

UTYLIZACJA ODPADÓW ZAKAŻNYCH I POSTĘPOWANIE ZE ZWŁOKAMI OSOBY ZMARŁEJ NA CHOROBE ZAKAŻNĄ

I. UTYLIZACJA ODPADÓW ZAKAŻNYCH

Zgodnie z art. 95 ust. 2 stawy z dnia 14 grudnia 2012 r. o odpadach (t.j. Dz. U. z 2019 r. poz. 701 z późn. zm.) „Zakażne odpady medyczne lub zakażne odpady weterynaryjne unieszkodliwia się przez termiczne przekształcenie w spalarniach odpadów niebezpiecznych”.

Szczegółowe warunki dokumentowania unieszkodliwiania zakażnych odpadów medycznych określone są w odpowiednim rozporządzeniu Ministra Środowiska. W podmiotach wykonujących działalność leczniczą – ze szczególnym uwzględnieniem oddziałów zakażnych, obowiązują stosowne procedury postępowania z odpadami medycznymi. W procedurach tych określone są również sposoby postępowania z odpadami medycznymi specjalnymi (szczególnie niebezpiecznymi). Nadzór nad gospodarką odpadami na terenie podmiotów leczniczych należy do właściwych miejscowo Stacji Sanitarno-Epidemiologicznych.

Na terenie województwa podkarpackiego odbiór, transport oraz spalanie odpadów medycznych prowadzą następujące podmioty:

REMONDIS Medison Rzeszów Sp. z o.o.

ul. Hetmańska 120, 35-078 Rzeszów

tel. 17 773 55 60

fax. 17 773 55 61

sekretariat@remondis-medison.pl

<https://remondis-medison.pl/kontakt-remondis-medison-rzeszow/>

Raf-Ekologia” Sp. z o.o.

ul. Trzecieckiego 14, 38-460 Jedlicze

tel. 13 306 14 04

tel. 13 306 14 05

rafekologia@rafekologia.pl

<http://rafekologia.pl/>

Odpady medyczne z placówek służby zdrowia na terenie województwa podkarpackiego transportowane są do utylizacji przeznaczonymi do tego celu specjalistycznymi pojazdami. W/w firmy posiadają odpowiednie zezwolenia na odbiór, transport oraz unieszkodliwianie odpadów medycznych, w tym niebezpiecznych i zakażnych. Nadzór nad spalarniami odpadów

działającymi na terenie województwa podkarpackiego sprawuje Podkarpacki Wojewódzki Inspektor Ochrony Środowiska oraz Marszałek Województwa Podkarpackiego. W zakresie transportu odpadów Podkarpacki Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny oraz Podkarpacki Wojewódzki Inspektor Transportu Drogowego.

Odpady medyczne zawierające wirusa SARS-CoV-2 (ze szpitali zakaźnych i oddziałów zakaźnych) traktowane są jako wysoce zakaźne odpady medyczne. Sposób postępowania został określony w §5 ust.1 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 5 października 2017 r (Dz. U. 2017, poz. 1975) w sprawie szczegółowego sposobu postępowania z odpadami medycznymi. Zgodnie z cytowanym rozporządzeniem odpady medyczne 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.

§ 6. u. 2 mówi, że: „W przypadku wysoce zakaźnych odpadów medycznych oznakowanie, o którym mowa w ust. 1, umieszcza się na pojemniku, o którym mowa w § 5 ust. 1 pkt 2. Pojemnik oznacza się dodatkowo znakiem ostrzegającym przed zagrożeniem biologicznym określonym w przepisach wydanych na podstawie art. 222¹ § 3 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. - Kodeks pracy (Dz. U. z 2016 r. poz. 1666, 2138 i 2255 oraz z 2017 r. poz. 60 i 962) oraz umieszczonym poniżej napisem "MATERIAŁ ZAKAŹNY DLA LUDZI".

Odpady z miejsc kwarantanny w ramach zapobiegania COVID-19, z uwagi na to że kwarantanna oznacza odosobnienie osoby zdrowej, która była narażona na zakażenie, w celu zapobieżenia szerzeniu się chorób szczególnie niebezpiecznych i wysoce zakaźnych, są traktowane jako odpady komunalne.

II. POSTĘPOWANIE ZE ZWŁOKAMI OSOBY ZMARŁEJ NA CHOROBE ZAKAŻNĄ

W przypadku stwierdzenia zgonu w wyniku choroby zakaźnej takiej jak: cholera, dur wysypkowy i inne riketsjozy, dżuma, gorączka powrotna, nagminne porażenie dziecięce, nosaczna, trąd, wąglik, wścieklizna, żółta gorączka i inne wirusowe gorączki krwotoczne zwłoki osób zmarłych na wymienione wyżej choroby zakaźne niezwłocznie po stwierdzeniu zgonu zawiąza się w płótno nasyczone płynem dezynfekcyjnym, składa w trumnie, a trumnę szczelnie się zamyka i obmywa z zewnątrz płynem dezynfekcyjnym. Następnie na trumnę zakłada się worek foliowy z nieprzepuszczalnego tworzywa sztucznego, odpornego na uszkodzenia mechaniczne. Zwłoki zawozi się bezpośrednio z miejsca zgonu na cmentarz i dokonuje pochowania **w ciągu 24 godzin od chwili zgonu**. Po dostarczeniu trumny na cmentarz worek zdejmuje się i spala. W pomieszczeniu, w którym leżą zwłoki, nie mogą zbierać się ludzie, zakazane jest dotykanie zwłok (z wyjątkiem czynności wyżej wymienionych), na dnie trumny umieszcza się warstwę substancji płynochłonnej o grubości 5 cm, a pomieszczenie, w którym osoba zmarła przebywała, oraz wszystkie przedmioty, z którymi była w styczności, jak też środek transportu, którym zwłoki były przewożone, poddaje się odkażaniu.

W przypadku stwierdzenia zgonu w wyniku choroby zakaźnej, nieobjętej wykazem chorób szczególnie niebezpiecznych, ale powodujących obowiązek przymusowej hospitalizacji takich jak: osoby chore na gruźlicę w okresie prątkowania oraz osoby z uzasadnionym podejrzeniem o prątkowanie; osoby chore i podejrzane o zachorowanie na: błonicę, dur brzuszny, dury rzekome A, B, C, grypę H7 i H5, ospę prawdziwą, zespół ostrej niewydolności oddechowej (SARS), tularamię, zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych i mózgu: na dnie trumny umieszcza się warstwę substancji płynochłonnej o grubości 5 cm, pomieszczenie, w którym osoba zmarła przebywała, oraz wszystkie przedmioty, z którymi była w styczności, jak też środek transportu, którym zwłoki były przewożone, poddaje się odkażaniu. Ponadto dotykanie zwłok jest w takim przypadku niedozwolone poza czynnościami związanymi z obmyciem, ubraniem i ułożeniem zwłok w trumnie, a do obmywania zwłok używa się płynu dezynfekcyjnego. Niezwłocznie po złożeniu zwłok w trumnie, trumnę zamyka się szczelnie i obmywa z zewnątrz płynem dezynfekcyjnym.

W przypadku osób zmarłych w związku z zakażeniem koronawirusem SARS-CoV-2, należy zachować następujące środki ostrożności:

- dotykanie zwłok jest niedozwolone poza czynnościami związanymi z obmyciem, ubraniem i ułożeniem zwłok w trumnie,
- do obmywania zwłok używa się płynu dezynfekcyjnego,
- na dnie trumny umieszcza się warstwę substancji płynochłonnej o grubości 5 cm,
- niezwłocznie po złożeniu zwłok w trumnie, trumnę zamyka się szczelnie i obmywa z zewnątrz płynem dezynfekcyjnym ,
- pomieszczenie, w którym osoba zmarła przebywała oraz wszystkie przedmioty, z którymi była w styczności, jak też środek transportu, którym zwłoki były przewożone, poddaje się odkażaniu,
- po każdorazowym przewiezieniu zwłok albo szczątków ludzkich przeprowadza się dezynfekcję środka transportu w części przeznaczonej na ich umieszczenie,
- do dezynfekcji stosuje się preparaty o działaniu bakteriobójczym, wirusobójczym i grzybobójczym,
- zabrania się zewnętrznego mycia środka transportu drogowego przeznaczonego do przewozu zwłok i szczątków ludzkich w miejscach przypadkowych i prowizorycznie zorganizowanych myjniach.

Zaleca się stosowanie dodatkowych środków ostrożności, np. zakładanie na trumnę worka foliowego z nieprzepuszczalnego tworzywa sztucznego, który później powinien zostać spalony. Zaleca się także, by pochówek zmarłego odbywał się na otwartej przestrzeni, by uczestniczyła w nim tylko najbliższa rodzina, przy zachowaniu bezpiecznej odległości między sobą.

W przypadku gdy pacjent zmarł w szpitalu mają zastosowanie przepisy art. 28 ustawy o działalności leczniczej, oraz przepisy rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 10 kwietnia 2012 r. w sprawie sposobu postępowania podmiotu leczniczego wykonującego działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne.

Zgodnie z przywołanymi przepisami podmiot leczniczy wykonujący działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne jest obowiązany w razie śmierci pacjenta:

- należycie przygotować zwłoki poprzez ich umycie i okrycie, z zachowaniem godności należnej osobie zmarłej, w celu ich wydania osobie lub instytucji uprawnionej do ich pochowania, o której mowa w ustawie z dnia 31 stycznia 1959 r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych, przy czym czynności te nie stanowią przygotowania zwłok zmarłego pacjenta do pochowania;
- przechowywać zwłoki nie dłużej niż przez 72 godziny, licząc od godziny, w której nastąpiła śmierć pacjenta.
- zwłoki pacjenta mogą być przechowywane w chłodni dłużej niż 72 godziny, jeżeli: nie mogą zostać wcześniej odebrane przez osoby lub instytucje uprawnione do pochowania zwłok pacjenta; w związku ze zgonem zostało wszczęte dochodzenie albo śledztwo, a prokurator nie zezwolił na pochowanie zwłok; przemawiają za tym inne niż ww. ważne przyczyny, za zgodą albo na wniosek osoby lub instytucji uprawnionej do pochowania zwłok pacjenta.