și închiderea depozitului este îngrijitorii de curățenie (responsabil curățenie) a pavilionului.

<p>Spitalul de Psihiatrie și pentru Măsuri de Siguranță Jebel</p>  	<p>PROCEDURA OPERAȚIONALĂ privind codul de procedură a sistemului de gestionare a deșeurilor rezultate din activități medicale</p>	<p>Ediția: IV</p> <p>Revizia: 1</p> <p>Exemplar nr.1</p>
---	--	--

b) **Cod 18 01 01 Deșeurile întepătoare - tăietoare** sunt reprezentate de: ace, seringi cu ac nedetașabil, lame de bisturiu de unica folosință, fiole sparte, pipete, vârful detașabil al pipetelor, eprubete sparte și alta sticlărie spartă sau nu, care **NU** au venit în contact cu material infecțios.

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*.

În situația în care obiectele ascuțite au intrat în contact cu substanțe/materiale periculoase sunt considerate deșeuri periculoase și sunt incluse în categoria 18 01 06*

- se colectează în cutii galbene din plastic dur, cu pictograma "Pericol biologic",
- cutiile galbene din plastic dur se distribuie compartimentelor în urma referatelor de necesitate completate de fiecare secție și compartiment, de către biroul administrativ care asigură și răspunde de aprovizionarea cu aceste cutii
- cutia nu se umple până sus, ci doar trei pătrimi, moment în care se închide capacul ermetic.
- recipientele vor fi etichetate 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.
- cutia se păstrează în sala de tratament până la preluare și depozitare în depozitul temporar al spitalului
- transportul cutiilor până la depozitul temporar se face de către îngrijitoarea pentru curățenie (responsabil curățenie) desemnată, în maxim 48 ore indiferent de nivelul de umplere al recipientilor, în lipsa acesteia sarcinile sunt preluate de infirmier.
- depozitul temporar se afla în pavilionul Primire - Internări, cu acces interzis persoanelor neautorizate

Responsabil cu deschiderea și închiderea depozitului este îngrijitoarea de curățenie (responsabil curățenie) a pavilionului.

c) **Cod 18 01 06 Deșeuri chimice periculoase** includ: substanțele de dezinfectie deteriorate ca urmare a depozitării lor necorespunzătoare sau cu termenul de valabilitate depășit, precum și recipientele acestor substanțe (ambalaje de la tabletele de clor, clorhexidină, săruri cuaternare de amoniu), recipiente care au conținut medicamente (sticlucă de Haloperidol, etc).

Acestea se colectează separat în saci galbeni, se transportă la sfârșitul fiecărei luni, de către îngrijitoarea pentru curățenie sau infirmierul desemnat.

d) **Cod 18 01 07 Deșeurile chimice nepericuloase** precum recipientii de la: hipoclorit de sodiu slab concentra (ACE, detergenți, soluții antiseptice (iod, alcool sanitar, aniosgel), detartranți (flacoane de ACE, de la Rivex, Domestos etc) etc, sunt considerate nepericuloase și se colectează separat în **saci negri**.


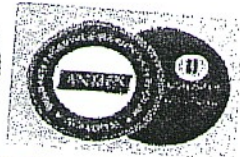
Persoana desemnată de către biroul administrativ cântărește și preda cantitățile de deșeuri periculoase din depozitul temporar în baza contractului cu operatorul economic care efectuează activități de tratare, transport și eliminare finală a deșeurilor medicale.

B. Afișarea instrucțiunilor în cadrul pavilionului

B.1. Afișul din camera de tratament conține:

Regula de separare a deșeurilor:

- în CUTIA DE CARTON CU SAC GALBEN se pun **deșeuri medicale infecțioase**: seringi fără ac, capace acului, perfuzoare cu tubulatură, flaconul perfuzabil, recipiente care au conținut sange sau alte lichide biologice, manus, sonde și alte materiale de unică folosință, comprese, pansamente, tamponuri și alte materiale contaminate, pungi de material plastic pentru colectarea urinei, recipiente care au conținut vaccinuri, materiale de laborator folosite etc.;

<p>Spitalul de Psihiatrie și pentru Măsurile de Siguranță Jebel</p>  	<p>PROCEDURA OPERAȚIONALĂ privind codul de procedură a sistemului de gestionare a deșeurilor rezultate din activități medicale</p>	<p>Ediția: IV</p> <p>Reviză: 1</p> <p>Exemplar nr.1</p>
--	---	--

- în CUTIA GALBENA DIN PLASTIC DUR se pun: **deșeurile intepatoare-taietoare** : ace de seringă, ace cu fir, catetere, seringi cu ac nedetașabil, branule, lame de bisturiu de unica folosință, fiole sparte, altă sticlărie spartă.

- în SACUL NEGRU din coșul de plastic cu pedală se pun **deșeuri asimilabile celor menajere**: ambalaje de la medicamente, blistere goale, ambalaje de la seringi, care se depozitează apoi în pubela pentru deșeuri menajere


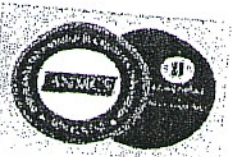
- nivelul de umplere al cutiei fiind urmărit zilnic de către personalul din pavilion.
- cutiile de carton se distribuie compartimentelor în urma referatelor de necesitate completate de fiecare secție și compartiment, de către biroul administrativ care asigură și răspunde de aprovizionarea cu aceste cutii
- cutia nu se umple până sus, ci doar trei pătrimi, moment în care se închide capacul ermetic.
- recipientele vor fi etichetate cu următoarele informații: tipul deșeurilor colectate, pictograma „Pericol biologic”, capacitatea recipientului (1 sau kg), modul de utilizare, linia de marcare a 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.
- cutia se păstrează în sala de tratament până la preluare și depozitare în depozitul temporar al spitalului
- transportul cutiilor până la depozitul temporar se face de către îngrijitoarea pentru curățenie din secție (responsabil curățenie) desemnată, în maxim 48 ore indiferent de nivelul de umplere al recipientelor, în lipsa acesteia sarcinile sunt preluate de infirmier sau supraveghetor bolnavi psihici periculoși
- depozitul temporar se afla în pavilionul Primire - Internări, cu acces interzis persoanelor neautorizate. Responsabil cu deschiderea și închiderea depozitului este îngrijitoarea de curățenie (responsabil curățenie) a pavilionului

Procedura în caz de accidentare prin înțepare cu ac contaminat:

- lăsați rana să sângereze liber fără a o strânge
- spălați-vă bine mâinile cu apă și săpun
- dezinfectați rana cu tampon de alcool sanitar sau tinctură de iod (5 minute)
- încercați să identificați pacientul sursă de la care a provenit acul,
- anunțați imediat medicul curant din pavilion/secție sau medicul de gardă
- anunțați în primele 24 de ore medicul epidemiolog al spitalului, personal sau telefonic

În caz de împrăștiere accidentală a sângelui sau altor lichide biologice respectați următorii pași:

- acoperiți lichidul împrăștiat cu prosoape de hârtie, izolați zona și postați indicatorul „pericol biologic”
- puneți-vă mănuși de protecție
- turnați o soluție de clor preparată din 2 tablete de clor la 1 litru de apă peste prosoapele de hârtie. Lăsați să acționeze 10 minute.
- curățați zona, spălați cu apă și aruncați prosoapele și mănușile în cutia cu sac galben pentru deșeuri infecțioase

Spitalul de Psihiatrie și pentru Măsurile de Siguranță Jebel	PROCEDURA OPERAȚIONALĂ privind codul de procedură a sistemului de gestionare a deșeurilor rezultate din activități medicale	Ediția: 1V
 		Revizia: 1
		Exemplar nr. 1

II. MORGĂ UNITATII:


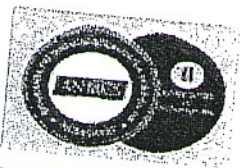
Cod 18 01 02 fragmente și organe umane, inclusiv recipiente de sânge și sânge conservat (cu excepția 18 01 03)

- se colectează în cutii din carton de unică folosință prevăzute în interior cu saci galbeni de nylon.
- curățenia și depozitarea deșeurilor întră în responsabilitatea secției al cărei cadavru a fost autopsiat
- cutiile de carton se distribuie compartimentelor în urma referatelor de necesitate completate de fiecare secție și compartiment, de către biroul administrativ care asigură și răspunde de aprovizionarea cu aceste cutii
- cutia nu se umple până sus, ci doar trei pătrimi, moment în care se închide capacul ermetic.
- recipientele vor fi etichetate cu următoarele informații: tipul deșeurilor colectat, 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.
- cutia se păstrează în morgă maxim 48 ore până la preluare și depozitare în depozitul temporar al spitalului
- transportul cutiilor până la depozitul temporar se face de către îngrijitoarea pentru curățenie (responsabil curățenie) desemnată, în maxim 48 ore indiferent de nivelul de umplere al recipientilor, în lipsa acesteia sarcinile sunt preluate de un infirmier/îngrijitor din secția pacientului decedat.
- depozitul temporar se afla în pavilionul Primire - Internări, cu acces interzis persoanelor neautorizate. Responsabil cu deschiderea și închiderea depozitului este îngrijitoarea de curățenie (responsabil curățenie) a pavilionului.

Cod 18 01 03 deșeurile medicale infecțioase sunt deșeurile care conțin sau au venit în contact cu sângele ori cu alte fluide biologice, precum și cu virusuri, bacterii, paraziți și/sau toxinele microorganismelor

- în această categorie intră: seringi, capacul acului, perfuzoare cu tubulatură, flaconul perfuzabil, recipiente care au conținut sânge sau alte lichide biologice, câmpuri operatorii, mănuși, măști, sonde și alte materiale de unică folosință, comprese, pansamente, tampoane și alte materiale contaminate, pungi de material plastic pentru colectarea urinei, recipiente care au conținut vaccinuri etc.;

- se colectează în cutii din carton de unică folosință prevăzute în interior cu saci galbeni de nylon.
- cutia nu se umple până sus, ci doar trei pătrimi, moment în care se închide capacul ermetic.
- cutiile de carton se distribuie compartimentului de către biroul administrativ care asigură și răspunde de aprovizionarea cu aceste cutii
- cutia nu se umple până sus, ci doar trei pătrimi, moment în care se închide capacul ermetic.
- recipientele vor fi etichetate cu următoarele informații: tipul deșeurilor colectat, 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.
- cutia se păstrează în sala de tratament până la preluare și depozitare în depozitul temporar al spitalului
- transportul cutiilor până la depozitul temporar se face de către îngrijitoarea pentru curățenie (responsabil curățenie) desemnată sau, în absența ei, de către infirmierul de serviciu la camera de gardă, în maxim 48 ore, indiferent de nivelul de umplere al recipientelor, în lipsă acesteia sarcinile sunt preluate de infirmier.
- depozitul temporar se afla în pavilionul Primire - Internări, cu acces interzis persoanelor neautorizate. Responsabil cu deschiderea și închiderea depozitului este îngrijitoarea de curățenie (responsabil curățenie) a pavilionului

<p>Spitalul de Psihiatrie și pentru Măsuri de Siguranță Jebel</p>  	<p>PROCEDURA OPERAȚIONALĂ privind codul de procedură a sistemului de gestionare a deșeurilor rezultate din activități medicale</p>	<p>Ediția: IV</p> <p>Reviză: I</p> <p>Exemplar nr. I</p>
--	---	---

Controlul respectării codului de procedură va fi efectuat de către asistenta șefă a secției.

III. COMPARTIMENTUL INTERNARI (sala tratament camera de garda)

Deșeurile periculoase:

a) **Cod 18 01 03 deșeurile medicale infecțioase** sunt deșeurile care conțin sau au venit în contact cu sângele ori cu alte fluide biologice, precum și cu virusuri, bacterii, paraziți și/sau toxinele microorganismelor

- în această categorie intră: seringi, capacul acului, perfuzoare cu tubulatură, flaconul perfuzabil, recipiente care au conținut sânge sau alte lichide biologice, câmpuri operatorii, măști, sonde și alte materiale de unică folosință, comprese, pansamente, tampoane și alte materiale contaminate, pungi de material plastic pentru colectarea urinei, recipiente care au conținut vaccinuri etc.;

- se colectează în cutii din carton de unică folosință prevăzute în interior cu saci galbeni de nylon.

- cutia nu se umple până sus, ci doar trei pătrimi, moment în care se închide capacul ermetic.

- cutiile de carton se distribuie compartimentului de către biroul administrativ care asigură și răspunde de aprovizionarea cu aceste cutii

- cutia nu se umple până sus, ci doar trei pătrimi, moment în care se închide capacul ermetic.

- recipientele vor fi etichetate 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.

- cutia se păstrează în sala de tratament până la preluare și depozitare în depozitul temporar al spitalului

- transportul cutiilor până la depozitul temporar se face de către îngrijitoarea pentru curățenie (responsabil curățenie) desemnata sau, în absența ei, de către infirmierul de serviciu la camera de gardă, în maxim 48 ore, indiferent de nivelul de umplere al recipientelor.

- depozitul temporar se afla în pavilionul Primire - Internări, cu acces interzis persoanelor neautorizate.

Responsabil cu deschiderea și închiderea depozitului este îngrijitoarea de curățenie (responsabil curățenie) a pavilionului

b) **Cod 18 01 01 Deșeurile înțepătoare - tăietoare** sunt reprezentate de: ace, seringi cu ac nedetașabil, lame de bisturiu de unică folosință, fiole sparte, pipete, vârful detașabil al pipetelor, eprubete sparte și alta sticlărie spartă sau nu, care NU au venit în contact cu material infecțios.

In 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*.

În situația în care obiectele ascuțite au intrat în contact cu substanțe/materiale periculoase sunt considerate deșeuri periculoase și sunt incluse în categoria 18 01 06*

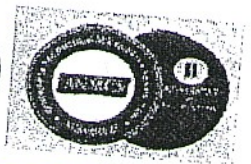
- se depozitează în CUTII GALBENE DIN PLASTIC DUR cu capac special și cu pictograma „pericol biologic”

- cutia se păstrează până la umplere în sala de tratament din compartimentul internări.

- cutiile se distribuie compartimentului de către biroul administrativ care asigură și răspunde de aprovizionarea cu aceste cutii

- cutia nu se umple până sus, ci doar trei pătrimi, moment în care se închide capacul ermetic.

- recipientele vor fi etichetate 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 distribuirii recipientului pe secție, unitatea sanitară și secția care au folosit recipientul, persoana responsabilă cu manipularea lui, data umplerii definitive.



PROCEDURA OPERAȚIONALĂ
privind codul de procedură a sistemului
de gestionare a deșeurilor rezultate din
activități medicale

Ediția: IV

Revizia: 1


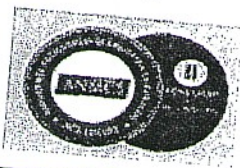
Exemplar nr.1

- cutia se păstrează în sala de tratament până la preluare și depozitare în depozitul temporar al spitalului
- transportul cutiilor până la depozitul temporar se face de către îngrijitoarea pentru curătenie (responsabil curătenie) desemnata, în maxim 48 ore indiferent de nivelul de umplere al recipientilor, în lipsa acesteia sarcinile sunt preluate de infirmierul de serviciu la camera de gardă.
- depozitul temporar se afla în pavilionul Primire - Internări, cu acces interzis persoanelor neautorizate. Responsabil cu deschiderea și închiderea depozitului este îngrijitoarea de curătenie (responsabil curătenie) a pavilionului.

IV. LABORATORUL DE ANALIZE MEDICALE

Deseurile periculoase :

- a)) **Cod 18 01 03 deșeurile medicale infecțioase** sunt deșeurile care conțin sau au venit în contact cu sângele ori cu alte fluide biologice, precum și cu virusuri, bacterii, paraziți și/sau toxinele microorganismelor
- în această categorie intră: seringi, capacul acului, recipiente care au conținut sânge (vacutainere) sau alte lichide biologice, manșuri, măști, comprese, pansamente, tampoane și alte materiale contaminate, etc.;
 - se colectează în cutii din carton de unică folosință prevăzute în interior cu saci galbeni de nylon.
 - cutiile de carton se distribuie laboratorului, de către biroul administrativ, în urma referatelor de necesitate completate de medicul coordonator al acestuia.
 - cutia nu se umple până sus, ci doar trei pătrimi, moment în care se închide capacul ermetic.
 - recipientele vor fi etichetate 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.
 - cutia se păstrează în laboratorul de biochimie până la preluare și depozitare în depozitul temporar al spitalului
 - transportul cutiilor până la depozitul temporar se face de către îngrijitoarea pentru curătenie (responsabil curătenie) desemnata sau locțiitorul acesteia, în maxim 48 ore indiferent de nivelul de umplere al recipientelor.
 - depozitul temporar se afla în pavilionul Primire - Internări, cu acces interzis persoanelor neautorizate. Responsabil cu deschiderea și închiderea depozitului este îngrijitoarea de curătenie (responsabil curătenie) a pavilionului.
- b) **Cod 18 01 01 Deșeurile înțepătoare - tăietoare** sunt reprezentate de: ace, seringi cu ac nedetașabil, lame de bisturiu de unică folosință, fiole sparte, pipete, vârful detașabil al pipetelor, eprubete sparte și alta sticlărie spartă sau nu, care **NU** au venit în contact cu material infecțios.
- 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*.**
- În situația în care obiectele ascuțite au intrat în contact cu substanțe/materiale periculoase sunt considerate deșeuri periculoase și sunt incluse în categoria 18 01 06*
- se depozitează în CUTII GALBENE DIN PLASTIC DUR cu capac special și cu pictograma „pericol biologic”
 - cutiile de carton se distribuie de către biroul administrativ către laborator în urma referatelor de necesitate completate de medicul coordonator al acestuia.
 - cutia nu se umple până sus, ci doar trei pătrimi, moment în care se închide capacul ermetic.
 - recipientele vor fi etichetate 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 distribuției recipientului pe secție, unitatea sanitară și secția care au folosit recipientul, persoana responsabilă cu manipularea lui, data umplerii definitive.
 - cutia se păstrează în laboratorul de biochimie până la preluare și depozitare în depozitul temporar al spitalului

<p>Spitalul de Psihiatrie și pentru Măsurile de Siguranță Jebel</p>  	<p>PROCEDURA OPERAȚIONALĂ privind codul de procedură a sistemului de gestionare a deșeurilor rezultate din activități medicale</p>	<p>Ediția: IV</p> <p>Reviză: 1</p> <p>Exemplar nr. 1</p>
--	---	---

- transportul cutiilor până la depozitul temporar se face de către îngrijitoarea pentru curatenie (responsabil curatenie) sau locțiitoarea acesteia, în maxim 48 ore indiferent de nivelul de umplere al recipientilor.
 - depozitul temporar se afla în pavilionul Primire - Internări, cu acces interzis persoanelor neautorizate.
- Responsabil cu deschiderea și închiderea depozitului este îngrijitoarea de curatenie (responsabil curatenie) a pavilionului.

c) Cod 18 01 06 Deșeuri chimice periculoase: *reactivi, recipiente goale ale reactivilor, alte substanțe chimice folosite la analizele medicale și recipientele acestora* se colectează în recipiente speciale, cu marcat adecvat pericolului ("Inflamabil", "Corosiv", "Toxic" etc.).

- cutiile de carton se distribuie de către biroul administrativ
- cutia nu se umple până sus, ci doar trei pătrimi, moment în care se închide capacul ermetic.
- recipientele vor fi etichetate cu următoarele informații: tipul deșeurilor colectate, pictograma „Pericol biologic”, capacitatea recipientului (1 sau kg), modul de utilizare, linia de marcare a nivelului maxim de umplere, data începerii utilizării recipientului, unitatea sanitară și secția care au folosit recipientul, persoana responsabilă cu manipularea lui, data umplerii definitive.
- cutia se păstrează în laboratorul de biochimie până la preluare și depozitare în depozitul temporar al spitalului
- transportul cutiilor până la depozitul temporar se face de către îngrijitoarea pentru curatenie sau locțiitoarea acesteia, în maxim 48 ore, indiferent de nivelul de umplere al recipientilor.
- depozitul temporar se afla în pavilionul Primire - Internări, cu acces interzis persoanelor neautorizate.



Responsabil cu deschiderea și închiderea depozitului este îngrijitoarea de curatenie (responsabil curatenie) a pavilionului.

Controlul gestionării corecte a deșeurilor va fi realizat zilnic de către medicul șef al laboratorului și periodic de către coordonatorul activității de protecție a sănătății în relație cu mediul din unitate.

• Afișarea instrucțiunilor în cadrul laboratorului

Regula de separare deșeurilor în laboratorul de analize medicale:

- în **CUTIA DE CARTON CU SAC GALBEN** se pun **deșeuri medicale infecțioase** *cod 18 01 03 și *18 01 02: *recipientele care au conținut sânge (vacutainere) sau alte lichide biologice, manusi, măști, comprese, pansamente, tampoane și alte materiale contaminate.*
- în **CUTIA GALBENĂ DIN PLASTIC DUR** se pun **deșeurile intepătoare-tăietoare infecțioase** *cod 18 01 01: *ace, seringi cu ac nedetașabil, lame de bisturiu de unică folosință, fiole sparte, pipete, vârful detașabil al pipetelor, eprubete sparte și alte sticlărie spartă sau nu, care au venit în contact cu material infecțios.*
- în **SACUL NEGRU** din coșul de plastic cu pedală se pun **deșeuri asimilabile celor menajere**: *ambalaje de la reactivi, de la seringi sau de la alte materiale sanitare - care se depozitează apoi în pubela pentru deșeuri menajere*
- în **RECIPIENTE SPECIALE** din carton cu pereți tari, cu sac galben (marcate adecvat pericolului "Inflamabil", "Corosiv", "Toxic" etc.), se colectează **deșeurile chimice periculoase** de tipul: reactivi, recipiente goale ale reactivilor, alte substanțe chimice folosite la analizele medicale și recipientele acestora.

<p>Spitalul de Psihiatrie și pentru Măsuri de Siguranță Jebel</p>  	<p>PROCEDURA OPERAȚIONALĂ privind codul de procedură a sistemului de gestionare a deșeurilor rezultate din activități medicale</p>	<p>Ediția: IV</p> <p>Revizia: I</p> <p>Exemplar nr.1</p>
---	--	--

V. FARMACIA

Deșeuri chimice: de tipul medicamente expirate:

- se colectează în recipiente speciale, cu marcaj adecvat pericolului („Inflamabil”, „Corosiv”, „Toxic” etc.).
 - nivelul de umplere al cutiei fiind urmărit zilnic de către personalul din farmacie.
 - cutiile de carton se distribuie farmaciei în urma referatelor de necesitate întocmite de personalul acesteia;
 - cutia nu se umple până sus, ci doar trei pătrimi, moment în care se închide capacul ermetic.
 - recipientele vor fi etichetate cu următoarele informații: tipul deseului colectat, pictograma „Pericol biologic”, capacitatea recipientului (1 sau kg), modul de utilizare, linia de marcare a nivelului maxim de umplere, data începerii utilizării, unitatea sanitară și secția care au folosit recipientul, persoana responsabilă cu manipularea lui, data umplerii definitive.
 - cutia se păstrează în farmacie până la preluare și depozitare în depozitul temporar al spitalului
 - transportul cutiilor până la depozitul temporar se face de către îngrijitoarea pentru curatenie (responsabil curatenie) desemnată, în maxim 48 ore indiferent de nivelul de umplere al recipientilor
- Controlul gestionării corecte a deșeurilor va fi realizat periodic de către farmacistul coordonator și coordonatorul activității de protecție a sănătății în relație cu mediul din unitate.

VI. CABINETUL DE URGENTE STOMATOLOGICE

a)) Cod 18 01 03 deșeurile medicale infecțioase sunt deseurile care contin sau au venit în contact cu sangele ori cu alte fluide biologice, precum și cu virusuri, bacterii, paraziti și/sau toxinele microorganismelor

- în această categorie intră: seringi, capacul acului, manusi, măști, comprese, pansamente, tampoane și alte materiale contaminate, etc.;
- se colectează în cutii din carton de unică folosință prevăzute în interior cu saci galbeni de nylon.
- cutia nu se umple până sus, ci doar trei pătrimi, moment în care se închide capacul ermetic.
- cutiile de carton se distribuie cabinetului în urma referatelor de necesitate completate de medic
- cutia nu se umple până sus, ci doar trei pătrimi, moment în care se închide capacul ermetic.
- recipientele vor fi etichetate cu următoarele informații: tipul deseului colectat, pictograma „Pericol biologic”, capacitatea recipientului (1 sau kg), modul de utilizare, linia de marcare a nivelului maxim de umplere, data începerii utilizării recipientului în cabinet, unitatea sanitară și secția care au folosit recipientul, persoana responsabilă cu manipularea lui, data umplerii definitive.
- cutia se păstrează în cabinetul de stomatologie până la preluare și depozitare în depozitul temporar al spitalului
- transportul cutiilor până la depozitul temporar se face de către îngrijitoarea pentru curatenie (responsabil curatenie) desemnată, în maxim 48 ore indiferent de nivelul de umplere al recipientilor,
- depozitul temporar se afla în pavilionul Primire - Internări, cu acces interzis persoanelor neautorizate. Responsabil cu deschiderea și închiderea depozitului este îngrijitoarea de curatenie (responsabil curatenie) a pavilionului sau o persoană nominalizată Biroul admin. sau de conducerea unității.

b) Cod 18 01 01 Deșeurile înțepătoare - tăietoare sunt reprezentate de: ace, seringi cu ac nedetașabil, lame de bisturiu de unică folosință, fiole sparte, pipete, vârful detașabil al pipetelor, eprubete sparte și alta sticlărie spartă sau nu, care NU au venit în contact cu material infecțios.

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*.

În situația în care obiectele ascuțite au intrat în contact cu substanțe/materiale periculoase sunt considerate deșeuri periculoase și sunt incluse în categoria 18 01 06*



- se depozitează în CUTII GALBENE DIN PLASTIC DUR cu capac special și cu pictograma „pericol biologic”
- cutiile de plastic se distribuie cabinetului în urma referatelor de necesitate completate de fiecare secție și compartiment, de către biroul administrativ care asigură și răspunde de aprovizionarea cu aceste cutii
- cutia nu se umple până sus, ci doar trei pătrimi, moment în care se închide capacul ermetic.
- recipientele vor fi etichetate cu următoarele informații: tipul deșeurilor colectate, pictograma „Pericol biologic”, capacitatea recipientului (1 sau kg), modul de utilizare, linia de marcare a nivelului maxim de umplere, data începerii utilizării, unitatea sanitară și secția care au folosit recipientul, persoana responsabilă cu manipularea lui, data umplerii definitive.
- cutia se păstrează în cabinetul de stomatologie până la preluare și depozitare în depozitul temporar al spitalului
- transportul cutiilor până la depozitul temporar se face de către îngrijitoarea pentru curățenie (responsabil curățenie) desemnată, în maxim 48 ore indiferent de nivelul de umplere al recipientilor
- depozitul temporar se află în pavilionul Primire - Internări, cu acces interzis persoanelor neautorizate. Responsabil cu deschiderea și închiderea depozitului este îngrijitoarea de curățenie (responsabil curățenie) a pavilionului.

7.5. ADMINISTRAREA DEPOZITELOR CENTRALE TEMPORARE DIN UNITATE

Depozitul central pentru deșeuri periculoase (infecțioase și chimice):

- se află într-un spațiu special amenajat din incinta pavilionului Primire - Internări
- este marcat pe ușa cu pictograma „Pericol biologic”,
- este inaccesibil pacienților și altor persoane în afara personalului responsabil cu transportul deșeurilor medicale de pe secții și compartimente.
- are pardosea și pereți lavabili
- are o capacitate suficient de mare de depozitare temporară până la evacuare din unitate
- curățenia și dezinsecția se face conform Regulamentului intern elaborat în unitate, după fiecare evacuare a deșeurilor
- depozitul temporar se află în pavilionul Primire - Internări, cu acces interzis persoanelor neautorizate. Responsabil cu deschiderea și închiderea depozitului este îngrijitoarea de curățenie (responsabil curățenie) a pavilionului.



Afisul din depozitul central conține:

Procedura în caz de accidentare prin înțepare cu ac contaminat:

- lăsați rana să sângereze liber fără a o strânge
- spălați-vă bine mâinile cu apă și săpun
- dezinfectați rana cu tampon de alcool sanitar sau tinctură de iod (5 minute)
- încercați să identificați pacientul sursă de la care a provenit acul,
- anunțați imediat medicul curant din pavilion/secție sau medicul de gardă
- anunțați în primele 24 de ore medicul epidemiolog al spitalului, personal sau telefonic

În caz de împrăștiere accidentală a sângelui sau altor lichide biologice respectați următorii pași:

- acoperiți lichidul împrăștiat cu prosoape de hârtie, izolați zona și postați indicatorul „pardosea umedă”
- puneți-vă mănuși de protecție

<p>Spitalul de Psihiatrie și pentru Măsuri de Siguranță Jebel</p>  	<p>PROCEDURA OPERAȚIONALĂ privind codul de procedură a sistemului de gestionare a deșeurilor rezultate din activități medicale</p>	<p>Ediția: IV</p> <p>Reviză: 1</p> <p>Exemplar nr.1</p>
---	--	---

- turnați o soluție de clor preparată 2 tablete de clor la 1 litru de apă peste prosoapele de hârtie. Lăsați să acționeze 10 minute.
- curățați zona, spălați cu apă și aruncați prosoapele și mănușile în cutia cu sac galben pentru deșeuri infectioase

7.6. EVACUAREA SI TRANSPORTUL DESEURILOR PERICULOASE IN AFARA UNITATII

- a) Deșeurile periculoase (infectioase, chimice)
- Preluarea recipienților plini se face de către Firma contractata cu care spitalul un încheie contract anual în vederea eliminării finale a deșeurilor
 - Firma se prezintă pe baza contractului încheiat
 - Transportul deșeurilor se face cu mașini speciale, marcate adecvat, prevăzute cu cântar pentru cântărirea deșeurilor la preluare
 - Plata se face per kg de deșeu
 - Transportul de la depozitul temporar la masina si cantarirea se face in prezenta persoanei desemnate din cadrul Biroului Administrativ.

7.7. TRATAREA ȘI ELIMINAREA DESEURILOR

- Nu se efectuează nici o operațiune de tratare a deșeurilor periculoase la nivelul spitalului.
- Deșeurile periculoase sunt eliminate prin incinerare de către firma contractata, la sediul acesteia
- Deșeurile chimice nepericuloase, după cântărire sunt eliminate ca deșeu menajer

7.8. INSTRUIREA PERSONALULUI

Se face în baza Planului de educare și formare continuă cu privire la gestionarea deșeurilor în unitate. Responsabil cu instruirea personalului privind gestionarea deșeurilor medicale periculoase este coordonatorul activității de protecție a sănătății în relație cu mediul al spitalului și directorul de îngrijiri.

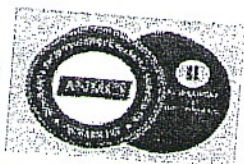
7.9. METODOLOGIA PROPRIE DE CULEGERE SI RAPORTARE A DATELOR PRIVIND DEȘEURILOR REZULTATE ÎN UNITATE

Cuprinde:

1. Determinarea prin cântărire a cantitatilor de deseuri produse și ținerea evidenței deșeurilor rezultate la nivelul unității sub forma Registrului de evidență în format electronic (Excel)
2. Calcularea cantității totale de deseuri lunare/anuale, pentru fiecare categorie de deșeu și raportarea lunară și anuală a datelor către DSP Timiș

Metodologie:

1. Determinarea cantitatilor de deseuri de fiecare tip generate de unitate se face prin cântărire, astfel:
 - a) Deseurile se cântăresc în incinta spațiului destinat stocării temporare (depozitul central de stocare a deșeurilor din incinta unității), cu cântarul adus de firma contractata la ridicarea fiecărui transport.
 - b) Unitatea de masura a cantității de deseuri este kilogramul (kg) pentru toate tipurile de deseuri.



- c) Cantarirea se face în prezența responsabilului desemnat și a operatorului economic care efectuează transportul, înaintea înălțurării deșeurilor din depozit și încărcării lor în mijlocul de transport.
d) După efectuarea cântărilor se completează datele de pe eticheta fiecărui container sau recipient cu privire la cantitatea de deșeurii. Responsabilul desemnat în cadrul spitalului, completează după cântărire fișa fiecărui tip de deșeu, pe coduri (tabel 1).

2. Metodologie de calcul al cantitatilor de deseuri generate; raportarea rezultatelor activitatii de gestionare a deșeurilor:

- a) Cantitatea lunară totală din fiecare tip de deșeurii, astfel cum acestea sunt clasificate în Ordinul MS 1226/2012, se determină prin însumarea tuturor cantitatilor de deseuri de tipul respectiv, cântărite în decurs de o lună. Prin însumarea cantitatilor lunare de deseuri se obțin cantitățile totale anuale de deseuri pentru fiecare tip.
b) Coordonatorul activității de protecție a sănătății în relație cu mediul urmărește corectitudinea completării, semnează tabelele și este responsabil cu transmiterea și păstrarea acestor evidente în conformitate cu prevederile legale
c) Transmiterea rapoartelor privind evidența deșeurilor și a activității de gestionare a deșeurilor se face după cum urmează:

- lunar, până la data de 15 a lunii ulterioare celei pentru care se întocmește raportarea, coordonatorul activității de protecție a sănătății în relație cu mediul din unitate transmite către Direcția de Sănătate Publică Timiș;
- anual, până la 15 ianuarie se transmite la DSP Timiș raportul completat conform cerințelor din secțiunea 5.2


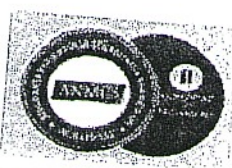
d) Tabelele de la secțiunea 5.2, partea a II-a, din Ordin 1226/2012 completate corespunzător perioadei de raportare, se prezintă autorităților cu atribuții de control și/sau se transmit, la cerere, autorităților competente pentru protecția mediului.

e) Înregistrarea datelor privind evidența deșeurilor se face în format electronic (Excel). Transmiterea datelor se realizează electronic (prin e-mail - Excel) sau pe suport hârtie (prin fax sau prin poșta).

f) 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.

8. Responsabilități


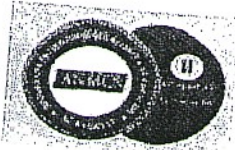
Nr. crt.	Operațiunea/acțiunea	Conducătorul instituției	Secții /compartimente	CPIAAM	Echipa de gestionare deșeurii
1.	Colectare/sortare deșeurii la locul de producere		Toți angajații		
2.	Transport la depozitele temporare deșeurii periculoase		Îngrijitor curățenie secții/comp.		
3.	Evacuare în vederea eliminării		responsabil desemnat de Birou administrativ		

Spitalul de Psihiatrie și pentru Măsuri de Siguranță Jebel  	PROCEDURA OPERAȚIONALĂ privind codul de procedură a sistemului de gestionare a deșeurilor rezultate din activități medicale	Ediția: 1V Revizia: 1 Exemplar nr.1
--	---	---

4.	Instruire periodică a angajaților, afișare reguli		-Asistent medical CPIAAM -șef de secție pentru noii angajați		Asistent CPIAAM
5.	Încheiere contract în vederea eliminării deșeurilor din unitate	Comitet director			
6	Control respectare cod	Director de îngrijiri, Director medical		Asist medical - CPIAAM/asistent șef de secție	Coordonator gestionare deșeurilor pe spital

9. Formular de evidență a modificărilor procedurii documentate


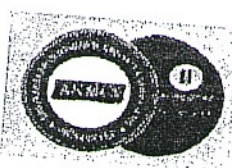
	Nr. și data ediției	Nr. și data Rev.	Nr pagina și descriere modificare	Aviz șef compartiment
	1	2	3	4
2.1	Ediția I			
2.2	Ediția II			
2.3	Ediția III			
2.4	Ediția III, revizia I	Cap.8 Descriere	Inlocuire responsabili, denumire recipienti	
2.4	Ediția III Revizia II		Inlocuire Coordonator activitate protecția sănătății în relație cu mediul. Modificare legislație	
2.5	Ediția IV	28.02.2020	Formalizare cf ord. 600/2018	
2.6	Ediția IV	17.10.2020	Actualizare și conformare cu PS.SPMS.CM-09	

<p>Spitalul de Psihiatrie și pentru Măsuri de Siguranță Jebel</p>  	<p>PROCEDURA OPERAȚIONALĂ privind codul de procedură a sistemului de gestionare a deșeurilor rezultate din activități medicale</p>	<p>Ediția: 1V</p> <p>Revizia: 1</p> <p>Exemplar nr.1</p>
---	--	--

12. Diagrama de proces

12.1 Procedura

Pas	Responsabil(i)	Descriere	Timp alocat	Termen	Riscuri
I. Colectarea deșeurilor rezultate din activități medicale					
1.	Asistentul medical	<i>Colectează deșeurile în cutiile speciale conform codurilor de deșeuri. Inscripționează cutiile cu codul specific deșeurilor, cu nume și prenume asistent, data deschiderii, data închiderii, secția, numărul pavilionului.</i>		zilnic ori de câte ori e nevoie	RISC IAAM
2	Ingrijitoarea pentru curatenie (responsabil curatenie) din pavilionele spitalului	<i>Asigura transportul cutiilor până la depozitul temporar</i>		zilnic ori de câte ori e nevoie	RISC IAAM
3	Ingrijitoarea pentru curatenie (responsabil curatenie) din pavilionul depozitului temporar	<i>Responsabil cu gestionarea depozitului (igienizare pubelelor, pavimentului, deschiderea, închiderea depozitului și predarea deșeurilor către firma contractată în vederea eliminării lor)</i>			RISC IAAM
MONITORIZAREA PROCESULUI DE COLECTARE					
1.	Personalul CPIAAM	<i>Controlul se efectuează lunar și consta în: Verificarea și inscripționarea corespunzătoare, nivelul de umplere al cutiilor</i>		Lunar trimestrial	Inscripționări eronate

<p>Spitalul de Psihiatrie și pentru Măsuri de Siguranță Jebel</p>  	<p>PROCEDURA OPERAȚIONALĂ privind codul de procedură a sistemului de gestionare a deșeurilor rezultate din activități medicale</p>	<p>Ediția: IV</p> <hr/> <p>Revizia: 1</p> <hr/> <p>Exemplar nr.1</p>
--	---	---

12.2. Resurse necesare

12.2.1. Resurse materiale

Resursele materiale necesare sunt: Cutii, saci, etc.

12.2.2. Resurse umane

Resursele umane necesare sunt: Comisia de monitorizare, medici, personalul medical si auxiliar, Responsabil cu gestionarea depozitului

12.2.3. Resurse financiare

Resursele financiare necesare sunt stabilite prin bugetul Spitalului de Psihiatrie si pentru Masuri de Siguranta Jebel.

12.3. Modul de lucru- conform descrierii procedurii

12.3.1. Verificarea rezultatelor activității

Indicatori de performanță

Indicatori de monitorizare a rezultatelor	Analiza rezultatelor după implementare			
	Analiza 1 (data)	Analiza 2 (data)	Analiza 3 (data)	Analiza 4 (data)
Indicatori de structura. Personal Nr.personal intrui/an				
Indicatori de proces Nr. accidente cu expunere la produse biologice înregistrate ca urmare a manipulării deșeurilor infecțioase de către personal/an				
Indicatori de rezultat Nr. abateri identificate de către instituții de control abilitate /an				