



SPITALUL MUNICIPAL DEJ

STR. 1 MAI NR.14-16, jud. Cluj,

TEL. 0264 212640

e-mail: spital_dej@yahoo.com,

www.spitaldej.ro

PROCEDURA OPERATIONALA privind GESTIONAREA DEȘEURILOR REZULTATE DIN ACTIVITATEA MEDICALĂ Editia II , Revizia 0

COD: P.O.-66

Document valabil din data de :05.02.2018

Reproducerea , utilizarea sau difuzarea catre o terta parte a acestui document , fara acordul scris al Spitalului Municipal Dej , nu este permisa!

SPITALUL MUNICIPAL DEJ	Procedura Sistemului de Management al Calității Procedura Sistemului de Control Managerial/Intern Procedura Operațională privind GESTIONAREA DEȘEURILOR REZULTATE DIN ACTIVITATEA MEDICALĂ	Ediția : II Nr. de ex.
	Conform SR EN ISO 9001:2015 OSGG 400/2015 Cod: PO-66	Revizia 0 Nr. de ex. Pag. 1 / 22

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

Nr. crt.	Elemente privind responsabilii/ operațiunea	Numele și prenumele	Funcția	Data	Semnătura
	1	2	3	4	5
1.1.	Elaborat	Muresan Zena	asistent medical SMC	05.02.2018	
1.2.	Verificat SMC pentru conformitate OSGG 400/2015	Susca Cecilia	consilier juridic SMC		
1.3.	Vizat birou juridic	Susca Cecilia	consilier juridic		
1.3.	Avizat	dr Nicoara Antonela	presedinte CMSCIM		
1.4.	Aprobat	dr. Pandrea Mihai	manager		

SPITALUL MUNICIPAL DEJ 	Procedura Sistemului de Management al Calității Procedura Sistemului de Control Managerial/Intern Procedura Operațională privind GESTIONAREA DEȘEURILOR REZULTATE DIN ACTIVITATEA MEDICALĂ	Ediția : II Nr. de ex.
	Conform SR EN ISO 9001:2015 OSGG 400/2015	Revizia 0 Nr. de ex.
	Cod: PO-66	Pag. 2 / 22

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

Nr. crt.	Ediția sau, după caz, 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 I			12.09.2012
2.2.	Revizia			
2.3.	Ediția II			

	SPITALUL MUNICIPAL DEJ	Procedura Sistemului de Management al Calității Procedura Sistemului de Control Managerial/Intern Procedura Operațională privind GESTIONAREA DEȘEURILOR REZULTATE DIN ACTIVITATEA MEDICALĂ	Ediția : II Nr. de ex.
		Conform SR EN ISO 9001:2015 OSGG 400/2015	Revizia 0 Nr. de ex.
		Cod: PO-66	Pag. 3 / 22

3. Lista cuprinzând persoanele la care se difuzează ediția sau, după caz, revizia din cadrul ediției procedurii formalizate document difuzat in sistemul informatic al spitalului

	Scopul difuzării	Exemplar nr.	Compartiment	Funcția	Numele și prenumele	Data primirii	Semnătura
	1	2	3	4	5	6	7
3.1.	aplicare	1	Toate sectile si compartimentele SMD		Tot personalul SMD implicat în îngrijirea pacienților	Data afișării în sistemul informatic al SMD	conform procesului verbal de instruire
3.2.	informare	1	Toate sectile si compartimentele SMD		Tot personalul SMD implicat în îngrijirea pacienților	Data afișării în sistemul informatic al SMD	conform procesului verbal de instruire
3.3.	evidență/ arhivare	1	SMC	Asistent medical SMC	Muresan Zena		
3.4.	monitorizare/ analiza	1	CMSCIM	presedinte CMSCIM	dr Nicoara Antonela		

SPITALUL MUNICIPAL DEJ 	Procedura Sistemului de Management al Calității Procedura Sistemului de Control Managerial/Intern Procedura Operațională privind GESTIONAREA DEȘEURILOR REZULTATE DIN ACTIVITATEA MEDICALĂ	Ediția : II Nr. de ex.
	Conform SR EN ISO 9001:2015 OSGG 400/2015	Revizia 0 Nr. de ex.
	Cod: PO-66	Pag. 4 / 22

4. Scopul procedurii

4.1.Stabilete modul de realizare a activitatii de gestionare a deseurilor, structurile organizatorice si persoanele implicate;

4.2.Daasigurari cu privire la existenta documentatei adecvate derularii activitatiide gestionare a deseurilor;

4.3.Asigura continuitatea activitatiide gestionare a deseurilor, inclusiv in conditii de fluctuatie a personalului;

4.4.Sprijina auditul si/sau alte organisme de control, interne sau externe abilitate in actuni de auditare si/sau control, iar peManager, in luarea deciziilor;

4.5.Prezenta procedura descrie modalitatile de aplicare în practica a Planului de gestionare a deșeurilor rezultate din activități medicale.

4.6.Previne riscul aparitiei Infectiilor asociate asistentei medicale prin prevenirea accidentarii și infectarii personalului care execută operațiunile de: ambalare, colectare, transport și depozitare a deșeurilor periculoase

4.7. Previne riscul contaminarea mediului și afectarii stării de sănătate a populației.

4.8. Previne riscul consumului nejustificat de consumabile pentru indepartarea deseurilor rezultate din activitatea medical.

SPITALUL MUNICIPAL DEJ	Procedura Sistemului de Management al Calității Procedura Sistemului de Control Managerial/Intern Procedura Operațională privind GESTIONAREA DEȘEURILOR REZULTATE DIN ACTIVITATEA MEDICALĂ	Ediția : II Nr. de ex.
	Conform SR EN ISO 9001:2015 OSGG 400/2015 Cod: PO-66	Revizia 0 Nr. de ex.
		Pag. 5 / 22

5. Domeniul de aplicare a procedurii formalizate

5.1.Procedura se aplica in toate sectiile si compartimentele Spitalului Municipal Dej.

5.2.Procedura se aplica de catre personalul din sectiile si compartimentele spitalului, în cadrul cărora se pot defini mai clar sarcinile de lucru pe baza competențelor specifice oferite prin absolvirea școlilor de profil la diferite niveluri.

SPITALUL MUNICIPAL DEJ	Procedura Sistemului de Management al Calității Procedura Sistemului de Control Managerial/Intern Procedura Operațională privind GESTIONAREA DEȘEURILOR REZULTATE DIN ACTIVITATEA MEDICALĂ	Ediția : II Nr. de ex.
	Conform SR EN ISO 9001:2015 OSGG 400/2015 Cod: PO-66	Revizia 0 Nr. de ex.
		Pag. 6 / 22

6. Documente de referință (reglementări) aplicabile activității procedurate

6.1. Legislație primară

- Ordinul secretarului general al Guvernului nr.400 din 12 iunie 2015 pentru aprobarea Codului controlului intern managerial al entităților publice pentru aprobarea Codul controlului intern/managerial al entităților publice, cuprinzând standardele de control intern/managerial.
- “Îndrumar metodologic pentru dezvoltarea controlului intern în entitățile publice”, elaborat de Unitatea Centrală de Armonizare a Sistemelor de Management Financiar și Control din Ministerul Finanțelor Publice, www.mfinante.ro;

6.2. Alte documente, inclusiv reglementări interne ale SMD

- Ordinul nr. 1226 din 3 decembrie 2012 pentru aprobarea Normelor tehnice privind gestionarea deșeurilor rezultate din activități medicale și a Metodologiei de culegere a datelor pentru baza națională de date privind deșeurile rezultate din activități medicale ROI al SMD;
- Hotărârea nr. 856 din 16 august 2002 privind evidența gestiunii deșeurilor și pentru aprobarea listei cuprinzând deșeurile, inclusiv deșeurile periculoase
- Ordinul nr. 1301 din 20 iulie 2007 pentru aprobarea Normelor privind functionarea laboratoarelor de analize medicale
- Legea nr. 211/2011 privind regimul deșeurilor
- Decizia Managerului de numire a persoanelor responsabile cu activități privind managementul calității la nivelul SMD, aflate în raport de colaborare cu SMC
- Fișele posturilor.

SPITALUL MUNICIPAL DEJ	Procedura Sistemului de Management al Calității Procedura Sistemului de Control Managerial/Intern Procedura Operațională privind GESTIONAREA DEȘEURILOR REZULTATE DIN ACTIVITATEA MEDICALĂ	Ediția : II Nr. de ex.
	Conform SR EN ISO 9001:2015 OSGG 400/2015 Cod: PO-66	Revizia 0 Nr. de ex. Pag. 7 / 22

7. Definiții și abrevieri ale termenilor utilizați în procedura formalizată

7.1. Definiții ale termenilor

Nr. crt.	Termenul	Definiția și/sau, dacă este cazul, actul care definește termenul
1.	Procedura operațională	Prezentarea formalizată, în scris, a tuturor pașilor ce trebuie urmați, a metodelor de lucru stabilite și a regulilor de aplicat în vederea realizării unei activități, a atribuțiilor și sarcinilor de serviciu. Descrie o activitate sau un proces care se desfășoară la nivelul unui sau mai multor componente structurale, putând fi astfel elaborată de către unul, sau, prin colaborare, de mai multe componente structurale.
2.	Activitatea medicală	Orice activitate de diagnostic, prevenție, tratament, cercetare, precum și de monitorizare și recuperare a stării de sănătate, care implică sau nu utilizarea de instrumente, echipamente, substanțe ori aparatură medicală;
3.	Ambalajele pentru deșeuri rezultate din activitatea medicală	Reprezintă recipiente și containere utilizate pentru colectarea, ambalarea, transportul, tratarea și eliminarea finală a deșeurilor rezultate din activitatea medicală;
4.	Colectarea deșeurilor medicale	Reprezintă orice activitate de strângere a deșeurilor, incluzând separarea deșeurilor pe categorii, la sursă, și stocarea temporară a deșeurilor în scopul transportării acestora la o instalație de tratare sau de eliminare a deșeurilor;
5.	Colectarea separată a deșeurilor medicale	Colectarea în cadrul căreia un flux de deșeuri este păstrat separat în funcție de tipul și natura deșeurilor, cu scopul de a facilita tratarea specifică a acestora;
6.	Decontaminarea termică	Reprezintă operațiunea care se bazează pe acțiunea căldurii umede sau uscate pentru îndepărtarea prin reducere a microorganismelor (patogene sau saprofite) conținute în deșeurile medicale periculoase la temperaturi scăzute;
7.	Deșeurile anatomo-patologice	Sunt fragmente și organe umane, inclusiv recipiente de sânge și sânge conservat. Aceste deșeuri sunt considerate infecțioase;
8.	Deșeurile chimice și farmaceutice	Sunt substanțe chimice solide, lichide sau gazoase, care pot fi toxice, corozive ori inflamabile; medicamentele expirate și reziduurile de substanțe chimioterapeutice, care pot fi citotoxice, genotoxice, mutagene, teratogene sau carcinogene; aceste deșeuri sunt incluse în categoria deșeurilor periculoase atunci când prezintă una sau mai multe din proprietățile prevăzute în anexa nr. 4 la legea nr. 211/2011 privind regimul deșeurilor, cu modificările ulterioare;

SPITALUL MUNICIPAL DEJ 	Procedura Sistemului de Management al Calității Procedura Sistemului de Control Managerial/Intern Procedura Operațională privind GESTIONAREA DEȘEURILOR REZULTATE DIN ACTIVITATEA MEDICALĂ	Ediția : II Nr. de ex.
	Conform SR EN ISO 9001:2015 OSGG 400/2015	Revizia 0 Nr. de ex.
	Cod: PO-66	Pag. 8 / 22

9.	Deșeurile infecțioase	Sunt deșeurile care prezintă proprietăți periculoase, astfel cum acestea sunt definite în anexa nr. 4 la legea nr. 211/2011, cu modificările ulterioare, la punctul "h 9 - <<infecțioase>>: substanțe și preparate cu conținut de microorganisme viabile sau toxine ale acestora care sunt cunoscute ca producând boli la om ori la alte organisme vii"; aceste deșeuri sunt considerate deșeuri periculoase;
10.	Deșeurile înțepătoare-tăietoare	sunt obiecte ascuțite care pot produce leziuni mecanice prin înțepare sau tăiere; aceste deșeuri sunt considerate deșeuri infecțioase/periculoase, dacă au fost în contact cu fluide biologice sau cu substanțe periculoase;
11.	Deșeurile medicale nepericuloase	Sunt deșeurile a căror compoziție și ale căror proprietăți nu prezintă pericol pentru sănătatea umană și pentru mediu;
12.	Deșeurile medicale periculoase	Sunt deșeurile rezultate din activități medicale și care prezintă una sau mai multe din proprietățile periculoase enumerate în anexa nr. 4 la legea nr. 211/2011, cu modificările ulterioare;
13.	Deșeurile rezultate din activitatea medicală	Sunt toate deșeurile periculoase și nepericuloase care sunt generate de activități medicale și sunt clasificate conform Hotărârii Guvernului nr. 856/2002 privind evidența gestiunii deșeurilor și pentru aprobarea listei cuprinzând deșeurile, inclusiv deșeurile periculoase, cu completările ulterioare;
14.	Gestionarea deșeurilor medicale	Înseamnă colectarea, stocarea temporară, transportul, tratarea, valorificarea și eliminarea deșeurilor, inclusiv supravegherea acestor operații și întreținerea ulterioară a amplasamentelor utilizate;
15.	Prevenirea producerii deșeurilor medicale	Reprezintă totalitatea măsurilor luate înainte ca o substanță, un material sau un produs să devină deșeu medical și care au drept scop reducerea cantității de deșeuri medicale, inclusiv prin reutilizarea produselor folosite în activități medicale sau prin extinderea ciclului de viață al produselor respective, prin asigurarea unei separări corecte la sursă a deșeurilor periculoase de cele nepericuloase;

7.2. Abrevieri ale termenilor

Nr. crt.	Abrevierea	Termenul abreviat
1.	PS/PO	Procedura formalizată
2.	E	Elaborare
3.	V	Verificare
4.	A	Aprobare
5.	Ap.	Aplicare
6.	Ah.	Arhivare
7.	SMC	Serviciul de management al calitatii
8.	CMSCIM	Comisia de monitorizare a sistemului de control intern managerial,
9.	SMD	Spitalul Municipal Dej
10	ROI	Regulament de Ordine Interna

SPITALUL MUNICIPAL DEJ 	Procedura Sistemului de Management al Calității Procedura Sistemului de Control Managerial/Intern Procedura Operațională privind GESTIONAREA DEȘEURILOR REZULTATE DIN ACTIVITATEA MEDICALĂ	Ediția : II Nr. de ex.
	Conform SR EN ISO 9001:2015 OSGG 400/2015	Revizia 0 Nr. de ex.
	Cod: PO-66	Pag. 9 / 22

11.	ROF	Regulament de organizare si functionare
-----	-----	---

8. Descrierea procedurii

8.1.Generaliti

Gestionarea deșeurilor rezultate din activități medicale în Spitalul Municipal Dej, respectă etapele:

- minimizarea cantității de deșeuri
- colectarea deșeurilor medicale la locul de producer
- ambalarea deșeurilor medicale
- transportul deșeurilor de la locul de producere la spațiu central pentru stocarea temporară a deșeurilor medicale.
- stocarea temporară a deșeurilor rezultate din activitățile medicale
- transportul deșeurilor medicale periculoase din SpitalulMunicipal Dej până la locul de eliminare finală
- tratarea și eliminarea deșeurilor rezultate din activitățile medicale
- evidența cantităților de deșeuri generate de unitățile sanitare
- instruirea și formarea personalului
- responsabilități în domeniul gestionării deșeurilor medicale
- metodologia de culegere a datelor pentru baza națională de date privind deșeurile rezultate din activități medicale

8.2.Documente utilizate

- Formularul de returnare a medicamentelor expirate (Anexa 1)
- Evidența gestiunii deșeurilor (Anexa 2).
- CONȚINUT-CADRU al planului de gestionare a deșeurilor rezultate din activitățile medicale (Anexa 4)
- Raportul anual privind evidența deșeurilor și a activității de gestionare a deșeurilor (Anexa 3)
- Registrul de evidență a deșeurilor (Anexa 5)
- Tipurile de deșeuri, inclusiv cele periculoase prevăzute în anexa nr. 2 la Hotărârea Guvernului nr. 856/2002 (Anexa 6),
- Metodologiei de culegere a datelor privind deșeurile rezultate din activități medicale (Anexa 7)

8.3.Resurse necesare

8.3.1.Resurse materiaie: Dosarul de ingrijire.

8.3.2.Resurse umane: cadrele medicale si cele auxiliare implicate in procesul de gestionare a deșeurilor rezultate din activități medicale

8.3.3.Resurse financiare sunt prevazute in bugetul spitalului.

8.4. Descriere proces

8.4.1. Minimizarea cantității de deșeuri

SPITALUL MUNICIPAL DEJ 	Procedura Sistemului de Management al Calității Procedura Sistemului de Control Managerial/Intern Procedura Operațională privind GESTIONAREA DEȘEURILOR REZULTATE DIN ACTIVITATEA MEDICALĂ	Ediția : II Nr. de ex.
	Conform SR EN ISO 9001:2015 OSGG 400/2015 Cod: PO-66	Revizia 0 Nr. de ex. Pag. 10 / 22

- separarea pe categorii a deșeurilor rezultate din activitățile medicale: periculoase și nepericuloase, colectate în ambalajele corespunzătoare fiecărei categorii;

8.4.2. Colectarea deșeurilor medicale la locul de producere

- colectare separată a deșeurilor în funcție de tipul și natura deșeurilor
- nu se amestecă diferite tipuri de deșuri periculoase și nici deșuri periculoase cu deșuri nepericuloase.
- în situația în care nu se realizează separarea deșeurilor, întreaga cantitate de deșuri în care au fost amestecate deșuri periculoase se tratează ca deșuri periculoase.

8.4.3. Ambalarea deșeurilor medicale

- recipientul în care se face colectarea și care vine în contact direct cu deșeurile este de unică folosință și se elimină odată cu conținutul.
- codurile de culori ale recipientelor în care se colectează deșeurile medicale sunt:
 - a) **galben** - pentru deșeurile medicale periculoase,
 - b) **negru** - pentru deșeurile nepericuloase, asimilabile celor menajere.

8.4.3.1. Ingrijitoarea de curățenie/infiriera de serviciu pregătește recipientii pentru colectarea deșeurilor nepericuloase ori de câte ori este necesar pentru continuitatea colectării.

- **deșeurile nepericuloase, asimilabile celor menajere (cod 18.01.04)** : îmbrăcăminte contaminată, aparate gipsate, lenjerie necontaminată, recipiente care au conținut medicamente, altele decât citotoxice și citostatice, scutece etc, *se colectează în saci negri.*

ATENȚIE!

- deșeurile nepericuloase, asimilabile celor menajere se colectează selectiv.
- vor rezulta 4 tipuri de deșuri : deșeu de hârtie și carton, deșeu de metal și plastic, deșeu de sticlă - *se colectează în zonele amenajate pentru colectare selectivă a deșeurilor și deșeu “menajer” - se colectează la locurile de producere (în toate încăperile unității – cabinete, saloane, birouri spații ale blocului alimentar și alte incinte).*
- resturile alimentare se colectează la nivelul oficiilor alimentare de pe secții și la blocul alimentar în saci negri introduși în pubele prevăzute cu capac; la nivelul secției TBC și a compartimentului de Boli Infecțioase se neutralizează prin dezinfectare utilizând dezinfectanți clorigeni; soluția dezinfectantă se toarnă treptat peste resturile alimentare astfel încât să se asigure o dezinfecție corespunzătoare a întregii cantități de deșeu.

8.4.3.2. Asistenta/ingrijitoarea de curatenie de serviciu pregătește recipientii pentru colectarea deșeurilor infecțioase și periculoase ori de câte ori este necesar pentru continuitatea colectării. Colectarea se face imediat după producerea lor, la locul de producere (sală tratament, carucior tratament, etc.) respectând următorii pași:

- se aleg recipientii corespunzători pentru ambalarea fiecărui tip de deșeu
- se assemblează conform instrucțiunilor inscripționate pe aceștia
- se completează următoarele date: -data începerii utilizării recipientului pe secție,
 - unitatea sanitară
 - secția care a folosit recipientul,
 - persoana responsabilă cu manipularea lui (asistenta/ingrijitoarea de curatenie care inițiază utilizarea recipientului)

SPITALUL MUNICIPAL DEJ	Procedura Sistemului de Management al Calității Procedura Sistemului de Control Managerial/Intern Procedura Operațională privind GESTIONAREA DEȘEURILOR REZULTATE DIN ACTIVITATEA MEDICALĂ	Ediția : II Nr. de ex.
	Conform SR EN ISO 9001:2015 OSGG 400/2015 Cod: PO-66	Revizia 0 Nr. de ex. Pag. 11 / 22

- codul de deșeu, care va fi ambalat în recipientul respectiv.

• **codul 18 01 01 - 18 01 03* - deșeurile înțepătoare-tăietoare infecțioase:** ace, ace cu fir, catetere, seringi cu ac, ac branula, lame de bisturiu, pipete, sticlărie de laborator ori altă sticlărie spartă sau nu, de unică folosință, **care au intrat în contact cu material potențial infecțios, inclusiv recipientele care au conținut vaccinuri.** Se colectează în recipientul din material plastic rigid rezistent la acțiuni mecanice, de culoare galbenă cu pictograma "**Pericol biologic**".

ATENȚIE!

- capacul recipientului din material plastic rigid are orificii pentru detașarea acelor de seringă și a lamelor de bisturiu.
- după umplerea până la linia de marcare a nivelului maxim de umplere, recipientul se închide utilizând sistemul de închidere definitivă.
- asistenta/ingrijitoarea de curatenie de serviciu notează pe recipient data umplerii definitive.
- recipientele se transportă la locul de stocare temporară și, ulterior, la locul de eliminare finală utilizând mânerul cu care sunt dotate.

• **codul 18 01 02 - 18 01 03* - deșeurile anatomo-patologice** constând în fragmente din organe și organe umane, părți anatomice, lichide organice, material biopsic 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.** Se colectează în cutii din carton prevăzute în interior cu saci galbeni din polietilenă sau saci din polietilenă galbeni cu pictograma "**Pericol biologic**" sau în recipiente speciale, cu o capacitate care să nu depășească 5 l pentru lichide organice, galbene cu pictograma "**Pericol biologic**"; cu sistem de închidere-deschidere pentru colectarea deșeurilor.

• **codul 18 01 03* - deșeurile care conțin sau au venit în contact cu sângeori cu alte fluide biologice,** 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, pungi de material plastic pentru colectarea urinei, materiale de laborator folosite, scutece care provin de la pacienți internați în secția de boli infecțioase și pacienți din alte secții cu boli infecțioase digestive confirmate. **Toate aceste deșeuri sunt infecțioase.** Se colectează în cutii din carton prevăzute în interior cu saci galbeni din polietilenă sau saci din polietilenă galbeni cu pictograma "**Pericol biologic**".

- **deșeurile infecțioase rezultate din activitatea Laboratorului de analize medicale**

sunt neutralizate prin autoclavare, apoi sunt colectate în saci din polietilenă galbeni cu pictograma "**Pericol biologic**".

ATENȚIE!

- după umplerea sacului la $\frac{3}{4}$ din volumul său acesta se închide utilizând sistemul de închidere definitivă.
- se introduce complet sacul închis în cutia de carton care se închide la rândul ei utilizând instrucțiunile inscripționate pe cutie.
- asistenta/ingrijitoarea de curatenie de serviciu notează pe recipient data umplerii definitive.

SPITALUL MUNICIPAL DEJ	Procedura Sistemului de Management al Calității Procedura Sistemului de Control Managerial/Intern Procedura Operațională privind GESTIONAREA DEȘEURILOR REZULTATE DIN ACTIVITATEA MEDICALĂ	Ediția : II Nr. de ex.
	Conform SR EN ISO 9001:2015 OSGG 400/2015 Cod: PO-66	Revizia 0 Nr. de ex.
		Pag. 12 / 22

- cutiile de carton se transportă la locul de stocare temporară și, ulterior, la locul de eliminare finală utilizând mânerul cu care sunt dotate.

• **codul 18 01 06* - chimicale constând din sau conținând substanțe periculoase:** acizi, baze, solvenți halogenați, alte tipuri de solvenți, produse chimice organice și anorganice, inclusiv produse reziduale generate în cursul diagnosticului de laborator, produse concentrate utilizate în serviciile de dezinfecție și curățenie, soluții de formaldehidă etc. *Se colectează în recipiente speciale, cu marcaj adecvat pericolului ("Inflamabil", "Coroziv", "Toxic" etc.) cu o capacitate care să nu depășească 5 l pentru substanțe lichide și 5 kg pentru substanțe solide; cu sistem de închidere-deschidere pentru colectarea deșeurilor.*

ATENȚIE!

- după umplerea recipientului acesta se închide utilizând sistemul de închidere definitivă.
- asistenta/ingrijitoarea de curatenie de serviciu, notează pe recipient data umplerii definitive.

• **codul 18 01 07 - produse chimice organice și anorganice nepericuloase** (care nu necesită etichetare specifică), dezinfectanți (hipoclorit de sodiu slab concentrat, substanțe de curățare etc.), soluții antiseptice, deșeuri de la aparatele de diagnostic cu concentrație scăzută de substanțe chimice periculoase etc., care nu se încadrează la 18 01 06*. *Se colectează separat în ambalajul original.* În cazul deșeurilor de la aparatele de diagnostic, ce conțin substanțe chimice periculoase în concentrații neglijabile, sunt urmate instrucțiunile specifice echipamentului respectiv. **Aceste deșeuri se valorifică sau se elimină ca deșeuri nepericuloase.**

• **codul 18 01 08* - medicamente citotoxice și citostatice :** deșeurile rezultate în urma administrării tratamentelor cu citotoxice și citostatice reprezentate de corpuri de seringă cu sau fără ac folosite, sticle și sisteme de perfuzie, materiale moi contaminate, echipament individual de protecție contaminat etc. *Se colectează în containere de unică folosință sigure, cu capac.*

• **codul 18 01 09 - medicamente expirate,** altele decât cele specificate la 18 01 08, se returnează la Farmacia Spitalului utilizând **Formularul de returnare a medicamentelor expirate (Anexa 1)**, de unde se returnează, pe baza unui contract, farmaciei sau depozitului de produse farmaceutice de proveniență în vederea eliminării finale.

• **Codul 15 01 10* - ambalaje care conțin reziduuri sau sunt contaminate cu substanțe periculoase.** *Se în saci galbeni din polietilenă cu marcaj adecvat pericolului ("Inflamabil", "Coroziv", "Toxic" etc.)*

8.4.4. Transportul deșeurilor de la locul de producere la Spațiul central pentru stocarea temporară a deșeurilor medicale.

8.4.4.1. Transportul deșeurilor nepericuloase, asimilabile celor menajere (codurile: 18.01.04 și 18 01 07) de la locul de producere la Spațiul central de stocare a deșeurilor nepericuloase

- se efectuează zilnic, de către personalul de curățenie desemnat de pe fiecare secție și compartiment în următoarele intervale orare: 6⁰⁰-7⁰⁰; 18³⁰-19³⁰ la nevoie și în intervalul orar 14⁰⁰-15⁰⁰.

- pentru transport se utilizează europubele special destinate care la întoarcerea pe secție sunt spălate și dezinfectate de către persoana care a efectuat transportul.

- în Pavilionul I transportul se efectuează cu liftul de transport "murdare"; în Pavilionul II transportul se efectuează cu liftul, care la încheierea programului de transport este spălat și dezinfectat de către personalul de curățenie desemnat; în Pavilioanele III și IV se efectuează pe scări.

SPITALUL MUNICIPAL DEJ	Procedura Sistemului de Management al Calității Procedura Sistemului de Control Managerial/Intern Procedura Operațională privind GESTIONAREA DEȘEURILOR REZULTATE DIN ACTIVITATEA MEDICALĂ	Ediția : II Nr. de ex.
	Conform SR EN ISO 9001:2015 OSGG 400/2015 Cod: PO-66	Revizia 0 Nr. de ex. Pag. 13 / 22

8.4.4.2. Transportul deșeurilor medicale periculoase (codurile: 18 01 01 -18 01 03*;18 01 03*;18 01 06*,18 01 08*și15 01 10*) de la locul de producere la Spațiul central destinat stocării temporare a deșeurilor periculoase se efectuează de către o persoană, îngrijitor de curățenie, desemnată pentru transportul deșeurilor medicale periculoase în incinta unității, sâmbăta și duminica de către personalul de curățenie desemnat de pe fiecare secție, în următoarele intervale orare:

- 7²⁰-8³⁰ și la nevoie, pentru SO, SN și în intervalul orar 15⁰⁰-16⁰⁰, din Pavilionul I - transportul se efectuează cu liftul de transport "murdare" care la încheierea programului de transport este spălat și dezinfectat de către personalul de curățenie desemnat;
- 9³⁰-10³⁰ din Pavilioanele II, III și IV; în Pavilionul II transportul se efectuează cu liftul, care la încheierea programului de transport este spălat și dezinfectat de către personalul de curățenie desemnat;

Transportul se efectuează în containere mobile cu pereți rigizi, având marcate codurile de deșeuri, care vor fi transportate în containerele respective și păstrate în spațiul central pentru stocarea temporară a deșeurilor periculoase din incinta unității sanitare, cu marcaj galben, etichetate "Deșeuri medicale" și poartă pictograma "Pericol biologic" și codificate corespunzător tipului de deșeu transportat.

8.4.4.3. Transportul deșeurilor anatomo-patologice (codul 18 01 02 - 18 01 03*) de la locul de producere: - Săli de Operație, Sală de Nașteri din Pavilionul I, ATI, se transportă cu liftul de transport "murdare" la demisolul pavilionului și se depozitează în frigiderul special destinat depozitării acestora de la nivelul Prosecturii.

8.4.5. Stocarea temporară a deșeurilor rezultate din activitățile medicale

Spațiul central destinat stocării temporare a deșeurilor periculoase permite stocarea temporară a cantității de deșeuri periculoase acumulate în intervalul dintre două îndepărtări succesive ale acestora.

Stocarea se efectuează în containere mobile cu pereți rigizi, având marcate codurile de deșeuri, care vor fi stocate în containerele respective.

Durata stocării temporare a deșeurilor medicale infecțioase în incinta Spitalului Municipal Dej nu depășește un interval de 48 de ore.

Curățarea și dezinfecția spațiului central destinat stocării temporare a deșeurilor periculoase se efectuează de trei ori pe zi și de câte ori este necesar, de către o persoană, îngrijitor de curățenie, desemnată pentru transportul deșeurilor medicale periculoase în incinta unității.

Se asigură dezinsecția și deratizarea spațiului de stocare temporară în scopul prevenirii apariției vectorilor de propagare a infecțiilor (insecte, rozătoare).

8.4.6. Transportul deșeurilor medicale periculoase din Spitalul Municipal Dej până la locul de eliminare finală

Se realizează cu mijloace de transport autorizate și cu respectarea prevederilor legale în vigoare.

Durata pentru transportul și eliminarea finală a deșeurilor medicale infecțioase nu depășește 24 de ore.

Containere mobile cu pereți rigizi, având marcate codurile de deșeuri, în care se efectuează transportul și stocarea, sunt ridicate de operatorul economic autorizat conform legislației specifice în vigoare, aflat în contract cu Spitalul Municipal Dej și sunt înlocuite cu alte containere curate și dezinfectate.

8.4.7. Tratarea și eliminarea deșeurilor rezultate din activitățile medicale

Spitalul Municipal Dej nu amestecă diferitele categorii de deșeuri periculoase sau deșeuri periculoase cu deșeuri nepericuloase și separă deșeurile în vederea eliminării acestora. Asigură transportul și eliminarea deșeurilor rezultate din activitățile medicale prin predare, pe bază de contract de prestări de servicii, cu un

SPITALUL MUNICIPAL DEJ	Procedura Sistemului de Management al Calității Procedura Sistemului de Control Managerial/Intern Procedura Operațională privind GESTIONAREA DEȘEURILOR REZULTATE DIN ACTIVITATEA MEDICALĂ	Ediția : II Nr. de ex.
	Conform SR EN ISO 9001:2015 OSGG 400/2015 Cod: PO-66	Revizia 0 Nr. de ex.
		Pag. 14 / 22

operator economic autorizat pentru transportul și eliminarea deșeurilor medicale. A desemnat o persoană, din rândul angajaților proprii, care să urmărească și să asigure îndeplinirea obligațiilor prevăzute de lege în sarcina deținătorilor/producătorilor de deșeuri; această persoană fiind coordonatorul activității de protecție a sănătății în relație cu mediul.

8.4.8. Evidența cantităților de deșeuri generate de unitățile sanitare

Spitalul Municipal Dej ține o evidență separată, pentru fiecare categorie de deșeuri, în conformitate cu prevederile prezentelor norme tehnice.

A fost desemnată o persoană responsabilă cu evidența deșeurilor pe tipuri și cu completarea formularelor prevăzute în [anexa nr.1](#) la Hotărârea Guvernului nr.856/2002, cu completările ulterioare, **Evidența gestiunii deșeurilor (Anexa 2)**. Această persoană își desfășoară activitatea sub îndrumarea și controlul coordonatorului activității de protecție a sănătății în relație cu mediul care asigură furnizarea datelor privitoare la cantitățile de deșeuri colectate, pe tipuri, conform metodologiei de culegere a datelor pentru baza națională de date privind deșeurile rezultate din activități medicale.

Pentru înregistrarea și raportarea cantităților de deșeuri generate în Spitalul Municipal Dej, se aplică Metodologia de culegere a datelor pentru baza națională de date privind deșeurile rezultate din activități medicale, calcularea cantităților lunare și raportarea.

Spitalul Municipal Dej prezintă anual un raport privind activitatea de gestiune a deșeurilor, **Raportul anual privind evidența deșeurilor și a activității de gestionare a deșeurilor (Anexa 3)**. (se întocmește și se transmite anual)

Formularele pentru transportul și eliminarea deșeurilor medicale periculoase care părăsesc Spitalul Municipal Dej în scopul eliminării se întocmesc și completează cu respectarea prevederilor [Hotărârii Guvernului nr. 1.061/2008](#).

8.4.9. Instruirea și formarea personalului

În Spitalul Municipal Dej se efectuează instruirea și formarea profesională continuă pentru angajați cu privire la gestionarea deșeurilor medicale, în oricare dintre următoarele situații:

- la angajare;
- la preluarea unei noi sarcini de serviciu sau la trecerea pe un alt post;
- la introducerea de echipamente noi sau la modificarea echipamentelor existente;
- la introducerea de tehnologii noi;
- la recomandarea persoanei desemnate să coordoneze activitatea de gestionare a deșeurilor rezultate din unitatea sanitară existentă care a constatat nereguli în aplicarea codului de procedură, precum și la recomandarea inspectorilor sanitari de stat;
- la recomandarea coordonatorului activității de protecție a sănătății în relație cu mediul;
- periodic, indiferent dacă au survenit sau nu schimbări în sistemul de gestionare a deșeurilor medicale, dar nu la un interval mai mare de 12 luni.

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

- tipurile de deșeuri produse în unitatea sanitară;
- riscurile pentru mediu și sănătatea umană în fiecare etapă a ciclului de eliminare a deșeurilor medicale;
- planul de gestionare a deșeurilor rezultate din activități medicale, cu regulamentele interne și codurile de procedură pentru colectarea separată pe categorii, stocarea temporară, transportul și eliminarea deșeurilor

SPITALUL MUNICIPAL DEJ	Procedura Sistemului de Management al Calității Procedura Sistemului de Control Managerial/Intern Procedura Operațională privind GESTIONAREA DEȘEURILOR REZULTATE DIN ACTIVITATEA MEDICALĂ	Ediția : II Nr. de ex.
	Conform SR EN ISO 9001:2015 OSGG 400/2015 Cod: PO-66	Revizia 0 Nr. de ex. Pag. 15 / 22

medicale periculoase, precum și procedurile/protocoalele aplicabile în caz de accidente sau incidente survenite în activitatea de gestionare a deșeurilor.

8.4.10. Responsabilități în domeniul gestionării deșeurilor medicale

8.4.10.1. Reprezentantul legal al Spitalului Municipal Dej (manager) are următoarele atribuții:

- a) inițiază, implementează și conduce sistemul de gestionare a deșeurilor medicale;
- b) asigură fondurile necesare pentru asigurarea funcționării sistemului de gestionare a deșeurilor medicale,
- c) desemnează o persoană, din rândul angajaților proprii, respectiv coordonatorul activității de protecție a sănătății în relație cu mediul, care să urmărească și să asigure îndeplinirea obligațiilor prevăzute de [Legea nr. 211/2011](#), cu modificările ulterioare, de prezentele norme tehnice, precum și de legislația specifică referitoare la managementul deșeurilor medicale în ceea ce privește obligațiile deținătorilor/producătorilor de deșeuri;
- d) controlează și răspunde de încheierea contractelor cu operatorii economici care transportă, tratează și elimină deșeurile rezultate din activitățile medicale;
- e) controlează și răspunde de colectarea, transportul, tratarea și eliminarea deșeurilor rezultate din activitățile medicale;
- f) poate delega atribuțiile menționate la lit. d) și e) către coordonatorul activității, de protecție a sănătății în relație cu mediul;
- g) aprobă planul de gestionare a deșeurilor rezultate din activități medicale pe baza regulamentelor interne, a codurilor de procedură a sistemului de gestionare a deșeurilor medicale periculoase din Spitalul Municipal Dej, în conformitate cu [anexa nr. 4](#) la ordin; **CONȚINUT-CADRU al planului de gestionare a deșeurilor rezultate din activitățile medicale (Anexa 4)**
- h) aprobă planul de formare profesională continuă a angajaților din Spitalul Municipal Dej cu privire la gestionarea deșeurilor medicale.

8.4.10.2. Coordonatorul activității de protecție a sănătății în relație cu mediul din Spitalului Municipal Dej:

- a) este cadru medical certificat de către Institutul Național de Sănătate Publică - Centrul Național de Monitorizare a Riscurilor din Mediul Comunitar (CNMRMC), o dată la 3 ani;
- b) elaborează și supune spre aprobarea conducerii planul de gestionare a deșeurilor rezultate din activități medicale, pe baza regulamentelor interne și a codurilor de procedură pentru colectarea, stocarea, transportul, tratarea și eliminarea deșeurilor medicale periculoase; în acest scop el colaborează cu epidemiologi în elaborarea unui plan corect și eficient de gestionare a deșeurilor rezultate din activitățile medicale;
- c) coordonează și răspunde de sistemul de gestionare a deșeurilor în Spitalul Municipal Dej; în acest scop el elaborează regulamentul intern referitor la colectarea separată pe categorii, stocarea temporară, transportarea și eliminarea deșeurilor și clasifică deșeurile generate în conformitate cu [anexa nr. 2](#) la Hotărârea Guvernului nr. 856/2002, cu completările ulterioare;
- d) stabilește codul de procedură a sistemului de gestionare a deșeurilor medicale periculoase;
- e) evaluează cantitățile de deșeuri medicale periculoase și nepericuloase produse în unitatea sanitară; păstrează evidența cantităților pentru fiecare categorie de deșeuri și raportează datele în conformitate cu [Hotărârea Guvernului nr. 856/2002](#), cu completările ulterioare;
- f) coordonează activitatea de culegere a datelor pentru determinarea cantităților produse pe tipuri de deșeuri, în vederea completării bazei naționale de date și a evidenței gestiunii deșeurilor medicale;

SPITALUL MUNICIPAL DEJ	Procedura Sistemului de Management al Calității Procedura Sistemului de Control Managerial/Intern Procedura Operațională privind GESTIONAREA DEȘEURILOR REZULTATE DIN ACTIVITATEA MEDICALĂ	Ediția : II Nr. de ex.
	Conform SR EN ISO 9001:2015 OSGG 400/2015 Cod: PO-66	Revizia 0 Nr. de ex. Pag. 16 / 22

- g) supraveghează activitatea personalului implicat în gestionarea deșeurilor medicale periculoase;
- h) se asigură de cântărirea corectă a cantității de deșeuri medicale periculoase care se predă operatorului economic autorizat, utilizând cântare verificate metrologic;
- i) propune și alege soluția de eliminare finală într-un mod cât mai eficient a deșeurilor medicale periculoase în cadrul fiecărei unități sanitare;
- j) 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;
- k) verifică dacă destinatarul transportului de deșeuri este un operator economic autorizat să desfășoare activități de eliminare a deșeurilor;
- l) 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;
- m) este responsabil de îndeplinirea tuturor obligațiilor prevăzute de lege în sarcina deținătorului/producătorului de deșeuri, inclusiv a celor privitoare la încheierea de contracte cu operatori economici autorizați pentru transportul, tratarea și eliminarea deșeurilor medicale.

8.4.10.3. Consilierul pe probleme de siguranță din unitățile sanitare are următoarele atribuții:

- a) monitorizează activitatea de tratare și transport al deșeurilor medicale periculoase efectuată de Spitalului Municipal Dej în vederea conformării cu prevederile legale ce reglementează tratarea și transportul mărfurilor periculoase;
- b) consiliază reprezentantul legal al Spitalului Municipal Dej în privința transportului mărfurilor periculoase;
- c) efectuează demersurile necesare ca Spitalului Municipal Dej să se asigure că incidentele/accidentele în care sunt implicate deșeuri medicale periculoase sunt investigate corect și sunt raportate corespunzător;
- d) elaborează raportul anual privind activitățile cu mărfuri periculoase; aceste rapoarte anuale sunt păstrate 5 ani și sunt puse la dispoziția autorităților naționale competente la solicitarea acestora;
- e) monitorizează aplicarea practicilor și procedurilor instituite de unitatea sanitară referitoare la transportul deșeurilor medicale periculoase.

8.4.10.4. Medicul delegat cu responsabilități în prevenirea și combaterea infecțiilor asociate asistenței medicale din Spitalului Municipal Dej are următoarele atribuții:

- a) participă la stabilirea codului de procedură a sistemului de gestionare a deșeurilor medicale periculoase;
- b) participă la buna funcționare a sistemului de gestionare a deșeurilor medicale periculoase;
- c) supraveghează activitatea personalului implicat în gestionarea deșeurilor medicale periculoase;
- d) răspunde de educarea și formarea continuă a personalului cu privire la gestionarea deșeurilor medicale periculoase;
- e) elaborează și aplică planul de educare și formare continuă cu privire la gestionarea deșeurilor medicale periculoase.

8.4.10.4. Șeful serviciului administrativ din Spitalului Municipal Dej are următoarele atribuții:

- a) asigură și răspunde de aprovizionarea Spitalului Municipal Dej cu materialele necesare sistemului de gestionare a deșeurilor medicale periculoase;
- b) asigură și răspunde de întreținerea instalațiilor de tratare prin decontaminare termică din incinta Spitalului Municipal Dej, dacă este cazul;

SPITALUL MUNICIPAL DEJ	Procedura Sistemului de Management al Calității Procedura Sistemului de Control Managerial/Intern Procedura Operațională privind GESTIONAREA DEȘEURILOR REZULTATE DIN ACTIVITATEA MEDICALĂ	Ediția : II Nr. de ex.
	Conform SR EN ISO 9001:2015 OSGG 400/2015 Cod: PO-66	Revizia 0 Nr. de ex.
		Pag. 17 / 22

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

8.4.10.5. Medicul șef de secție din Spitalului Municipal Dej are următoarele atribuții:

- a) controlează modul în care se aplică codul de procedură stabilit pe secție;
- b) semnalează imediat directorului adjunct economic și șefului serviciului administrativ deficiențele în sistemul de gestionare a deșeurilor rezultate din activitățile medicale.

8.4.10.6. Asistenta-șefă din Spitalului Municipal Dej are următoarele atribuții:

- a) răspunde de aplicarea codului de procedură;
- b) prezintă medicului șef de secție sau coordonator planificarea necesarului de materiale pentru sistemul de gestionare a deșeurilor medicale periculoase;
- c) aplică metodologia de culegere a datelor pentru baza națională de date privind deșeurile rezultate din activități medicale.

8.4.10.7. Asistenta din Spitalului Municipal Dej are următoarele atribuții:

- a) aplică procedurile stipulate de codul de procedură;
- b) aplică metodologia de culegere a datelor pentru baza națională de date privind deșeurile rezultate din activități medicale.

8.4.10.8. Infirmiera din Spitalului Municipal Dej are următoarele atribuții:

- a) aplică procedurile stipulate de codul de procedură;
- b) aplică metodologia de culegere a datelor pentru baza națională de date privind deșeurile rezultate din activități medicale.

8.4.10.5. Îngrijitoarea pentru curățenie din Spitalului Municipal Dej are următoarele atribuții:

- a) aplică procedurile stipulate de codul de procedură;
- b) asigură transportul deșeurilor pe circuitul stabilit de codul de procedură.

8.4.11. Metodologia de culegere a datelor pentru baza națională de date privind deșeurile rezultate din activități medicale

Spitalului Municipal Dej ține evidența gestionării acestora, în **Registrul de evidență a deșeurilor (Anexa 5)** și respectă prevederile prezentei metodologii de culegere a datelor.

Evidența deșeurilor colectate, stocate temporar, tratate, transportate și eliminate se raportează de Spitalului Municipal Dej la solicitarea autorităților publice teritoriale pentru protecția mediului care au atribuții și răspunderi în domeniul regimului deșeurilor rezultate din activitatea medicală, conform prevederilor legale.

Culegerea datelor referitoare la deșeurile medicale și ținerea evidenței acestora se face în conformitate cu prevederile prezentei metodologii de culegere a datelor. Datele privind evidența gestiunii deșeurilor se păstrează pe o durată de minimum 3 ani, conform reglementărilor legale în vigoare.

Deșeurile medicale sunt clasificate pe categorii și tipuri în formularul **Tipurile de deșeuri, inclusiv cele periculoase prevăzute în anexa nr. 2 la Hotărârea Guvernului nr. 856/2002 (Anexa 6)**, (Pentru codurile tipurilor de deșeuri care nu se regăsesc, se consultă [anexa nr. 2](#) la Hotărârea Guvernului nr. 856/2002 privind evidența gestiunii deșeurilor și pentru aprobarea listei cuprinzând deșeurile, inclusiv deșeurile periculoase, cu

SPITALUL MUNICIPAL DEJ	Procedura Sistemului de Management al Calității Procedura Sistemului de Control Managerial/Intern Procedura Operațională privind GESTIONAREA DEȘEURILOR REZULTATE DIN ACTIVITATEA MEDICALĂ	Ediția : II Nr. de ex.
	Conform SR EN ISO 9001:2015 OSGG 400/2015 Cod: PO-66	Revizia 0 Nr. de ex. Pag. 18 / 22

completările ulterioare. Sunt cântărite și evidențiate în cuprinsul raportărilor efectuate de Spitalul Municipal Dej, separat pe fiecare tip de deșeu.

Spitalul Municipal Dej este responsabil de calitatea datelor culese și transmise către Direcția de sănătate publică Cluj, prin aplicarea **Metodologiei de culegere a datelor privind deșeurile rezultate din activități medicale (Anexa 7)**

9. Responsabilități și răspunderi în derularea activității

Nr. crt.	Compartimentul (postul/acțiunea (operațiunea))	asistent medical SMC	consilier juridic SMC	manager	tot personalul SMD implicat în activitatea de îngrijire a bolnavilor	SMC
	0	1	2	3	4	6
1.	a1-Procedura de sistem a2- Propuneri de modificare a procedurii în funcție de legislația în domeniu	E				
2.	b-valorificarea rezultatelor activității		V			
3.	c-Procedura operațională			A		
4.	d-Procedura operațională				Ap.	
5.	e- Procedura operațională					Ah.

	SPITALUL MUNICIPAL DEJ	Procedura Sistemului de Management al Calității Procedura Sistemului de Control Managerial/Intern Procedura Operațională privind GESTIONAREA DEȘEURILOR REZULTATE DIN ACTIVITATEA MEDICALĂ	Ediția : II Nr. de ex.
		Conform SR EN ISO 9001:2015 OSGG 400/2015	Revizia 0 Nr. de ex.
		Cod: PO-66	Pag. 19 / 22

10. Anexe, înregistrări, arhivări

Nr. crt.	Denumirea anexe	Elaborator	Aprobă	Număr exemplare	Difuzare	Arhivare		Alte elemente
						Loc	Perioadă	
0	1	2	3	4	5	6	7	8
1.	Formularul de returnare a medicamentelor expirate (Anexa 1)	asistent Muresan Zena	Manager	1	in sistemul informatic al spitalului	SMC	5 ani	
2.	Evidența gestiunii deșeurilor (Anexa 2).	asistent Muresan Zena	Manager	1	in sistemul informatic al spitalului	SMC	5 ani	
3	CONȚINUT-CADRU al planului de gestionare a deșeurilor rezultate din activitățile medicale (Anexa 4)	asistent Muresan Zena	Manager	1	in sistemul informatic al spitalului	SMC	5 ani	
4	Raportul anual privind evidența deșeurilor și a activității de gestionare a deșeurilor (Anexa 3)	asistent Muresan Zena	Manager	1	in sistemul informatic al spitalului	SMC	5 ani	
5	Registrul de evidență a deșeurilor (Anexa 5)	asistent Muresan Zena	Manager	1	in sistemul informatic al spitalului	SMC	5 ani	
6	Tipurile de deșeuri, inclusiv cele periculoase	asistent Muresan Zena	Manager	1	in sistemul informatic al spitalului	SMC	5 ani	

 SPITALUL MUNICIPAL DEJ	Procedura Sistemului de Management al Calității Procedura Sistemului de Control Managerial/Intern Procedura Operațională privind GESTIONAREA DEȘEURILOR REZULTATE DIN ACTIVITATEA MEDICALĂ	Ediția : II Nr. de ex.
	Conform SR EN ISO 9001:2015 OSGG 400/2015 Cod: PO-66	Revizia 0 Nr. de ex.
		Pag. 20 / 22

	prevăzute în anexa nr. 2 la Hotărârea Guvernului nr. 856/2002 (Anexa 6),							
7	Metodologiei de culegere a datelor privind deșeurile rezultate din activități medicale (anexa 7)	asistent Muresan Zena	Manager	1	in sistemul informatic al spitalului	SMC	5 ani	

11. Cuprins

Numărul componentei în cadrul procedurii formalizate	Denumirea componentei din cadrul procedurii formalizate	Pagina
	Coperta	1/21
1.	Lista responsabililor cu elaborarea, verificarea și aprobarea ediției sau, după caz, a reviziei în cadrul ediției procedurii	2/21
2.	Situația edițiilor și a reviziilor în cadrul edițiilor procedurii	3/21
3.	Lista cuprinzând persoanele la care se difuzează ediția sau, după caz, revizia din cadrul ediției procedurii	4/21
4.	Scopul procedurii formalizate	5/21
5.	Domeniul de aplicare a procedurii formalizate	6/21
6.	Documentele de referință (reglementări) aplicabile activității procedurate	7/21
7.	Definiții și abrevieri ale termenilor utilizați în procedura	8-9/21
8.	Descrierea procedurii	10-18/21
9.	Responsabilități și răspunderi în derularea activității	19/21
10.	Anexe, înregistrări, arhivări	20/21
11.	Cuprins	21/21

SPITALUL MUNICIPAL DEJ 	Procedura Sistemului de Management al Calității Procedura Sistemului de Control Managerial/Intern Procedura Operațională privind GESTIONAREA DEȘEURILOR REZULTATE DIN ACTIVITATEA MEDICALĂ	Ediția : II Nr. de ex.
	Conform SR EN ISO 9001:2015 OSGG 400/2015	Revizia 0 Nr. de ex.
	Cod: PO-66	Pag. 21 / 22

SPITALUL MUNICIPAL DEJ	Procedura Sistemului de Management al Calității Procedura Sistemului de Control Managerial/Intern Procedura Operațională privind GESTIONAREA DEȘEURILOR REZULTATE DIN ACTIVITATEA MEDICALĂ	Ediția : II Nr. de ex.
	Conform SR EN ISO 9001:2015 OSGG 400/2015 Cod: PO-66	Revizia 0 Nr. de ex. Pag. 22 / 22