
	PROCEDURĂ DE SISTEM Gestionarea fluxurilor de deșeuri generate din activitatea medicală în cadrul IMSP IO	Ediția: I Nr.de ex.: II	Revizia: 0
	Cod:P.S. 01-30/19	Exemplar nr.: 1	

PROCEDURĂ DE SISTEM
Gestionarea fluxurilor de deșeuri generate
din activitatea medicală în cadrul IMSP IO

1. Lista responsabililor de elaborarea, verificarea și aprobarea ediției sau, după caz, a reviziei în cadrul ediției procedurii operaționale:

Nr. crt.	Elemente privind responsabil/ operațiune	Numele și prenumele	Funcția	Data	Semnătura
1	2	3	4	5	
1.1.	Elaborat	Astia Mardari	Medic epidemiolog	04.01.2019	semnat
1.2.	Verificat	Ala Grecu	Vicedirector Nursing	04.01.2019	semnat
1.3.	Aprobat	Larisa Catrinici	Director IMSP IO	04.01.2019	semnat

	PROCEDURĂ DE SISTEM Gestionarea fluxurilor de deșeuri generate din activitatea medicală în cadrul IMSP IO	Ediția: I Nr.de ex.: II	Revizia: 0
	Cod:P.S. 01-30/19	Exemplar nr.: 1	

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

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			

3. Lista persoanelor la care se difuzează procedura

Nr. d/o	Scopul difuzării	Exemplar nr.	Compartiment	Funcția	Nume și prenume	Data primirii	Semnătura
	1	2	3	4	5	6	7
1	Evidența, arhivare	1	SMECISAM	Manager al sistemelor de management al calității	Ludmila Cîrciumari	04.01.2019	semnat
2	Arhivare (anexa la ordin IMSP IO nr. 1 din 04.01.19)	2	Cancelaria	Șeful cancelariei	Galina Dragan	04.01.2019	semnat
3	Aplicare	1 în copie	Subdiviziunile care sunt implicate în realizarea actului medical	Șefii secțiilor, Asistente medicale superioare	Plasat pe pagina web instituțională, rubrica Managementul calitatii		

4. Scopul procedurii:

- Reglementarea modului de supraveghere și realizare al sistemului de colectare, ambalare, depozitare temporară, transportate și neutralizare a deșeurilor rezultate din activitățile medicale..
- Monitorizarea, documentarea, validarea și asigurarea calității și eficienței actului.
- Asigurarea documentației necesare desfășurării procesului menționat.
- Asigurarea continuității activității, inclusiv în condiții de fluctuație a personalului.
- Suport pentru audit și/sau alte structuri abilitate în activități de evaluare, iar directorului la luarea deciziilor.

5. Domeniul de aplicare a procedurii


PO se implementează și se aplică pentru a asigura controlul și desfășurarea în siguranță a întregului proces de gestionare a deșeurilor, rezultate din activitatea tuturor subdiviziunilor instituției la toate etapele: de producere, colectare, transportare, depozitare temporară subdiviziunilor instituției.

6. Documente de referință: nominalizate în Procedura Operațională Internă 00 privind elaborarea PO, aprobată prin ordinul IMSP IO nr.166 din 02.11.2017;

6.1. Reglementări internaționale:

6.2. Reglementări naționale:

- HGRM nr.696 din 11.07.2018 pentru aprobarea Regulamentului sanitar privind gestionarea deșeurilor rezultate din activitatea medicală (*M.O.nr.295-308 din 10.08.2018*);
- HGRM nr.99 din 30.01.2018 pentru aprobarea *Listei deșeurilor (M.O.nr.33-39 din 02.02.2018)*;

	PROCEDURĂ DE SISTEM Gestionarea fluxurilor de deșuri generate din activitatea medicală în cadrul IMSP IO	Ediția: I Nr.de ex.: II	Revizia: 0
	Cod:P.S. 01-30/19	Exemplar nr.: 1	

- HGRM nr.501 din 29.05.2018 pentru aprobarea Instrucțiunii cu privire la ținerea evidenței și transmiterea datelor și informațiilor despre deșuri și gestionarea acestora (*M.O. nr.176-180 din 01.06.2018*);
- Legea RM nr.209 din 29.07.2016 privind deșeurile (*M.O. nr.459-471 din 23.12.2016*)

6.3. Reglementări secundare:


6.4. Reglementări interne:

Ordinul intern nr.1 din 04.01.2019 ”Cu privire la gestionarea deșeurilor medicale rezultate din activitatea IMSP Institutul Oncologic”

7. Definiții și abrevieri ale termenilor utilizați în procedură.

7.1. Definiții ale termenilor:

Nr. crt.	Termenul	Definiția și/sau dacă este cazul, actul care definește termenul
7.1.1.	Procedura operațională	Procedură care descrie o activitate sau un proces care se desfășoară la nivelul unuia sau mai multor subdiviziunilor din IMSP IO.
7.1.2.	Deșuri rezultate din activitățile medicale	Toate deșeurile periculoase sau nepericuloase care se produc în unitățile medicale
7.1.3.	Gestionarea deșeurilor	Colectarea,transportul,valorificarea și eliminarea deșeurilor,inclusive supravegherea acestor operațiuni și întreținerea ulterioară a amplasamentelor de eliminare.
7.1.4	Deșuri nepericuloase Deșuri nepericuloase reciclabile	-Sunt deșeurile a căror compoziție și ale căror proprietăți sunt asemănătoare cu cea a deșeurilor menajerie și care nu prezintă riscuri de origine chimică și/sau biologică,și/sau fizică pentru sănătatea populației cât și pentru mediu Sunt:hirtie, carton,plastic,sticlă,lemn,cutii de aluminiu,metal carenu au fost în contact cu sângele sau cu alte lichide biologice.
7.1.5	Deșuri periculoase	-sunt deșeurile rezultate din activități medicale care prezintă un risc real pentru sănătatea umană și pentru mediu care sunt generate în cursul activității de diagnostic,tratament,supraveghere,prevenția bolilor și recuperare medical,inclusive cercetarea medical și producerea,testarea,depozitarea și distribuția medicamentelor și produselor biologice.
7.1.6.	Deșuri înțepătoare tăietoare	-deșeurile care pot produce leziuni mecanice prin înțepare sau tăiere.Aceste deșuri sunt considerate infecțioase/periculoase indiferent dacă au fost sau nu în contact cu fluide biologice sau substanțe periculoase.
7.1.7.	Ambalaje pentru deșuri	Recipiente și containere utilizate pentru colectarea,ambalarea,transportul,tratarea și eliminarea finală a deșeurilor
7.1.8.	Colectarea deșeurilor	Reprezintă orice activitate de stingere a deșeurilor,incluzând separarea deșeurilor pe categorii la sursa,și stocarea temporară a deșeurilor în scopul transportării acestora la o instalare de tartare sau eliminare a deșeurilor.
7.1.9.	Segregarea deșeurilor	Colectarea în cadrul căreia un flux de deșuri este păstrat separat în funcție de tipul și natura deșeurilor, în scopul de a facilita tratarea specific a acestora
7.1.10.	Eliminare	Neutralizarea deșeurilor prin depozitarea acestora în locuri special amenajate.

	PROCEDURĂ DE SISTEM Gestionarea fluxurilor de deșuri generate din activitatea medicală în cadrul IMSP IO	Ediția: I Nr.de ex.: II	Revizia: 0
	Cod:P.S. 01-30/19	Exemplar nr.: 1	

7.2. Abrevieri ale termenilor:

PO – Procedura operațională

MSMPS- Ministerul Sănătății Muncii și Protecției Sociale

IMSP – Instituția Medico-Sanitară Publică

IO – Institutul Oncologic

CC – Consiliul Calității

SMC – Sistem de management al calității

SMECISAM – Secția monitorizare evaluarea calitate și integrare a serviciilor de asistență medicală

GDAM - Gestionare a deșeurilor rezultate din activitățile medicale

DAM – deșuri rezultate din activitățile medicale

8. DESCRIEREA PROCEDURII:

8.1. Generalități

GDAM este una din cele mai responsabile și mai complexe măsuri în ceea ce privește igiena spitalelor și controlul infecțiilor

8.2. Documente utilizate:

- Planul de gestionare a deșeurilor rezultate din activitățile medicale în IMSP Institutul Oncologic
- Formularul de evidență a cantității deșeurilor rezultate din activitățile medicale în subdiviziuni și transmise la punctul de neutralizare –F.023/18 DN
- Registru de evidență a controlului lucrului sterilizatorului cu abur” F.nr.257/e

8.3. Resurse necesare

8.3.1. Resurse materiale:

- recipiente din material rezistent la acțiunile mecanice, marcați cu pictograma „Pericol biologic”-pentru colectarea deșeurilor tăietor-înțepătoare;
- saci din polietilenă de culoare galbenă, rezistenți –pentru deșeurile periculoase;
- saci negri, pentru colectarea deșeurilor menajere ;
- cărucioare, pentru transportarea deșeurilor;

8.3.2 Resurse umane: angajații IMSP IO

8.3.3 Resurse financiare: în cadrul devizului instituțional de venituri și cheltuieli

8.3.4. Resurse nemateriale: pregătirea personalului implicat în proces:

- la angajare
- la preluarea unei noi sarcini de serviciu sau la trecerea pe un alt post
- la introducerea de tehnologii și echipamente noi;
- la recomandarea medicului epidemiolog;
- 1 dată pe an ,indiferent dacă au survenit sau nu schimbări în sistemul de gestionare a deșeurilor.

8.4. Practicile procesului de GDAM:

- Colectarea și segregarea la locul producerii;
- Transportarea internă;
- Stocarea temporară; -
- Tratarea;
- Eliminarea;


8.4.1. Colectarea deșeurilor se efectuează la locul de producere;

8.4.2 Segregarea se efectuează direct la locul formării și cât mai aproape posibil (la distanța unei mâini întinse) de personalul medical care produce aceste deșuri.

Se îndeplinește la locul producerii după **trei categorii:**

DAM periculoase ,

- Mănuși,halate,măști,tifon,bandalaje,tampoane,spatule,sonde etc.care contaminate vizibil cu sânge sau alte produse lichide de corp;

	PROCEDURĂ DE SISTEM Gestionarea fluxurilor de deșeuri generate din activitatea medicală în cadrul IMSP IO	Ediția: I Nr.de ex.: II	Revizia: 0
	Cod:P.S. 01-30/19	Exemplar nr.: 1	

- Urină, pungi cu sânge,tuburi de colectare,vase de sucțiune,vase folosite în scopuri medicinale,tuburi p/u hemodializă,catetere, seringi de unică folosință etc.;
- Sunt considerate deșeuri infecțioase potențiale însa sunt gestionate separat din motive tehnice: țesuturi,placente,organe;

Sunt colectate în **saci galbeni** de polietilenă care nu se rup,sunt tari și rezistenți la spargere și transportare și să nu permită scurgeri de lichid,care se marchează și se etichetează cu următoarea informații: pictograma ”**Pericol biologic**”,secția,data. Sacul este introdus în vas prevăzute cu capac și pedală ;

DAM tăietor înțepătoare:

- Ace,ace cu seringi de unică folosință, scalpele, lame, foarfece, bisturii etc.;
- Sticle,ampule stricate;
- Catetere intravenoase;
- Lame de sticlă;

Sunt colectate în cutii galbene de uz unic, marcate cu pictograma „**Pericol biologic**”, pe care se indică data, secția.

DAM inofensive(menagere) –sunt colectate în **saci negri** de polietilenă;

Este interzisă amestecarea diferitor tipuri de deșeuri;

8.4.3 Transportare internă:


- deșeurile menagere sunt evacuate la necesitate,dar nu mai rar de 3 ori pe zi;
- deșeurile periculoase,infecțioase sunt evacuate de la locul producerii de 3 ori pe zi;
- **personalul etajelor 1,2,3,4,5,6,7,8,9 blocului central** de la locul producerii, conform graficului , transportă deșeurile periculoase la ascensorul pentru transportări unde sunt preluate de persoană responsabilă- Iulia.Corniencov,soră gospodină secția ginecologie nr.1, care la rindul ei l-e evacuiază la locul stocării temporare- spațiu de decontaminare ,pînă la tratarea lor;
- **blocul radoterapeutic și blocul hematologic** transportă deșeurile periculoase la ieșirea de rezervă, unde sunt preluate de persoană responsabilă - Liuba.Popov,blocul radiologic,infermieră ingritoare,Rusu Viorelia,blocul hematologic,soră gospodină, secția hematologie nr.4, care la rindul lor l-e evacuiază la locul stocării temporare, spațiu de decontaminare ,pînă la tratarea lor;
- Centrul Consultativ Diagnostic** evacuiază deșeurile periculoase de 2 ori pe zi , conform graficului unde sunt preluate de persoană responsabilă – Tamara Panainte,soră gospodină,care la rindul ei l-e evacuiază la locul stocării temporare, spațiu de decontaminare , pînă la tratarea lor;
- Deșeurile periculoase,infecțioase sunt evacuate în saci galbeni, plasați în cosuri galbene. Zilnic, coșul se supune prelucrării cu soluție de dezinfectantă,se usucă,după care se îmbracă cu sac galben;
- *Se interzice transportarea deșeurilor menagere și periculoase în acelaș container*

8.4.4 Stocare temporară

- **deșeurilor menagere** (nepericuloase) spațiul central de stocare temporară ,pînă la evacuarea lor de serviciile de salubritate,este organizată în curtea spitalului. Include:teren betonat; tomberoane/containere ;
- **deșeurile tăietoare-înțepătoare și infecțioase** în spațiul pentru decontaminare, (pînă la momentul de tratare). La primire deșeurile sunt cântărite și înregistrate.Durata stocării temporare nu depășește 72 ore;

8.4.5 Tratarea (decontaminarea) se realizează prin metoda termică umedă(autoclavare).

- Validarea procesului de tratare prin autoclavare a deșeurilor infecțioase și înțepătoare-taietoare se efectuează de fiecare dată prin aplicarea indicatorilor fizico-chimici.
- Se duce evidența cantităților de deșeuri infecțioase decontaminate prin autoclavare în ”**Registru**

	PROCEDURĂ DE SISTEM Gestionarea fluxurilor de deșuri generate din activitatea medicală în cadrul IMSP IO	Ediția: I Nr.de ex.: II	Revizia: 0
	Cod:P.S. 01-30/19	Exemplar nr.: 1	

de evidență a controlului lucrului sterilizatorului cu abur”F.nr.257/e,aprobat prin ord.MS RM nr.828 din 31.10.11. Deșeurile periculoase, dupa decontaminare se transformă în deșeuri nepericuloase.Întrucât sterilizatorul nu este prevăzut cu sistem de mărunțire, deșeurile sunt colectate în tomberoane pînă la evacuarea lor de serviciile de salubritate.

8.4.6 Valorificarea rezultatelor activității

- Verificarea conformității completării registrelor de evidență a cantității deșeurilor rezultate din activitățile medicale – F.003/17-DM, prin subdiviziuni;
- Evaluarea cantităților de deșeuri periculoase și nepericuloase produse în unitatea sanitară;
- Existența contractelor interinstituționale de gestionarea deșeurilor menajere;
- Lipsa stocurilor DAM prin subdiviziuni;
- Conformitatea segregării și neutralizării DAM;
- Prezența recipientilor, dezinfectanților conform cerințelor;

9. Responsabilități și răspunderi în derularea activității

- Angajații instituției.

10. Anexe

Cuprins:

Nr.	Denumirea componentei	Pagina
1	Denumirea PS. Lista responsabilităților de elaborarea, verificarea și aprobarea ediției sau, după caz, a reviziei în cadrul ediției procedurii de sistem	1
2	Situația edițiilor și a reviziilor în cadrul procedurii de sistem	2
3	Lista persoanelor la care se difuzează ediția sau, după caz, revizia din cadrul ediției procedurii de sistem	2
4	Scopul procedurii	2
5	Domeniul de aplicare a procedurii de sistem	2
6	Documente de referință aplicabile activității procedurale	2
7	Definiții și abrevieri ale termenilor utilizați în procedura de sistem	3
8	Descrierea procedurii	4
9	Responsabilități și răspunderi în derularea activității	6
10	Anexe	6