

**VIỆN HÀN LÂM
KHOA HỌC XÃ HỘI VIỆT NAM
HỌC VIỆN KHOA HỌC XÃ HỘI**

PHẠM HỒNG NGỌC

**PHÁP LUẬT VỀ QUẢN LÝ CHẤT THẢI Y TẾ TỪ
THỰC TIỄN THÀNH PHỐ HÀ NỘI**

Chuyên ngành: Luật Kinh tế

Mã số : 60.38.01.07

LUẬN VĂN THẠC SĨ LUẬT HỌC

NGƯỜI HƯỚNG DẪN KHOA HỌC:

TS. VŨ THỊ DUYÊN THỦY

HÀ NỘI - 2016

LỜI CAM ĐOAN

Tôi xin cam đoan đây là công trình nghiên cứu của riêng tôi. Các số liệu ghi trong luận văn là trung thực. Những kết luận khoa học của luận văn chưa từng được công bố trong bất kỳ công trình nào khác.

TÁC GIẢ LUẬN VĂN

PHẠM HỒNG NGỌC

MỤC LỤC

MỞ ĐẦU	1
CHƯƠNG 1: NHỮNG VẤN ĐỀ CHUNG VỀ QUẢN LÝ CHẤT THẢI Y TẾ VÀ PHÁP LUẬT QUẢN LÝ CHẤT THẢI Y TẾ.....	6
1.1. Những vấn đề chung về quản lý chất thải y tế	6
1.2. Những vấn đề chung về pháp luật quản lý chất thải y tế	22
CHƯƠNG 2: THỰC TRẠNG PHÁP LUẬT VIỆT NAM VỀ QUẢN LÝ CHẤT THẢI Y TẾ VÀ THỰC TIỄN THI HÀNH TẠI THÀNH PHỐ HÀ NỘI	34
2.1. Các quy định pháp luật về quản lý chất thải y tế và thực tiễn thi hành tại thành phố Hà Nội	35
2.2. Một số nhận định đánh giá về pháp luật quản lý chất thải y tế ở Việt Nam qua thực tiễn thi hành tại thành phố Hà Nội	62
CHƯƠNG 3: MỘT SỐ GIẢI PHÁP HOÀN THIỆN PHÁP LUẬT QUẢN LÝ CHẤT THẢI Y TẾ TẠI VIỆT NAM QUA THỰC TIỄN THI HÀNH TẠI THÀNH PHỐ HÀ NỘI.....	70
3.1. Yêu cầu đặt ra đối với việc hoàn thiện pháp luật về quản lý chất thải y tế.....	71
3.2. Một số giải pháp hoàn thiện pháp luật và nâng cao hiệu quả thực thi pháp luật về quản lý chất thải y tế ở Việt Nam.....	73
KẾT LUẬN	80
TÀI LIỆU THAM KHẢO	81

DANH MỤC CÁC TỪ VIẾT TẮT

BV	Bệnh viện
BVMT	Bảo vệ môi trường
BYT	Bộ Y tế
CTYT	Chất thải y tế
CTRYT	Chất thải rắn y tế
SYT	Sở Y tế

MỞ ĐẦU

1. Tính cấp thiết của đề tài

Trong những năm qua, hướng tới mục tiêu phát triển bền vững đất nước, Đảng, Quốc hội và Chính phủ luôn quan tâm chỉ đạo phát triển kinh tế – xã hội gắn với coi trọng bảo vệ, cải thiện môi trường và đã đạt được nhiều kết quả tích cực, tạo tiền đề tốt để tăng cường công tác bảo vệ môi trường (BVMT) thời gian tới. Ngay từ những năm 1960 vấn đề ô nhiễm môi trường đã tạo ra một thách thức đối với xã hội hiện đại. Ở phần lớn các quốc gia trên thế giới, đã có những quan điểm chung được các nhà khoa học đề cập tới, đó là những nguy cơ mà hành tinh của chúng ta đang phải đối mặt do sự gia tăng nhanh chóng các hoạt động của con người, bởi sự bùng nổ dân số và sự tác động của các công nghệ mà không phải lúc nào chúng ta cũng làm chủ được. Cùng với sự phát triển kinh tế – xã hội, thực trạng môi trường đang nảy sinh nhiều hệ lụy phức tạp. Lượng chất thải phát sinh ngày càng gia tăng đã và đang gây áp lực đến sức khỏe con người và môi trường.

Đối với một quốc gia đang phát triển như Việt Nam thì việc hoàn thiện và tăng cường hệ thống pháp luật kiểm soát và bảo vệ môi trường đóng vai trò vô cùng quan trọng. Kiểm soát ô nhiễm môi trường tốt sẽ giảm thiểu các rủi ro gây tổn thương đối với cộng đồng trước các vấn đề môi trường nan giải, phục vụ cho việc hoạch định tốt các chính sách công của Đảng và Nhà nước. Kiểm soát ô nhiễm môi trường tốt sẽ đảm bảo quyền được sống trong môi trường trong lành của con người, giảm thiểu các chi phí cho việc khôi phục môi trường khi có ô nhiễm, suy thoái hay sự cố môi trường xảy ra, bớt chi phí và đồng nghĩa với việc quản lý môi trường có hiệu quả hơn. Chính vì vậy, vấn đề xây dựng và hoàn thiện các quy định về bảo vệ môi trường nói chung, về kiểm soát ô nhiễm môi trường nói riêng đang là một yêu cầu cấp thiết để các doanh nghiệp, các cơ sở sản xuất kinh doanh ở Việt Nam không bị thua thiệt khi tham gia vào nền kinh tế thế giới. Một trong những thách thức về môi trường ở Việt Nam hiện nay là vấn đề xử lý chất thải – trong số đó phải kể đến Chất thải y tế (CTYT), loại chất thải tiềm tàng nhiều nguy cơ gây hại cho sức khỏe con người cũng như cho môi trường.

CTYT nếu không được phân loại, thu gom, xử lý đúng cách sẽ ẩn chứa nhiều mầm bệnh nguy hiểm lây lan đến sức khỏe cộng đồng. Bên cạnh đó, nó còn ảnh hưởng tới nguồn tài nguyên đất, nước, không khí. Chính vì vậy việc quản lý xử lý CTYT trở thành vấn đề nóng bỏng trong công tác BVMT hiện nay. Đặc biệt tại Hà Nội một trong hai thành phố lớn nhất của cả nước, nơi tập trung rất nhiều các bệnh viện tuyến trung ương cũng như của địa phương. Vấn đề xử lý CTYT được các cấp chính quyền dành nhiều sự quan tâm, tuy nhiên cho đến hiện nay vẫn chưa thực sự tìm được giải pháp triệt để để giải quyết.

Trước thực trạng trên để góp phần vào công cuộc bảo vệ môi trường sống, tác giả đã chọn nghiên cứu đề tài ***“Pháp luật về quản lý chất thải y tế từ thực tiễn thành phố Hà Nội”*** làm luận văn thạc sỹ luật học.

2. Tình hình nghiên cứu đề tài

Lĩnh vực bảo vệ môi trường, kiểm soát ô nhiễm từ trước đến nay luôn dành được sự quan tâm nghiên cứu của nhiều chuyên gia. Đặc biệt là về các khía cạnh pháp lý, bởi từ xưa đến nay pháp luật vẫn được xem như là công cụ quản lý hiệu quả nhất để điều chỉnh các mối quan hệ trong xã hội. Khi đời sống con người nâng cao, nhu cầu chăm sóc sức khỏe, khám chữa bệnh cũng ngày càng tăng. Chất thải y tế theo đó cũng càng nhiều hơn về số lượng. Đã có rất nhiều công trình khoa học nghiên cứu về quản lý chất thải y tế. Nhưng phần lớn các nghiên cứu ấy thiên về lĩnh vực khoa học quản lý môi trường, các nghiên cứu về khía cạnh pháp lý thì ít hơn. Vấn đề pháp luật quản lý chất thải y tế đặt trong mối liên quan đến lĩnh vực bảo vệ môi trường, có thể kể tên một số nghiên cứu như: Lê Thị Kim Oanh (2010), *Bàn về áp dụng nguyên tắc “người gây ô nhiễm phải trả tiền” trong chính sách môi trường*, Tạp chí khoa học và Công nghệ, Đại học Đà Nẵng – Số 4 (39) năm 2010. Phạm Hữu Nghị, Bùi Đức Hiên (2011), *“Các quy định pháp luật về thiệt hại, xác định thiệt hại do hành vi làm ô nhiễm môi trường gây ra và định hướng xây dựng, hoàn thiện”*, Tạp chí Nhà nước và Pháp luật, Viện Nhà nước và Pháp luật, Số 1/2011, tr. 40 – 47; Nguyễn Võ Hình (2013), *“Nguy cơ môi trường ô nhiễm ảnh hưởng sức khỏe do chất thải y tế”*; Vũ Thị Duyên Thủy (2009), *“Xây dựng và hoàn*

thiện pháp luật quản lý chất thải nguy hại ở Việt Nam”, luận án tiến sỹ Luật học, Đại học Luật Hà Nội; Bùi Kim Hiếu (2010), *“Trách nhiệm bồi thường thiệt hại do hành vi làm ô nhiễm môi trường gây ra ở Việt Nam hiện nay”*, luận văn thạc sỹ luật học, trường Đại học Luật TP. Hồ Chí Minh.

Điểm chung của các công trình khoa học nêu trên là đều đề cập đến vấn đề môi trường dưới góc độ các quy định của pháp luật, trong đó có nhiều góc độ khác nhau cũng đã đề cập liên quan đến pháp luật về quản lý chất thải y tế. Khóa luận tốt nghiệp của Phạm Kim Thoa 2004 *“Một số vấn đề pháp lý về quản lý chất thải y tế tại Hà Nội”* Đại học Luật Hà Nội, với quy mô là công trình khóa luận tốt nghiệp nên nghiên cứu vẫn còn chưa thực sự chuyên sâu. Khi đó Luật bảo vệ môi trường 2005 chưa ban hành, chất thải y tế được quản lý dựa trên quy chế quản lý 1999. Các giải pháp, lý luận cũng không còn nhiều ứng dụng so với thực tế hiện nay. Do đó có thể khẳng định đề tài ***“Pháp luật về quản lý chất thải y tế từ thực tiễn thành phố Hà Nội”*** là một đề tài mới.

3. Mục đích và nhiệm vụ nghiên cứu

Mục đích nghiên cứu của đề tài này là tìm hiểu và làm sáng tỏ những vấn đề lý luận và thực tiễn của pháp luật về quản lý CTYT, tổng hợp và hệ thống hóa các quy định của pháp luật hiện hành về quản lý CTYT ở Việt Nam qua thực tiễn tại thành phố Hà Nội, trên cơ sở đó đề xuất những giải pháp hoàn thiện pháp luật về quản lý CTYT ở nước ta trong giai đoạn hiện nay. Để thực hiện mục đích đó, luận văn tập trung giải quyết những nhiệm vụ sau:

- +) Nghiên cứu về khái niệm có liên quan đến đề tài, bao gồm khái niệm chất thải, chất thải y tế, quản lý chất thải y tế và khái niệm về pháp luật quản lý CTYT
- +) Phân tích thực trạng quản lý CTYT trên địa bàn thành phố Hà Nội
- +) Tổng hợp, phân tích, hệ thống hóa và đánh giá các quy định pháp luật hiện hành về quản lý CTYT.
- +) Đề xuất một số giải pháp hoàn thiện và nâng cao hiệu quả thực thi pháp luật quản lý CTYT.

4. Đối tượng và phạm vi nghiên cứu

Đối tượng nghiên cứu: Đề tài “ **Pháp luật về quản lý chất thải y tế từ thực tiễn thành phố Hà Nội**” chỉ nghiên cứu những vấn đề pháp lý về quản lý CTYT và không nghiên cứu các loại chất thải khác. Trên cơ sở đó tác giả chỉ tập trung nghiên cứu các quy định pháp luật về CTYT và thực tiễn Hà Nội mà không đi sâu vào những vấn đề có tính kỹ thuật, chuyên môn như phương pháp, công nghệ, thiết bị xử lý CTYT.

Phạm vi nghiên cứu: tác giả đi sâu vào nghiên cứu khía cạnh pháp lý trong hoạt động quản lý CTYT diễn ra trên địa bàn thành phố Hà Nội.

5. Phương pháp luận và phương pháp nghiên cứu

Việc nghiên cứu luận văn được dựa trên cơ sở lý luận của chủ nghĩa Mác – Lênin và tư tưởng Hồ Chí Minh về Nhà nước và pháp luật; trên cơ sở đường lối, chính sách của Đảng cộng sản Việt Nam về sự nghiệp công nghiệp hóa, hiện đại hóa đất nước kết hợp với việc bảo vệ môi trường và phát triển bền vững.

Trong quá trình nghiên cứu để giải quyết các nhiệm vụ mà đề tài đặt ra, tác giả đã sử dụng phương pháp duy vật biện chứng kết hợp với duy vật lịch sử, phương pháp phân tích (sử dụng cho toàn luận văn), phương pháp so sánh (chủ yếu sử dụng cho chương 2), phương pháp thống kê (chủ yếu cho chương 1, chương 2)

6. Ý nghĩa lý luận và thực tiễn của luận văn

Ý nghĩa lý luận: Với những nội dung được trình bày, luận văn sẽ góp phần hoàn thiện hệ thống lý luận về quản lý chất thải y tế và pháp luật về quản lý nước thải y tế.

Ý nghĩa thực tiễn: Là một đề tài nghiên cứu các quy định của pháp luật về lĩnh vực quản lý chất thải y tế, tác giả hy vọng luận văn có giá trị tham khảo nhất định, trước hết đối với những người quan tâm về vấn đề quản lý chất thải y tế ở góc độ pháp lý và là nguồn tham khảo hữu ích trong việc nghiên cứu, giảng dạy, học tập môn học Luật Môi trường.

Bên cạnh đó một số kiến nghị của đề tài còn là tài liệu có giá trị tham khảo đối với các cơ quan xây dựng và tổ chức thực hiện pháp luật về bảo vệ môi trường nói chung và pháp luật về quản lý chất thải y tế nói riêng.

7. Cơ cấu của luận văn

Ngoài phần mở đầu, phần kết luận và Danh mục tài liệu tham khảo, luận văn được trình bày thành 03 chương, với nội dung chính là:

Chương 1: Những vấn đề chung về quản lý chất thải y tế và pháp luật quản lý chất thải y tế.

Chương 2: Thực trạng pháp luật Việt Nam về quản lý chất thải y tế và thực tiễn thi hành tại thành phố Hà Nội

Chương 3: Một số giải pháp hoàn thiện pháp luật quản lý chất thải y tế tại Việt Nam qua thực tiễn thi hành tại thành phố Hà Nội

CHƯƠNG 1

NHỮNG VẤN ĐỀ CHUNG VỀ QUẢN LÝ CHẤT THẢI Y TẾ VÀ PHÁP LUẬT QUẢN LÝ CHẤT THẢI Y TẾ

1.1. Những vấn đề chung về quản lý chất thải y tế

1.1.1. *Khái niệm, phân loại chất thải y tế*

- *Khái niệm chất thải y tế*

Chất thải y tế (CTYT) là một loại chất thải. Vì vậy để làm rõ khái niệm CTYT trước hết chúng ta phải tìm hiểu khái niệm chất thải. Với việc phát triển đất nước theo định hướng của nền kinh tế thị trường, tốc độ công nghiệp hóa hiện đại hóa ngày càng phát triển mạnh mẽ. Nền kinh tế phát triển, đời sống con người được cải thiện, nhưng đi cùng với đó là nhiều hệ lụy phía sau. Vấn đề chất thải đang trở thành một nỗi lo lớn không chỉ với riêng nước ta mà cũng là vấn nạn lớn với toàn cầu. Dưới góc độ ngữ nghĩa chất thải được hiểu là những chất không còn sử dụng được nữa, bị con người thải ra trong các hoạt động khác nhau.

Chất thải tồn tại trong thực tế rất đa dạng và phong phú, việc phân loại chất thải có ý nghĩa quan trọng trong việc xác định phương pháp, biện pháp quản lý cũng như trách nhiệm của các chủ thể quản lý chất thải.

Căn cứ vào mức độ nguy hại chất thải được phân thành 02 loại: chất thải nguy hại và chất thải thông thường

Căn cứ vào thành phần chất thải, chất thải được phân thành 02 loại: chất thải vô cơ và chất thải hữu cơ

Căn cứ vào trạng thái tồn tại, chất thải được phân thành 03 loại: chất thải rắn, khí thải và nước thải

Căn cứ vào nguồn phát sinh chất thải được phân thành: chất thải sinh hoạt – phát sinh từ các sinh hoạt hàng ngày của dân cư và các hoạt động phục vụ cho nhu cầu sinh hoạt hàng ngày của họ; chất thải công nghiệp – phát sinh từ hoạt động sản xuất công nghiệp, thủ công nghiệp; chất thải nông nghiệp – phát sinh từ hoạt động nông nghiệp như phân gia súc, gia cầm, xác thực vật... và CTYT – phát sinh từ các hoạt động khám, chữa bệnh, chăm sóc sức khỏe... của các cơ sở y tế.

Theo định nghĩa của Tổ chức Y tế thế giới (WHO) : *“Chất thải y tế bao gồm toàn bộ chất thải từ các cơ sở y tế, các trung tâm nghiên cứu và các phòng thí nghiệm. Ngoài ra nó bao gồm cả các nguồn rác thải nhỏ và rải rác từ các hoạt động y tế diễn ra tại nhà như lọc máu, tiêm insulin...vv”* [37]

Theo như định nghĩa trên ta thấy theo quan điểm của WHO thì chất thải y tế không chỉ phát sinh từ các cơ sở khám chữa bệnh mà còn từ các trung tâm nghiên cứu, phòng thí nghiệm có liên quan đến hoạt động y tế, chăm sóc sức khỏe. Không những thế các chất thải phát sinh từ hoạt động y tế diễn ra tại nhà cũng được coi là CTYT. Như vậy theo WHO để xác định chất thải đó có phải là CTYT hay không chúng ta dựa vào tiêu chí nguồn phát sinh chất thải. Nếu chất thải đó từ những hoạt động y tế nhằm duy trì và khôi phục sức khỏe thì được gọi là CTYT.

Ủy ban Chữ thập đỏ Quốc tế (ICRC) lại nêu định nghĩa đơn giản về CTYT: *“Chất thải y tế bao gồm toàn bộ chất thải thải ra trong các hoạt động y tế và hoạt động chẩn đoán* [38]

Cũng như định nghĩa của WHO, định nghĩa của ICRC cũng chỉ ra tiêu chí để xác định chất thải y tế. CTYT được phát sinh trong các hoạt động y tế và chẩn đoán bệnh. Có thể nói nếu như WHO nêu ra cụ thể về các nguồn phát sinh chất thải y tế thì định nghĩa của ICRC chỉ nêu một cách khái quát. Theo như định nghĩa này tất cả các chất thải thải ra từ các hoạt động y tế và chẩn đoán bệnh không phân biệt địa điểm phát sinh đều được coi là chất thải y tế. Định nghĩa này cũng phù hợp với tiêu chí hoạt động của ICRC - hoạt động trên toàn thế giới để cung cấp trợ giúp nhân đạo cho những người bị ảnh hưởng bởi xung đột và bạo lực vũ trang và thúc đẩy pháp luật bảo vệ nạn nhân của chiến tranh.

Cả WHO và ICRC đều chung nhận định trong từ 75 đến 90% CTYT thu gom được đều không chứa nguy cơ gây hại nào, được gọi là CTYT thông thường, tương đương như chất thải sinh hoạt. Từ 10% đến 25% chất thải còn lại chứa nguy cơ cao gây hại cho sức khỏe con người và môi trường gọi chung là CTYT nguy hại. Với loại chất thải nguy hại này cần có quy chế quản lý chặt chẽ nhằm đảm bảo giảm thiểu mọi nguy cơ ảnh hưởng đến môi trường và con người.

Theo định nghĩa của Cơ quan bảo vệ môi trường Hoa Kỳ (USEPA) thì “*chất thải y tế là tổng hợp các chất thải phát sinh từ các cơ sở y tế như bệnh viện, phòng khám bệnh, phòng khám nha khoa, ngân hàng máu, và phòng khám thú y, trạm y tế cũng như các trung tâm nghiên cứu và thí nghiệm. Nói chung, những chất thải có khả năng chứa máu, dịch cơ thể hoặc các vật liệu có khả năng truyền nhiễm được quy định là chất thải y tế*”[48] Như vậy về cơ bản theo quan điểm của Hoa Kỳ, CTYT cũng tương đồng với định nghĩa của WHO và ICRC, bên cạnh đó bổ sung chi tiết hơn về các nguồn phát sinh chất thải y tế.

Ở Việt Nam, dưới góc độ pháp lý, định nghĩa về chất thải y tế đã chính thức được quy định lần đầu tiên tại Quy chế công tác xử lý chất thải, ban hành bởi Bộ Y tế theo quyết định số 1895/1997/QĐ-BYT theo đó: “*Chất thải bệnh viện bao gồm chất rắn, lỏng, khí; là những chất được thải ra trong quá trình điều trị, chẩn đoán, chăm sóc và sinh hoạt. Chất thải bệnh viện có đặc tính lý học, hóa học và sinh học vừa là nguồn gây ô nhiễm môi trường vừa là nguồn gây bệnh; vì vậy xử lý và kiểm soát nghiêm ngặt chất thải là nhiệm vụ quan trọng của bệnh viện*”. Có thể nói cách tiếp cận này gần như đồng nhất với quan điểm của WHO tuy nhiên lại chỉ ra rõ CTYT có thể tồn tại ở các dạng rắn, lỏng, khí. Các dạng tồn tại của CTYT đều không được quy định rõ trong định nghĩa của WHO, ICRC hay USEPA. Cách hiểu này lại một lần nữa được khẳng định lại trong Quy chế quản lý chất thải y tế (Ban hành kèm theo Quyết định số 2575/1999/QĐ-BYT ngày 27 tháng 8 năm 1999 Của Bộ trưởng Bộ Y tế) . Tại khoản 2, điều 1 Quy chế này có quy định “*Chất thải y tế là chất thải phát sinh trong các cơ sở y tế từ hoạt động khám chữa bệnh, chăm sóc, xét nghiệm, phòng bệnh, nghiên cứu, đào tạo. Chất thải y tế có thể ở dạng Rắn, Lỏng, Khí*”.

Cùng với những đòi hỏi ngày càng cao của quản lý CTYT bằng pháp luật, đến năm 2007, định nghĩa này một lần nữa được chỉnh sửa và quy định tại Quy chế Quản lý chất thải y tế - Ban hành kèm theo Quyết định số 43/2007/QĐ-BYT ngày 30/11/2007 của Bộ trưởng Bộ Y tế (sau đây gọi tắt là quy chế 43). Tại khoản 1, điều 3 Quy chế này quy định “*Chất thải y tế là vật chất ở thể rắn, lỏng và khí được thải*

ra từ các cơ sở y tế bao gồm chất thải y tế nguy hại và chất thải thông thường.” Điều khác biệt so với định nghĩa năm 1999 có thể dễ dàng nhận ra khi pháp luật quy định CTYT là “vật chất” chứ không khẳng định là “chất thải” như trước đây. Từ định nghĩa này CTYT tồn tại dưới dạng vật chất ở dạng rắn, dạng lỏng, dạng khí hoặc các dạng khác. Những yếu tố phi vật chất không thể được coi là chất thải.

Và định nghĩa mới nhất về chất thải y tế được quy định tại khoản 1 điều 3 thông tư liên tịch 58/2015/ TTLT-BYT-BTNMT(sau đây gọi tắt là thông tư 58) thông tư liên tịch giữa Bộ Y tế và Bộ Tài nguyên – Môi trường theo đó *“Chất thải y tế là chất thải phát sinh trong quá trình hoạt động của các cơ sở y tế, bao gồm chất thải y tế nguy hại, chất thải y tế thông thường và nước thải y tế.”*. Tại thông tư cũng quy định rõ thế nào được gọi là cơ sở y tế tại khoản 7, điều 1: *“Cơ sở y tế bao gồm: cơ sở khám bệnh, chữa bệnh (trừ phòng khám bác sĩ gia đình; phòng chẩn trị y học cổ truyền; cơ sở dịch vụ đếm mạch, đo nhiệt độ, đo huyết áp; chăm sóc sức khỏe tại nhà; cơ sở dịch vụ hỗ trợ vận chuyển người bệnh trong nước và ra nước ngoài; cơ sở dịch vụ kính thuốc; cơ sở dịch vụ làm răng giả; bệnh xá; y tế cơ quan, đơn vị, tổ chức); cơ sở y tế dự phòng; cơ sở đào tạo và cơ sở nghiên cứu có thực hiện các xét nghiệm về y học.”*

Với quy định về cơ sở y tế như trên thì nguồn phát sinh CTYT được phân định có phần thu hẹp hơn so với quy định trước đây cũng như so với quy định của quốc tế. Theo quy định của Việt Nam, CTYT được phân chia thành 03 loại: chất thải y tế thông thường, chất thải y tế nguy hại và nước thải y tế. Việc phân chia này là cơ sở để có những quy chế quản lý phù hợp với từng loại CTYT.

Tóm lại, cho đến nay, trên thế giới đã xuất hiện khá nhiều định nghĩa về CTYT. Mặc dù có những khác biệt nhất định về ngôn từ và cách diễn đạt, song tổng hợp các định nghĩa nêu trên về CTYT cho thấy những dấu hiệu đặc trưng sau để nhận biết CTYT:

i) CTYT mang toàn bộ đặc điểm chung của chất thải, tồn tại tồn tại dưới dạng vật chất ở dạng rắn, dạng lỏng, dạng khí hoặc các dạng khác. Những yếu tố phi vật

chất không thể được coi là chất thải. Vật chất đó bị chủ sở hữu thải bỏ hoặc bị buộc phải thải bỏ;

ii) Nguồn gốc phát sinh CTYT đó là từ hoạt động y tế. Đây là tiêu chí chính để phân biệt chất thải y tế với các chất thải từ các hoạt động sản xuất, kinh doanh, dịch vụ, sinh hoạt khác.

- *Phân loại chất thải y tế*

Trong hoạt động hàng ngày chữa trị cho bệnh nhân, các bệnh viện, cơ sở y tế thải ra một lượng khá lớn chất thải. Tùy theo quan điểm khác nhau mà người ta có thể chia CTYT thành những loại khác nhau. Theo nguồn gốc phát sinh CTYT được chia thành 03 loại: chất thải sinh ra từ các hoạt động chuyên môn của bệnh viện, chất thải sinh hoạt từ bệnh nhân và chất thải sinh hoạt chung.

Căn cứ vào các đặc điểm lý học, hóa học, sinh học và tính chất nguy hại chất thải trong các cơ sở y tế được phân thành các nhóm sau đây:

i) Chất thải lây nhiễm, được chia thành 4 loại:

- Chất thải lây nhiễm sắc nhọn: là chất thải lây nhiễm có thể gây ra các vết cắt hoặc xuyên thủng bao gồm: kim tiêm; bơm liềm kim tiêm; đầu sắc nhọn của dây truyền; kim chọc dò; kim châm cứu; lưỡi dao mổ; đinh, cưa dùng trong phẫu thuật và các vật sắc nhọn khác;

- Chất thải lây nhiễm không sắc nhọn: bao gồm: Chất thải thấm, dính, chứa máu hoặc dịch sinh học của cơ thể; các chất thải phát sinh từ buồng bệnh cách ly;

- Chất thải có nguy cơ lây nhiễm cao: là chất thải phát sinh trong các phòng xét nghiệm như mẫu bệnh phẩm; dụng cụ đựng, dính mẫu bệnh phẩm, chất thải dính mẫu bệnh phẩm

- Chất thải giải phẫu: bao gồm mô, bộ phận cơ thể người thải bỏ và xác động vật thí nghiệm

ii) Chất thải nguy hại không lây nhiễm bao gồm: Hóa chất thải bỏ bao gồm hoặc có các thành phần nguy hại; Dược phẩm thải bỏ thuộc nhóm gây độc tế bào hoặc có cảnh báo nguy hại từ nhà sản xuất; Thiết bị y tế vỡ, hỏng, đã qua sử dụng

thải bỏ có chứa thủy ngân và các kim loại nặng; chất hàn răng amalgam thải bỏ và chất thải nguy hại khác theo quy định pháp luật

iii) Chất thải y tế thông thường : là chất thải không thuộc danh mục CTYT nguy hại hoặc thuộc danh mục CTYT nguy hại nhưng có yếu tố nguy hại dưới ngưỡng chất thải nguy hại bao gồm: Chất thải sinh hoạt phát sinh từ các buồng bệnh (trừ các buồng bệnh cách ly); chất thải phát sinh từ các hoạt động chuyên môn y tế như trong các chai lọ thủy tinh, chai huyết thanh, các vật liệu nhựa, các bột bó trong gãy xương kín, những chất thải này không dính máu, dịch sinh học và các chất hóa học nguy hại; chất thải phát sinh từ các công việc hành chính như giấy, báo, tài liệu, vật liệu đóng gói, thùng carton, túi nilon, túi đựng phim; chất thải ngoại cảnh như lá cây và rác trong các cơ sở y tế.

Trong cách phân loại này chưa đề cập nhiều đến nước thải và khí thải y tế. Nước thải y tế bao gồm: nước thải sinh hoạt là loại nước thải có thành phần, tính chất như nước thải đô thị; nước thải từ các khu vực xét nghiệm, chuẩn và điều trị, nước thải từ khoa ngoại, nước thải từ khu xét nghiệm và chụp X quang, nước thải từ khu khám và điều trị, nước thải từ khu bào chế dược, nước thải từ khu giải phẫu tử thi – đây là nhóm nước thải có lưu lượng không lớn, thành phần chủ yếu gồm các hợp chất hữu cơ, các chất lơ lửng và các hóa chất mang tính dược liệu và có các vi trùng gây bệnh đặc trưng; nước thải bị nhiễm phóng xạ phát sinh từ khoa chụp X quang, đặc tính của nước này là nhiễm phóng xạ hoạt tính thấp, các loại dung dịch có chứa phóng xạ phát sinh trong quá trình chuẩn đoán, điều trị như nước tiểu của bệnh nhân, chất bài tiết, nước súc rửa dụng cụ có chứa phóng xạ; nước thải từ khoa lây có chứa các hợp chất hữu cơ, chất lơ lửng, các hóa chất dược liệu, vi trùng gây bệnh; nước thải nhà giặt và nước vệ sinh lau rửa sàn nhà có chứa các hợp chất hữu cơ, chất lơ lửng và các chất tẩy rửa. [27]

1.1.2. Ảnh hưởng của chất thải y tế đối với môi trường và sức khỏe cộng đồng

- *Ảnh hưởng của chất thải y tế đối với môi trường:*

Ở Việt Nam, mỗi ngày có 120 nghìn m³ nước thải y tế được thải ra, 350 - 400 tấn chất thải y tế, trong đó, 42 tấn chất thải y tế độc hại cần được xử lý [40]. Điều

đó cho thấy nếu không không chế được lượng rác thải cùng với cách xử lý thì rác thải y tế chính là 1 hiểm họa lớn đối với môi trường.

Ảnh hưởng rõ nhất của CTYT tới môi trường thể hiện rõ nhất ở việc gây ô nhiễm nguồn nước mặt – nguồn nước sinh hoạt của nhân dân, thậm chí nhiều nơi còn ứ đọng thấm thấu ảnh hưởng vào nguồn nước ngầm. Nước thải bệnh viện chứa lượng lớn vi khuẩn trung bình trong một lít nước thải bệnh viện có từ 5000 đến 10.000 virus gây bệnh, 10-15 trứng ấu giun đặc biệt là nước thải từ khoa lây nhiễm. Nước thải y tế chính là nguồn nguy cơ lây nhiễm khuẩn như e.coli, phẩy khuẩn, liên cầu, tụ cầu...; nguy cơ nhiễm virus chủ yếu là virus đường tiêu hóa, rotavirus, viêm gan A...; nguy cơ nhiễm ký sinh trùng như amip, lamblia, trứng giun sán... Nguy cơ chất thải độc hại có trong chất thải bệnh viện có thể làm cho nguồn nước của môi trường sống bị nhiễm bẩn. Chúng có thể chứa các vi sinh vật gây bệnh, kim loại nặng, chủ yếu là chất thủy ngân từ nhiệt kế bị vỡ và chất bạc từ quá trình tráng rửa phim X quang. Ngoài ra một số loại dược phẩm được thải ra mà không qua xử lý cũng có thể gây nhiễm độc nguồn nước cung cấp. Đồng thời việc xả nước thải bừa bãi các chất thải lâm sàng như xả chung nước thải lây nhiễm vào hệ thống nước thải thông thường có thể tiềm ẩn yếu tố nguy cơ gây ô nhiễm nguồn nước do làm tăng chất hữu cơ BOD (biochemical oxygen demand). [40]

Xử lý chất thải rắn y tế (CTRYT) là một vấn đề hết sức phức tạp, không phải bệnh viện nào cũng có đủ điều kiện để xử lý. Nơi lưu giữ CTRYT sau khi được phân loại, thu gom nếu không đảm bảo điều kiện vệ sinh nhiều loại côn trùng, gặm nhấm xâm nhập thì đây chính là những tác nhân trung gian mang mầm bệnh phát tán ra bên ngoài. Các CTYT nguy hại như bông băng, gạc nhiễm khuẩn, hóa chất độc hại... không được tiêu hủy đảm bảo an toàn như chất tro trong lò đốt chất thải hay chất bùn của hệ thống xử lý nước thải sẽ là yếu tố làm ảnh hưởng đến môi trường. Các chất ô nhiễm từ các bãi rác có khả năng rò rỉ, thoát ra bên ngoài gây ô nhiễm nguồn nước và đất. Từ đây chúng tác động, ảnh hưởng đến sức sức khỏe cộng đồng người dân về lâu về dài.

Nguy cơ chất thải y tế còn ảnh hưởng đến môi trường không khí vì sự ô nhiễm không khí được tăng lên do phần lớn chất thải nguy hại đều được thiêu đốt ở trong điều kiện không lý tưởng, không đạt yêu cầu. Việc thiêu đốt chất thải y tế không đủ nhiệt độ trong khi rác thải đưa vào quá nhiều trong lò đốt sẽ gây ra nhiều khói đen. Nếu đốt chất thải y tế đựng trong các túi nhựa nylon PCV cùng với các loại dược phẩm nhất định có thể tạo ra khí axit, thường là khí HCl và SO₂. Trong quá trình đốt, các dẫn xuất halogen như F, Cl, Br, I... ở nhiệt độ thấp thường tạo ra axit như hydrochloride. Điều này dẫn đến nguy cơ tạo nên chất dioxin và furan, một loại hóa chất vô cùng độc hại ngay cả ở nồng độ thấp. Ngoài ra, các kim loại nặng như thủy ngân cũng có thể phát tán, thải ra theo khí thoát của lò đốt. Nguy cơ ảnh hưởng của môi trường có thể tác động đến hệ sinh thái và sức khỏe của con người trong thời gian dài.

- *Ảnh hưởng của chất thải y tế đối với sức khỏe cộng đồng*

Việc tiếp xúc với CTYT có thể gây ra những tổn thương và bệnh tật. Nhóm đối tượng có nguy cơ cao bao gồm các cán bộ, nhân viên y tế như bác sĩ, điều dưỡng, nữ hộ sinh, kỹ thuật viên; bệnh nhân, người nhà bệnh nhân và khách đến thăm nuôi người bệnh. Ngoài ra, công nhân làm việc trong bộ phận hỗ trợ thu gom chất thải, vận chuyển rác, giặt là; công nhân trong cơ sở xử lý và tiêu hủy chất thải như bãi rác hoặc lò đốt, kể cả những người lượm nhặt rác... đều có nguy cơ bị ảnh hưởng bởi CTYT.

Với số lượng lớn vi sinh vật có trong CTYT, chúng có thể xâm nhập vào cơ thể con người qua nhiều đường khác nhau như vết thương, vết cắt trên da, niêm mạc; hệ thống hô hấp, hệ thống tiêu hóa... Sự xuất hiện các loại vi khuẩn kháng kháng sinh và kháng hóa chất khử khuẩn có thể liên quan đến thực trạng quản lý, xử lý chất thải y tế không an toàn. Vật sắc nhọn không chỉ gây ra vết thương trên da mà chúng còn gây nhiễm trùng vết thương nếu chúng bị nhiễm bẩn. Thương tích do vật sắc nhọn gây nên là một loại tai nạn thương tích thường gặp trong các cơ sở y tế, bệnh viện. Trước đây, một khảo sát của Viện Y học lao động và môi trường ghi nhận 35% số cán bộ, nhân viên y tế bị thương tích do vật sắc nhọn gây nên và 70%

trong số đó bị tổn thương do vật sắc nhọn trong sự nghiệp y tế. Sự tổn thương do vật sắc nhọn sử dụng trong y tế có khả năng lây truyền các bệnh nhiễm trùng nguy hiểm như HIV, HBV và HCV. Theo thống kê có khoảng 80% nhiễm trùng HIV, HBV, HCV nghề nghiệp là do thương tích vì vật sắc nhọn và kim tiêm. Ngoài ra, việc tái chế, tái sử dụng hoặc xử lý không an toàn chất thải y tế lây nhiễm bao gồm cả chất nhựa và các vật sắc nhọn có thể có tác động lâu dài đến sức khỏe của cộng đồng người dân. [27]

Trong quá trình thu gom, vận chuyển và lưu giữ; chất thải y tế nguy hại có thể bị rò rỉ, giải thoát, đổ tràn ra môi trường chung quanh. Việc rơi vãi các chất thải y tế lây nhiễm, đặc biệt là loại chất thải lây nhiễm có nguy cơ cao có thể làm lây lan mầm bệnh trong cơ sở y tế và bệnh viện gây nên đợt bùng phát nhiễm trùng bệnh viện đối với cán bộ, nhân viên y tế; bệnh nhân, người nhà bệnh nhân; kể cả việc gây ô nhiễm môi trường đất và nước tại chỗ.

Nguy cơ chất thải y tế gây độc tế bào gồm nhiều loại thuốc điều trị chống ung thư. Chúng có thể kích thích hay gây tổn thương cục bộ trên da và mắt; cũng có thể gây chóng mặt, buồn nôn, đau đầu và viêm da. Nhân viên bệnh viện, đặc biệt là những người chịu trách nhiệm thu gom chất thải loại này có thể bị phơi nhiễm các thuốc điều trị chống ung thư do hít thở hoặc hấp thu các hạt lơ lửng trong không khí qua đường hô hấp. Ngoài ra, các thuốc gây độc tế bào như thuốc chống ung thư cũng có thể hấp thu qua da, qua đường tiêu hóa do thực phẩm vô tình bị nhiễm bẩn.

Nguy cơ chất thải phóng xạ dùng trong y tế cũng ảnh hưởng đến sức khỏe của người tiếp xúc. Cách thức tiếp xúc và thời gian tiếp xúc với chất thải phóng xạ là các yếu tố quyết định, ảnh hưởng đối với sức khỏe được biểu hiện bằng các triệu chứng như đau đầu, chóng mặt, buồn nôn cho đến các vấn đề bị đột biến về gen sau này.[40]

Không chỉ ảnh hưởng đến sức khỏe con người, CTYT cũng là một nguyên nhân gây ảnh hưởng tới nền kinh tế. Việc lỏng lẻo trong quy chế quản lý CTYT cũng dẫn đến nhà nước ta phải chi một khoản kinh phí lớn nhằm khắc phục ô nhiễm môi trường do CTYT gây ra. Bên cạnh đó, nếu không quản lý chặt chẽ mầm bệnh,

có thể gây nên đại dịch bùng phát khắp địa phương cũng như cả nước, ảnh hưởng đến ngành du lịch và dịch vụ do e ngại nhiễm bệnh gây nên.

Tóm lại, CTYT đã và đang gây ra những ảnh hưởng nghiêm trọng tới môi trường và đời sống con người. Việc làm cho người dân đặc biệt là các cơ quan y tế ý thức được trách nhiệm phải bảo vệ môi trường nói chung và quản lý CTYT nói riêng được coi là một yêu cầu cấp bách hiện nay.

1.1.3. Khái niệm quản lý chất thải y tế

- *Khái niệm quản lý chất thải y tế:*

Xét về phương diện pháp lý, hoạt động quản lý CTYT được hiểu theo hai nghĩa:

Theo nghĩa rộng, quản lý CTYT là quá trình Nhà nước bằng các cách thức, công cụ và phương tiện khác nhau tác động đến hoạt động của các cơ sở y tế nói chung nhằm ngăn ngừa, giảm thiểu và khắc phục ô nhiễm môi trường do CTYT gây ra

Theo nghĩa hẹp, quản lý CTYT là toàn bộ hoạt động của các cơ quan nhà nước có thẩm quyền thực hiện chức năng quản lý CTYT của nhà nước bao gồm các hoạt động ban hành pháp luật, thanh tra, kiểm tra, giám sát và xử lý vi phạm... nhằm kiểm soát, khắc phục hậu quả ô nhiễm môi trường do CTYT gây ra.

Tại Việt Nam, trong quy chế quản lý CTYT 1999, có nêu khái niệm về quản lý CTYT nguy hại. Theo đó: “*Quản lý chất thải y tế nguy hại là các hoạt động kiểm soát chất thải trong suốt quá trình từ khi chất thải phát sinh đến xử lý ban đầu, thu gom, vận chuyển, lưu giữ và tiêu hủy chất thải y tế nguy hại.*” Với cách quản lý này, CTYT sẽ được kiểm soát từ khi nó được phát sinh tại nguồn thải, đến việc thu gom, vận chuyển và xử lý, tiêu hủy cuối cùng. Cách quản lý này thực chất chưa thực sự hiệu quả, nhưng hoàn toàn phù hợp với điều kiện kinh tế - xã hội của nước ta thời điểm đó. Đó là khi trình độ quản lý và trình độ phát triển về khoa học kỹ thuật của Việt Nam trong bảo vệ môi trường còn nhiều hạn chế; khả năng đầu tư tài chính cho bảo vệ môi trường ở Việt Nam còn thấp; và đặc biệt mức sống và nhận thức về bảo vệ môi trường của đại bộ phận người tiêu dùng Việt Nam còn ở mức thấp.

Đến năm 2007 theo khoản 3 Điều 3 Quy chế 43, đã nêu định nghĩa: “*Quản lý chất thải y tế là hoạt động quản lý việc phân loại, xử lý ban đầu, thu gom, vận chuyển, lưu giữ, giảm thiểu, tái sử dụng, tái chế, xử lý, tiêu hủy chất thải y tế và kiểm tra, giám sát việc thực hiện.*” Nếu theo như trước đây, việc quản lý CTYT chỉ diễn ra khi chất thải đã phát sinh tại nguồn thải. Thì nay, pháp luật cũng quy định việc giảm thiểu CTYT cũng là một khâu của quá trình quản lý. Theo quy định cũ, hiệu quả quản lý tùy thuộc chủ yếu vào công đoạn xử lý chất thải. Nếu công đoạn này không được thực hiện tốt thì việc phòng ngừa và giảm thiểu những tác động tiêu cực của chất thải hầu như không thực hiện được. Với quy định mới này, việc giảm thiểu được thực hiện ngay trong quá trình hoạt động sao cho lượng CTYT thải ra một cách hợp lý nhất, ít nhất, xử lý ngay tại từng công đoạn để nâng cao hiệu quả của công tác quản lý.

Và định nghĩa về quản lý CTYT mới đây nhất được quy định tại thông tư 58 như sau: “*Quản lý chất thải y tế là quá trình giảm thiểu, phân định, phân loại, thu gom, lưu giữ, vận chuyển, tái chế, xử lý chất thải y tế và giám sát quá trình thực hiện*”. Về cơ bản định nghĩa trên không có nhiều thay đổi về nội dung so với năm 2007, chỉ thu gọn lại một số khâu trùng nhau trong quy trình quản lý CTYT. Có thể thấy, việc tiêu hủy CTYT được xem như là một hoạt động của khâu xử lý CTYT. Hiện nay, với những yêu cầu ngày càng cao trong việc bảo vệ môi trường, việc tiêu hủy CTYT không dùng phương pháp đốt được ưu tiên đầu tư vào sử dụng. “Phân định CTYT” được bổ sung thêm thành một khâu mới trong quy trình quản lý CTYT so với trước đây. Việc phân định các loại CTYT đặc biệt giúp ích lớn cho công tác phân loại CTYT sau này.

Như vậy, có thể hiểu quản lý CTYT nói chung là một quy trình khép kín và tuần tự, được thực hiện bởi nhiều hoạt động khác nhau. Những hoạt động này luôn phải đảm bảo có sự gắn kết chặt chẽ và tuần tự nhằm xử lý hoàn toàn triệt để sự nguy hại mà CTYT có thể mang lại từ giai đoạn phòng ngừa, giảm thiểu, đến giai đoạn phát sinh, tái chế xử lý nhằm giảm bớt tác động nguy hại đối với môi trường

và sức khỏe con người. Giống như các loại chất thải khác thì việc quản lý chất thải y tế cũng chia thành 3 công đoạn chính: thu gom, vận chuyển và xử lý. Cụ thể là:

i) Thu gom CTYT tại nơi phát sinh là quá trình phân loại, tập hợp, đóng gói và lưu giữ tạm thời chất thải phát sinh chất thải trong cơ sở y tế. Thu gom chất thải được tính từ khi chất thải phát sinh cộng với thời gian chất thải được lưu giữ tại kho lưu giữ. Phân loại là việc phân các CTYT vào các nhóm khác nhau tùy theo đặc tính hoá học, sinh học của chúng. Việc phân loại chất thải ngay tại nguồn có ý nghĩa quan trọng giúp cho việc xử lý chất thải sau này được thuận lợi bởi mỗi loại chất thải khác nhau sẽ có phương pháp xử lý khác nhau. Phân loại chất thải còn giúp cho cơ sở y tế có thể tái sử dụng, tái chế lại những dụng cụ y tế thích hợp nhờ đó hạn chế được lượng chất thải đưa đi xử lý. Trên cơ sở CTYT đã được phân loại ở trên các hộ lý, nhân viên vệ sinh sẽ tiến hành đóng gói cho chất thải vào các túi, thùng nhất định với những màu sắc khác nhau đảm bảo cho chất thải được đưa đi xử lý đúng nơi quy định. Đóng gói sẽ hạn chế chất thải bị rơi vãi trên đường vận chuyển từ nguồn phát sinh xuống nơi lưu giữ hay vận chuyển từ nơi lưu giữ ra nơi tiêu thụ. Lưu giữ chất thải trong cơ sở y tế là khoảng thời gian chất thải được lưu tại các nhà kho, thời gian này được tính từ khi chất thải được chuyển từ nguồn phát sinh cho đến khi chất thải được đưa ra nơi xử lý cuối cùng. Chất thải dùng với mục đích tái sử dụng và tái chế sẽ được lưu giữ riêng, nơi lưu giữ chất thải thường được bố trí cách xa nhà ăn, buồng bệnh, lối đi công cộng và những khu vực tập trung đông người. Nhà lưu giữ chất thải thường có mái che, có hàng rào bảo vệ xung quanh để hạn chế sự tiếp xúc của con người và các loại côn trùng xâm nhập. Tùy vào khối lượng chất thải phát sinh mà mỗi cơ sở y tế xây dựng nhà chứa rác thải với diện tích phù hợp.

ii) Vận chuyển CTYT là quá trình chuyên chở chất thải từ nơi phát sinh đến nơi xử lý ban đầu, lưu giữ và tiêu hủy. Vận chuyển chất thải gồm có 2 quá trình vận chuyển riêng biệt. Thứ nhất là vận chuyển trong các cơ sở y tế thường được thực hiện bởi hộ lý của các khoa, phòng hay nhân viên vệ sinh của bệnh viện. Chất thải được vận chuyển từ nguồn phát sinh đến nơi lưu giữ ít nhất 1 lần/ngày và vận

chuyển khi cần thiết. Tùy vào điều kiện thực tế của mỗi cơ sở mà việc vận chuyển CTYT có thể bằng các xe chuyên dụng hay xách tay. Trong quá trình vận chuyển phải đảm bảo không gây ảnh hưởng tới hoạt động chung của bệnh viện và không làm rơi vãi chất thải ra bên ngoài. Thứ hai là vận chuyển chất thải bên ngoài cơ sở y tế, các cơ sở y tế có thể ký hợp đồng với cơ sở có tư cách pháp nhân trong việc vận chuyển và tiêu hủy chất thải. Nếu địa phương chưa có đơn vị chuyên về vận chuyển chất thải thì nhân viên bệnh viện phải chịu trách nhiệm vận chuyển CTYT ra nơi tiêu hủy. CTYT nguy hại trước khi vận chuyển phải được đóng gói vào trong các thùng để tránh bị bục hoặc vỡ trên đường vận chuyển. Phải có các phương tiện chuyên dụng để vận chuyển chất thải bên ngoài cơ sở y tế, chúng phải được tẩy uế khử trùng sau mỗi lần vận chuyển.

iii) Xử lý CTYT: xử lý ban đầu là quá trình khử khuẩn hoặc tiệt khuẩn các chất thải có nguy cơ lây nhiễm cao tại nơi phát sinh trước khi chuyển tới nơi lưu giữ hoặc tiêu hủy. Mục đích của xử lý ban đầu là giảm tính độc hại của chất thải trước khi cho đi xử lý cuối cùng. Xử lý và tiêu hủy chất thải là quá trình sử dụng công nghệ nhằm cô lập nhằm làm mất khả năng nguy hại đối với môi trường và sức khỏe con người. Có rất nhiều phương pháp xử lý CTYT đang được áp dụng, mỗi phương pháp lại có những ưu điểm, nhược điểm khác nhau. Dựa trên những điều kiện thực tế mà mỗi cơ sở y tế sẽ lựa chọn một mô hình xử lý chất thải cho phù hợp nhằm mục đích chi phí bỏ ra là tối thiểu nhưng hiệu quả thu về là lớn nhất.

Các hoạt động của việc quản lý CTYT đều phải được ghi chép và báo cáo theo đúng quy định trước các cơ quan có thẩm quyền. Đồng thời các cơ quan này cũng có trách nhiệm kiểm tra, giám sát quy trình quản lý này. Việc quản lý CTYT là một hoạt động mang tính tất yếu, điều này có thể được rút ra từ những tác động vô cùng nguy hại của CTYT đối với môi trường và sức khỏe cộng đồng trong những phân tích phân đầu luận văn.

- *Hoạt động quản lý chất thải y tế trên thế giới và ở Việt Nam*

Chất thải nói chung và CTYT nói riêng là một trong những mối quan tâm hàng đầu của tất cả các quốc gia trên thế giới bởi những nguy hại mà chúng có thể gây ra

cho môi trường và cộng đồng. Sự quan tâm này có sự chênh lệch lớn giữa các quốc gia đang phát triển và các quốc gia phát triển có tiềm lực lớn về kinh tế. Một điều dễ nhận thấy các nước có thu nhập cao thường tạo ra nhiều chất thải hơn nước có thu nhập trung bình và nước có thu nhập thấp, lượng chất thải tạo ra từ bệnh viện tuyến trên cao hơn với bệnh viện tuyến dưới.

Trước những năm 80 của thế kỷ XX thế giới chưa hề có khái niệm về việc phân loại CTYT ngay tại nguồn phát sinh kể cả ở các nước phát triển ở Châu Âu. Ngày nay việc phân loại CTYT ngay tại nguồn trở lên phổ biến đối với tất cả các bệnh viện.

Với quá trình thu gom, vận chuyển, ở các nước tiên tiến có 02 mô hình đó là:

- + Hệ thống hút chân không tự động. Hệ thống này được lắp đặt lần đầu tiên tại bệnh viện Solleftea Thụy Điển vào năm 1996. Nguyên tắc rác sau khi được phân loại nhờ áp lực hút chân không tự động tạo ra sẽ chuyển động theo đường ống ngầm đặt dưới mặt đất đến xe chuyên dụng chở rác. Luồng không khí được lọc cẩn thận đảm bảo tiêu chuẩn cho phép trước khi thải ra môi trường. Phương pháp này có ưu điểm là hạn chế được tiếp xúc trực tiếp giữa con người với CTYT và giảm lượng xe lấy rác vào trong thành phố. Nhưng việc lắp đặt hệ thống này yêu cầu kinh phí lớn, công tác vận hành bảo trì yêu cầu công nhân phải có trình độ cao. Nên phương pháp này hầu như chỉ được lắp đặt tại các nước phát triển.

- + Hệ thống thu gom vận chuyển bằng xe chuyên dụng với các dụng cụ và phương tiện thu gom theo đúng tiêu chuẩn quy định. Phương pháp này được phổ biến rộng rãi ở nhiều nước hơn do kinh phí không lớn và không yêu cầu công nhân có trình độ cao.

Xử lý CTYT: hiện nay trên thế giới người ta đang áp dụng rất nhiều phương pháp trong việc xử lý CTYT:

- + Phương pháp thiêu đốt CTYT ở nhiệt độ cao: với những ưu điểm có thể xử lý được mọi rác thải, giảm được khối lượng lớn và trọng lượng của rác sau quá trình đốt, có thể sử dụng lại nhiệt độ sinh ra trong quá trình đốt rác. Tuy nhiên quá trình đốt rác lại thải ra một lượng lớn khí thải độc hại, nếu không được xử lý đúng cách

sẽ lại ảnh hưởng đến môi trường và sức khỏe con người. Tại Hồng Công, gần 60% lượng CTYT được xử lý bằng phương pháp thiêu đốt, 40% còn lại là không lây nhiễm được xử lý bằng cách chôn lấp hợp vệ sinh.

+ Phương pháp xử lý bằng hóa chất: Ưu điểm của phương pháp này là có ít các sản phẩm phụ độc hại sinh ra sau quá trình hấp so với phương pháp thiêu đốt. Nhưng phương pháp này có nhược điểm là hình dạng rác vẫn giữ nguyên không thay đổi về khối lượng, tạo ra luồng khí thải và hơi nóng có thể không đến hoặc không đủ sức diệt khuẩn hoàn toàn các loại rác thải y tế. Trong quá trình xử lý bằng phương pháp này nếu mở bao rác thì giảm được thể tích bao rác và tăng khả năng diệt khuẩn nhưng làm như vậy công nhân có thể bị tổn thương do các vật sắc nhọn.

+ Công nghệ khử khuẩn: Mục đích của phương pháp này là biến chất thải nguy hại thành chất thải không nguy hại tương tự như các chất thải sinh hoạt thông thường. CTYT sau khi được khử khuẩn sẽ đưa đi tiêu hủy cuối cùng tại những nơi xử lý. Tại Pháp mô hình xử lý chất thải rắn y tế nguy hại là sự phối hợp giữa thiêu đốt tại chỗ và thiêu đốt tập trung ngoài bệnh viện.

Hiện nay các nhà khoa học đang áp dụng phương pháp nghiền nát chất thải, xử lý dưới nhiệt độ và áp suất cao để tránh việc phóng thích khí thải trong khi xử lý. Theo phương pháp này rác thải bệnh viện sẽ cho qua một máy nghiền rồi chuyển qua một phòng hơi có nhiệt độ 138 độ C và áp suất 3.8 bar (1 bar tương đương với 1atmosphere). Phế thải sau khi được xử lý sẽ được chở đến bãi rác thông thường vì đã đạt tiêu chuẩn tiệt trùng. Phương pháp này có nhiều ưu điểm đó là giảm được khối lượng chất thải, giảm chi phí và không tạo ra các khí thải vào không khí.

Đối với công nghệ xử lý nước thải bệnh viện chưa được chú trọng nhiều so với việc xử lý chất thải rắn y tế. Việc xử lý nước thải thường có các cấp bậc sau. Thứ nhất là xử lý bậc I ở đây nước thải bệnh viện được xử lý sơ bộ, xử lý cơ học trong các bể lắng. Tiếp đó là tiến hành xử lý bậc II tức là xử lý sinh học trong các bể biofil, areoten, biota. Cuối cùng là xử lý sinh học trong các bể areton, bể lọc sinh học với các đệm xử lý vi sinh.

Cùng với sự phát triển đi lên của kinh tế - xã hội, đời sống vật chất và tinh thần của con người ngày càng nâng cao. Nhu cầu khám chữa bệnh, chăm sóc sức khỏe tăng lên cũng đồng nghĩa với việc lượng chất thải y tế ngày càng nhiều

Theo thống kê hiện nay, tại nước ta có 13.640 cơ sở y tế; trong đó có 1.263 cơ sở khám chữa bệnh, 1.016 cơ sở y tế dự phòng, 77 cơ sở đào tạo y dược, 180 cơ sở sản xuất thuốc và 11.104 trạm y tế xã, phường, thị trấn [40]

Tại các cơ sở y tế, đặc biệt là bệnh viện đã thải ra hàng trăm tấn chất thải y tế mỗi ngày với khoảng gần 12% loại chất thải độc hại nguy hiểm. Nếu các chất thải y tế không được quản lý và xử lý tốt thì các thành phần nguy hại trong chất thải như vi sinh vật gây bệnh, chất gây độc, gây bệnh ung thư... sẽ tạo nên những nguy cơ làm ảnh hưởng đến sức khỏe của cộng đồng người dân và môi trường sống. Thực tế hiện tại nước ta ước tính chỉ có khoảng 50% bệnh viện đã phân loại, thu gom và xử lý chất thải y tế theo đúng quy định. Vì vậy các phương tiện thông tin đại chúng đã đề cập rất nhiều đến thực trạng quản lý và xử lý chất thải y tế không an toàn trong thời gian vừa qua. Để thực hiện được mục tiêu quản lý và xử lý chất thải y tế bảo đảm yêu cầu, đặc biệt là chất thải nguy hại một cách có hiệu quả, cần có sự nỗ lực của chính quyền, ngành y tế, các ban ngành có liên quan với chi phí được đầu tư một cách phù hợp [40]

Năm 2013, tại Hội nghị lần thứ 7 Ban Chấp hành Trung ương khóa XI đã ra Nghị quyết số 24-NQ/TW về chủ động ứng phó với biến đổi khí hậu, tăng cường quản lý tài nguyên và bảo vệ môi trường, trong đó đưa ra mục tiêu về bảo vệ môi trường đến năm 2020 là: không để phát sinh và xử lý triệt để các cơ sở gây ô nhiễm môi trường nghiêm trọng; tiêu hủy, xử lý trên 85% chất thải nguy hại, 100% chất thải y tế. Trong kế hoạch bảo vệ môi trường quốc gia đến năm 2020 của thành phố Hà Nội cũng quy định rõ: *“Đầu tư nâng cấp, cải tạo các lò đốt chất thải y tế nguy hại, hệ thống xử lý nước thải bệnh viện ở các bệnh viện và cơ sở y tế các cấp trên địa bàn Thành phố.”* Điều đó cho thấy việc quản lý CTYT là một nội dung quan trọng trong các chính sách về bảo vệ môi trường quốc gia ở Việt Nam.

1.2. Những vấn đề chung về pháp luật quản lý chất thải y tế

1.2.1. Khái niệm pháp luật về quản lý chất thải y tế

- *Khái niệm pháp luật quản lý chất thải y tế*

Vấn đề môi trường sống của con người trên trái đất đã và đang bị ô nhiễm là một vấn đề cấp bách đối với bất kì quốc gia nào. Vì nó gây ra những hiện tượng biến đổi khí hậu dẫn đến những thảm họa thiên tai khủng khiếp. Ở Việt Nam, sự ô nhiễm môi trường là vấn đề đáng báo động. Đây là một hiện tượng xấu, nhiều tác hại, cần nhanh chóng khắc phục. Môi trường là nguồn cung cấp nguyên liệu, năng lượng cho mọi hoạt động của con người. Môi trường cũng là nơi tiếp nhận, chứa đựng và xử lý các chất thải mà con người thải ra trong quá trình phát triển đó. Nhưng chính con người lại đang hủy hoại nó, từ việc bảo tồn cho sự phát triển bền vững của môi trường, pháp luật bảo vệ môi trường ra đời nhằm đáp ứng cho nhu cầu cấp thiết đó.

Phù hợp với nguyên lý chung của quy trình quản lý CTYT, hệ thống các quy phạm pháp luật quản lý CTYT thường tập trung điều chỉnh ba nhóm nội dung chủ yếu. Đó là các quy định pháp luật về kiểm soát nguồn phát sinh CTYT; các quy định pháp luật về thu gom, vận chuyển CTYT và các quy định pháp luật về xử lý, tiêu hủy CTYT. Các quy phạm này điều chỉnh những mối quan hệ xã hội nảy sinh trong quá trình con người tiến hành các hoạt động liên quan đến CTYT. Mục đích cơ bản của pháp luật quản lý CTYT là nhằm hạn chế phát thải, phòng ngừa, giảm thiểu những ảnh hưởng xấu của CTYT, bảo vệ chất lượng môi trường sống của con người. Thông qua việc định hướng xử sự cho của các cơ quan Nhà nước và các tổ chức cá nhân trong quá trình làm phát sinh, thu gom, vận chuyển và xử lý CTYT đồng thời ràng buộc các chủ thể này bằng những chế tài cụ thể, pháp luật quản lý CTYT không chỉ góp phần giảm thiểu được lượng CTYT thải vào môi trường mà còn phòng ngừa, hạn chế được những tác động bất lợi của chúng. Điều đó có nghĩa, chất lượng môi trường sống của con người cũng sẽ được đảm bảo một cách hiệu quả thông qua việc xây dựng và thực hiện một cách triệt để các quy phạm pháp luật về lĩnh vực này.

Tại Việt Nam, là một bộ phận của pháp luật môi trường, Pháp luật quản lý CTYT ra đời muộn hơn so với hầu hết các nước trên thế giới và trong khu vực. Từ luật bảo vệ môi trường năm 1993 những quy định đầu tiên về quản lý CTYT đã manh nha xuất hiện. Năm 1997, Bộ Y tế ký quyết định số 1895/1997/BYT-QĐ về việc ban hành quy chế bệnh viện, trong đó có quy chế công tác xử lý chất thải, quy chế chống nhiễm khuẩn. Đến năm 1999 quy chế quản lý về CTYT chính thức được ban hành kèm theo quyết định 2575/1999/QĐ-BYT. Quy chế được xem như là văn bản pháp luật đầu tiên quy định về quản lý CTYT ở Việt Nam, đánh dấu bước phát triển quan trọng của hệ thống pháp luật này.

Với những yêu cầu ngày càng bức xúc về vấn đề bảo vệ môi trường, về việc quản lý chất thải bằng pháp luật, từ luật bảo vệ môi trường 2005 thay thế cho luật 1993 đến luật bảo vệ môi trường mới nhất có hiệu lực 2015 đều có chương riêng quy định về việc quản lý chất thải, trong đó điều 72 của luật cũng có những quy định riêng về việc bảo vệ môi trường trong các cơ sở y tế. Và mới đây nhất là thông tư liên tịch 58 giữa bộ Y tế và bộ Tài nguyên – Môi trường có hiệu lực từ ngày 01/04/2016 ban hành quy chế quản lý chất thải y tế. Thông tư này quy định chi tiết Khoản 6, Khoản 7 Điều 49 Nghị định số 38/2015/NĐ-CP ngày 24 tháng 4 năm 2015 của Chính phủ quy định về quản lý chất thải và phế liệu.

Như vậy, dựa trên cách thức tiếp cận và điều chỉnh của pháp luật ở các quốc gia đối với các hoạt động có liên quan đến CTYT, có thể định nghĩa pháp luật quản lý CTYT như sau: *“Pháp luật quản lý CTYT là một bộ phận của pháp luật môi trường, bao gồm các quy phạm pháp luật, các nguyên tắc pháp lý điều chỉnh những mối quan hệ phát sinh trong quá trình con người tiến hành các hoạt động liên quan đến việc giảm thiểu, phân loại, thu gom, vận chuyển, quá cảnh, lưu giữ, xử lý (kể cả tái chế, thu hồi), tiêu huỷ CTYT”*.

- *Những yếu tố ảnh hưởng đến pháp luật quản lý chất thải y tế:*

Pháp luật là hệ thống quy tắc xử sự mang tính bắt buộc chung do nhà nước ban hành hoặc thừa nhận nhằm điều chỉnh các mối quan hệ xã hội theo mục tiêu, định hướng cụ thể. Cũng giống như pháp luật nói chung, nội dung của pháp luật quản lý

CTYT cũng chịu ảnh hưởng của nhiều yếu tố khác nhau, trong đó có thể thấy sự ảnh hưởng rõ rệt nhất từ các yếu tố như:

Đường lối chính sách của Đảng định ra mục tiêu và phương hướng phát triển kinh tế - xã hội của đất nước trong một giai đoạn nhất định, định ra những phương pháp cách thức cơ bản để có thể thực hiện những mục tiêu và phương hướng đó. Những mục tiêu, phương hướng, phương pháp và cách thức đó sẽ được nhà nước thể chế hóa thành pháp luật và tổ chức thực hiện trong thực tế. Vì thế đường lối chính sách của Đảng là một trong những yếu tố có sức ảnh hưởng lớn nhất đến nội dung của pháp luật. Nội dung các quy định trong tất cả các văn bản quy phạm pháp luật, từ hiến pháp, luật cho đến các văn bản dưới luật đều phải phù hợp, không được trái với đường lối, chính sách của Đảng

Năm 2013, tại Hội nghị lần thứ 7 Ban Chấp hành Trung ương khóa XI đã ra Nghị quyết số 24-NQ/TW về chủ động ứng phó với biến đổi khí hậu, tăng cường quản lý tài nguyên và bảo vệ môi trường, trong đó đưa ra mục tiêu về bảo vệ môi trường đến năm 2020 là: không để phát sinh và xử lý triệt để các cơ sở gây ô nhiễm môi trường nghiêm trọng; tiêu huỷ, xử lý trên 85% chất thải nguy hại, 100% chất thải y tế. Chính phủ cũng đã phê duyệt Kế hoạch xử lý triệt để các cơ sở gây ô nhiễm môi trường nghiêm trọng đến 2020 tại Quyết định số 1788/QĐ-TTg ngày 01/10/2013 trong đó yêu cầu các cơ sở gây ô nhiễm môi trường nghiêm trọng phải xử lý triệt để. Trên cơ sở những chủ trương, chính sách nói trên cơ quan có thẩm quyền đã ban hành các quy định chi tiết cụ thể để hoàn thiện dần hệ thống pháp luật về quản lý chất thải nói chung cũng như quản lý CTYT nói riêng.

Các yếu tố kinh tế - xã hội cũng đóng vai trò quan trọng ảnh hưởng đến việc xây dựng pháp luật quản lý CTYT. Để thực hiện một cách hiệu quả hoạt động quản lý xã hội, một điều tất yếu là Nhà nước phải ban hành các quy định pháp luật phù hợp với nhu cầu quản lý kinh tế xã hội của đất nước. Những vấn đề cần phải chú trọng trong quá trình xây dựng pháp luật đó là vấn đề xây dựng đồng bộ các loại thị trường trong xã hội hiện nay nhằm mục đích cuối cùng là đưa ra các loại quy phạm pháp luật phù hợp với nhu cầu, sự phát triển cũng như các quy luật khách quan của

xã hội đặc biệt là các quy luật phát triển kinh tế - xã hội. Trong những năm gần đây, khi kinh tế ngày càng được cải thiện, đời sống xã hội được nâng cao, nhu cầu chăm sóc sức khỏe, khám chữa bệnh ngày càng cao. Điều đó cũng dẫn đến việc xây mới, mở rộng nhiều cơ sở y tế, đồng nghĩa với lượng CHYT thải ra ngày càng nhiều. Nếu pháp luật không được xây dựng và điều chỉnh phù hợp việc xử lý lượng CTYT đó sẽ trở thành mối nguy cơ khổng lồ ảnh hưởng đến việc kiểm soát ô nhiễm môi trường.

Yêu cầu hội nhập, hòa nhập quốc tế: Việc tham gia vào các Điều ước, Công ước quốc tế cũng ảnh hưởng đến việc xây dựng, điều chỉnh pháp luật sao cho phù hợp. Các công ước quốc tế như: Công ước Basel về kiểm soát vận chuyển và tiêu hủy chất thải nguy hại qua biên giới vào năm 1995 nhằm mục đích giảm sự di chuyển của chất thải nguy hại, giảm thiểu số lượng và độc tính của chất thải phát sinh. Trong lĩnh vực y tế, dược phẩm, sản phẩm thiết bị sử dụng trong chẩn đoán, chăm sóc sức khỏe...có thể trở thành chất thải nguy hại vì vậy chúng cần phải được quản lý một cách an toàn về môi trường. ; Công ước Stockholm về các chất ô nhiễm hữu cơ khó phân hủy vào năm 2001, công ước có mục đích loại bỏ hoặc hạn chế sản xuất và sử dụng các chất ô nhiễm hữu cơ khó phân hủy (POPs) – trong đó Dioxin và Furan là hai chất POPs có thể phát sinh không chủ đích trong quá trình đốt CTYT; Công ước Rotterdam về những thủ tục thỏa thuận cung cấp thông tin ưu tiên đối với hóa chất độc hại và thuốc bảo vệ thực vật trong thương mại quốc tế vào năm 2007; Công ước Minamata về thủy ngân – là một hiệp ước quốc tế được ký kết nhằm bảo vệ sức khỏe con người và môi trường khỏi các tác động của thủy ngân và các hợp chất thủy ngân. Theo công ước chậm nhất đến năm 2020 các sản phẩm, thiết bị dùng trong y tế có chứa thủy ngân như nhiệt kế thủy ngân, huyết áp kế thủy ngân sẽ không được nhập khẩu. Khi các quốc gia ký kết tham gia vào Điều ước, Công ước quốc tế thì đều có quá trình ban hành, chỉnh sửa các quy định của pháp luật sao cho phù hợp theo những cam kết mà mình đã tham gia. Đây cũng được coi là một yếu tố ảnh hưởng đến quá trình xây dựng pháp luật.[27]

- *Nguyên tắc trong điều chỉnh pháp luật quản lý chất thải y tế:*

Nguyên tắc “phòng ngừa – giảm thiểu” là nguyên tắc được ưu tiên trong quản lý chất thải y tế. Các cơ sở y tế có trách nhiệm tăng cường áp dụng các biện pháp về tiết kiệm tài nguyên và năng lượng, áp dụng các biện pháp khoa học kỹ thuật, năng lượng sạch thân thiện với môi trường sao cho việc phát thải được giảm thiểu một cách tối đa.

Nguyên tắc phân loại chất thải tại nguồn nhằm mục đích tăng cường, tái sử dụng tái chế. Thực hiện tốt điều này không những mang lại một nguồn thu cho ngân sách bệnh viện, mà còn góp phần giảm bớt đi lượng chất thải cần xử lý tiêu hủy ở những khâu sau.

Nước thải và khí thải phải được thu gom, xử lý, tái sử dụng hoặc chuyển giao cho các đơn vị chức năng để tái sử dụng hoặc xử lý đạt quy chuẩn kỹ thuật môi trường trước khi thải ra môi trường. Thực tế cho thấy việc xử lý nước thải và chất thải y tế hiện nay vẫn là một vấn đề tồn tại nhiều bất cập tại các cơ sở y tế của nước ta. Phần lớn các hệ thống xử lý công nghệ còn lạc hậu, xuống cấp, vốn đầu tư không có. Rác thải nhiều nơi được đốt theo phương pháp thông thường nên lượng khí dioxin thải ra ngoài môi trường còn ảnh hưởng nghiêm trọng hơn đến sức khỏe con người.

Nguyên tắc “xã hội hóa” cũng được Nhà nước khuyến khích trong công tác thu gom, vận chuyển, tái sử dụng, tái chế, xử lý chất thải y tế và thu hồi năng lượng từ chất thải. Việc quản lý chất thải là hoạt động cũng mang nhiều tính kỹ thuật, việc phổ biến rộng rãi sẽ giúp cán bộ y tế và người dân ngay trong quá trình khám chữa bệnh cũng nâng cao ý thức bản thân trong việc quản lý chất thải. Điều này mang lại lợi ích lâu dài cho chính bản thân họ và thế hệ tương lai sau này.

Nguyên tắc “người gây ô nhiễm phải trả tiền” quy định rõ người làm phát sinh chất thải phải có trách nhiệm xử lý an toàn và thân thiện với môi trường tất cả chất thải họ tạo ra. Các cơ sở y tế phát sinh chất thải có trách nhiệm nộp phí, giá dịch vụ cho hoạt động thu gom, vận chuyển, xử lý chất thải theo quy định của pháp luật.

Khuyến khích áp dụng các công nghệ xử lý chất thải thân thiện với môi trường. Việc sử dụng chế phẩm sinh học trong xử lý chất thải phải tuân theo quy định của pháp luật.

1.2.2. Vai trò của pháp luật quản lý chất thải y tế

Trong đời sống xã hội, pháp luật có vai trò đặc biệt quan trọng. Nó là phương tiện không thể thiếu đảm bảo cho sự tồn tại và vận hành bình thường của xã hội. Trong quá trình phát triển lịch sử nhân loại, cùng với Nhà nước pháp luật ra đời nhằm điều chỉnh các mối quan hệ xã hội khác nhau. Cũng giống như nhiều lĩnh vực pháp luật khác, pháp luật quản lý chất thải y tế cũng có vai trò hết sức quan trọng, cụ thể như sau:

i) Pháp luật quản lý chất thải y tế là công cụ phòng ngừa, khắc phục ô nhiễm môi trường, sự cố môi trường, góp phần đảm bảo quyền được sống trong một môi trường trong lành của con người.

Ô nhiễm môi trường là một vấn đề nóng bỏng trong giai đoạn hiện nay, với số lượng khổng lồ rác thải rắn y tế, nước thải y tế ra môi trường mỗi ngày, chất thải y tế thực sự là mối nguy cơ lớn ảnh hưởng nghiêm trọng đến suy thoái môi trường mỗi quốc gia nếu không được kiểm soát kịp thời, đúng quy trình. Pháp luật chính là công cụ để điều chỉnh việc kiểm soát đó.

Ô nhiễm môi trường được kiểm soát ngay từ khâu pháp luật lên các quy hoạch quản lý CTYT. Theo cách hiểu đó, quy hoạch quản lý CTYT là công cụ định hướng cho các hoạt động thu gom, xử lý, chôn lấp CTYT được thực hiện thống nhất theo mục tiêu định trước nhằm kiểm soát những tác động đến môi trường của chúng trong tương lai. Thực hiện được điều đó cũng có nghĩa là khả năng gây ô nhiễm môi trường của các loại CTYT đã được dự tính và phòng ngừa trước.

Pháp luật quản lý CTYT bao gồm nhiều quy tắc xử sự chung, định hướng cho các quá trình phân loại, thu gom, vận chuyển, lưu giữ, quá cảnh, xử lý, tiêu hủy CTYT. Các tổ chức, cá nhân phải tuyệt đối tuân thủ theo định hướng xử sự trong các quy phạm pháp luật để phòng ngừa ô nhiễm, sự cố môi trường cũng như các biện pháp khắc phục, ứng phó với những tình trạng xấu đó, đảm bảo an toàn sức khỏe con người. Bên cạnh đó, pháp luật quản lý CTYT còn quy định các chế tài hình sự, dân sự, hành chính, buộc các tổ chức, cá nhân phải thực hiện đầy đủ các đòi hỏi của pháp luật trong phòng ngừa ô nhiễm môi trường do CTYT. Bằng các

chế tài này, pháp luật tác động tới các chủ thể thực hiện hành vi vi phạm, không chỉ để trừng phạt họ mà còn có thể ngăn chặn các hành vi không thực hiện phòng ngừa, khắc phục ô nhiễm môi trường, sự cố môi trường khi tiến hành các hoạt động có liên quan đến CTYT, thông qua đó đảm bảo sự trong lành cần thiết cho chất lượng môi trường sống của con người.

Trong hệ thống pháp luật quản lý CTYT, chức năng nhiệm vụ của từng cơ quan quản lý cũng được xác lập đầy đủ, việc này giúp cho hoạt động quản lý được diễn ra có định hướng, hệ thống, hiệu quả. Việc kiểm soát ô nhiễm môi trường cũng vì thế được tốt hơn. [33]

ii) Pháp luật quản lý chất thải y tế góp phần thúc đẩy nghiên cứu và ứng dụng khoa học kỹ thuật tiên tiến để bảo vệ môi trường trong hoạt động y tế chăm sóc sức khỏe

Trong bảo vệ môi trường nói chung và quản lý chất thải nói riêng, kỹ thuật công nghệ là một trong những yếu tố hết sức quan trọng. Trong số các biện pháp bảo vệ môi trường đang được áp dụng trên thế giới hiện nay, biện pháp công nghệ được coi là biện pháp hữu hiệu giải quyết tận gốc vấn đề ô nhiễm môi trường. Thông qua việc ứng dụng các quy trình công nghệ tiên tiến, quy trình công nghệ sạch, quy trình công nghệ ít chất thải, con người có thể loại bỏ được chất gây ô nhiễm, nguyên nhân cơ bản nhất gây ô nhiễm môi trường.

Pháp luật yêu cầu cao các chủ thể xả thải trong việc giảm thiểu đến mức tối đa việc xả thải ra môi trường. Để đáp ứng được yêu cầu này buộc các chủ thể phải nghiên cứu, áp dụng các biện pháp tiên tiến nhất trong quá trình hoạt động cũng như quy trình xử lý chất thải sau này.

Cũng nhờ quy chế pháp lý tạo điều kiện khuyến khích cho các cơ sở nghiên cứu ra các công nghệ, ứng dụng mới nhằm đem lại hiệu quả cao trong hoạt động cũng như góp phần làm giảm thiểu lượng chất thải, đồng thời giúp cho quy trình xử lý được hiệu quả, nhanh chóng.

iii) Pháp luật quản lý chất thải y tế góp phần thay đổi và nâng cao nhận thức của cộng đồng theo hướng có lợi cho bảo vệ môi trường.

Môi trường là nơi mỗi con người tồn tại và phát triển, vì vậy việc bảo vệ môi trường không chỉ là trách nhiệm của Nhà nước nói chung mà còn là trách nhiệm riêng của mỗi cá nhân. Thông qua những quy phạm điều chỉnh của mình pháp luật giúp cho con người hiểu và lựa chọn áp dụng những cách thức khi vận chuyển, thu gom, lưu giữ hay xử lý CTYT nhằm giảm thiểu đến mức thấp nhất ảnh hưởng của chúng tới môi trường và sức khỏe con người. Cũng nhờ có quy định của pháp luật, con người hiểu được sự nguy hại của nguồn chất thải này, qua đó tự giác áp dụng các biện pháp để hạn chế sự phát thải của chúng.

Pháp luật quản lý CTYT giúp nâng cao nhận thức của người dân trong việc sử dụng các sản phẩm thân thiện với môi trường, an toàn cho sức khỏe. Đặc biệt ở các quốc gia phát triển, nhu cầu này càng cao, khi ý thức của người dân lên cao, các sản phẩm không thân thiện với môi trường, ẩn chứa bên trong nhiều nguy cơ gây hại cho sức khỏe sẽ bị tẩy chay. Ví dụ như việc mua bán chất thải y tế tại bệnh viện Bạch Mai đầu năm 2016 với các chất nhựa thải nhằm sản xuất đồ gia dụng được đưa lên trên trang nhất của rất nhiều tờ báo uy tín hàng đầu. Với sự hiểu biết của mình chắc chắn người Việt Nam tiêu dùng thông thái sẽ không mua hoặc hạn chế sử dụng các sản phẩm nhựa rẻ tiền nếu biết chúng được tái chế từ CTYT nguy hại nhưng không tuân theo đúng quy trình kỹ thuật cần thiết để đảm bảo loại bỏ hoàn toàn các đặc tính gây nguy hại của chúng.[33]

Tóm lại, pháp luật quản lý CTYT giữ vai trò hết sức quan trọng trong đời sống xã hội và sự phát triển bền vững ở nước ta hiện nay. Nó không chỉ là công cụ quan trọng để điều hòa lợi ích của từng tổ chức, cá nhân với lợi ích chung về môi trường của cộng đồng, đảm bảo chất lượng môi trường sống cho con người, đảm bảo phát triển bền vững mà còn là một yếu tố không thể thiếu góp phần làm thay đổi nhận thức chung của cộng đồng theo hướng có lợi và ngày càng thân thiện hơn với môi trường.

1.2.3. Nội dung của pháp luật quản lý chất thải y tế

- *Các quy định về phân loại, thu gom, lưu giữ, giảm thiểu chất thải y tế*

Quy định về giảm thiểu CTYT được xem như là đầu tiên của quy trình quản lý CTYT. Giảm thiểu chất thải y tế là các hoạt động làm hạn chế tối đa sự phát thải chất thải y tế. Điều đó bao gồm: giảm lượng CTYT tại nguồn, sử dụng các sản phẩm có thể tái chế, tái sử dụng, quản lý tốt, kiểm soát chặt chẽ quá trình thực hành và phân loại chất thải chính xác. Giảm thiểu xuyên suốt trong tất cả các hoạt động sao cho lượng CTYT thải ra hàng ngày là nhỏ nhất. CTYT được pháp luật phân định thành các nhóm khác nhau với những đặc trưng riêng của từng nhóm. Từ đó, CTYT được phân loại riêng để quản lý ngay tại nơi phát sinh và thời điểm phát sinh. Theo quy định của pháp luật, việc phân loại CTYT phải được thực hiện ngay tại nguồn phát thải. Việc phân loại tại nguồn sẽ làm giảm bớt gánh nặng cho các khâu sau của quá trình quản lý CTYT. Thu gom CTYT là quá trình tập hợp chất thải y tế từ nơi phát sinh và vận chuyển về khu vực lưu giữ, xử lý chất thải y tế trong khuôn viên cơ sở y tế. Việc thu gom CTYT phải được thực hiện theo đúng quy định của pháp luật. CTYT thông thường và CTYT nguy hại cần phải được phân loại ngay để quản lý. Sau khi thu gom chủ nguồn thải có trách nhiệm lưu giữ CTYT tại những khu vực lưu giữ chất thải trong khuôn viên cơ sở y tế. Đối với các CTYT thông thường hoặc chất thải lây nhiễm sau khi được khử khuẩn an toàn thì được tái chế theo đúng quy định pháp luật.

- *Các quy định về việc vận chuyển, tái chế và xử lý chất thải y tế*

Thực tế đã chứng minh, nguy cơ rò rỉ, rơi vãi CTYT trong quá trình vận chuyển đã làm ảnh hưởng không nhỏ đến môi trường và sức khỏe con người. Chính vì vậy pháp luật có những quy định chi tiết cụ thể về quy trình khi thu gom, phân loại cho đúng quy cách, đảm bảo tránh rơi vãi chất thải ra ngoài. Vận chuyển bằng xe chuyên dùng, tránh những lúc tập trung đông người. Việc xử lý CTYT nói chung và CTYT nguy hại nói riêng là một quy trình phức tạp và tốn kém, không phải đơn vị nào cũng có khả năng tự xử lý được. Thông thường việc xử lý thường theo mô hình cụm cơ sở y tế và mô hình tập trung. Hai mô hình này đều giúp tiết kiệm chi phí hơn so với việc xử lý kiểu tự phát, nhỏ lẻ. Quan trọng hơn, việc sử dụng mô hình này còn giảm thiểu nguy cơ gây ô nhiễm môi trường và việc kiểm soát khả năng gây ô nhiễm thứ cấp cũng có thể thực hiện một cách dễ dàng hơn.

CTYT được vận chuyển nội bộ trong các cơ sở y tế tập trung tại nơi lưu giữ do các hộ lý và nhân viên vệ sinh ít nhất mỗi ngày một lần và khi cần. Nhân viên vận chuyển phải được trang bị thiết bị bảo hộ lao động, xe chuyên chở phải được vệ sinh lại theo đúng quy định sau mỗi lần vận chuyển.

CTYT khi được vận chuyển ra ngoài phạm vi của các cơ sở y tế phải được thực hiện theo đúng quy định. Theo đó, các đơn vị được thuê bên ngoài phải có giấy phép xử lý chất thải nguy hại hoặc hành nghề quản lý chất thải nguy hại để vận chuyển CTYT của các cơ sở y tế đến cơ sở xử lý. Chẳng hạn, tại Mỹ, các cơ sở vận chuyển CTYT phải có giấy phép của Cục bảo vệ môi trường Mỹ. Để đảm bảo vận chuyển an toàn CTYT từ nguồn thải đến nơi xử lý, các bên tham gia bao gồm chủ nguồn thải, chủ vận chuyển và chủ xử lý phải có biên bản xác nhận khối lượng vận chuyển. Ưu điểm của phương pháp vận chuyển CTYT thông qua các bên cung cấp dịch vụ tại Mỹ có một số ưu điểm như: đảm bảo các CTYT nguy hại được tiêu hủy hoàn toàn, các nhân viên xử lý đều được đào tạo kỹ và thực sự quen thuộc với việc xử lý CTYT; giảm nguy cơ đối với sức khỏe và an toàn vì việc vận chuyển được xử lý một cách chủ động, đúng kỹ thuật; các xe chuyên dùng có thể được làm sạch và khử trùng đầy đủ.

Ở Việt Nam, việc vận chuyển CTYT được quy định theo quy phạm của Luật bảo vệ môi trường và các văn bản hướng dẫn thi hành, các tổ chức, cá nhân chỉ được phép vận chuyển CTYT khi thỏa mãn các điều kiện luật định về phương tiện vận chuyển, về phương án phòng ngừa, ứng phó sự cố môi trường... và phải có giấy phép hành nghề vận chuyển CTNH do Tổng cục môi trường, UBND cấp tỉnh hoặc Sở TN&MT cấp. Việc vận chuyển CTYT sẽ được thực hiện theo những tuyến đường và thời gian nhất định theo sự hướng dẫn của cơ quan quản lý nhà nước về môi trường ở địa phương.

Việc xử lý và tiêu hủy CTYT là quá trình sử dụng các công nghệ, kỹ thuật để làm giảm, loại bỏ, cô lập, cách ly, thiêu đốt, tiêu hủy, chôn lấp chất thải và các yếu tố nguy hại trong chất thải. Nhìn chung, việc tiêu hủy một cách an toàn CTYT là vấn đề thiên về khoa học kỹ thuật môi trường nên nó không được điều chỉnh chi tiết dưới góc độ pháp lý trong các văn bản pháp luật của các quốc gia. Về vấn đề

này, pháp luật quản lý CTYT của các quốc gia thường chỉ điều chỉnh chung thông qua các quy định về nơi xử lý hay quy định về những công cụ kinh tế được sử dụng để giảm thiểu lượng CTYT phải tiêu hủy. Đối với CTYT nguy hại phải được xử lý đạt tiêu chuẩn quốc gia về môi trường. Nếu như trước đây phần lớn các loại chất thải rắn y tế đều được xử lý bằng cách chôn lấp tại các khu chôn lấp tập trung thì hiện nay có rất nhiều các tỉnh thành trên cả nước được lắp đặt và đưa vào sử dụng lò đốt rác thải rắn y tế. Tổ chức Y tế thế giới khuyến cáo các nước khi chưa có điều kiện sử dụng các công nghệ tiên tiến thì sử dụng lò đốt rác thải y tế có thể vẫn được xem là giải pháp thích hợp, tạm thời. Công nghệ đốt là một trong những công nghệ được sử dụng để xử lý chất thải rắn tại một số nước trên thế giới. Ưu điểm của công nghệ đốt là xử lý triệt để chất thải và giảm tối đa thể tích chất thải sau xử lý. Tuy nhiên nếu lò đốt không đạt quy chuẩn kỹ thuật môi trường hoặc quá trình vận hành không tuân thủ theo quy định sẽ có nguy cơ phát thải dioxin/furan. Mặt khác, chi phí giám sát môi trường (giám sát phát thải dioxin/furan) rất cao. Tuy nhiên trước những yêu cầu ngày càng cao trong việc kiểm soát ô nhiễm môi trường, việc xử lý các CTYT nguy hại đều ưu tiên sử dụng các biện pháp không đốt, thân thiện với môi trường và đảm bảo xử lý đạt quy chuẩn kỹ thuật quốc gia về môi trường do Bộ trưởng bộ Tài nguyên và Môi trường quy định. Các hình thức xử lý thì theo hai mô hình, mô hình tập trung hoặc mô hình cụm cơ sở y tế (chất thải của một cụm y tế được thu gom và xử lý chung tại hệ thống, thiết bị xử lý của một cơ sở trong cụm)

- *Các quy định về kiểm tra giám sát việc thực hiện pháp luật và chịu trách nhiệm pháp lý khi vi phạm pháp luật quản lý chất thải y tế*

Đây là những nội dung không thể thiếu trong việc xây dựng pháp luật về quản lý chất thải nói chung cũng như chất thải y tế nói riêng. Việc giám sát được phân định theo đúng nguyên tắc từ cấp cao đến cấp thấp. Quá trình kiểm tra, giám sát được thực hiện thường niên theo quy định thông qua chế độ báo cáo cũng như kiểm tra trực tiếp tại các cơ sở y tế.

Vi phạm trong lĩnh vực bảo vệ môi trường ngày càng nhiều. Đối với các trường hợp vi phạm pháp luật về quản lý CTYT thì chịu trách nhiệm hành chính – dân sự – hình sự tùy theo mức độ của hành vi vi phạm.

KẾT LUẬN CHƯƠNG 1

1. Chất thải y tế là hệ quả tất yếu khi đời sống kinh tế được cải thiện, nhu cầu chăm sóc sức khỏe, khám chữa bệnh của người dân được nâng cao. CTYT có những tác động không nhỏ đến môi trường và sức khỏe con người nếu không được quản lý một cách chặt chẽ và hiệu quả.

2. Quản lý chất thải y tế là một hoạt động không thể thiếu trong quá trình kiểm soát ô nhiễm môi trường theo quan điểm phát triển bền vững. Hoạt động này là tổng hợp những hoạt động của các cơ quan có thẩm quyền, các chủ thể xả thải cũng như toàn xã hội nhằm phòng ngừa, giảm thiểu những tác động nguy hại mà CTYT có thể gây ra cho môi trường và sức khỏe cộng đồng. Hoạt động này có thể thực hiện bằng nhiều biện pháp khác nhau, trong đó quản lý CTYT bằng pháp luật được xem như là một biện pháp mang lại hiệu quả cao, được các quốc gia đặc biệt chú trọng.

3. Pháp luật quản lý chất thải y tế là một bộ phận của pháp luật môi trường, bao gồm các quy phạm pháp luật, các nguyên tắc pháp lý điều chỉnh những mối quan hệ phát sinh trong quá trình con người làm phát sinh, thu gom, vận chuyển, xử lý và tiêu hủy chất thải y tế nhằm hạn chế phát thải, phòng ngừa, giảm thiểu những ảnh hưởng xấu của chúng, bảo vệ chất lượng môi trường sống của con người. Pháp luật quản lý chất thải y tế giữ một vai trò hết sức quan trọng trong quá trình phát triển kinh tế xã hội và bảo vệ môi trường. Đây là một trong những công cụ hữu hiệu để phòng ngừa ô nhiễm môi trường; góp phần thay đổi, nâng cao nhận thức của cộng đồng theo hướng có lợi cho bảo vệ môi trường; tạo điều kiện thuận lợi cho sự hình thành và phát triển ngành công nghiệp môi trường cũng như thúc đẩy nghiên cứu và ứng dụng khoa học kỹ thuật tiên tiến để bảo vệ môi trường trong các hoạt động y tế.

CHƯƠNG 2

THỰC TRẠNG PHÁP LUẬT VIỆT NAM VỀ QUẢN LÝ CHẤT THẢI Y TẾ VÀ THỰC TIỄN THI HÀNH TẠI THÀNH PHỐ HÀ NỘI

Ngày 15 tháng 11 năm 2011 Thủ tướng Chính Phủ đã ra quyết định số 2038/QĐ-TTg phê duyệt đề án tổng xử lý CTYT giai đoạn 2011-2015 và định hướng đến năm 2020 với mục tiêu chung là xử lý các yếu tố nguy hại đến sức khỏe con người và môi trường của chất thải phát sinh từ các cơ sở y tế để bảo vệ sức khỏe cán bộ, nhân viên y tế, người bệnh và cộng đồng. Có thể nói, yêu cầu về xử lý CTYT đã được sự quan tâm lớn từ tất cả các cấp chính quyền, các ban ngành, Đảng ủy. Công tác tăng cường và giám sát thực hiện các quy định pháp luật về CTYT được đẩy mạnh, đặc biệt tại các thành phố lớn nơi tập trung số lượng lớn CTYT thải ra mỗi ngày, trong đó phải kể đến thành phố Hà Nội.

Hà Nội là thủ đô nước Cộng hòa Xã hội chủ nghĩa Việt Nam với diện tích 3328.5 km² sau đợt mở rộng hành chính năm 2008, là địa phương đứng thứ nhì về dân số với hơn 7.500.000 người (số liệu 2015). Hà Nội bao gồm 12 quận, 1 thị xã và 17 huyện ngoại thành. Việc tăng dân số quá nhanh cùng quá trình đô thị hóa thiếu quy hoạch tốt đã khiến Hà Nội trở nên chật chội, ô nhiễm môi trường. Theo số liệu của Tổng cục thống kê Việt Nam năm 2014, thành phố Hà Nội có 686 cơ sở khám chữa bệnh trực thuộc Sở Y tế (SYT) thành phố, trong đó 40 bệnh viện công lập, 55 phòng khám khu vực và 584 trạm y tế xã, phường, cơ quan xí nghiệp. Con số này chưa kể đến các phòng khám tư nhân ở ngoài. Số giường bệnh trực thuộc Sở Y tế Hà nội là 14.149 giường bệnh chiếm khoảng một phần mười tám số giường bệnh toàn quốc [50]. Với nhu cầu khám chữa bệnh ngày càng cao, lượng CTYT mỗi năm tại Hà Nội ước tính khoảng 592.395kg CTYT nguy hại, 2.971.830 kg chất thải thông thường và khoảng 1.722.600m³ nước thải [41]. Để công tác quản lý CTYT đạt hiệu quả cao, trên cơ sở các quy định chung của pháp luật Việt Nam, SYT cũng đã ban hành nhiều công văn, kế hoạch triển khai thực hiện dựa trên thực tiễn địa phương. Trong chương 2 của luận văn, tác giả sẽ đi sâu vào phân tích thực trạng pháp luật Việt Nam về quản lý CTYT và thực tiễn thi hành tại Hà Nội.

2.1. Các quy định pháp luật về quản lý chất thải y tế và thực tiễn thi hành tại thành phố Hà Nội

Sau khi Luật Bảo vệ môi trường 2014 có hiệu lực từ ngày 01/01/2015, Cục Quản lý môi trường y tế là cơ quan tham mưu cho Lãnh đạo BYT quản lý nhà nước về lĩnh vực bảo vệ môi trường trong hoạt động y tế.

Cụ thể trong năm 2015, BYT ban hành Chỉ thị số 05 nhằm đẩy mạnh công tác quản lý chất thải y tế. Đặc biệt, BYT đã chủ trì, phối hợp với Bộ Tài nguyên và Môi trường xây dựng và ban hành Thông tư liên tịch số 58 giữa Bộ Y tế – Bộ Tài nguyên và Môi trường quy định về quản lý chất thải y tế (thay thế Quyết định số 43/2007/QĐ-BYT của BYT ban hành quy chế quản lý chất thải y tế). Đây là Thông tư quy định các hoạt động cơ bản trong quá trình quản lý chất thải y tế khâu phát sinh đến xử lý chất thải y tế và các mô hình xử lý chất thải y tế.

2.1.1. Thực trạng pháp luật về phân loại, thu gom, lưu giữ, giảm thiểu chất thải y tế và thực tiễn thi hành tại thành phố Hà Nội

- *Phân loại chất thải y tế*

CTYT thường tồn tại ở ba thể chính rắn, lỏng, khí. Trong đó, quản lý chất thải rắn trong bệnh viện là một công tác trọng tâm về bảo vệ môi trường của bệnh viện. Việc quản lý không tốt chất thải rắn phát sinh trong bệnh viện sẽ tiềm ẩn nguy cơ rủi ro, ảnh hưởng đến sức khỏe của bác sỹ, nhân viên y tế, bệnh nhân và cộng đồng, gây ô nhiễm môi trường. Theo quy định tại thông tư liên tịch số 58 CTYT bao gồm 03 nhóm: chất thải y tế nguy hại, chất thải y tế thông thường và nước thải y tế. Việc phân loại CTYT được thực hiện theo quy định tại điều 4,5,6 thông tư 58. Cụ thể:

Chất thải lây nhiễm:

Chất thải lây nhiễm sắc nhọn là chất thải lây nhiễm có thể gây ra các vết cắt hoặc xuyên thủng bao gồm: các loại kim tiêm, kim lòn, kim bướm, kim chọc dò, kim châm cứu thải bỏ; ống pipet, ống mao dẫn, ống xét nghiệm thủy tinh bị vỡ; lưới dao mổ, lưới dao cạo dùng cho người bệnh; những vật sắc nhọn khác có dính máu, dịch sinh học người bệnh;

Chất thải rắn lây nhiễm không sắc nhọn bao gồm: các chất thải thấm máu, dịch cơ thể; các chất thải phát sinh từ phòng bệnh cách ly; dây truyền dính máu, truyền plasma (bao gồm cả túi máu); găng tay y tế; catheter, kim luồn mạch máu không sắc nhọn; ống hút đờm, ống thông tiểu, ống thông dạ dày và các ống dẫn lưu khác; bột bó trong gãy xương hở và tất cả vật liệu, vật dụng thải bỏ khác có dính máu;

Chất thải có nguy cơ lây nhiễm cao là chất thải phát sinh trong các phòng xét nghiệm như: Mẫu bệnh phẩm, dụng cụ đựng, dính mẫu bệnh phẩm, chất thải dính mẫu bệnh phẩm phát sinh từ các phòng xét nghiệm an toàn sinh học cấp III trở lên theo quy định tại Nghị định số 92/2010/NĐ-CP ngày 30 tháng 8 năm 2010 của Chính phủ quy định chi tiết thi hành Luật Phòng, chống bệnh truyền nhiễm về bảo đảm an toàn sinh học tại phòng xét nghiệm;

Chất thải giải phẫu bao gồm: các mô, cơ quan, bộ phận cơ thể người được thải ra sau phẫu thuật; nhau thai, thai nhi; xác động vật thí nghiệm.

Chất thải nguy hại không lây nhiễm bao gồm:

Hóa chất thải bỏ bao gồm hoặc có các thành phần nguy hại; Dược phẩm thải bỏ thuộc nhóm gây độc tế bào hoặc có cảnh báo nguy hại từ nhà sản xuất; Thiết bị y tế vỡ, hỏng, đã qua sử dụng thải bỏ có chứa thủy ngân và các kim loại nặng; chất hàn răng amalgam thải bỏ và chất thải nguy hại khác theo quy định tại thông tư số 36/2015/TT-BTNMT ngày 30/06/2015 của bộ trưởng Bộ tài nguyên và môi trường về quản lý chất thải nguy hại.

Chất thải y tế thông thường bao gồm: Chất thải rắn sinh hoạt phát sinh trong sinh hoạt thường ngày của con người và chất thải ngoại cảnh trong cơ sở y tế; Chất thải rắn thông thường phát sinh từ cơ sở y tế không thuộc danh mục CTYT nguy hại hoặc thuộc danh mục CTYT nguy hại theo quy định theo điểm a khoản 4 thông tư 58 nhưng có yếu tố nguy hại dưới ngưỡng chất thải nguy hại; sản phẩm thải lỏng không nguy hại.

Theo quy định tại Quy chế quản lý CTYT mới ban hành kèm theo thông tư 58 thì đối tượng chịu sự quản lý không bao gồm quản lý chất thải phát sinh từ hoạt động mai táng, hỏa táng và chất thải phóng xạ phát sinh từ hoạt động y tế. Việc

quản lý chất thải phát sinh từ hoạt động mai táng, hỏa táng thực hiện theo quy định về hướng dẫn vệ sinh trong hoạt động mai táng và hỏa táng. Việc quản lý chất thải phóng xạ phát sinh từ hoạt động y tế thực hiện theo quy định về quản lý chất thải phóng xạ và nguồn phóng xạ đã qua sử dụng và bảo đảm an toàn bức xạ trong y tế. Quy định này là hợp lý vì từ trước đến nay, những chất thải phóng xạ đều được quản lý theo quy định Quy chế 43 mà những chất phóng xạ này yêu cầu phải có quy trình quản lý riêng, chuyên ngành vì đó được coi là những chất có ảnh hưởng nghiêm trọng đến sức khỏe con người cũng như môi trường. Bên cạnh đó, trước khi thông tư 58 được ban hành, pháp luật cũng đã có những văn bản riêng quy định về việc quản lý chất thải phóng xạ và khí thải phát sinh trong các cơ sở y tế. Việc quy định theo thông tư 58 được xem như thống nhất với quy định tại điểm a, khoản 1, nghị định 38/2015/NĐ-CP về quản lý Chất thải và Phế Liệu có hiệu lực từ ngày 15/06/2015 theo đó: “ *Chất thải y tế nguy hại bao gồm: Chất thải lây nhiễm; chất thải nguy hại không lây nhiễm (phân loại riêng theo danh mục và quy định về quản lý chất thải nguy hại tại Chương II Nghị định này); chất thải phóng xạ (quản lý theo quy định về phóng xạ)*”

Việc phân loại CTYT còn được Cục quản lý Môi trường Y tế – Bộ Y tế hướng dẫn đầy đủ trong Sổ tay hướng dẫn quản lý CTYT trong bệnh viện, (Ban hành kèm theo Quyết định số 105/QĐ-MT ngày 03/7/2014 của Cục trưởng Cục Quản lý môi trường y tế). Việc phân loại CTYT là một quy trình hết sức quan trọng, có ảnh hưởng trực tiếp đến quá trình thu gom, xử lý CTYT sau này.

Tại khoản 1 điều 49 nghị định 38/2015 của Chính phủ quy định: “*Chất thải từ hoạt động y tế (trừ nước thải được đưa vào hệ thống xử lý nước thải của cơ sở y tế) phải được phân loại tại nguồn*”. Phân loại tại nguồn là hoạt động nhằm phân loại chính xác các loại chất thải khác nhau phát sinh tại nguồn để giúp:

- Giảm được lượng chất thải nguy hại cần xử lý và giảm được lượng chất độc hại thải ra môi trường;
- Nâng cao khả năng tái chế đối với các loại chất thải có thể tái chế;

- Bệnh viện có cơ sở dữ liệu để xác định được chính xác chi phí quản lý và đánh giá được hiệu quả của chiến lược giảm thiểu chất thải.

Việc phân loại CTYT phải đảm bảo các nguyên tắc: (i) CTYT nguy hại và CTYT thông thường phải phân loại để quản lý ngay tại nơi phát sinh và tại thời điểm phát sinh; (ii) Từng loại CTYT phải phân loại riêng vào trong bao bì, dụng cụ, thiết bị lưu chứa chất thải theo quy định. Trường hợp các chất thải y tế nguy hại không có khả năng phản ứng, tương tác với nhau và áp dụng cùng một phương pháp xử lý có thể được phân loại chung vào cùng một bao bì, dụng cụ, thiết bị lưu chứa; (iii) Khi chất thải lây nhiễm dễ lẫn với chất thải khác hoặc ngược lại thì hỗn hợp chất thải đó phải thu gom, lưu giữ và xử lý như chất thải lây nhiễm.

So với quy định quy chế 43 thì thông tư 58 có những điểm mới trong việc quy định về tiêu chuẩn bao bì, dụng cụ, thiết bị lưu chứa CTYT cụ thể : Không quy định chi tiết về tiêu chuẩn của bao bì, dụng cụ đựng chất thải y tế như độ dày, kích thước và vạch $\frac{3}{4}$ theo như quy chế cũ. Quy định mới này là hợp lý, nhằm tránh những tranh cãi, phiền hà, tranh cãi trong quá trình thanh tra kiểm tra việc thực hiện các quy định về bao bì, dụng cụ trong lưu chứa CTYT. Tùy theo từng nhu cầu, điều kiện của các cơ sở y tế khác nhau sẽ tự đặt các bao bì, dụng cụ, thiết bị sao cho phù hợp miễn sao phải đảm bảo yêu cầu: *“Bao bì, dụng cụ, thiết bị phải bảo đảm lưu chứa an toàn chất thải, có khả năng chống thấm và có kích thước phù hợp với lượng chất thải lưu chứa.”* Màu sắc của bao bì, dụng cụ và thiết bị cũng phải đúng theo quy định. Đối với các loại dùng để đựng CTYT sử dụng phương pháp đốt thì không được làm bằng nhựa PVC. Nhựa PVC (Polyvinyl chloride) được rất nhiều chuyên gia cảnh báo là loại nhựa nguy hiểm nhất, có thể gây ung thư cho con người. Loại nhựa PVC khi phân hủy sẽ thải ra các hóa chất gây ung thư vào trong không khí, nước và đất. Khi bị đốt, các chất dioxin có khả năng gây ung thư cao có thể được tạo ra trong khí ống khói và cặn rắn. Với yêu cầu ngày càng cao trong việc kiểm soát ô nhiễm môi trường, thì quy định này được đưa ra như là một biện pháp nhằm giảm thiểu đi những tác hại trong quá trình xử lý CTYT.

- *Giảm thiểu chất thải y tế*

Giảm thiểu chất thải y tế là các hoạt động làm hạn chế tối đa sự phát thải chất thải y tế. Điều đó bao gồm: giảm lượng CTYT tại nguồn, sử dụng các sản phẩm có thể tái chế, tái sử dụng, quản lý tốt, kiểm soát chặt chẽ quá trình thực hành và phân loại chất thải chính xác.

Để giảm thiểu phát sinh chất thải tại nguồn, cần có các quy định và chính sách mua/chọn sản phẩm và vật liệu phát sinh ít chất thải và khi bị thải bỏ ít gây ô nhiễm môi trường; Sử dụng phương pháp làm sạch thân thiện với môi trường đối với các loại chất thải có khả năng tái chế, (ví dụ như khử trùng bằng hấp ướt/vi sóng thay vì khử trùng bằng hóa chất); Trong quá trình hoạt động, phải quản lý và sử dụng vật tư hợp lý và hiệu quả; nên tập trung đầu mỗi mua thuốc, hóa chất có trong danh mục được phép để dễ theo dõi, kiểm tra; Giám sát chặt chẽ vòng đời của các chất hóa học trong BV kể từ khi là nguyên liệu, sản phẩm cho tới khi trở thành CTNH. Đặc biệt việc lựa chọn các nhà cung cấp các sản phẩm mà quá trình sử dụng làm ít phát sinh chất thải nhất. Bởi vậy, để giảm lượng chất thải tạo ra tại cơ sở y tế cần lựa chọn những sản phẩm có lượng đóng gói ít nhất. Đối với các thùng đựng chất thải, các dụng cụ đựng chất thải sắc nhọn,... cần có kế hoạch mua sắm đối với các sản phẩm có thể tái sử dụng để giảm thiểu lượng chất thải phải xử lý như hiện nay tại các bệnh viện. Bên cạnh đó, cần có kế hoạch mua sắm phù hợp với nhu cầu hoạt động của cơ sở y tế, nhất là đối với các loại dược phẩm để giảm tối đa các loại dược phẩm quá hạn sử dụng phải thải bỏ. Việc lựa chọn những loại dược phẩm thân thiện môi trường thay thế các loại dược phẩm có chất độc hại trong điều trị bệnh nhằm giảm phát thải ra môi trường các chất thải nguy hại khi thải bỏ. Việc này giúp cho các cơ sở y tế có thể kiểm soát được lượng thuốc và hóa chất trong cơ sở mình, sao cho việc sử dụng được hợp lý, tránh lãng phí. Luật cũng quy định các cơ sở y tế phải đổi mới thiết bị, quy trình trong hoạt động y tế nhằm giảm thiểu phát sinh CTYT. [29]

- *Thu gom, lưu giữ chất thải y tế*

Thu gom CTYT là quá trình tập hợp chất thải y tế từ nơi phát sinh và vận chuyển về khu vực lưu giữ, xử lý chất thải y tế trong khuôn viên cơ sở y tế. Hoạt

động này được quy định tại điều 6 thông tư 58. Trong quá trình thu gom, nhân viên y tế và công nhân vệ sinh phải mang đầy đủ phương tiện phòng hộ cá nhân: găng tay, khẩu trang, tạp dề, ủng,... khi thu gom chất thải;

Đối với chất thải lây nhiễm cần phải được thu gom riêng từ nơi phát sinh về khu vực lưu giữ chất thải trong khuôn viên cơ sở y tế. Pháp luật có quy định chi tiết về những yêu cầu đặt ra trong quá trình thu gom CTYT như: túi đựng chất thải phải buộc kín, thùng đựng chất thải phải có nắp đậy kín, bảo đảm không bị rơi, rò rỉ chất thải trong quá trình thu gom; Các cơ sở y tế cần quy định tuyến đường và thời điểm thu gom chất thải sao cho ít hạn chế nhất đến khu vực chăm sóc người bệnh và các khu vực khác trong cơ sở y tế. CTYT lây nhiễm cần phải được xử lý sơ bộ trước khi thu gom về khu lưu giữ, xử lý. Chất thải từ các thùng thu gom/cô lập tại các buồng bệnh hoặc các buồng thủ thuật được hộ lý hoặc nhân viên vệ sinh công nghiệp thu gom phải đảm bảo ít nhất mỗi ngày 01 lần tránh tình trạng để lưu cữu gây ô nhiễm cho môi trường xung quanh. Người thu gom phải vệ sinh thùng thu gom/cô lập chất thải và thay thế túi chất thải mới phù hợp với mã màu quy định của thùng sau mỗi lần thu gom. Luật mới cũng ban hành thêm quy định đối với các cơ sở y tế có lượng CTYT lây nhiễm phát sinh dưới 05 kg một ngày ấn suất thu gom chất thải lây nhiễm sắc nhọn từ nơi phát sinh về khu lưu giữ tạm thời trong khuôn viên cơ sở y tế hoặc đưa đi xử lý, tiêu huỷ tối thiểu là 01 (một) lần/tháng.[27][31]

Đối với chất thải không lây nhiễm: cũng được thu gom và lưu giữ riêng. Các chất thải có chứa thủy ngân – chất có ảnh hưởng rất độc đến môi trường và sức khỏe cần phải được lưu giữ riêng trong các hộp nhựa hoặc các vật liệu phù hợp, để đảm bảo không bị rò rỉ phát tán thủy ngân ra môi trường. Đối với CTYT thông thường phải được thu gom và lưu riêng giữa loại có mục đích tái chế và loại không có mục đích tái chế.

Nước thải sinh hoạt và khám chữa bệnh cần được thu gom tách riêng với hệ thống thoát nước bề mặt (nước mưa). Các cơ sở y tế cần xây dựng các cống, rãnh thoát nước mưa với các hố lắng trước khi được xả thẳng ra cống thoát chung của

khu vực. Nước thải từ các bể phốt và các khu vệ sinh của các khoa/phòng của BV như: phòng khám, xét nghiệm, phòng mổ... được dẫn về bể thu gom nước thải theo hệ thống cống thu gom riêng, sau đó về trạm xử lý nước thải. Hệ thống thu gom nước thải của BV cần phù hợp với “*Quy chuẩn hệ thống thoát nước trong nhà*” và *Tiêu chuẩn Việt Nam TCVN 7957:2008* về thiết kế hệ thống thoát nước và các công trình xử lý nước thải bên ngoài.

Đối với việc lưu giữ CTYT, các cơ sở y tế bố trí khu vực lưu giữ trong khuôn viên cơ sở y tế. Các khu vực lưu giữ này phải đáp ứng các yêu cầu kỹ thuật cụ thể: (i) Cơ sở y tế thực hiện xử lý chất thải y tế nguy hại cho cụm cơ sở y tế và bệnh viện phải có khu vực lưu giữ chất thải y tế nguy hại đáp ứng các yêu cầu kỹ thuật theo quy định [31] (ii) Cơ sở y tế không thuộc đối tượng trên có khu vực lưu giữ chất thải y tế nguy hại đáp ứng các yêu cầu kỹ thuật theo quy định [31]

Việc yêu cầu đáp ứng theo đúng kỹ thuật của khu vực lưu giữ là bắt buộc, bởi nếu không theo đúng kỹ thuật việc rò rỉ chất thải ra môi trường là điều ai cũng có thể dự đoán được. Như nếu không đựng CTYT trong các thùng kín, chất thải có thể tràn ra sàn nhà, hoặc nơi lưu giữ không đóng kín, khóa kín một số loài gặm nhấm có thể xâm phạm, đây cũng là nguồn nguy hiểm có thể làm lây lan chất thải lây nhiễm ra ngoài môi trường, ảnh hưởng tới sức khỏe con người.

Dụng cụ, thiết bị lưu chứa chất thải y tế nguy hại tại khu lưu giữ chất thải trong cơ sở y tế thực hiện thống nhất theo quy định của Thông tư 58 và phải đáp ứng các yêu cầu sau đây: Có thành cứng, không bị đục vỡ, rò rỉ dịch thải trong quá trình lưu giữ chất thải; Có in biểu tượng các loại rác thải lưu giữ theo quy định pháp luật; Dụng cụ, thiết bị lưu chứa chất thải lây nhiễm phải có nắp đậy kín và chống được sự xâm nhập của các loài động vật; Dụng cụ, thiết bị lưu chứa hóa chất thải phải được làm bằng vật liệu không có phản ứng với chất thải lưu chứa và có khả năng chống được sự ăn mòn nếu lưu chứa chất thải có tính ăn mòn, trường hợp lưu chứa hóa chất thải ở dạng lỏng phải có nắp đậy kín để chống bay hơi và tràn đổ chất thải. Lưu giữ riêng giữa CTYT nguy hại và CTYT thông thường; giữa CTYT lây nhiễm và CTYT không lây nhiễm trừ trường hợp các loại chất thải này áp dụng

cùng một phương pháp xử lý. Nơi lưu giữ tập trung phải luôn có đầy đủ dụng cụ, phương tiện thu gom chất thải, vệ sinh tay, phương tiện bảo hộ và vệ sinh cá nhân, hóa chất vệ sinh bề mặt,...

Thông tư 58 cũng quy định cụ thể thời gian lưu giữ chất thải lây nhiễm, theo đó: i) Đối với chất thải lây nhiễm phát sinh tại cơ sở y tế, thời gian lưu giữ chất thải lây nhiễm tại cơ sở y tế không quá 02 ngày trong điều kiện bình thường. Trường hợp lưu giữ chất thải lây nhiễm trong thiết bị bảo quản lạnh dưới 8oC, thời gian lưu giữ tối đa là 07 ngày. Đối với cơ sở y tế có lượng chất thải lây nhiễm phát sinh dưới 05 kg/ngày, thời gian lưu giữ không quá 03 ngày trong điều kiện bình thường và phải được lưu giữ trong các bao bì được buộc kín hoặc thiết bị lưu chứa được đậy nắp kín;

ii) Đối với chất thải lây nhiễm được vận chuyển từ cơ sở y tế khác về để xử lý theo mô hình cụm hoặc mô hình tập trung, phải ưu tiên xử lý trong ngày. Trường hợp chưa xử lý ngay trong ngày, phải lưu giữ ở nhiệt độ dưới 20oC và thời gian lưu giữ tối đa không quá 02 ngày.

- *Thực tiễn thi hành tại thành phố Hà Nội*

Theo số liệu của SYT Hà Nội, hiện nay trung bình mỗi năm, tổng lượng rác thải y tế thải ra từ 41 bệnh viện công lập, 52 phòng khám đa khoa, 4 nhà hộ sinh, 584 trạm y tế và khối y tế tư nhân trên địa bàn thành phố ước khoảng 592.395kg chất thải y tế nguy hại, 2.971.830kg chất thải thông thường và khoảng 1.722.600m³ nước thải.[42]

Cụ thể, khối các bệnh viện (BV) công lập (41 BV) trực thuộc Sở y tế theo báo cáo của SYT Hà nội về kết quả thực hiện Quyết định số 2038/QĐ-TTg ngày 15/11/2011 của thủ tướng Chính phủ thì tổng lượng giường bệnh kế hoạch là 9540 giường, thực kê 10.589 giường. Trung bình mỗi ngày lượng chất thải nguy hại là 1.842 kg/ngày trong đó các BV có khối lượng rác thải lớn có thể kể tên như BV Xanh pôn, BV Hà đông, BV Thanh Nhàn với hơn 100kg rác thải nguy hại mỗi ngày. Khối các trung tâm y tế lượng rác thải y tế nguy hại trung bình thải ra từ 3-5 kg mỗi trung tâm mỗi ngày. Hiện nay, việc thu gom, phân loại rác của các cơ sở y tế

trên địa bàn đã được thực hiện ngay từ nơi phát sinh rác thải. Những chất thải có nguy cơ lây nhiễm cao trước khi thu gom về nơi tập trung chất thải của cơ sở y tế được xử lý ban đầu tại nơi phát sinh chất thải.[28]

Theo bảng tổng hợp kết quả thực hiện quản lý CTYT và bảo vệ môi trường sau kiểm tra tại 25 BV công lập tại Hà Nội của SYT, 100% các bệnh viện đã thực hiện công tác phân loại, thu gom và vận chuyển CTYT và có các thiết bị, dụng cụ phương tiện phục vụ công tác quản lý CTYT; 24/25 bệnh viện đã có nhà lưu giữ rác[28]. Cũng theo kiểm tra của SYT Hà Nội, kiểm tra tại 32 đơn vị, gồm 30 trung tâm y tế quận, huyện, thị xã và Bệnh viện đa khoa Đức Giang, Bệnh viện đa khoa quốc tế Vinmec thì 100% đơn vị đều tổ chức phân loại, thu gom rác tại nguồn. Tuy nhiên vẫn còn một số đơn vị thu gom chưa đúng quy định. 14/32 đơn vị có nhà lưu giữ rác nhưng 5 nhà lưu giữ rác còn thiếu cửa và thiếu khóa.

Khảo sát tại bệnh viện tuyến Trung ương thời gian qua, việc quản lý chất thải rắn nguy hại còn nhiều bất cập. Trong đó có bệnh viện lưu giữ chất thải rắn y tế quá thời gian quy định; có nơi chưa có kho lưu trữ riêng chất thải lây nhiễm, hóa học (Bệnh viện E). Tại Bệnh viện Việt Đức, Cục Quản lý môi trường y tế đánh giá việc thu gom, lưu chứa vật sắc nhọn chưa đảm bảo an toàn... Về quản lý, sử dụng chế phẩm diệt khuẩn tại cơ sở y tế, Cục Quản lý môi trường y tế cũng cho biết có hiện tượng cơ sở y tế mua và sử dụng chế phẩm chưa được cấp phép lưu hành, có hạn sử dụng dài hơn hạn được BYT cho phép.

Theo báo cáo của Sở Y tế Hà Nội, trong 41 BV công lập trực thuộc lượng nước thải mỗi ngày đêm là 6.354 m³, các trung tâm y tế trung bình mỗi trung tâm từ 17-32m³ mỗi ngày, trung tâm y tế dự phòng 2,4 m³ một ngày đêm[28] Ngoài ra còn các bệnh viện tuyến trung ương như bệnh viện Bạch Mai, Việt Đức, 108... với số lượng bệnh nhân lớn tập trung về với lượng nước trung bình theo sổ tay hướng dẫn thực hiện dự án Hỗ trợ xử lý chất thải bệnh viện, với quy mô phát thải là 0,95m³/giường bệnh/ ngày đêm thì lượng nước thải y tế mỗi ngày tại Hà Nội là rất lớn. Lượng nước thải này mới được xử lý một phần đạt yêu cầu, phần còn lại đang

được xử lý sơ bộ hoặc không xử lý rồi xả ra môi trường gây ô nhiễm và tiềm ẩn các nguy cơ lây bệnh.

Theo như kiểm tra, hai bệnh viện (BV) có truyền thống tại Hà Nội, Xanh Pôn và Đống Đa đã thực hiện đầy đủ các yêu cầu thủ tục pháp lý về bảo vệ môi trường đúng tinh thần của Chỉ thị 05/CT-BYT. Ban lãnh đạo đã đưa ra đầy đủ các giấy tờ văn bản pháp lý của thủ tục về bảo vệ môi trường như: Hợp đồng vận chuyển, xử lý và tái chế chất thải y tế không nguy hại và nguy hại; các kết quả phân tích môi trường, nước thải đầu ra, báo cáo đánh giá tác động môi trường, đề án bảo vệ môi trường; Sổ đăng ký chủ nguồn chất thải nguy hại; Giấy phép xả nước thải vào lưu vực nguồn nước; Báo cáo thực trạng công tác quản lý chất thải y tế với cơ quan chức năng. Dưới sự chỉ đạo của Sở, kết hợp với tuyên truyền, tập huấn và thanh, kiểm tra sát sao, công tác quản lý rác thải y tế tại các BV đã có sự cải tiến rõ rệt. Việc phân loại rác thải y tế đối với chất thải rắn được chú trọng ngay tại nơi phát sinh rác thải theo đúng quy định của BHYT. Các BV đã có sự đầu tư mạnh hơn về nhân sự, hệ thống xử lý và phân loại rác thải y tế. Tuy nhiên, trên thực tế, công tác quản lý rác thải y tế tại các BV vẫn chưa triệt để. Ngay tại BV Xanh Pôn và BV Đống Đa, công tác này vẫn tồn tại một số sai phạm như cơ sở hạ tầng phục vụ cho công tác thu gom và phân loại chưa được đồng bộ và đầu tư đúng quy chuẩn. Vấn đề kiểm soát rác thải không để lọt rác thải ra bên ngoài cũng không được phía bệnh viện đảm bảo. [43] Dù đã có quyết định nằm trong khu vực nhận vốn vay của Ngân hàng thế giới về đầu tư xây dựng hệ thống xử lý chất thải y tế nhưng tiến độ giải ngân chậm trễ cũng là lý do các BV nằm trong tình trạng chờ được nâng cấp cải tạo khiến công tác quản lý chất thải y tế càng gặp nhiều khó khăn. Bên cạnh cái khó về vấn đề kinh phí, cái khó về nhân sự cũng là vấn đề quan trọng. Đã có đào tạo và tập huấn cho cán bộ nhân viên trong BV về công tác môi trường nhưng nhân sự được đào tạo bài bản không sẵn sàng về BV công tác bởi chế độ không đủ thu hút, trong khi đó, phụ cấp cho nhân viên phụ trách vận hành các hệ thống xử lý nước thải, rác thải, khí thải cũng còn hạn chế.

2.1.2. Thực trạng các quy định pháp luật về vận chuyển, tái chế, xử lý chất thải y tế và thực tiễn thi hành tại thành phố Hà Nội

- ***Vận chuyển chất thải y tế***

Trong quá trình vận chuyển nội bộ trong khuôn viên cơ sở y tế, cần phải thực hiện theo đúng quy định:

Chất thải được vận chuyển từ nơi phát sinh tới khu vực lưu giữ tập trung của BV bằng xe chuyên dụng đúng quy định, do hộ lý hoặc công nhân vệ sinh thực hiện, ít nhất mỗi ngày một lần và khi cần. Thời gian vận chuyển được bố trí hợp lý, tránh thời điểm đông bệnh nhân đến khám bệnh. Người vận chuyển không được để quá đầy chất thải trong xe, luôn đậy nắp khi vận chuyển và không được để rò rỉ nước thải hoặc rơi vãi chất thải trên đường vận chuyển. Nếu để nước thải hoặc chất thải rơi vãi trên đường vận chuyển, người vận chuyển phải dừng xe và tiến hành lau, thu gom ngay chất thải bị rơi vãi. Khi vận chuyển chất thải trong thang máy, người vận chuyển không được để nhân viên, bệnh nhân, người nhà bệnh nhân và sinh viên đi cùng. Thang máy sau mỗi lần vận chuyển chất thải cần được nhân viên vận chuyển lau khử khuẩn toàn bộ bề mặt của thang máy. Nhân viên vận chuyển phải mặc thiết bị bảo hộ lao động như: quần áo bảo hộ, đội mũ, đeo khẩu trang và găng tay trong suốt quá trình vận chuyển. Không được xách túi chất thải trong quá trình vận chuyển. Xe vận chuyển chất thải phải được cọ rửa, làm sạch ngay sau mỗi lần thu gom.

Khi vận chuyển chất thải lỏng, yêu cầu bao gói phải kín, đảm bảo không để thấm, chảy ra ngoài. Vận chuyển chất thải chịu áp lực phải chèn, chống va đập. Cơ sở y tế phải quy định tuyến/ đường vận chuyển chất thải và thời điểm vận chuyển nhằm giảm thiểu tối đa ảnh hưởng của hoạt động thu gom vận chuyển đến hoạt động của cơ sở y tế.

Việc vận chuyển CTYT ra ngoài khuôn viên cơ sở y tế cần lưu ý các vấn đề sau:

Thứ nhất, về năng lực vận chuyển: (i) Cơ sở y tế trong cụm thuê đơn vị bên ngoài có giấy phép xử lý chất thải nguy hại hoặc giấy phép hành nghề quản lý chất

thải nguy hại để thực hiện vận chuyển chất thải của cơ sở y tế đến cơ sở xử lý cho cụm. Đối với chủ xử lý chất thải nguy hại, chủ hành nghề quản lý chất thải nguy hại tham gia vận chuyển chất thải y tế trong cụm nhưng nằm ngoài phạm vi của giấy phép do cơ quan nhà nước có thẩm quyền cấp phải báo cáo cơ quan cấp giấy phép trước khi thực hiện theo quy định tại Khoản 5 Điều 23 Thông tư số 36/2015/TT-BTNMT về quản lý chất thải nguy hại. (ii) Cơ sở y tế trong cụm tự vận chuyển hoặc thuê đơn vị khác không thuộc đối tượng quy định phía trên để vận chuyển chất thải y tế nguy hại từ cơ sở y tế đến cơ sở xử lý cho cụm phải đáp ứng các quy định về phương tiện, dụng cụ lưu chứa, đóng gói... và phải được Ủy ban nhân dân tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương (sau đây gọi tắt là Ủy ban nhân dân cấp tỉnh) phê duyệt tại kế hoạch thu gom, vận chuyển, xử lý chất thải y tế trên địa bàn tỉnh.

Thứ hai, về phương tiện vận chuyển: Cơ sở y tế, đơn vị được thuê vận chuyển chất thải y tế nguy hại sử dụng xe thùng kín hoặc xe bảo ôn chuyên dụng để vận chuyển hoặc sử dụng các loại phương tiện vận chuyển khác để vận chuyển chất thải y tế nguy hại từ cơ sở y tế đến cơ sở xử lý cho cụm nhưng phải đáp ứng yêu cầu theo thông tư 36/2015/TT-BTNMT. Xe vận chuyển được lắp thiết bị cảnh báo và xử lý khẩn cấp sự cố khi vận hành, được thiết kế phòng ngừa rò rỉ hoặc phát tán CTYT nguy hại vào môi trường; được gắn dấu hiệu cảnh báo phòng ngừa theo TCVN 6707:2009:CTNH – *dấu hiệu cảnh báo phòng ngừa*. Chất thải lây nhiễm trước khi vận chuyển phải được đóng gói trong các thùng, hộp hoặc túi kín, bảo đảm không bị bục, vỡ hoặc phát tán chất thải trên đường vận chuyển.

Thứ ba, về kế hoạch xử lý sự cố: Trong quá trình vận chuyển CTYT, đơn vị vận chuyển cần dự phòng phương án giải quyết và khắc phục nếu có sự cố xảy ra trên đường vận chuyển: Trường hợp phát hiện có rò rỉ từ bao gói chất thải, cần thiết khử trùng xe và tất cả các bề mặt tiếp xúc; Có sẵn danh sách, số điện thoại liên lạc của các cá nhân hoặc đơn vị phụ trách trong trường hợp xảy ra tai nạn giao thông đối với phương tiện vận chuyển; Có quy trình quản lý và xử lý bao gói CTYT bị rò

ri; có phương án đóng gói, dán nhãn lại trong trường hợp bao gói chất thải không còn nguyên vẹn trong quá trình vận chuyển.

Thông tư liên tịch 58 có quy định rõ các yêu cầu theo hai mô hình vận chuyển CTYT để xử lý theo mô hình cụm cơ sở y tế và theo mô hình tập trung. Tùy thuộc theo lượng rác thải hàng ngày cũng như điều kiện kinh tế của mình mà các cơ sở y tế có sự lựa chọn mô hình vận chuyển, xử lý cho phù hợp.

- *Tái chế chất thải y tế*

Tái chế là việc tái sản xuất các vật liệu thải bỏ thành những sản phẩm mới. Thực tế hiện nay cho thấy một phần CTYT có giá trị tái chế, tái sử dụng đang được đưa đi xử lý hoặc chôn lấp như các loại chất thải khác. Vì vậy, tái sử dụng và tái chế cần được xem như một giải pháp tốt trong công tác quản lý CTYT của các bệnh viện. Việc phân loại tốt chất thải nhằm giảm tối đa lượng chất thải phải xử lý bằng tiêu hủy để tăng lượng chất thải có thể tái chế, tái sử dụng sẽ góp phần tạo nguồn thu cho bệnh viện, đồng thời giảm thiểu các rủi ro cho môi trường. Pháp luật quy định, chỉ được phép tái chế CTYT thông thường và chất thải lây nhiễm sau khi xử lý đạt quy chuẩn quốc gia về môi trường. Không được sử dụng vật liệu tái chế từ chất thải y tế để sản xuất các đồ dùng, bao gói sử dụng trong lĩnh vực thực phẩm. Đối với chất thải lây nhiễm sau khi xử lý đạt quy chuẩn kỹ thuật quốc gia về môi trường, khi chuyển giao phải được buộc kín và có biểu tượng tái chế theo quy định, và phải ghi đầy đủ thông tin vào sổ bàn giao chất thải phục vụ mục đích tái chế theo mẫu.

- *Xử lý chất thải y tế*

Các mô hình xử lý CTYT nguy hại được lựa chọn theo thứ tự ưu tiên như sau: (i) Xử lý tại cơ sở xử lý chất thải y tế nguy hại tập trung hoặc tại cơ sở xử lý chất thải nguy hại tập trung có hạng mục xử lý chất thải y tế; (ii) Xử lý chất thải y tế nguy hại theo mô hình cụm cơ sở y tế (chất thải y tế của một cụm cơ sở y tế được thu gom và xử lý chung tại hệ thống, thiết bị xử lý của một cơ sở trong cụm); (iii) Tự xử lý tại công trình xử lý chất thải y tế nguy hại trong khuôn viên cơ sở y tế.

Hình thức xử lý chất thải y tế nguy hại theo mô hình cụm cơ sở y tế phải được Ủy ban nhân dân cấp tỉnh phê duyệt trong kế hoạch thu gom, vận chuyển, xử lý chất thải y tế nguy hại trên địa bàn tỉnh bảo đảm phù hợp với điều kiện thực tế của địa phương và quy định của pháp luật về bảo vệ môi trường.

CTYT nguy hại phải được xử lý đạt quy chuẩn kỹ thuật quốc gia về môi trường. Các phương pháp xử lý chất thải rắn y tế được áp dụng như: thiêu đốt, khử trùng bằng hơi nóng ẩm (lò hấp), khử trùng bằng hóa chất , phương pháp khử khuẩn bằng lò vi sóng, phương pháp chôn lấp hợp vệ sinh, phương pháp đóng rắn (tro hóa), bao gói. Với yêu cầu cao trong việc bảo vệ môi trường, pháp luật cũng quy định việc xử lý CTYT nguy hại *“ưu tiên lựa chọn các công nghệ không đốt, thân thiện với môi trường và đảm bảo xử lý đạt quy chuẩn kỹ thuật quốc gia về môi trường do Bộ trưởng Bộ Tài Nguyên và Môi trường ban hành”*.

- *Xử lý nước thải bệnh viện:*

Điều kiện xả thải của nước thải bệnh viện: Nước thải đầu ra sau xử lý phải đạt QCVN 28: 2010/BTNMT: Quy chuẩn kỹ thuật quốc gia về nước thải y tế. Quản lý và vận hành hệ thống xử lý nước thải của bệnh viện cần tuân thủ những nguyên tắc chung: thường xuyên theo dõi, kiểm tra; thường xuyên duy tu, bảo dưỡng; Vận hành hệ thống theo đúng hướng dẫn của đơn vị cung cấp và lắp đặt. Bùn thải từ hệ thống xử lý nước thải phải được quản lý như chất thải rắn y tế nguy hại nếu không có xét nghiệm giám định về ngưỡng các chất độc hại. Trường hợp có giám định, phân tích các chất độc hại trong bùn thải, cần so sánh với QCVN 50:2013/BTNMT để xác định là có thuộc chất thải nguy hại không, để có biện pháp quản lý phù hợp. Cán bộ vận hành phải là người chuyên trách. Số lượng cán bộ tùy thuộc quy mô của trạm xử lý để đảm bảo yêu cầu giám sát chặt chẽ và thường xuyên hệ thống. Cán bộ vận hành cần được đào tạo, tập huấn về vận hành hệ thống xử lý nước thải.

Nước thải y tế phải quản lý, xử lý theo nội dung báo cáo đánh giá tác động môi trường, kế hoạch bảo vệ môi trường, đề án bảo vệ môi trường chi tiết, đề án bảo vệ môi trường đơn giản đã được cơ quan nhà nước có thẩm quyền phê duyệt hoặc xác nhận.

- *Thực tiễn thi hành tại thành phố Hà Nội*

Theo công văn của SYT Hà Nội báo cáo kết quả thực hiện đề án tổng xử lý CTYT [28], các cơ sở y tế trực thuộc quản lý của SYT Hà Nội đều có quy định đường vận chuyển và giờ vận chuyển chất thải, tránh vận chuyển chất thải qua các khu vực chăm sóc bệnh nhân và các khu vực sạch khác. Sau kiểm tra tại 25 BV công lập tại Hà Nội của SYT, 100% các bệnh viện đã thực hiện công tác phân loại, thu gom và vận chuyển CTYT và có các thiết bị, dụng cụ phương tiện phục vụ công tác quản lý CTYT, hầu hết các bệnh viện đều có hợp đồng chứng từ giao nhận, vận chuyển xử lý CTYT. Số lượng lò đốt rác thải rắn là 5/25 bệnh viện, các bệnh viện còn lại thực hiện thuê xử lý.

Theo Sở Y tế, đầu năm 2016, Sở đã có kế hoạch tăng cường công tác quản lý chất thải y tế tại các cơ sở y tế trong và ngoài công lập và đã tổ chức tập huấn, triển khai Thông tư của Bộ Y tế - Bộ Tài nguyên và Môi trường quy định chất thải. Tuy nhiên trong thời gian vừa qua nhiều cơ sở y tế chưa nghiêm túc triển khai thực hiện hoặc triển khai nhưng chưa đúng quy định. Vì vậy để công tác quản lý chất thải y tế đảm bảo chất lượng và theo đúng quy định, Sở Y tế đã yêu cầu các đơn vị tăng cường hơn nữa trong việc quản lý chất thải y tế.

Ở một số phòng khám, việc trốn ký các hợp đồng thu gom rác thải thường xuyên diễn ra. Như tại phòng khám phụ sản 88 (142 Phùng Hưng, Hà Đông) hay phòng khám chuyên khoa nội tại ngõ 189 Hoàng Hoa Thám (Ba Đình).

Tìm hiểu tại hai đơn vị thực hiện chủ yếu việc thu gom, vận chuyển xử lý rác thải y tế nguy hại của phòng khám trên địa bàn Hà Nội là Công ty Cổ phần Môi trường đô thị và công nghiệp 10 (Urenco 10) và Công ty TNHH Thương Mại và Môi trường Hồng Anh (Công ty Hồng Anh), được biết, có một số phòng khám ký hợp đồng để đối phó thủ tục mở phòng khám, khi hết hạn không ký tiếp hợp đồng, thậm chí, một số phòng khám còn thời hạn hợp đồng nhưng không gọi công ty xử lý rác đến thu gom. Công ty Urenco 10 cung cấp danh sách 563 phòng khám đã hết hạn hợp đồng vận chuyển rác thải y tế nguy hại từ đầu năm 2013, nhưng đến thời điểm này chưa ký lại. Khả năng CTYT được trộn lẫn với chất thải sinh hoạt là rất cao. Căn cứ vào số liệu của hai đơn vị thu gom rác nêu trên, hiện có khoảng hơn

1.250 phòng khám chưa ký hợp đồng thu gom rác thải y tế nguy hại. Có thể thấy tác hại khi rác y tế bị trộn vào rác thải sinh hoạt, mầm bệnh sẽ lây lan trong môi trường; bơm kim tiêm dính HIV, bông băng của người bệnh viêm gan B, khiến người thu gom rác có nguy cơ bị lây nhiễm; phân của bệnh nhân chứa vi trùng tả, lỵ, thương hàn sẽ rơi vào nguồn nước, thực phẩm gây dịch bệnh; hóa chất, chất phóng xạ cũng có thể rơi ra môi trường gây nguy hiểm cho con người [44]

Không chỉ phòng khám mà đơn vị thu gom, vận chuyển, xử lý rác cũng chưa tuân thủ quy trình thu gom rác thải y tế nguy hại. Theo phản ánh một số phòng khám, đơn vị Urenco 10 thu gom chậm, rác lưu cữu quá 48 tiếng tiềm ẩn nguy cơ ô nhiễm. Qua tìm hiểu, gần một năm qua, Công ty Hồng Anh ký hợp đồng thu gom rác thải y tế cho gần 100 phòng khám nhưng không vận chuyển đến tiêu hủy tại lò đốt quy định; không có chứng từ giao nhận, cho nên cơ quan chức năng không biết khối lượng chất thải nguy hại này trôi nổi đi đâu, hay đã bị trộn vào rác sinh hoạt. Phó Giám đốc Công ty Hồng Anh Bùi Vĩnh Bảo cho biết, đơn vị đã chở kèm với rác thải công nghiệp đưa xuống lò đốt của Công ty Urenco 11 tại Văn Lâm, Hưng Yên. Tuy nhiên, phản bác ý kiến này, lãnh đạo Công ty Urenco 11 khẳng định, Công ty Hồng Anh chưa bao giờ bàn giao rác thải y tế cho lò đốt của Urenco 11. Hơn thế, Công ty Hồng Anh là đại lý thu gom rác của Urenco 11, nhưng lại tự ý ký hợp đồng thu gom, vận chuyển rác thải nguy hại với các phòng khám mà không có chữ ký chấp thuận của chủ hành nghề là Urenco 11 trên các hợp đồng. Trong khi đó, không hiểu lý do gì, Sở Y tế Hà Nội lại cấp phép mở phòng khám cho những cơ sở có hợp đồng xử lý rác không đúng quy định như vậy.

Một bất cập khác trong quản lý rác thải y tế là nhiều phòng khám không phát sinh rác thải nguy hại nhưng vẫn phải ký hợp đồng xử lý rác thải nguy hại từ 4,5 triệu đồng đến năm triệu đồng/năm/phòng khám, nếu không, sẽ bị xử phạt. Những phòng khám chuyên khoa đơn giản như: khám nội, khám mắt, bắt mạch kê đơn thuốc đông y không nhất thiết phải ký hợp đồng vận chuyển, xử lý rác thải nguy hại vì không phát sinh loại rác này. Đó chỉ là rác thải thông thường, không nằm trong danh mục chất thải nguy hại. Bất cập này cũng được các công ty xử lý rác thải thừa

nhận và đề nghị cấp có thẩm quyền sửa Thông tư 41/2011/TT-BYT để bảo đảm công bằng. [44]

UBND thành phố Hà Nội đã phê duyệt dự án đầu tư 29 tỷ đồng vào hệ thống xử lý chất thải rắn y tế tại các bệnh viện ở Hà Nội.

Thành phố sẽ đầu tư kinh phí mua 16 lò đốt chất thải rắn y tế để xử lý toàn bộ lượng rác thải y tế phát sinh trong quá trình khám và chữa bệnh của 16 bệnh viện thuộc Sở Y tế Hà Nội. 16 bệnh viện bao gồm: Bệnh viện Đa khoa các huyện Hoài Đức, Đan Phượng, Phúc Thọ, Ba Vì, Quốc Oai, Thanh Oai, Mỹ Đức, Mê Linh, Sóc Sơn, Đông Anh, Phú Xuyên, Thường Tín, Thạch Thất; Bệnh viện Đa khoa Văn Đình (huyện Ứng Hòa); Bệnh viện Đa khoa Đức Giang (quận Long Biên) và Bệnh viện Tâm thần huyện Mỹ Đức. Hiện nay, khu vực nội thành của Hà Nội trước khi mở rộng, tất cả các bệnh viện đều có hợp đồng thu gom, xử lý rác thải y tế theo lò đốt rác thải y tế tập trung, một số bệnh viện khu vực phía tây Hà Nội (khu vực Hà Tây cũ) đã được đầu tư đã lắp đặt lò đốt chất thải rắn y tế độc hại như bệnh viện Hà Đông, Sơn Tây.

Các bệnh viện đang áp dụng 2 mô hình xử lý chất thải rắn y tế nguy hại, trong đó có 18 bệnh viện có hệ thống xử lý chất thải rắn y tế riêng (công nghệ lò đốt của Nhật Bản), 23 bệnh viện và nhiều Trung tâm Y tế cũng ký hợp đồng với doanh nghiệp có tư cách pháp nhân trong việc vận chuyển và xử lý rác thải rắn y tế theo hình thức thu gom tập trung. 29 bệnh viện ngoài công lập trước khi được cấp phép hoạt động cũng đều được kiểm tra và đảm bảo đủ tiêu chuẩn về xử lý chất thải rắn y tế theo phương pháp thu gom tập trung.[45]

Theo đúng quy định đã được Bộ Y tế ban hành thì các chất thải y tế nguy hại phải được các bệnh viện và các bên được giao trách nhiệm phải tiến hành tiêu hủy an toàn. Tuy nhiên, con đường của nó lại đi thẳng đến làng nghề để thành nguyên vật liệu tái chế dùng cho sản xuất các vật dụng tiêu dùng. Vụ việc tại BV Bạch Mai đầu năm 2016 lại một lần nữa yêu cầu các nhà làm luật cần có những quy định nghiêm hơn nữa trong việc quản lý CTYT. Việc buôn bán, gian dối, tái chế, tái sử dụng nhầm lẫn các loại rác thải y tế độc hại đã từng làm đau đầu nhiều nước trên thế

giới. Hoạt động này này từng diễn ra ở Việt Nam (vụ việc BV Việt Đức năm 2007 ...) và không ít lần đã bị dư luận cực lực lên án.

Mặc dù trên giấy tờ báo cáo công tác quản lý CTYT tại bệnh viện Bạch Mai vẫn diễn ra nghiêm túc đúng thủ tục quy trình, nhưng trên thực tế lại hoàn toàn khác. Theo đúng quy định, thì sau khi nhân viên được BV thuê thu gom rác thải y tế, loại độc hại và loại không độc hại trong những cái túi và những cái thùng chứa rác có bánh lăn khác nhau, họ sẽ tập kết vào nơi tập trung, xử lý hoặc trung chuyển để đem đi tiêu hủy theo hợp đồng với các công ty có trách nhiệm và có công nghệ đặc biệt. Nhưng tại BV Bạch Mai, CTYT nguy hại, lây nhiễm được tập kết tại một khu vực lưu giữ rộng rãi, nhưng không đảm bảo đúng yêu cầu kỹ thuật khi chuột bỏ, gián vẫn ra vào liên tục. Thay vì được xử lý sơ bộ để đem đi tiêu hủy, thì những dây truyền, ống truyền, kim tiêm vẫn còn đỏ máu lại được rửa qua nước sơ sài, cắt, nghiền nhỏ rồi đóng thành từng bao tải lớn. Số nhựa độc hại này sẽ được các xe tải của các cơ sở tái chế nhựa đến vận chuyển đi. Theo như nhân công đang tái chế rác thải y tế độc hại kể trên thì CTYT nguy hại đã và đang được tái chế thành ống hút, thìa nhựa, hộp sữa chua... và hàng nghìn sản phẩm quen thuộc, có sức đầu độc đông đảo người tiêu dùng.

Về công tác xử lý nước thải y tế: Kết quả kiểm tra năm 2015 qua kiểm tra tại 32 đơn vị, gồm 30 trung tâm y tế quận, huyện, thị xã và Bệnh viện đa khoa Đức Giang, Bệnh viện đa khoa quốc tế Vinmec. Đối với chất thải lỏng, qua kiểm tra mới có 2 bệnh viện có hệ thống xử lý còn lại 27 trung tâm y tế quận, huyện, thị xã chưa có hệ thống xử lý nước thải hiện đại mà chỉ xử lý tại chỗ bằng cloramin B hoặc vôi bột sau đó xả thải ra môi trường. 43/51 phòng khám đa khoa ở 30 trung tâm y tế quận, huyện đã đầu tư hệ thống xử lý nước thải; 3/4 nhà hộ sinh được đầu tư hệ thống xử lý nước thải, các nhà hộ sinh còn lại sử dụng phương pháp xử lý bằng hóa chất trước khi thải ra môi trường. Bên cạnh đó, Bệnh viện đa khoa Đức Giang và Bệnh viện đa khoa quốc tế Vinmec đã thực hiện nghiêm túc việc đánh giá cũng như cam kết bảo vệ môi trường, thực hiện quan trắc môi trường định kỳ, quản lý chất thải rắn cũng như chất thải lỏng. Nhưng ở khối trung tâm y tế mới chỉ có 7/30 đơn

vị thực hiện đánh giá tác động môi trường, 2/30 đơn vị quan trắc môi trường định kỳ và 2/30 đơn vị đăng ký chủ nguồn xả thải nguy hại. [48] Cũng theo kiểm tra, 6 bệnh viện Trung ương chưa có hệ thống xử lý nước thải đó là: Mắt Trung ương, Nội tiết Trung ương, Răng hàm mặt Trung ương Hà Nội, Điều dưỡng – phục hồi chức năng Trung ương, Y học cổ truyền Trung ương và Châm cứu Trung ương. Đáng chú ý, phần lớn bệnh viện trong số này đều nằm trong nội thành và tại các khu vực đông dân cư của Hà Nội.

Với lý do không có kinh phí bởi phụ thuộc vào ngân sách, nhiều bệnh viện vẫn chỉ lo đầu tư mua sắm trang thiết bị và mở rộng dịch vụ khám chữa bệnh mà “quên” đi việc xây dựng hệ thống xử lý nước thải. Nhiều bệnh viện và hàng chục cơ sở y tế khác trong thành phố cũng trong tình trạng báo động.

Một số nơi dù đã có hệ thống xử lý nước thải thì lại lơ là trong việc vận hành và bảo trì đối với hệ thống này. Đến khi hệ thống bị quá tải, xuống cấp thì lại phải ngừng hoạt động. Nước thải lại đổ thẳng vào ống cống thoát nước chung của thành phố...

2.1.3. Thực trạng các quy định pháp luật về kiểm tra, giám sát việc quản lý chất thải y tế và thực tiễn thi hành tại thành phố Hà Nội

- *Các quy định về trách nhiệm, nghĩa vụ của cơ quan nhà nước trong hoạt động quản lý chất thải y tế*

Các cơ quan Nhà nước trong kiểm soát ô nhiễm môi trường có thể phân chia thành 2 nhóm:

Nhóm thứ nhất: các cơ quan có thẩm quyền chung về quản lý CTYT, bao gồm Chính phủ và Ủy ban nhân dân các cấp. (i) Chính Phủ thống nhất quản lý nhà nước về quản lý CTYT trong phạm vi cả nước; (ii) Ủy ban nhân dân các cấp chỉ đạo, tổ chức thực hiện, tuyên truyền, phổ biến, giáo dục pháp luật và quản lý CTYT tại địa phương.

Nhóm thứ hai: các cơ quan có thẩm quyền chuyên môn trong quản lý CTYT, gồm có Bộ Tài nguyên và Môi trường, Sở Tài nguyên và Môi trường, Phòng Tài nguyên và Môi trường. Ngoài ra còn có các Bộ, cơ quan ngang Bộ, cơ quan trực

thuộc Chính phủ cũng có chức năng nhiệm vụ quyền hạn trong quá trình tham gia hoạt động kiểm soát ô nhiễm môi trường theo phạm vi ngành, lĩnh vực thuộc quyền quản lý trực tiếp của mình. Các cơ quan này có trách nhiệm phối hợp với Bộ Tài nguyên và Môi trường trong việc thực hiện quản lý nhà nước về kiểm soát ô nhiễm môi trường. Như vậy trong lĩnh vực kiểm soát ô nhiễm môi trường trong hoạt động y tế chức năng quản lý chính thuộc về Bộ Y tế.

Theo quy định tại điểm e, khoản 3, điều 142 Luật bảo vệ môi trường 2014 thì trách nhiệm quản lý nhà nước trong việc tổ chức triển khai thực hiện pháp luật về bảo vệ môi trường trong hoạt động y tế thuộc về Bộ Y tế.

“Bộ trưởng Bộ Y tế chủ trì, phối hợp với Bộ trưởng Bộ Tài nguyên và Môi trường, Bộ trưởng, Thủ trưởng cơ quan ngang bộ và Chủ tịch Ủy ban nhân dân cấp tỉnh tổ chức triển khai thực hiện pháp luật về bảo vệ môi trường trong hoạt động y tế, an toàn vệ sinh thực phẩm, hoạt động mai táng, hỏa táng; tổ chức việc thống kê nguồn thải, đánh giá mức độ ô nhiễm, xử lý chất thải của bệnh viện, cơ sở y tế và hoạt động khác trong lĩnh vực quản lý;”

Bộ Y tế có trách nhiệm hướng dẫn Sở Y tế, các cơ sở y tế thuộc thẩm quyền quản lý thực hiện các quy định về quản lý CTYT; phê duyệt chương trình, đào tạo tài liệu liên tục về quản lý CTYT để áp dụng thống nhất trên toàn quốc; giám sát việc thực hiện quản lý CTYT.

Theo quy định tại điều 49 Nghị định 38/2015/ND-CP về quản lý chất thải, phế liệu thì:

“ Bộ trưởng Bộ Tài nguyên và Môi trường quy định chi tiết việc vận chuyển, xử lý chất thải y tế.

Bộ trưởng Bộ Y tế chủ trì, phối hợp với Bộ trưởng Bộ Tài nguyên và Môi trường quy định chi tiết việc phân loại, lưu giữ, quản lý chất thải y tế trong phạm vi khuôn viên các cơ sở y tế và chất thải phát sinh từ hoạt động mai táng, hỏa táng.”

Bộ Tài nguyên và Môi trường có trách nhiệm phối hợp cùng với Bộ Y tế tổ chức phổ biến pháp luật trong hoạt động y tế.

Cục quản lý Môi trường Y tế: là cơ quan thuộc Bộ Y tế. Theo quy định tại quyết định 1534/QĐ-BYT ngày 07/05/2013 quy định chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn và cơ cấu tổ chức của Cục quản lý Môi trường Bộ y tế. Cục quản lý Môi trường thực hiện chức năng tham mưu, giúp Bộ trưởng Bộ Y tế thực hiện quản lý nhà nước và tổ chức thực thi pháp luật BVMT trong hoạt động y tế theo quy định của pháp luật cụ thể bao gồm cả hoạt động quản lý CTYT.

Sở Y tế là cơ quan quản lý CTYT ở cấp tỉnh, thuộc Ủy ban Nhân dân tỉnh – thành phố trực thuộc trung ương. Trong quá trình quản lý CTYT, Sở Y tế có trách nhiệm hướng dẫn các cơ sở y tế trên địa bàn tỉnh thực hiện các quy định về quản lý CTYT; chủ trì, phối hợp với Sở Tài nguyên và Môi trường kiểm tra, thanh tra các cơ sở y tế trên địa bàn tỉnh về việc thực hiện các quy định quản lý CTYT; Phối hợp với Sở Tài nguyên và Môi trường xây dựng và tổ chức thực hiện kế hoạch thu gom, vận chuyển, xử lý chất thải y tế nguy hại trên địa bàn tỉnh; là đầu mối tổ chức đào tạo, truyền thông, phổ biến pháp luật về quản lý chất thải y tế cho các cơ sở y tế trên địa bàn tỉnh.

- *Các quy định về kiểm tra, giám sát việc thực hiện pháp luật quản lý chất thải y tế*

Cơ chế kiểm tra, giám sát:

Bộ Y tế giám sát việc thực hiện thông tư về quản lý CTYT,

Ủy ban Nhân Dân cấp tỉnh chủ trì, phối hợp với Bộ Y tế, Bộ Tài nguyên và Môi trường thực hiện kiểm tra, thanh tra các cơ sở y tế trên địa bàn tỉnh về việc thực hiện các quy định tại Thông tư 58,

Ủy ban nhân dân quận, huyện, thành phố, thị xã trực thuộc tỉnh phối hợp với các đơn vị liên quan trong hoạt động kiểm tra, thanh tra các cơ sở y tế trên địa bàn quản lý về việc thực hiện các quy định về quản lý CTYT,

Ủy ban nhân dân xã, phường, thị trấn có trách nhiệm thanh tra, kiểm tra theo thẩm quyền việc thực hiện quản lý CTYT và các quy định pháp luật về bảo vệ môi trường đối với cơ sở y tế theo quy định của pháp luật,

Chủ trì, phối hợp với Sở Tài nguyên và Môi trường kiểm tra, thanh tra các cơ sở y tế trên địa bàn tỉnh về việc thực hiện các quy định về quản lý CTYT.

Cơ chế báo cáo:

Để thực hiện giám sát, biện pháp hiện nay được sử dụng nhiều nhất là chế độ báo cáo. Pháp luật quy định về thời gian thực hiện các báo cáo về tình hình quản lý CTYT hàng năm cho cơ quan quản lý cấp trên. Cụ thể:

Tần suất báo cáo: Báo cáo kết quả quản lý chất thải y tế được lập 01 lần/năm, tính từ 01 tháng 01 đến hết 31 tháng 12.

Hình thức báo cáo: Báo cáo kết quả quản lý chất thải y tế được gửi về cơ quan nhận báo cáo bằng văn bản giấy hoặc bản điện tử hoặc phần mềm báo cáo.

Nội dung và trình tự báo cáo:

i) Cơ sở y tế báo cáo kết quả quản lý chất thải y tế của cơ sở theo mẫu quy định gửi về Sở Y tế, Sở Tài nguyên và Môi trường địa phương trước ngày 31 tháng 01 của năm tiếp theo và không phải thực hiện báo cáo quản lý chất thải nguy hại theo quy định tại Điểm a Khoản 6 Điều 7 Thông tư số 36/2015/TT-BTNMT;

ii) Sở Y tế tổng hợp, báo cáo kết quả quản lý chất thải y tế trên địa bàn theo mẫu quy định và gửi về Cục Quản lý môi trường y tế, Bộ Y tế trước ngày 31 tháng 3 của năm tiếp theo;

iii) Sở Tài nguyên và Môi trường tổng hợp, báo cáo kết quả quản lý chất thải nguy hại (bao gồm cả chất thải y tế) theo quy định tại Khoản 4 Điều 11 Thông tư số 36/2015/TT-BTNMT.

• *Thực tiễn thi hành tại thành phố Hà Nội*

Về công tác chỉ đạo thực hiện quản lý chất thải y tế: Căn cứ vào đề án tổng thể xử lý CTYT, nhằm mục đích tăng cường công tác quản lý CTYT và công tác vệ sinh lao động, sức khỏe người lao động và bệnh nghề nghiệp tại các cơ sở y tế trên địa bàn thành phố, năm 2015 Sở Y tế đã có các văn bản chỉ đạo tăng cường công tác quản lý CTYT tại các cơ sở trong và ngoài công lập trên địa bàn thành phố; về việc hướng dẫn xử lý chất thải tại trạm y tế xã, phường, thị trấn; và kế hoạch và quyết định về việc kiểm tra, giám sát công tác quản lý CTYT, quản lý vệ sinh lao

động, sức khỏe người lao động và bệnh nghề nghiệp tại các cơ sở y tế công lập và ngoài công lập trên địa bàn thành phố năm 2015. SYT hàng năm đều ban hành công văn về việc đề nghị các bệnh viện công lập và ngoài công lập báo cáo tình hình quản lý CTYT 06 tháng đầu năm, cuối năm tại đơn vị.

Về công tác truyền thông, đào tạo, tập huấn: 100% các bệnh viện, TTYT đã cập nhật các văn bản quy phạm pháp luật hiện hành trong lĩnh vực quản lý CTYT, bảo vệ môi trường; 100% các bệnh viện, TTYT đã tổ chức tập huấn về công tác quản lý chất thải cho cán bộ chuyên trách, người làm phát sinh chất thải, người làm công tác thu gom chất thải, người trực tiếp vận hành hệ thống xử lý chất thải...

Vừa qua, SYT đã ban hành kế hoạch số 999/KH-SYT về tăng cường công tác quản lý CTYT tại các cơ sở y tế trong và ngoài công lập trên địa bàn thành phố năm 2016. Kế hoạch này nhằm thực hiện hiệu quả Thông tư liên tịch số 58/2015/TTLT-BYT-BTNMT quy định về quản lý chất thải y tế và tăng cường công tác quản lý chất thải, bảo vệ môi trường trong các cơ sở y tế phục vụ công tác khám chữa bệnh, chăm sóc sức khỏe nhân dân.

Bên cạnh công tác thông tin, tuyên truyền, phổ biến các quy định của pháp luật về quản lý chất thải y tế, bảo vệ môi trường trong các cơ sở y tế, ngành y tế sẽ tổ chức tập huấn, đào tạo nâng cao kiến thức cho các cán bộ, nhân viên, người lao động trong ngành y tế về bảo vệ môi trường y tế. Rà soát, xây dựng kế hoạch đầu tư xây dựng hệ thống quản lý chất thải cho các cơ sở y tế. Đặc biệt, SYT, Sở Tài nguyên và Môi trường, Công an thành phố sẽ phối hợp chặt chẽ tổ chức các đoàn kiểm tra liên ngành, kiểm tra việc chấp hành các quy định của pháp luật về bảo vệ môi trường trong các cơ sở y tế. Riêng SYT sẽ kiểm tra theo kế hoạch và đột xuất tại các cơ sở y tế theo chuyên đề quy chế chuyên môn kiểm soát nhiễm khuẩn và môi trường y tế. Thông qua hoạt động thanh kiểm tra, kịp thời phát hiện các tồn tại của các đơn vị y tế trong ngành, từ đó đưa ra các biện pháp hỗ trợ đơn vị khắc phục những tồn tại, nâng cao chất lượng phục vụ người bệnh và bảo vệ sức khỏe cho người bệnh và nhân viên y tế.

Cùng với kế hoạch 999/KH-SYT ngày 16/3/2016, SYT đã xây dựng và triển khai kế hoạch 1012/KH-SYT kiểm tra, giám sát công tác quản lý chất thải y tế, quản lý vệ sinh lao động, sức khỏe người lao động và bệnh nghề nghiệp tại các cơ sở y tế công lập và ngoài công lập thuộc thành phố Hà Nội năm 2016. Thời gian thanh kiểm tra sẽ tiến hành từ tháng 3 đến hết tháng 5/2016.

Thực tế cho thấy, công tác giám sát kiểm tra của các cơ quan quản lý trong việc thực hiện pháp luật quản lý CTYT vẫn còn tồn tại nhiều bất cập. Chế độ giám sát kiểm tra thực chất chỉ thể hiện qua giấy tờ. Mỗi khi có đợt kiểm tra, thanh tra đều có quyết định, kế hoạch trước, việc này dễ rò rỉ thông tin ra ngoài, khiến các cơ sở y tế có thời gian để chuẩn bị đối phó. Các hợp đồng vận chuyển, thu gom dù được ký kết đầy đủ nhưng liệu thực tế có thực hiện hay không thì không ai biết được. Để tránh việc các phòng khám tư nhân không ký lại hợp đồng xử lý rác thải nguy hại, SYT thường xuyên chỉ đạo phòng y tế quận, huyện phối hợp chính quyền địa phương kiểm tra định kỳ, đột xuất nhằm phát hiện nhắc nhở và xử phạt đối với trường hợp vi phạm. Cụ thể, năm 2014, Thanh tra Sở và phòng y tế cấp quận kiểm tra 9.357 lượt cơ sở, xử lý 736 cơ sở, với tổng số tiền hơn 4,2 tỷ đồng, trong đó có vi phạm về thu gom rác thải y tế, hết hạn hợp đồng thu gom, vận chuyển, xử lý chất thải... Thực tế cho thấy, các phòng khám không ký hợp đồng xử lý rác thải y tế nguy hại vẫn đang diễn ra.[44] Đó cũng chính là lý do mà các chất thải y tế nguy hại như dây truyền, ống truyền, kim tiêm, chai nhựa truyền dịch... vẫn được tuồn ra bên ngoài để bán cho các cơ sở thu gom phế liệu; hay nước thải y tế nhiều vi khuẩn nguy hiểm vẫn được xả thẳng ra cùng với nước sinh hoạt thông thường... Các bản báo cáo gửi về đều thông báo tình hình xử lý chất thải nguy hại và nước thải đều đạt 100% trên thực tế con số này liệu có chính xác hay không? Đây thực sự là một thách thức đối với việc quản lý CTYT tại thành phố Hà Nội hiện nay.

2.1.4. Thực trạng các quy định pháp luật về trách nhiệm pháp lý trong hoạt động quản lý chất thải y tế và thực tiễn thi hành tại thành phố Hà Nội

Việc vi phạm pháp luật về môi trường ngày càng diễn ra thường xuyên, trên khắp cả nước, mức độ ngày càng nghiêm trọng hơn. Pháp luật quy định việc xử lý các vi phạm đều rất nghiêm tuy nhiên khi thực hiện lại chưa thực sự nghiêm túc.

Hiện tại theo quy định của pháp luật trong lĩnh vực quản lý CTYT, tùy theo mức độ vi phạm mà các chủ thể vi phạm có thể bị áp dụng chế tài khác nhau, có thể là hình sự, dân sự hay hành chính. Điều 160, Luật bảo vệ môi trường 2014 quy định: *“Tổ chức cá nhân vi phạm pháp luật về bảo vệ môi trường, gây ô nhiễm suy thoái, sự cố môi trường, gây thiệt hại cho tổ chức, cá nhân khác, có trách nhiệm khắc phục ô nhiễm, phục hồi môi trường, bồi thường thiệt hại và xử lý theo quy định của Luật này và pháp luật có liên quan”*

Trách nhiệm dân sự: được hiểu là việc bồi thường thiệt hại về tài sản, sức khỏe của con người, về môi trường do hành vi vi phạm gây ra. Luật bảo vệ môi trường 2014 và các văn bản pháp luật khác về quản lý CTYT đều quy định trách nhiệm bồi thường thiệt hại do hành vi gây ô nhiễm môi trường, bao gồm cả hành vi thu gom, xử lý CTYT. Theo đó bồi thường thiệt hại do thu gom, xử lý CTYT gây ô nhiễm, suy thoái môi trường được áp dụng theo các quy định về bồi thường thiệt hại do ô nhiễm, suy thoái môi trường (từ điều 163 đến điều 165 luật bảo vệ môi trường 2014). Điều 602 Bộ luật dân sự 2015 có hiệu lực trong năm tới 2017, quy định về bồi thường thiệt hại do làm ô nhiễm môi trường: *“Chủ thể làm ô nhiễm môi trường mà gây thiệt hại thì phải bồi thường theo quy định của pháp luật, kể cả trường hợp chủ thể đó không có lỗi”*. Theo quy định của pháp luật dân sự, yếu tố “lỗi” là một trong bốn yếu tố bắt buộc phải có để xác định trách nhiệm bồi thường thiệt hại, riêng đối với trường hợp gây ô nhiễm môi trường không cần xét đến chủ thể có lỗi hay không, chỉ cần gây ô nhiễm môi trường là phải bồi thường thiệt hại.

Trách nhiệm hành chính: là trách nhiệm pháp lý được áp dụng khi tổ chức, cá nhân có hành vi vi phạm pháp luật về CTYT, gây hậu quả lớn xong chưa đến mức áp dụng trách nhiệm hình sự. Trách nhiệm hành chính áp dụng đối với các

hành vi vi phạm pháp luật về kiểm soát ô nhiễm môi trường được quy định trong một số văn bản quy phạm pháp luật chủ yếu sau đây: Luật xử lý vi phạm hành chính 2012 ;Luật Bảo vệ môi trường 2014, Nghị định số 179/2013/NĐ-CP quy định về xử phạt vi phạm hành chính trong lĩnh vực bảo vệ môi trường. Theo đó, tùy tính chất và mức độ vi phạm, các chủ thể có thể bị áp dụng các biện pháp xử phạt như cảnh cáo, phạt tiền (với mức phạt tiền tối đa là 01 tỷ đồng đối với cá nhân và 02 tỷ đồng đối với tổ chức) và các hình thức xử phạt bổ sung như bị tước quyền sử dụng Giấy phép xả nước thải vào nguồn nước, Giấy chứng nhận đạt tiêu chuẩn môi trường có thời hạn; buộc khôi phục lại tình trạng môi trường ban đầu đã bị thay đổi do vi phạm hành chính gây ra; buộc thực hiện các biện pháp khắc phục tình trạng ô nhiễm môi trường và các biện pháp bảo vệ môi trường theo quy định của pháp luật.

Trách nhiệm hình sự: Đây là loại trách nhiệm pháp lý nghiêm khắc nhất áp dụng đối với các hành vi vi phạm pháp luật môi trường nói chung và vi phạm pháp luật về quản lý CTYT nói riêng. Các hành vi này có thể bị truy cứu trách nhiệm hình sự theo quy định của Bộ luật hình sự 2015 mới nhất có hiệu lực từ 01/07/2016 từ điều 235 đến điều 237, với mức phạt tiền lên đến 03 tỷ đồng và hình phạt tù có thời hạn lên đến 07 năm tù đối với các tội chôn lấp hoặc xả chất thải nguy hại, chất hữu cơ khó phân hủy ra môi trường. Các quy định về trách nhiệm hình sự đối với các vi phạm pháp luật trong lĩnh vực bảo vệ môi trường và quản lý CTYT nói riêng đã được ban hành tương đối đầy đủ trong lần sửa đổi bộ luật hình sự 2009, nhưng các mức phạt tiền còn thấp, chưa đủ sức răn đe đối với các chủ thể vi phạm và hơn thế nữa là cơ chế áp dụng chưa được triệt để. Với những quy định về mức phạt cao hơn trong bộ luật hình sự 2015 hy vọng rằng những vi phạm trong lĩnh vực bảo vệ môi trường sẽ giảm đi.

Thực tiễn cho thấy các vi phạm trong lĩnh vực môi trường đều bị xử lý hành chính là chủ yếu, rất ít các vụ việc xử lý vi phạm bị đưa ra tòa để chịu trách nhiệm hình sự. Bởi thực tế công tác đánh giá mức độ nghiêm trọng, hay rất nghiêm trọng đủ để cấu thành tội phạm hình sự là rất khó, bởi những nguy cơ cho sức khỏe và

môi trường do quản lý chất thải không đúng yêu cầu là rất khó nhận biết. Nguy cơ này không diễn ra nhanh chóng mà dần dần tác động về lâu dài. Việc các cơ sở y tế xử lý chất thải tiêu hủy, chôn lấp trái quy định với số lượng ít một không đủ mức để xử phạt cũng là vấn đề đáng lưu tâm.

Trở lại ví dụ về việc buôn bán chất thải y tế ra ngoài của BV Bạch Mai, mỗi ngày Bệnh viện Bạch Mai có khoảng 5,7 tấn rác thải y tế, trong đó chủ yếu là chất thải thông thường, chiếm đến 4,5 tấn; chất thải tái chế khoảng 3 tạ, chất thải lây nhiễm khoảng 8 tạ. Sau khi vụ việc BV Bạch Mai bị báo chí phanh phui, mới có quyết định kỷ luật một Trưởng khoa Kiểm soát nhiễm khuẩn bị cắt thu nhập tăng thêm 6 tháng, cắt toàn bộ các danh hiệu thi đua năm 2016, kéo dài thời gian nâng bậc lương 6 tháng do chưa sâu sát trong công tác quản lý, giám sát các quy trình, tự ý triển khai thử nghiệm quy trình xử lý chất thải y tế nguy hại khi chưa báo cáo, chưa được bệnh viện và các cơ quan chức năng cho phép. Cảnh cáo và khiển trách hai nhân viên tổ quản lý chất thải khoa kiểm soát nhiễm khuẩn, cắt danh hiệu thi đua, kéo dài thời gian tăng lương 3-6 tháng, cắt thu nhập tăng thêm 6-12 tháng. Hai nhân viên hợp đồng bị cho chấm dứt hợp đồng lao động. Trong khi đó việc buôn bán CTYT trái phép đã diễn ra suốt một thời gian dài. Có thể nói, hoạt động buôn bán chất thải nguy hại này đã vi phạm các quy định về quản lý CTYT trong hoạt động tái chế CTYT theo quy định tại khoản 3, điều 10 thông tư 58. Thay vì được xử lý theo đúng quy trình đảm bảo yêu cầu về quy chuẩn kỹ thuật quốc gia về môi trường trước khi đem đi tái chế nhưng lại chỉ xử lý ẩu thả, nghiền nhỏ để bán luôn nhằm che mắt các cơ quan chức năng. Thiết nghĩ việc buôn bán CTYT này đã diễn ra trong một thời gian dài, vậy trách nhiệm của người đứng đầu đơn vị đặt ở vị trí nào? Công tác thanh tra kiểm tra môi trường tại đây đã thực hiện đúng chức năng của mình hay chưa khi sự việc diễn ra hàng ngày và công khai ai cũng biết chỉ có những người cần biết lại không hề biết gì?

Những ảnh hưởng độc hại của việc buôn bán CTYT nguy hại trái phép thường không thể nhận biết được ngay, khi chúng được tái chế thành đồ dùng hàng ngày, chất độc tích tụ dần ảnh hưởng đến sức khỏe con người, đặc biệt cho thế hệ sau

này. Từ khi vụ việc xảy ra hơn nửa năm cũng chưa thấy có quyết định xử phạt hành chính nào. Mà nếu bị xử phạt thì tiền nộp phạt cũng là tiền từ nhà nước hoặc từ tập thể chứ không phải tiền từ cá nhân. Trong khi lợi nhuận thu được từ buôn bán lại trở thành tiền riêng của các đối tượng vi phạm. Lỗ hổng này khiến cho hành vi vi phạm quản lý CTYT vẫn tiếp diễn, chưa kiểm soát được.

Nguy hại hơn tại một số cơ sở y tế còn xảy ra tình trạng nhân viên lợi dụng việc quản lý lỏng lẻo để trộm cắp, mang các chất thải y tế ra ngoài bán hoặc thải bỏ bừa bãi. Điển hình là vụ việc một cán bộ khoa giải phẫu, ĐHY Hà Nội đã bị Phòng cảnh sát PC49 Hà Nội bắt quả tang khi chở 2 túi nilon đen, đựng 30kg nội tạng người vứt vào khu tập kết rác của BV Giao thông vận tải. Hay vào tháng 4/2013, Cục Cảnh sát Phòng chống tội phạm về môi trường phát hiện một phòng khám Đa khoa ở phía Nam Hà Nội vứt chất thải y tế là thai nhi sau nạo hút vào bồn cầu và xả xuống bể phốt.

Theo đánh giá của các cơ quan chức năng, quản lý loại chất thải y tế chưa khi nào là một vấn đề hết nóng, đặc biệt các sai phạm vẫn diễn ra tràn lan cả cơ sở y tế công lẫn tư, vậy nên theo nhiều chuyên gia, các cơ quan quản lý Nhà nước cần xây dựng và ban hành chế tài xử lý nghiêm khắc, mạnh mẽ, đủ tính răn đe.

2.2. Một số nhận định đánh giá về pháp luật quản lý chất thải y tế ở Việt Nam qua thực tiễn thi hành tại thành phố Hà Nội

2.2.1. Những mặt đạt được

Thứ nhất, hệ thống pháp luật về quản lý chất thải y tế luôn luôn gắn liền với các chính sách, đường lối quan điểm của Đảng và Nhà Nước trong từng thời kỳ đã thể hiện rõ nét nguyên tắc “Đảng lãnh đạo, Nhà nước quản lý, nhân dân làm chủ”. Mọi đường lối, chủ trương, chính sách của Đảng về lãnh đạo công tác quản lý chất thải y tế đều được Nhà nước thể chế hóa bằng pháp luật và được tổ chức thực thi trong cuộc sống. Nghị quyết của Bộ Chính trị số 41/NQ/TW ngày 15/11/2004 về bảo vệ môi trường trong thời kỳ đẩy mạnh công nghiệp hóa, hiện đại hóa đất nước đã xác định rõ “*Bảo vệ môi trường là vấn đề sống còn của nhân loại; là nhân tố bảo đảm sức khỏe và chất lượng cuộc sống của nhân dân; góp*

phần quan trọng vào việc phát triển kinh tế, xã hội, ổn định chính trị, an ninh quốc gia và thúc đẩy hội nhập kinh tế quốc tế của nước ta”. Nhận thức rõ điều này, trong những năm gần đây, Đảng và Nhà nước ta đã chú trọng đến vấn đề bảo vệ môi trường trong tiến trình phát triển kinh tế, xã hội. Bảo vệ môi trường vừa là mục tiêu, vừa là một trong những nội dung cơ bản của phát triển bền vững.

Thứ hai, hoạt động quy hoạch kiểm soát ô nhiễm môi trường y tế ngày càng được quan tâm và đạt được những kết quả nhất định. Ủy ban nhân dân thành phố Hà Nội cũng ra kế hoạch thực hiện Chiến lược bảo vệ môi trường Quốc gia đến năm 2020, tầm nhìn đến năm 2030 trên địa bàn thành phố Hà Nội thực hiện các Quyết định của Thủ tướng Chính phủ; số 1216-TTg ngày 05/9/2012 phê duyệt Chiến lược Bảo vệ môi trường quốc gia đến năm 2020, tầm nhìn đến năm 2030 và số 166/QĐ-TTg ngày 21/01/2014 ban hành kế hoạch thực hiện Chiến lược Bảo vệ môi trường quốc gia đến năm 2020, tầm nhìn đến năm 2030. Trong đó cũng chú trọng tăng cường kiểm soát ô nhiễm môi trường, suy thoái tài nguyên và suy giảm đa dạng sinh học; cải thiện chất lượng môi trường sống, chủ động ứng phó với biến đổi khí hậu; xây dựng những điều kiện cơ bản cho nền kinh tế xanh, ít chất thải và phát triển bền vững Thủ đô. Về quản lý CTYT thì tập trung: Đầu tư nâng cấp, cải tạo các lò đốt chất thải y tế nguy hại, hệ thống xử lý nước thải bệnh viện ở các bệnh viện và cơ sở y tế các cấp trên địa bàn Thành phố.

Thứ ba, nhìn một cách tổng thể, ở nước ta từ năm 1993 đến nay hệ thống các văn bản quy phạm pháp luật điều chỉnh hoạt động kiểm soát ô nhiễm môi trường không những tăng nhanh cả về số lượng mà còn phát triển cả về mặt nội dung lẫn hình thức. Hoạt động quản lý CTYT cũng được chú trọng ban hành các quy chế phù hợp với từng thời điểm phát triển của đất nước. Bên cạnh đó, Việt Nam đã tham gia tích cực vào các điều ước quốc tế, công ước quốc tế trong lĩnh vực môi trường và y tế. Với sự quan tâm của Đảng, Nhà nước trong hoạt động kiểm soát ô nhiễm môi trường, chúng ta đã thiết lập được một cơ chế công khai hóa, dân chủ hóa trong hoạt động kiểm soát ô nhiễm môi trường ở Việt Nam nói chung và hoạt động quản lý CTYT nói riêng,

Thứ tư, hệ thống pháp luật quản lý CTYT đảm bảo tính hợp hiến, hợp pháp, tính thống nhất, đồng bộ với hệ thống pháp luật Việt Nam cũng như tính ổn định, phù hợp và bước đầu đã tạo được hành lang pháp lý cho các hoạt động quản lý CTYT. Việc quy định cơ chế phối hợp với nhau giữa các cơ quan quản lý trong lĩnh vực môi trường trong công tác thanh tra, kiểm tra, phát hiện, xử lý các hành vi vi phạm pháp luật quản lý CTYT đã được thực hiện thường xuyên, phát hiện và xử lý rất nhiều vụ vi phạm. Bên cạnh đó, cùng với việc quy định cụ thể các loại tội phạm trong lĩnh vực môi trường cùng với việc tăng mức xử phạt tù và phạt tiền đã có tính phòng ngừa, răn đe đối với những đối tượng đã, đang có ý định cố tình vi phạm pháp luật về quản lý CTYT.

Thứ năm, tiêu chuẩn, quy chuẩn kỹ thuật môi trường là một trong những công cụ quan trọng trong kiểm soát ô nhiễm môi trường y tế, đó là những quy định, chuẩn mực, giới hạn mà các nhà quản lý có thể dùng làm căn cứ đánh giá tình trạng môi trường của từng khu vực. Ngày 18/7/2008, Bộ Tài nguyên và Môi trường đã ký ban hành Quyết định số 04/2008/QĐ-BTNMT về việc Ban hành Quy chuẩn kỹ thuật quốc gia về Môi trường làm cơ sở pháp lý cho việc đáp ứng mục tiêu bảo vệ môi trường, phòng ngừa ô nhiễm, suy thoái và sự cố môi trường. Đây cũng là một trong những tiêu chuẩn làm thước đo trong việc đánh giá công tác xử lý CTYT đã đạt đúng tiêu chuẩn hay chưa.

2.2.2. Những khó khăn còn tồn tại và nguyên nhân.

Thực tế cho thấy, hệ thống pháp luật về quản lý CTYT mặc dù đã có rất nhiều văn bản hướng dẫn, nhưng thực tế khi thực hiện lại gặp rất nhiều khó khăn, tồn tại, chưa thực sự mang lại hiệu quả như mong muốn. CTYT vẫn ngày ngày gây ô nhiễm tác động đến môi trường và sức khỏe con người. Có thể phân tích một số khó khăn tồn tại và nguyên nhân như sau:

Thứ nhất, do chính sách về đầu tư, tài chính và nghiên cứu khoa học, quản lý và xử lý chất thải nói chung, CTYT nói riêng còn nhiều thủ tục, khó hiểu gây khó khăn đến công tác đầu tư cho quy trình quản lý CTYT tại nhiều BV. Xử lý CTYT vẫn là gánh nặng cho ngân sách bệnh viện. Theo báo cáo số liệu của các bệnh viện

để xử lý 1kg CTRYT nguy hại cần ít nhất 15.000 đồng và để xử lý 1m³ nước thải y tế cần 6.500 đồng; chưa tính đến kinh phí đầu tư các thiết bị, dụng cụ và xây dựng các hệ thống xử lý chất thải rắn y tế nguy hại và hệ thống xử lý nước thải bệnh viện). Trong khi đó, các bệnh viện không được cấp nguồn kinh phí riêng để chi trả cho việc xử lý chất thải. Và, cũng theo các quy định hiện hành thì các bệnh viện cũng chưa được thu phí xử lý chất thải y tế theo giường bệnh hoặc theo các dịch vụ khám chữa bệnh. Thực trạng trên kéo dài đã nhiều năm. Tuy nhiên, các bệnh viện công lập trong những năm gần đây đều phải tự chủ một phần (và tiến tới sẽ tự chủ hoàn toàn), nguồn ngân sách nhà nước cấp theo giường bệnh cho các bệnh viện để chi trả tiền lương cho cán bộ nhân viên y tế, chi phí vận hành toàn bộ các hoạt động của bệnh viện chỉ đáp ứng được một phần nhỏ, phần lớn kinh phí để vận hành các hoạt động của bệnh viện (bao gồm cả việc trả lương cho cán bộ, viên chức bệnh viện) đều phải lấy từ nguồn thu viện phí.

Theo Nghị định số 04/2009/NĐ-CP thì hoạt động xử lý chất thải nguy hại (trong đó có hoạt động xử lý CTYT nguy hại) là hoạt động được đặc biệt ưu đãi, hỗ trợ về nhiều mặt, trong đó có hỗ trợ về vốn. Thông tư liên tịch số 45/2010/TTLT-BTC-BTNMT hướng dẫn việc quản lý kinh phí sự nghiệp môi trường có quy định rõ các nhiệm vụ chi ngân sách cụ thể, trong đó có chi cho các hoạt động liên quan đến BVMT. Tuy nhiên Thông tư 45/2010/TTLT-BTC-BTNMT không hướng dẫn cụ thể nhiệm vụ chi ngân sách sự nghiệp môi trường ở địa phương cho các hoạt động giám sát, quan trắc môi trường ngành, cho nên các cơ quan quản lý y tế địa phương rất khó xin kinh phí để thực hiện các nhiệm vụ về quản lý môi trường và chất thải y tế tại địa phương.

Có một vấn đề khác liên quan đến việc đầu tư, tài chính cho quản lý môi trường và chất thải y tế là: hiện nay chưa có văn bản chính sách nào về định mức kinh tế kỹ thuật cho việc quản lý, xử lý CTYT cũng như quan trắc môi trường y tế, thí dụ như các định mức kinh tế-kỹ thuật cho hoạt động thu gom, phân loại, bao gói, vận chuyển nội bộ, lưu giữ tạm thời và xử lý các loại CTYT khác nhau, các định mức kinh tế-kỹ thuật cho hoạt động quan trắc môi trường y tế, quan trắc quản lý

CTYT, v.v... Các định mức kinh tế- kỹ thuật này rất cần thiết cho việc lập kế hoạch, tính toán kinh phí cho việc quản lý CTYT cũng như sử dụng để tính đơn giá sản phẩm quan trắc và phân tích môi trường của ngành y tế.[6]

Thứ hai, là khó khăn về vấn đề nhân lực, có chuyên môn. Phần lớn các BV, đặc biệt là BV tuyến huyện, trung tâm y tế không đủ khả năng tài chính mua sắm các túi, thùng, dụng cụ theo đúng quy định và nhân viên y tế chưa được huấn luyện tốt, nên việc thực hiện phân loại chất thải y tế hiện nay chưa đáp ứng yêu cầu. Hoặc nhiều nơi đã có đào tạo và tập huấn cho cán bộ nhân viên trong BV về công tác quản lý CTYT nhưng nhân sự được đào tạo bài bản không sẵn sàng về BV công tác bởi chế độ không đủ thu hút, trong khi đó, phụ cấp cho nhân viên phụ trách vận hành các hệ thống xử lý nước thải, rác thải, khí thải cũng còn hạn chế.

Thứ ba, hệ thống pháp luật về quản lý CTYT không nằm ngoài hệ thống pháp luật Việt Nam nên đều có hạn chế chung là luật, pháp luật phần lớn đều quy định về nguyên tắc, muốn thực hiện được phải có nhiều văn bản quy phạm pháp luật hướng dẫn thi hành làm cho hiệu lực tức thì của luật, pháp lệnh chưa thực hiện được mà cụ thể là việc quản lý chất thải y tế phải dựa trên cơ sở các quy chuẩn kỹ thuật quốc gia. Ví dụ như QCVN 02 :2012/BTNMT nêu rõ: Nước thải phát sinh từ quá trình vận hành hệ thống xử lý khí thải lò đốt CTYT chỉ được xả ra môi trường sau khi xử lý đạt QCVN 40:2011/BTNMT - Quy chuẩn kỹ thuật quốc gia về nước thải công nghiệp. Tro xỉ, bụi, bùn thải và các chất thải rắn khác phát sinh từ quá trình vận hành lò đốt CTYT phải được phân định, phân loại theo quy định tại QCVN 07:2009/BTNMT để có biện pháp quản lý phù hợp theo quy định...Tuy nhiên, đến nay số lượng quy chuẩn được ban hành còn rất hạn chế nên đã ảnh hưởng đến hoạt động quản lý CTYT.

Thứ tư, thiếu sự thống nhất trong các quy định về thẩm quyền xử lý hành chính liên quan đến quản lý CTYT.

Trong hoạt động thanh tra và xử phạt trong lĩnh vực bảo vệ môi trường và quản lý CTYT, cả thanh tra y tế, thanh tra môi trường và cảnh sát môi trường đều có trách nhiệm thực hiện. Chương XVIII Luật BVMT đã quy định nhiệm vụ của thanh

tra BVMT các cấp : Bộ trưởng Bộ Tài nguyên và Môi trường tổ chức, chỉ đạo kiểm tra, thanh tra về bảo vệ môi trường theo quy định của pháp luật trên phạm vi cả nước. Bộ trưởng Bộ Quốc phòng, Bộ trưởng Bộ Công an tổ chức, chỉ đạo kiểm tra, thanh tra về bảo vệ môi trường đối với cơ sở, dự án, công trình thuộc phạm vi bí mật nhà nước về quốc phòng, an ninh Chủ tịch Ủy ban nhân dân cấp tỉnh tổ chức, chỉ đạo kiểm tra, thanh tra về bảo vệ môi trường theo quy định của pháp luật trên địa bàn. Nghị định 72/2010/NĐ-CP có quy định trách nhiệm cụ thể của Bộ Công an, Bộ TN&MT và Ủy ban Nhân dân các cấp trong công tác phòng ngừa, đấu tranh chống tội phạm và vi phạm pháp luật khác về môi trường. Nghị định số: 179/2013/NĐ-CP về xử lý vi phạm trong lĩnh vực BVMT chỉ quy định thẩm quyền xử phạt của Ủy ban nhân dân các cấp, công an và thanh tra chuyên ngành môi trường. Theo Luật xử lý vi phạm hành chính (Luật số 15/2012/QH13) có hiệu lực từ ngày 01/7/2013 - trong đó có điều chỉnh các hành vi vi phạm trong lĩnh vực BVMT - Tại Điều 46 có quy định thẩm quyền xử phạt của rất nhiều cơ quan và cá nhân, trong đó có cảnh sát phòng chống tội phạm về môi trường, thanh tra Bộ và Sở TN&MT, thanh tra Bộ và Sở Y tế, thanh tra Bộ và Sở Lao động-Thương binh-Xã hội, v.v... Tại điều này còn quy định thẩm quyền xử phạt của thủ trưởng rất nhiều cơ quan, trong đó có Cục trưởng Cục Quản lý môi trường y tế là cơ quan trực tiếp quản lý môi trường ngành y tế. Vì vậy thẩm quyền xử phạt của các cơ quan quản lý nhà nước theo các quy định trong Luật khác với các Nghị định liên quan và giữa các Nghị định cũng không thống nhất.

Thứ năm, về mức xử phạt và hành vi chịu xử phạt hành chính về vi phạm quản lý CTYT còn thấp, chưa đủ sức răn đe. Các cơ sở y tế thà bị xử phạt còn bị mất ít tiền hơn là phải đầu tư, vận hành các công trình xử lý chất thải đúng yêu cầu. Mặt khác, các quy định hiện hành còn chưa có mức xử phạt cụ thể đối với người đứng đầu cơ sở vi phạm. Đối với một tổ chức nói chung hay cơ sở y tế nói riêng thì người đứng đầu luôn góp một phần quyết định cho việc thành bại của mọi hoạt động, của việc thực thi pháp luật tại các tổ chức, cơ sở đó. Do vậy cần có mức xử phạt người đứng đầu, kể cả xử phạt bằng tiền khi cơ sở đó gây ô nhiễm môi trường hoặc khi cơ

sở đó không tuân thủ các quy định của pháp luật về bảo vệ môi trường và trong quản lý chất thải. Hệ thống văn bản về xử lý vi phạm liên quan đến quản lý CTYT còn chưa thực sự bảo đảm tính đồng bộ nên dẫn đến tình trạng cùng một hành vi vi phạm pháp luật nhưng có thể bị xử phạt ở nhiều khung hình phạt khác nhau.

Thứ sáu, trên thực tế, việc xử lý chất thải y tế theo hình thức đối tác công tư đã được triển khai từ gần 10 năm nay trong khuôn khổ các chính sách xã hội hóa, hoặc thí điểm đầu tư theo hình thức đối tác công tư. Tuy nhiên, phải đến năm 2015 quan hệ “công – tư” này mới được luật hóa bằng Nghị định số 15/2015/NĐ-CP ngày 14/02/2015 của Chính phủ về đầu tư theo hình thức đối tác công tư. Trong những năm qua, đã có nhiều doanh nghiệp, nhà đầu tư tham gia rất mạnh mẽ và có hiệu quả trong xử lý chất thải y tế. Tại TP. Hà Nội và TP. Hồ Chí Minh đã có hơn 100 BV ký hợp đồng với các công ty có chức năng để vận chuyển và xử lý rác thải y tế. Việc triển khai các dự án công tư trong xử lý chất thải y tế thời gian qua cũng cho thấy một số khó khăn, tồn tại, đó là vấn đề kinh phí để xử lý chất thải y tế tại các BV đều do BV phải tự chi trả từ nguồn ngân sách nhà nước cấp (trong nguồn kinh phí tự chủ), không có mục ngân sách riêng chi cho việc xử lý chất thải y tế. Mặt khác, chi phí đầu tư xây dựng, trang thiết bị và chi phí vận hành xử lý nước thải bệnh viện rất tốn kém; đầu tư hệ thống xử lý chất thải y tế theo hình thức công tư thời gian hoàn vốn dài, thủ tục đầu tư nhiều, kéo dài và giá xử lý chất thải y tế khó xác định và chưa thống nhất.

KẾT LUẬN CHƯƠNG 2

1. Hệ thống pháp luật về quản lý CTYT ở Việt Nam về cơ bản đã được xây dựng theo đúng phương hướng chỉ đạo của Đảng và Nhà nước. Các khâu về quá trình quản lý CTYT bao gồm từ khâu giảm thiểu, phân loại, thu gom, vận chuyển và xử lý CTYT đều được pháp luật quy định khá đầy đủ, tạo cơ sở pháp lý cho quá trình quản lý CTYT tại các cơ sở y tế.

2. Nhằm triển khai thực hiện theo các quy định của quy chế quản lý CTYT, trong những năm qua các cấp quản lý của Hà Nội cũng ra nhiều quyết định, công

vấn đề cụ thể hóa các quy định pháp luật, hướng dẫn các đơn vị trực thuộc trong công tác thực hiện quản lý CTYT. Thực tế cho thấy phần lớn các BV vẫn còn chưa thực hiện tốt theo đúng quy định của pháp luật về quản lý CTYT ngay từ khâu phân loại, thu gom đến vận chuyển, xử lý. Thực trạng này xảy ra do các nguyên nhân như vì vốn đầu tư, nguồn nhân lực và do sự quản lý không sâu sát của các cấp lãnh đạo, buông lỏng quản lý dẫn đến việc thu gom, chôn lấp, thiêu đốt, mua bán trái phép CTYT không đúng quy định

3. Bên cạnh những mặt đạt được, pháp luật quản lý CTYT cũng còn tồn tại nhiều hạn chế, bất cập. Như sự chồng chéo trong việc quy định về thẩm quyền xử lý vi phạm hành chính gây ra khó khăn trong quá trình áp dụng pháp luật, hay mức xử phạt còn thấp chưa đủ sức răn đe đối với các vi phạm trọng lĩnh vực môi trường nói chung và quản lý CTYT nói riêng. Một điểm quan trọng nữa cần có cơ chế thông thoáng hơn trong các chính sách đầu tư, tài chính nghiên cứu xử lý CTYT để tạo điều kiện cho việc giải ngân cho các cơ sở y tế nâng cấp thiết bị xử lý chất thải cũng như tạo điều kiện cho các nhà đầu tư tham gia vào lĩnh vực quản lý CTYT này.

CHƯƠNG 3

MỘT SỐ GIẢI PHÁP HOÀN THIỆN PHÁP LUẬT QUẢN LÝ CHẤT THẢI Y TẾ TẠI VIỆT NAM QUA THỰC TIỄN THI HÀNH TẠI THÀNH PHỐ HÀ NỘI

Việc chính thức trở thành thành viên thứ 150 của WTO đã tạo ra bước chuyển mạnh mẽ trong quá trình phát triển kinh tế - xã hội của đất nước, đưa nước ta đến với nhiều cơ hội và thách thức mới. Trong đó vấn đề BVMT để phát triển bền vững phải luôn được quan tâm, chú trọng. Thực tiễn đã chứng minh, không một quốc gia nào có thể phát triển hùng mạnh và bền vững nếu quốc gia đó không lấy vấn đề BVMT làm nền tảng cho sự phát triển kinh tế. Điều 043 Luật hiến pháp năm 2013 đã quy định: *“Mọi người có quyền được sống trong môi trường trong lành và có nghĩa vụ bảo vệ môi trường”*. Vấn đề BVMT hiện nay đang được Đảng và Nhà nước Việt Nam đặc biệt quan tâm. Trong chiến lược phát triển kinh tế đến năm 2010 do Đại hội Đảng toàn quốc Đảng Cộng sản Việt Nam lần thứ IX thông qua, vấn đề môi trường được nhấn mạnh: *“Phát triển nhanh, hiệu quả và bền vững, tăng trưởng kinh tế đi đôi với thực hiện tiến bộ, công bằng xã hội và bảo vệ môi trường”*. [34, tr. 15]. Nghị quyết số 41-NQ-TW của Bộ Chính trị Ban chấp hành Trung ương Đảng cũng đã nhấn mạnh: *“Bảo vệ môi trường là một trong những vấn đề sống còn của nhân loại; là nhân tố góp phần đảm bảo sức khỏe và chất lượng cuộc sống của nhân dân; góp phần quan trọng vào việc phát triển kinh tế - xã hội, ổn định chính trị, an ninh quốc phòng và thúc đẩy hội nhập kinh tế quốc tế ở nước ta”*. Để bảo vệ môi trường, kiểm soát tốt ô nhiễm, pháp luật được xem như là công cụ hiệu quả nhất.

BVMT trong hoạt động quản lý CTYT là yêu cầu tất yếu, bởi những ảnh hưởng nghiêm trọng của CTYT tới môi trường và đời sống cộng đồng. Những ảnh hưởng này cũng đã được phân tích kỹ trong chương 1 của luận văn. Bên cạnh đó, tác giả cũng đã chỉ ra những phần hạn chế còn tồn tại trong quá trình thực hiện pháp luật về quản lý CTYT. Có thể nói, pháp luật về quản lý CTYT trong những năm qua

đã ngày càng được đổi mới tuy nhiên yêu cầu về việc hoàn thiện và nâng cao hơn nữa hiệu quả thực thi pháp luật vẫn là một vấn đề tất yếu.

3.1. Yêu cầu đặt ra đối với việc hoàn thiện pháp luật về quản lý chất thải y tế

Việc hoàn thiện pháp luật về quản lý chất thải y tế phải đảm bảo các yêu cầu sau đây:

Thứ nhất, khi xây dựng các nội dung trong pháp luật quản lý chất thải y tế cần đảm bảo quyền được sống trong môi trường trong lành, cụ thể các cán bộ, nhân viên, bác sỹ, bệnh nhân... làm việc và lưu trú trong các cơ sở y tế và cả những người dân sống xung quanh cơ sở đó đảm bảo cuộc sống được hài hòa với thiên nhiên. Trong giai đoạn hiện nay, quyền con người, dân chủ và công bằng là những vấn đề rất được Đảng và Nhà nước ta đề cao, do vậy, yêu cầu tôn trọng quyền về môi trường của con người đã được đặt ra ngay từ những bước đầu xây dựng pháp luật quản lý CTYT.

Thứ hai, việc hoàn thiện pháp luật về quản lý chất thải y tế phải phù hợp với điều kiện phát triển kinh tế xã hội ở Việt Nam. Lịch sử cho thấy, tăng trưởng kinh tế luôn kéo theo sự ô nhiễm môi trường, điều đó đã được chứng minh từ thực tiễn tất cả các nước trên thế giới. Khi nền kinh tế phát triển, đời sống người dân được nâng cao, nhu cầu xã hội về khám chữa bệnh ngày càng nhiều, cũng đồng nghĩa với lượng CTYT thải ra mỗi ngày càng tăng. Yêu cầu pháp luật phải có những quy định nhằm định hướng giúp cho quá trình xử lý CTYT đạt được hiệu quả tốt nhất. Việc phát triển kinh tế qua các hoạt động cung cấp dịch vụ y tế, chăm sóc sức khỏe đang dần được chú trọng, đây cũng chính là mục tiêu hướng tới nhằm hoàn thiện pháp luật, tạo cơ chế tốt nhất để đảm bảo được đồng thời phát triển kinh tế và bảo vệ môi trường.

Thứ ba, việc hoàn thiện pháp luật phải đảm bảo tính thống nhất và phù hợp giữa pháp luật quản lý CTYT với các bộ phận pháp luật khác. Điều này làm hạn chế sự mâu thuẫn chồng chéo trong hệ thống pháp luật, tạo cơ sở pháp lý cho các hoạt động quản lý được hiệu quả. Cụ thể, pháp luật quản lý CTYT cần phải được ban hành thống nhất với các quy định chung của Luật bảo vệ môi trường, các quy định

về quản lý chất thải nguy hại, chất thải rắn thông thường, nước thải... Đồng bộ thống nhất với các luật khác có liên quan như Luật phòng chống bệnh truyền nhiễm, Luật phòng chống HIV-AIDS, Luật xử lý vi phạm hành chính....

Thứ tư, việc hoàn thiện pháp luật phải gắn với những yêu cầu thực hiện các cam kết quốc tế của Việt Nam trong quản lý CTYT. Các công ước quốc tế đã ký kết như: Công ước Basel về kiểm soát vận chuyển và tiêu hủy chất thải nguy hại qua biên giới vào năm 1995 nhằm mục đích giảm sự di chuyển của chất thải nguy hại, giảm thiểu số lượng và độc tính của chất thải phát sinh. Trong lĩnh vực y tế, dược phẩm, sản phẩm thiết bị sử dụng trong chẩn đoán, chăm sóc sức khỏe...có thể trở thành chất thải nguy hại vì vậy chúng cần phải được quản lý một cách an toàn về môi trường. ; Công ước Stockholm về các chất ô nhiễm hữu cơ khó phân hủy vào năm 2001, công ước có mục đích loại bỏ hoặc hạn chế sản xuất và sử dụng các chất ô nhiễm hữu cơ khó phân hủy (POPs) – trong đó Dioxin và Furan là hai chất POPs có thể phát sinh không chủ đích trong quá trình đốt CTYT; Công ước Rotterdam về những thủ tục thỏa thuận cung cấp thông tin ưu tiên đối với hóa chất độc hại và thuốc bảo vệ thực vật trong thương mại quốc tế vào năm 2007; Công ước Minamata về thủy ngân – là một hiệp ước quốc tế được ký kết nhằm bảo vệ sức khỏe con người và môi trường khỏi các tác động của thủy ngân và các hợp chất thủy ngân. Theo công ước chậm nhất đến năm 2020 các sản phẩm, thiết bị dùng trong y tế có chứa thủy ngân như nhiệt kế thủy ngân, huyết áp kế thủy ngân sẽ không được nhập khẩu. Trên cơ sở những cam kết khi tham gia điều ước quốc tế, pháp luật quản lý CTYT cần phải có hướng hoàn thiện sao cho phù hợp, đúng theo yêu cầu khi tham gia.

Thứ năm, pháp luật quản lý chất thải y tế ở Việt Nam phải mang tính ổn định và phù hợp với xu thế phát triển bền vững. Trong quá trình hội nhập kinh tế quốc tế và phát triển hiện nay, quan điểm về kiểm soát ô nhiễm và bảo vệ môi trường sẽ giao thoa với quan niệm và nhận thức về lĩnh vực này của các nước trên thế giới. Pháp luật quản lý chất thải y tế phải phù hợp với quy luật, đặc điểm tự nhiên, văn hóa, lịch sử, trình độ phát triển kinh tế - xã hội của các cơ sở y tế trong từng giai đoạn cụ thể, cần đi vào thực tiễn.

Những yêu cầu của pháp luật về quản lý chất thải y tế đã đề cập trên đây cần phải được thực hiện và có tính khả thi. Có thể nói, đây là yêu cầu quan trọng, bởi vì pháp luật quản lý chất thải y tế không thể tự mình đi vào trong thực tiễn, vì thế, cần tổ chức thực hiện nghiêm chỉnh tại các làng nghề. Việc xây dựng pháp luật và tổ chức thực hiện phải được tiến hành một cách đồng bộ, đồng thời xử lý nghiêm, kịp thời những trường hợp vi phạm pháp luật.

3.2. Một số giải pháp hoàn thiện pháp luật và nâng cao hiệu quả thực thi pháp luật về quản lý chất thải y tế ở Việt Nam

3.2.1. Giải pháp hoàn thiện pháp luật

- *Giải pháp chung về hoàn thiện pháp luật quản lý chất thải y tế ở Việt Nam*

Thứ nhất, cần sớm thống nhất các văn bản pháp luật liên quan đến bảo vệ môi trường nói chung và về quản lý CTYT nói riêng nhằm tạo hành lang pháp lý cụ thể, dễ áp dụng cho việc thực thi pháp luật quản lý CTYT, bảo vệ môi trường. Hiện nay theo thống kê của Bộ tư pháp có khoảng trên 300 văn bản pháp luật liên quan chủ yếu đến hoạt động môi trường, trên 40 văn bản quy phạm pháp luật đã được ban hành và hiện đang có hiệu lực điều chỉnh các quan hệ xã hội phát sinh trong lĩnh vực quản lý CTYT. Tuy nhiên các văn bản này trong việc quy định đôi khi còn chồng chéo, nội dung chưa thống nhất, tình trạng văn bản mới ban hành chưa bao lâu đã phải sửa đổi, bổ sung là khá phổ biến, từ đó làm hạn chế hiệu quả điều chỉnh hành vi của các cá nhân, tổ chức... trong việc bảo vệ môi trường nói chung và quản lý CTYT nói riêng.

Thứ hai, khi đời sống kinh tế được cải thiện, nhu cầu khám chữa bệnh, chăm sóc sức khỏe của người dân ngày càng nâng cao. Khoa học kỹ thuật ngày càng hiện đại, được áp dụng nhiều trong các hoạt động y tế. Chính vì thế quan hệ xã hội trong môi trường y tế ngày càng đa dạng và phức tạp. Nhu cầu tăng, lượng chất thải cũng tăng. Vì thế xây dựng pháp luật quản lý CTYT phải dự liệu và tính toán một cách đầy đủ toàn diện nhằm đảm bảo tính hiệu lực ổn định, rộng khắp lâu dài của pháp luật. Quản lý CTYT là một quá trình gắn liền với nhiều yêu cầu về khoa học, kỹ thuật, thế nên nội dung của văn bản pháp luật quản lý CTYT cần cụ thể, có khả

năng áp dụng vào thực tế cao, hạn chế ban hành ra rồi lại phải chờ văn bản hướng dẫn như hiện nay. Trường hợp cần có văn bản hướng dẫn thì cơ quan có trách nhiệm hướng dẫn phải tiến hành nghiên cứu và ban hành văn bản hướng dẫn ngay khi nội dung hướng dẫn được ban hành, tránh tình trạng phải chờ đợi có văn bản hướng dẫn mới thì hành được văn bản luật hoặc phát sinh đến đâu mới hướng dẫn đến đó.

Thứ ba, khi ban hành văn bản pháp luật có liên quan đến quản lý CTYT cần lưu ý xác định thứ tự ưu tiên các hoạt động cụ thể. Hiện nay CTYT đang trở thành nỗi lo lớn với nước ta và thế giới, hoạt động giảm thiểu đã được đưa vào trong quy định pháp luật trở thành khâu đầu tiên quan trọng nhất trong quá trình quản lý CTYT. Có giảm thiểu tốt, thì các khâu sau mới trở nên nhẹ nhàng hơn. CTYT cần được giảm thiểu trong tất cả các hoạt động y tế, chú ý khuyến khích sử dụng các biện pháp giảm thiểu nhằm đạt được kết quả tốt nhất.

Thứ tư, việc ban hành đồng bộ các văn bản pháp luật pháp luật quản lý CTYT kể cả đồng bộ trong các chế định không cùng lĩnh vực bao gồm hình sự, dân sự, hành chính là hết sức cần thiết tuy nhiên bên cạnh đó việc liên kết giữa các ban ngành trung ương cũng có tầm quan trọng không nhỏ trong việc ban hành văn bản pháp luật. Việc liên kết đó có thể đưa ra được những văn bản hướng dẫn của liên ngành nhằm có hiệu lực áp dụng chung cho các ban ngành tránh tình trạng, mạnh cơ quan nào cơ quan đó ban hành, hướng dẫn áp dụng các kiểu khác nhau.

- *Giải pháp cụ thể về hoàn thiện pháp luật quản lý chất thải y tế ở Việt Nam*

Thứ nhất, hoàn thiện hệ thống quy chuẩn kỹ thuật môi trường. Tác giả cho rằng cần phải rà soát và hoàn thiện hệ thống quy chuẩn môi trường quốc gia đồng thời nghiên cứu kỹ lưỡng các đặc thù của từng khu vực kinh tế để xây dựng quy chuẩn quốc gia về chất thải rắn y tế, nước thải y tế phù hợp với các cơ sở y tế. Đề xuất sửa đổi các quy chuẩn kỹ thuật, tiêu chuẩn về môi trường liên quan đến quản lý chất thải y tế cho phù hợp với Luật Bảo vệ môi trường 2014 và điều kiện thực tế.

Thứ hai, hoàn thiện các quy định về xử lý các hành vi vi phạm pháp luật quản lý CTYT. Như đã phân tích tại phần trên, công tác xử lý vi phạm pháp luật

kiểm soát ô nhiễm môi trường ở Việt Nam nói chung và pháp luật quản lý CTYT nói riêng đã được các cơ quan chức năng cố gắng thực hiện và đã có được những kết quả nhất định. Tuy nhiên hoạt động này vẫn còn gặp nhiều khó khăn, vướng mắc vì những nguyên nhân khách quan và chủ quan khác nhau: Đơn cử như năng lực của các cơ quan quản lý nhà nước trong việc kiểm soát ô nhiễm môi trường do quản lý CTYT cũng chưa đáp ứng được yêu cầu thực tiễn nên việc kiểm tra chưa được thường xuyên, sát sao; chưa kịp thời phát hiện và xử lý được nhiều vụ vi phạm pháp luật môi trường mang tính nghiêm trọng; Thực tế hiện nay, các mức phạt đối với các hành vi vi phạm pháp luật về BVMT nói chung là còn quá nhẹ, không hợp lý và còn nhiều điểm quy định rất chung chung. Ngay cả các quy định về tội phạm môi trường với các mức xử lý các cá nhân vi phạm cũng còn rất thấp... Trong khi những tác hại lâu dài cho CTYT không được quản lý tốt có ảnh hưởng rất nghiêm trọng đối với môi trường và sức khỏe. Do đó, trong thời gian qua có rất nhiều tổ chức và cá nhân vi phạm các quy định này mà vẫn thường xuyên tái phạm vì tiền phạt quá nhẹ so với kinh phí trang thiết bị đầu tư cho công tác xử lý CTYT. Vì vậy sự nghiêm minh và tính răn đe của pháp luật chưa được phát huy hiệu lực. Giải pháp đề ra là trong thời gian tới chúng ta cần sửa đổi, bổ sung các mức xử phạt đúng đắn, sát với tình hình thực tế của công tác kiểm soát ô nhiễm môi trường - vi phạm pháp luật quản lý CTYT gây ra ở Việt Nam nhằm nâng cao hiệu lực pháp lý trong vấn đề này.

Cần thiết phải sửa đổi, bổ sung các quy định về xử lý các vi phạm pháp luật về BVMT. Quy định mới nhất về xử lý vi phạm pháp luật trong lĩnh vực BVMT với các mức phạt hành chính đối với các hành vi vi phạm vẫn còn quá nhẹ, không hợp lý, chưa có sự nghiêm minh, chưa có tính răn đe cao. Tác giả cho rằng, nên quy định mức xử phạt tối đa đối với 01 hành vi vi phạm được nâng từ 2 tỷ đồng lên 5 tỷ đồng. Ngoài ra, cần bổ sung quy định xử phạt đối với người đứng đầu tổ chức, người đại diện theo pháp luật các cơ sở y tế và người phụ trách công tác BVMT của cơ sở đó.

Quy định tại khoản 3 điều 235 Bộ luật hình sự 2015 đối với người đã bị xử phạt hành chính hoặc đã bị kết án chưa được xóa án tích về việc cho, mua, bán, chuyển giao trái phép chất thải nguy hại và chất hữu cơ khó phân hủy nếu tiếp tục thực hiện hành vi sẽ bị phạt tiền từ 50 triệu đồng đến 500 triệu đồng hoặc phạt tù từ 3 tháng đến 02 năm. Tác giả cho rằng để tạo ra sự răn đe đối với hành vi nghiêm trọng gây ảnh hưởng lớn đến sức khỏe con người như vậy cần được xử lý hình sự trực tiếp luôn, nghĩa là, cứ vi phạm đến một khối lượng lớn theo quy định là sẽ xử lý hình sự, không cần căn cứ xem đối tượng đã bị xử lý hành chính hay đã bị kết án chưa được xóa án tích hay chưa.

Đặc biệt cần tạo hành lang pháp lý đầy đủ để các cơ quan quản lý nhà nước về môi trường có thể chủ động, linh hoạt trong việc áp dụng các quy phạm pháp luật này đối với các chủ thể vi phạm pháp luật về quản lý CTYT ở Việt Nam. Hơn nữa, thực tế cho thấy tội phạm vi phạm pháp luật quản lý CTYT thường chỉ bị xử phạt vi phạm hành chính, nguyên nhân do hậu quả về môi trường thường khó xác định được ngay, mà tính chất nguy hại của nó thì luôn tiềm ẩn và tồn tại dai dẳng.

Thứ ba, cần tiếp tục hoàn thiện chính sách công tư (PPP) trong xử lý chất thải y tế. Để mô hình PPP trong xử lý chất thải y tế có thể thực sự hoàn thiện, cần có những phương pháp tiếp cận công tư phù hợp, tiếp tục hoàn thiện chính sách trong xử lý chất thải y tế. Cụ thể là, trên cơ sở Nghị định 15/2015/NĐ-CP ngày 14/02/2015 của Chính phủ về đầu tư theo hình thức đối tác công tư, cần có văn bản hướng dẫn về đối tác công tư trong xử lý chất thải y tế, tạo lập môi trường bình đẳng, minh bạch, hiệu quả và khuyến khích các nhà đầu tư tham gia mạnh mẽ hơn trong việc đầu tư vào các dự án xử lý chất thải theo hình thức đối tác công tư.

Thứ tư, tiếp tục rà soát để sửa đổi, bổ sung các văn bản quy phạm pháp luật về quản lý chất thải y tế để phù hợp với các luật, nghị định mới ban hành cũng như đòi hỏi của thực tiễn, trong đó cần tập trung vào việc sửa đổi, bổ sung các quy định liên quan đến chuyên môn kỹ thuật, định mức kinh tế kỹ thuật và chức năng nhiệm

vụ của các cơ quan chuyên môn thuộc Ủy ban nhân dân các cấp trong quản lý chất thải y tế.

Thứ năm, ban hành các văn bản về định mức kinh tế kỹ thuật cho việc quản lý, xử lý CTYT cũng như quan trắc môi trường y tế, thí dụ như các định mức kinh tế-kỹ thuật cho hoạt động thu gom, phân loại, bao gói, vận chuyển nội bộ, lưu giữ tạm thời và xử lý các loại CTYT khác nhau, các định mức kinh tế-kỹ thuật cho hoạt động quan trắc môi trường y tế, quan trắc quản lý CTYT, v.v... Các định mức kinh tế- kỹ thuật này rất cần thiết cho việc lập kế hoạch, tính toán kinh phí cho việc quản lý CTYT cũng như sử dụng để tính đơn giá sản phẩm quan trắc và phân tích môi trường của ngành y tế.

3.2.2. Các giải pháp nâng cao hiệu quả thực thi pháp luật

Để hoạt động quản lý CTYT đạt được hiệu quả cao thì bên cạnh việc áp dụng các giải pháp pháp luật, các cơ quan có thẩm quyền trong hoạt động quản lý CTYT còn phải quan tâm đến các giải pháp khác.

Cần tăng cường nhân lực cho hoạt động quản lý CTYT, cần tổ chức các buổi tập huấn cho các cán bộ y tế về các hoạt động giảm thiểu, phân loại, thu gom, vận chuyển và xử lý CTYT. Và có những nguồn hỗ trợ cho các cán bộ chuyên trách để yên tâm thực hiện công tác về quản lý CTYT. Chất thải y tế đã và đang là vấn đề quan tâm của toàn xã hội nói chung và của ngành y tế, môi trường nói riêng. Chất thải y tế tiềm ẩn những nguy cơ rủi ro lây nhiễm các mầm bệnh hoặc gây nguy hại cho người bệnh, nhân viên y tế và cộng đồng nếu không được quản lý theo đúng cách tương ứng với từng loại chất thải. Trong khi đó, vấn đề chất thải y tế vẫn chưa được chính những người làm phát sinh chất thải và người làm công tác quản lý chất thải quan tâm đúng mức. Do đó, việc đào tạo một cách có hệ thống về quản lý chất thải y tế cho các cán bộ, nhân viên liên quan ở trong và ngoài ngành y tế không những góp phần quản lý hiệu quả chất thải y tế mà còn nhằm hoàn thiện hơn hệ thống chăm sóc sức khỏe tại các cơ sở y tế

Huy động nguồn vốn đầu tư xây dựng hệ thống xử lý chất thải y tế gồm: Ngân sách trung ương hỗ trợ địa phương; Ngân sách của địa phương; Xây dựng cơ

chế hợp tác công tư nhằm huy động các nguồn lực xã hội. Vốn từ các dự án ODA. Hiện nay Bộ Y tế đang triển khai dự án Hỗ trợ xử lý chất thải y tế cho các bệnh viện từ 200 giường bệnh trở lên và một số bệnh viện nằm trong danh sách cơ sở gây ô nhiễm môi trường nghiêm trọng trên toàn quốc vay vốn của Ngân hàng thế giới. Riêng tại thành phố Hà Nội, có thể nói hầu hết các bệnh viện công lập do SYT quản lý đều có nhu cầu được đầu tư các phương tiện, dụng cụ cho phân loại, thu gom, vận chuyển và lưu giữ CTYT. SYT có kế hoạch đầu tư túi đựng các loại chất thải, thùng đựng, thùng lưu trữ vận chuyển chất thải, hộp đựng chất thải sắc nhọn, thiết bị bảo ôn, bảo hộ lao động... cho 8 BV bao gồm: BV Đa khoa Hà Đông, BV Đa khoa huyện Thường Tín, BV Đa khoa huyện Thanh Oai, BV Đa khoa Sơn Tây, BV Đa khoa Sóc Sơn, BV Bắc Thăng Long, BV Đa khoa huyện Thanh Trì, BV Điều dưỡng và Phục hồi chức năng [28]. Đặc biệt trước mắt việc đầu tư hệ thống thu gom nước thải theo đúng quy chuẩn quy định. Hầu hết các hệ thống thu gom nước thải tại các cơ sở y tế trên địa bàn Hà Nội đều đã cũ nát và xuống cấp, tình trạng đường thu gom nước thải BV lẫn nước thải sinh hoạt là phổ biến. Khi trời mưa do hệ thống cũ kỹ lượng nước thải y tế chưa qua xử lý tràn ra ngoài, đây chính là nguồn nước tiềm tàng nhiều vi khuẩn lây bệnh gây ảnh hưởng tới môi trường và sức khỏe con người.

Đẩy mạnh công tác truyền thông trên các phương tiện thông tin đại chúng nhằm phổ biến pháp luật về bảo vệ môi trường trong CSYT, đặc biệt là thông tư 58 mới nhất đây về quy chế quản lý CTYT, nâng cao nhận thức của các cấp, các ngành, của cán bộ y tế, người bệnh và người nhà bệnh nhân; đồng thời có chính sách khen thưởng và nhân rộng những BV địa phương thực hiện tốt công tác quản lý CTYT, BVMT và xử lý nghiêm những hành vi vi phạm pháp luật về BVMT.

Tăng cường phối hợp liên ngành trong thanh, kiểm tra việc chấp hành các quy định của pháp luật về quản lý, xử lý chất thải y tế trong và ngoài bệnh viện; Kiên quyết xử lý nghiêm các trường hợp vi phạm pháp luật.

Triển khai các phong trào Bệnh viện Xanh – Sạch – Đẹp – Quản lý tốt chất thải y tế, các mô hình xử lý chất thải y tế tập trung, theo cụm.

Việc hoàn thiện hệ thống pháp luật về quản lý CTYT là việc làm hết sức cần thiết, đảm bảo phát triển kinh tế kết hợp hài hòa với bảo vệ môi trường, tạo tiền đề cho Việt Nam trong quá trình hội nhập nền kinh tế quốc tế.

KẾT LUẬN CHƯƠNG 3

1. Hoàn thiện pháp luật quản lý CTYT là một hoạt động hết sức cần thiết và tất yếu. Sự cần thiết đó dựa trên quan điểm của Đảng chỉ đạo về đẩy mạnh công nghiệp hóa, hiện đại hóa đất nước gắn với phát triển kinh tế tri thức, bảo vệ tài nguyên, môi trường. Bên cạnh đó trong quá trình thực hiện pháp luật cũng đã nảy sinh nhiều hạn chế, bất cập. Việc hoàn thiện pháp luật sẽ đảm bảo một cơ chế pháp lý tốt cho quá trình quản lý CTYT lâu dài, hiệu quả.

2. Hoàn thiện pháp luật quản lý CTYT phải đảm bảo tốt các yêu cầu về tính thống nhất, đồng bộ, phù hợp với điều kiện kinh tế xã hội của đất nước. Bên cạnh đó cũng phải đáp ứng yêu cầu hội nhập kinh tế quốc tế, phù hợp với các cam kết của Việt Nam khi tham gia các điều ước, công ước quốc tế. Đảm bảo được quyền cho con người được sống trong môi trường trong lành, giảm thiểu mọi rủi ro về sức khỏe với cộng đồng dân cư.

3. Bên cạnh các giải pháp chung về hoàn thiện pháp luật, cần chú ý tập trung đến các giải pháp cụ thể như hoàn thiện các tiêu chuẩn về kỹ thuật môi trường. Đây là những tiêu chuẩn mang tính kỹ thuật nhưng được quy định bằng pháp luật và được xem như là công cụ chính để đánh giá việc thực hiện quản lý CTYT. Việc hoàn thiện các quy định về trách nhiệm pháp lý khi vi phạm quy định về bảo vệ môi trường là hết sức cần thiết nhằm tạo cơ sở răn đe, giảm thiểu vi phạm. Đồng thời cần có chính sách khuyến khích đầu tư “công – tư” trong lĩnh vực quản lý CTYT. Các biện pháp mềm nhằm nâng cao hiệu quả thực thi pháp luật cũng cần được triển khai đồng thời nhằm mang lại hiệu quả quản lý bằng pháp luật tốt nhất.

KẾT LUẬN

Những dấu hiệu của ô nhiễm môi trường, suy thoái môi trường và sự cố môi trường đang ngày càng trở nên nghiêm trọng: ô nhiễm nước ở các dòng sông, hiện tượng thủy triều đen ở các bờ biển, sương mù độc, sự khan hiếm các loài động thực vật hoang dã, biến đổi khí hậu... đã minh chứng cho những tác động tiêu cực mà loài người đã gây ra vì mục đích sinh tồn và phát triển của mình. Môi trường trở thành điều kiện đảm bảo cho sự phát triển bền vững và hội nhập thành công của mỗi quốc gia.

Đối với nước ta, Đảng tiếp tục khẳng định quan điểm phát triển hiệu quả và bền vững trong hoàn cảnh môi trường đang bị suy thoái nghiêm trọng, các điểm nóng về môi trường ngày càng đặt ra vấn đề bức xúc về môi trường nói chung và CTYT nói riêng. Để giải quyết vấn đề đó, yêu cầu về hoàn thiện pháp luật về quản lý CTYT là rất quan trọng, điều đó sẽ tạo nên hành lang pháp lý cho các chủ thể trong mối quan hệ liên quan đến CTYT thực hiện quyền và nghĩa vụ của mình. Mặt khác, pháp luật của nước ta vẫn chưa được hoàn thiện, hiệu lực chưa cao, ý thức bảo vệ môi trường của cộng đồng các đối tượng gây ô nhiễm còn hạn chế, điều kiện và khả năng giám sát của các cơ quan quản lý môi trường còn nhiều khó khăn.

Để pháp luật về quản lý CTYT ở Việt Nam thực sự hiệu quả, chúng ta cần phải có các biện pháp hoàn thiện như: - Xây dựng một hệ thống văn bản pháp luật đồng bộ, thống nhất; - Xây dựng các quy chuẩn mới về môi trường cho phù hợp với quy định của Luật bảo vệ môi trường 2014; - Xây dựng hành lang pháp lý tạo điều kiện cho các hợp đồng hợp tác công tư trong quản lý CTYT, tạo điều kiện cho nhiều cá nhân được tham gia vào quá trình xử lý, tái chế CTYT.

Bảo vệ môi trường nói chung và thực hiện tốt quản lý CTYT nói riêng là một công việc thường xuyên, lâu dài. Chúng ta phải coi phòng ngừa là chính, kết hợp với xử lý và kiểm soát ô nhiễm, khắc phục suy thoái, cải thiện chất lượng môi trường, tiến hành có trọng điểm, trọng tâm và áp dụng khoa học công nghệ, các công cụ kinh tế trong quản lý môi trường bên cạnh các biện pháp pháp lý nhằm nâng cao pháp chế trong lĩnh vực môi trường

DANH MỤC TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Chính Trị; Nghị quyết số 41/NQ/TW ngày 15/11/2004 của Bộ Chính trị về bảo vệ môi trường trong thời kỳ đẩy mạnh công nghiệp hóa, hiện đại hóa đất nước
2. Bộ Tài nguyên môi trường (2012); Báo cáo hiện trạng môi trường quốc gia.
3. Bộ Tài nguyên và Môi trường (2008), Quyết định số 04/2008/QĐ-BTNMT ngày 18/7/2008, về việc Ban hành Quy chuẩn kỹ thuật quốc gia về Môi trường .
4. Bộ Y tế; Quyết định số 1534/QĐ-BYT ngày 7/5/2013 của Bộ trưởng Bộ Y tế quy định chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn và cơ cấu tổ chức của Cục quản lý Môi trường y tế.
5. Bộ Y tế; Quyết định 43/2007/QĐ-BYT ngày 30/11/2007 của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc ban hành quy chế quản lý chất thải y tế
6. Bộ Y tế (2016); Báo cáo đánh giá việc hệ thống pháp luật về quản lý chất thải y tế - Cục quản lý môi trường Y tế
7. Chính phủ; Nghị định số 04/2009/NĐ-CP ngày 14/01/2009 của Chính phủ : Về ưu đãi, hỗ trợ hoạt động bảo vệ môi trường
8. Chính phủ; Nghị định số 72/2010/NĐ-CP ngày 08/7/2010 của Chính phủ quy định về phòng ngừa, đấu tranh chống tội phạm và vi phạm pháp luật khác về môi trường.
9. Chính phủ; Nghị định số 63/2012/NĐ-CP ngày 31/08/2012 của Chính phủ : Quy định chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn và cơ cấu tổ chức của Bộ Y tế
10. Chính phủ; Nghị định số 179/2013/NĐ-CP ngày 14/11/2013 của Chính phủ quy định về xử phạt vi phạm hành chính trong lĩnh vực bảo vệ môi trường
11. Chính phủ; Nghị định 19/2015 ngày 14/02/2015 của Chính phủ, quy định chi tiết thi hành một số điều của Luật bảo vệ Môi trường 2014
12. Chính phủ; Nghị định số 18/2015/NĐ-CP ngày 14/02/2015 của Chính phủ : Quy định về quy hoạch bảo vệ môi trường, đánh giá môi trường chiến lược, đánh giá tác động môi trường và kế hoạch bảo vệ môi trường

13. Chính phủ; Nghị định số 38/2015/NĐ-CP ngày 24/04/2015 của Chính phủ : Về quản lý chất thải và phế liệu.
14. Chính phủ; Quyết định 2038/QĐ-TTg của Thủ tướng Chính phủ ngày 15/11/2011 Phê duyệt đề án tổng thể xử lý Chất thải y tế giai đoạn 2011-2015 và định hướng đến năm 2020.
15. Chính phủ; Quyết định số 170/QĐ-TTg ngày 08/02/2012 của Thủ tướng Chính phủ phê duyệt quy hoạch tổng thể hệ thống xử lý chất thải rắn y tế nguy hại đến năm 2025
16. Chính phủ; Quyết định số 1206/QĐ-TTg ngày 02/09/2012 về việc phê duyệt chương trình mục tiêu Quốc gia khắc phục ô nhiễm và cải thiện môi trường giai đoạn 2012-2015
17. Chính phủ; Quyết định số 166/QĐ-TTg ngày 21 tháng 01 năm 2014 của Thủ tướng chính phủ ban hành Kế hoạch thực hiện Chiến lược bảo vệ môi trường quốc gia đến năm 2020, tầm nhìn đến năm 2030
18. Đảng Cộng sản (2011), Văn kiện Đại hội đại biểu toàn quốc lần thứ XI, Nxb. Chính trị quốc gia, Hà Nội.
19. Bùi Kim Hiếu (2010), *“Trách nhiệm bồi thường thiệt hại do hành vi làm ô nhiễm môi trường gây ra ở Việt Nam hiện nay”*, luận văn thạc sỹ luật học, trường Đại học Luật TP. Hồ Chí Minh.
20. Phạm Hữu Nghị, Bùi Đức Hiền (2011), *“Các quy định pháp luật về thiệt hại, xác định thiệt hại do hành vi làm ô nhiễm môi trường gây ra và định hướng xây dựng, hoàn thiện”*, Tạp chí Nhà nước và Pháp luật, Viện Nhà nước và Pháp luật, Số 1/2011, tr. 40 - 47
21. Lê Thị Kim Oanh (2010), *“Bàn về áp dụng nguyên tắc “người gây ô nhiễm phải trả tiền” trong chính sách môi trường”*, Tạp chí khoa học và Công nghệ, Đại học Đà Nẵng – Số 4 năm 2010.
22. Quốc Hội (2005); Bộ luật Dân sự
23. Quốc Hội(2006); Luật tiêu chuẩn và quy chuẩn kỹ thuật
24. Quốc Hội (2005); Luật bảo vệ môi trường

25. Quốc Hội(2014); Luật Bảo vệ Môi trường
26. Quốc Hội(2015); Bộ luật Hình sự
27. Sổ tay hướng dẫn quản lý chất thải y tế (2014); ban hành kèm Quyết định số105/QĐ-MT ngày 03/7/2014 của Cục trưởng Cục Quản lý môi trường y tế
28. Sở Y tế Hà Nội (2015); Công văn 4312/SYT-KH ngày 09/09/2015 về kết quả thực hiện đề án tổng xử lý chất thải y tế
29. Phạm Kim Thoa (2004) “*Một số vấn đề pháp lý về quản lý chất thải y tế tại Hà Nội*”, khóa luận tốt nghiệp, Đại học Luật Hà Nội
30. Thông tư 36/2015/TT-BTNMT ngày 30/06/2015 của Bộ Tài nguyên môi trường về quản lý chất thải nguy hại
31. Thông tư liên tịch Số: 58 /2015/TTLT-BYT-BTNMT ngày 31/12/2015 giữa Bộ Y tế và Bộ Tài nguyên và Môi trường quy định về chất thải y tế
32. Thông tư 21/2009/TT-BTNMT ngày 05/11/2009 của Chính Phủ quy định về định mức kinh tế - kỹ thuật điều tra đánh giá hiện trạng xả nước thải và khả năng tiếp nhận nước thải của nguồn nước.
33. Vũ Thị Duyên Thủy (2009), “*Xây dựng và hoàn thiện pháp luật quản lý chất thải nguy hại ở Việt Nam*”, luận án tiến sỹ Luật học, Đại học Luật Hà Nội
34. Vũ Thị Duyên Thủy (2016) “*Pháp luật về quản lý chất thải nguy hại tại Việt Nam và một số nước trên thế giới*”, Dân chủ và Pháp luật. Bộ Tư pháp, Số 3/2016, tr. 31 - 36
35. Trường Đại học Luật Hà Nội (2014); Giáo trình Luật môi trường, Nxb CAND, Hà Nội
36. Ủy ban nhân dân thành phố Hà Nội; số 221/KH-UBND ngày 21/12/2015 của Ủy ban nhân dân thành phố Hà Nội về kế hoạch thực hiện chiến lược bảo vệ môi trường Quốc gia đến năm 2020, tầm nhìn đến năm 2030 trên địa bàn thành phố Hà Nội
37. http://www.who.int/water_sanitation_health/medicalwaste/002to019.pdf , ngày 15/05/2016

38. <https://www.icrc.org/eng/assets/files/publications/icrc-002-4032.pdf> , ngày 15/05/2016
39. <http://vnexpress.net/tin-tuc/khoa-hoc/moi-truong/rac-thai-y-te-buc-tu-moi-truong-2394511.html> , ngày 18/05/2016
40. <http://www.impe-qn.org.vn/impe-qn/vn/portal/InfoDetail.jsp?area=58&cat=1104&ID=6315> ngày 30/05/2016
41. <http://vnexpress.net/tin-tuc/khoa-hoc/moi-truong/rac-thai-y-te-buc-tu-moi-truong-2394511.html> , ngày 30/05/2016
42. <http://www.xaluan.com/modules.php?name=News&file=article&sid=1186649> , ngày 15/06/2016
43. <http://asiatech.com.vn/news/cong-tac-quan-ly-rac-thai-y-te-trach-nhiem-khong-chi-thuoc-ve-benh-vien/> , ngày 15/06/2016
44. <http://www.baomoi.com/bat-cap-trong-quan-ly-rac-thai-y-te-nguy-hai-tai-phong-kham-tu-nhan/c/15745296.epi> , ngày 16/06/2016
45. <http://thanhquanggroup.vn/news-detail/75/ha-noi-tang-cuong-kiem-tra-cong-tac-xu-ly-chat-thai-tai-cac-co-so-y-te.html> , ngày 20/06/2016
46. <http://laodong.com.vn/phong-su/su-that-khung-khiep-ben-trong-benh-vien-413634.bld> ngày 20/06/2016
47. <http://baotainguyenmoitruong.vn/moi-truong-va-phat-trien/201507/ha-noi-buoc-chuyen-moi-trong-quan-ly-chat-thai-y-te-604077/> ngày 25/06/2016
48. <https://www.epa.gov/rcra/medical-waste> , ngày 30/06/2016
49. <http://thoibao.today/paper/vu-rac-thai-bv-bach-mai-ky-luat-nhieu-can-bo-lien-quan-191845> , ngày 30/06/2016
50. <https://www.gso.gov.vn/default.aspx?tabid=723> , ngày 30/06/2016