



PREZES
NACZELNEJ RADY LEKARSKIEJ
prof. dr hab. med. Andrzej Matyja

NRL/ZRP/MK/352-1/713/2020

Warszawa, dnia 27 marca 2020 r.

Pan
Łukasz Szumowski
Minister Zdrowia

Szanowny Panie Ministrze,

Naczelna Rada Lekarska otrzymuje informacje o problemach, jakie mają poradnie ambulatoryjne z odbiorem odpadów medycznych. Częściowo jest to wynikiem zaprzestania przez niektóre firmy odbioru odpadów medycznych z innych podmiotów niż szpitale (tłumaczone jest to priorytetowym charakterem działalności szpitalnej) a częściowo problem wynika z tego, iż firmy klasyfikują odpady medyczne jako te, o których mowa w paragrafie 5 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 5 października 2017 r. w sprawie szczegółowego sposobu postępowania z odpadami medycznymi (Dz.U. z 2017 r. poz. 1975), czyli odpady medyczne, o których mowa w § 1 ust. 2 pkt 1 tegoż rozporządzenia, 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)

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.

Zakwalifikowanie a priori wszystkich odpadów medycznych jako wysoce zakaźnych tylko z powodu przyjęcia, że każdy pacjent jest dziś traktowany jako potencjalne źródło zakażenia wydaje się zdecydowanie na wyrost.

Co więcej, w opinii specjalistów zajmujących się epidemiologią, kwalifikacja ta jest również błędna w świetle dokumentów przyjętych w lutym i marcu br. przez ECDC (European Centre for Disease Prevention and Control) . I tak :

1. W dniu 2 lutego br. 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 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.

2. Dnia 12 marca br. 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. 4 u dołu.

Nadmienić należy , że wskazane w pkt. 1 opracowanie, w przywołanym punkcie odnosi się nawet już do pacjenta chorego, a nie potencjalnie zakażonego.

Biorąc pod uwagę znaczenie odbioru odpadów medycznych dla bezpieczeństwa sanitarnego kraju, uprzejmie proszę o pilne odniesienie się do przedstawionych argumentów.

Odmowa firm transportujących odbioru odpadów jest de facto równoznaczna z koniecznością zaprzestania przyjmowania pacjentów. Traktowanie wszystkich odpadów medycznych w wyżej opisany sposób jest organizacyjnie nie do udźwignięcia przez praktyki i podmioty lecznicze, a przy tym- jak się okazuje – nie znajduje potwierdzenia w klasyfikacji przyjętej zgodnie z obowiązującą i przywołaną w Rozporządzeniu umową.

Z poważaniem

PREZES
Naczelnej Rady Lekarskiej

prof. dr hab. med. Andrzej Małyja

Załączniki:

1. ECDC „ECDC TECHNICAL REPORT. Infection prevention and control for the care of patients with 2019-nCoV in healthcare settings. February 2020
2. ECDC TECHNICAL REPORT. Infection prevention and control for COVID-19 in healthcare settings. March 2020

Do wiadomości:

Pan Jarosław Piknas - Główny Inspektor Sanitarny