Image not found or type unknown

Odpady medyczne wysoce zakaźne?

Prezes NRL, prof.Andrzej Matyja wysłał do Ministra Zdrowia list, w którym wnosi o niezwłoczne zajęcie stanowiska wobec wątpliwości, jakie powstaja na tle kwalifikacji odpadów medycznych jako wysoce zakaźnych.

Pismo Prezesa NRL do Ministra Zdrowia

Opis sprawy: rzecz będzie o podwójnym kłopocie, jakie placówki medyczne mają z odpadami:

1. niektóre firmy zaprzestają odbierania odpadów - ot, przykład
2. firmy transportujące kwalifikują wszystkie odpady medyczne jako wysoce zakaźne

- Ad1 -problem sam w sobie

  10 lutego br. Naczelna Rada Lekarska wystąpiła do 16 Marszałków Województw z pismem wyrażającym wątpliwość, czy relacje wytworzone pomiędzy firmami transportującymi odpady a placówkami medycznymi są istotnie oparte na równości stron umowy cywilnej. To było tez pytanie o to, czy przepisy prawa gwarantują "pokrycie" usługami firm transportujących odpady całego terytorium województwa, gdyż brak odbioru odpadów jest równoznaczny z brakiem możliowsci pracy placówki medycznej. O efektach tej korespondencji - wkrótce.

- Ad2- co to są odpady wysoce zakaźne?

  Par.5 Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 5 października 2017 r. w sprawie szczegółowego sposobu postępowania z odpadami medycznymi

  § 5. 1. Odpady medyczne, o których mowa w § 1 ust. 2 pkt 1, w których zidentyfikowano lub co do których istnieje uzasadnione podejrzenie, że zawierają biologiczne czynniki chorobotwórcze, które podlegają zakwalifikowaniu do kategorii A zgodnie z pkt 2.2.62.1.4.1 załącznika A do Umowy europejskiej dotyczącej międzynarodowego przewozu drogowego towarów niebezpiecznych (ADR), sporządzonej w Genewie dnia 30 września 1957 r. (Dz. U. z 2017 r. poz. 1119), zwane dalej „wysoce zakaźnymi odpadami medycznymi”, zbiera się w miejscu ich powstawania do:

  1) opakowania wewnętrznego złożonego z:

  a) worka jednorazowego użycia z folii polietylenowej, koloru czerwonego, wytrzymałego, odpornego na działanie wilgoci i środków chemicznych, z

możliwością jednokrotnego zamknięcia, który po wypełnieniu i zamknięciu jest umieszczany w drugim worku spełniającym te same wymagania, lub

b) sztywnego, odpornego na działanie wilgoci, mechanicznie odpornego na przekłucie lub przecięcie pojemnika koloru czerwonego – w przypadku odpadów medycznych o ostrych końcach i krawędziach;

2) opakowania zewnętrznego, które stanowi pojemnik koloru czerwonego, wytrzymały, odporny na działanie wilgoci i środków chemicznych, wykonany w sposób umożliwiający dezynfekcję, z możliwością szczelnego zamknięcia.

2. Wysoce zakaźne odpady medyczne mogą być przechowywane w miejscu ich powstawania, nie dłużej niż 24 godziny.

Skutek zakwalifikowania odpadu do kategorii A dla placówki medycznej:

- konieczność podwójnego pakowania, w tym sztywnych pojemników zewnętrznych – koszty i problem logistyczno-organizacyjny.
- konieczność usuwania odpadów z miejsca wytwarzania najpóźniej do 24h. Odbiór odpadów co 24 h. (uzasadnienie prawne tego wymogu jest jeszcze w NIL analizowane)

Powodem takiego stanowiska firm odbierających odpady jest pismo Departamentu Zdrowia Publicznego i Rodziny MZ z 19 lutego br. [znak ZPŚ.643.6.20] zawierające opinię, iż cechy wirusa SARS-CoV-2 klasyfikują go do materiałów zakaźnych kategorii A zgodnie z przepisami umowy ADR.

Tymczasem odpady „epidemiczne" zakwalifikowane zostały do kategorii A niezgodnie z ustaleniami ECDC (European Centre for Disease Prevention and Control)

Powinny być kwalifikowane do kategorii B (UN3291) - to zwykłe odpady medyczne zakaźne w czerwonych workach 180103

1. 2 lutego ukazały się wytyczne ECDC *„ECDC TECHNICAL REPORT. Infection prevention and control for the care of patients with 2019-nCoV in healthcare settings. February 2020*" wskazujące jasno, że odpady powstałe w związku z hospitalizacją pacjenta z COVID-19 (już chorego! nie podejrzanego) kwalifikowane są do grupy B. 3.2.12 ***Waste should be treated as infectious clinical waste Category B (UN3291) [8] and handled according to healthcare facility policies and local regulation –*** str. 3 , pkt. 3.2.12. (dokument w załączniku).
2. 12 marca ukazały się zaktualizowane wytyczne ECDC *„ECDC TECHNICAL REPORT. Infection prevention and control for COVID-19 in healthcare settings. March 2020*" wskazujące nadal, że odpady powstałe w związku z hospitalizacją pacjenta z COVID-19 kwalifikowane są do grupy B. · ***Waste should be treated as infectious clinical waste Category B (UN3291) [25] and handled in accordance with healthcare facility policies and local regulations.*** – str. 4u dołu (dokument w załączniku).