

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

ĐỖ VĂN VIỆT

**QUẢN LÝ NHÀ NƯỚC VỀ CHẤT THẢI
Y TẾ TỪ THỰC TIỄN TỈNH BÌNH DƯƠNG**

LUẬN VĂN THẠC SĨ LUẬT HỌC

HÀ NỘI - 2016

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

ĐỖ VĂN VIỆT

**QUẢN LÝ NHÀ NƯỚC VỀ CHẤT THẢI
Y TẾ TỪ THỰC TIỄN TỈNH BÌNH DƯƠNG**

Chuyên ngành : Luật hiến pháp và luật hành chính

Mã số : 60.38.01.02

LUẬN VĂN THẠC SĨ LUẬT HỌC

NGƯỜI HƯỚNG DẪN KHOA HỌC

PGS.TS. Vũ Công Giao

HÀ NỘI - 2016

LỜI CAM ĐOAN

Tôi xin cam đoan đây là công trình nghiên cứu của riêng tôi dưới sự hướng dẫn của PGS. TS. Vũ Công Giao. Mọi trích dẫn từ các tài liệu đều được ghi xuất xứ rõ ràng; các sự kiện, tư liệu trong luận văn này là trung thực. Nếu có gì sai sót, tôi xin chịu hoàn toàn trách nhiệm.

Tác giả luận văn

Đỗ Văn Việt

MỤC LỤC

MỞ ĐẦU.....	1
Chương 1: CÁC VẤN ĐỀ LÝ LUẬN, PHÁP LUẬT VỀ CHẤT THẢI Y TẾ	7
1.1. Khái quát về chất thải y tế.....	7
1.2. Khái niệm, đặc điểm, tính chất, ý nghĩa của quản lý nhà nước về chất thải y tế.....	11
1.3. Nội dung quản lý nhà nước về chất thải y tế.....	19
1.4. Những yếu tố tác động đến quản lý nhà nước về chất thải y tế.....	23
1.5. Một số nguyên tắc trong quản lý chất thải y tế.....	25
Chương 2: THỰC TRẠNG QUẢN LÝ NHÀ NƯỚC VỀ CHẤT THẢI Y TẾ Ở TỈNH BÌNH DƯƠNG.....	27
2.1. Bối cảnh tự nhiên, kinh tế, xã hội của tỉnh Bình Dương tác động đến quản lý nhà nước về chất thải y tế.....	27
2.2. Thực trạng phát sinh chất thải y tế ở các cơ sở y tế trên địa bàn tỉnh Bình Dương.....	30
2.3. Thực trạng tổ chức quản lý chất thải y tế ở tỉnh Bình Dương.....	36
2.4. Đánh giá chung về kết quả, hạn chế trong quản lý nhà nước về chất thải y tế ở tỉnh Bình Dương và những vấn đề cấp bách đặt ra.....	45
2.5. Pháp luật hiện hành của Việt Nam về quản lý chất thải y tế.....	48
2.6. Trách nhiệm của các cơ quan liên quan.....	50
Chương 3: NHU CẦU KHÁCH QUAN VÀ CÁC GIẢI PHÁP NÂNG CAO HIỆU QUẢ QUẢN LÝ NHÀ NƯỚC VỀ CHẤT THẢI Y TẾ Ở TỈNH BÌNH DƯƠNG.....	54
3.1. Yêu cầu khách quan của việc nâng cao hiệu quả quản lý nhà nước về chất thải y tế ở tỉnh Bình Dương.....	54
3.2. Một số giải pháp nâng cao hiệu quả quản lý nhà nước về chất thải y tế ở tỉnh Bình Dương.....	57
3.3. Đề xuất nội dung quy trình kiểm tra, giám sát công tác quản lý chất thải y tế.....	72
KẾT LUẬN.....	74
DANH MỤC TÀI LIỆU THAM KHẢO.....	77

DANH MỤC CÁC CHỮ VIẾT TẮT TRONG LUẬN VĂN

BVĐK	:	Bệnh viện đa khoa
CTY	:	Chất thải y tế
ĐVTT-TTYT	:	Đơn vị trực thuộc- Trung Tâm Y tế
HTXLNT	:	Hệ thống xử lý nước thải
KLHXLCT	:	Khu liên hợp xử lý chất thải
MTVCTN-MT	:	Một thành viên cấp thoát nước- Môi trường
NXB	:	Nhà xuất bản
QLNN	:	Quản lý Nhà nước
QCVN	:	Quy chuẩn Việt Nam
PK- ĐKTN	:	Phòng khám đa khoa tư nhân
PKKV- TYT	:	Phòng khám khu vực - Trạm y tế
TNHH	:	Trách nhiệm hữu hạn
TC	:	Tiêu chuẩn

DANH MỤC BẢNG, BIỂU, HÌNH ẢNH

Bảng 2.1: GDP của tỉnh Bình Dương giai đoạn 2010-2020	28
Bảng 2.2: Chuyển dịch cơ cấu kinh tế của tỉnh Bình Dương giai đoạn 2010-2020	29
Bảng 2.3: Một số chỉ tiêu văn hóa – xã hội của tỉnh Bình Dương giai đoạn 2010-2020.....	29
Bảng 2.4. Thống kê số lượng cơ sở y tế trên địa bàn tỉnh Bình Dương	30
Bảng 2.5.Thành phần chất thải rắn y tế trong các cơ sở y tế của tỉnh Bình Dương.....	32
Bảng 2.6. Thành phần chất thải sinh hoạt trong các cơ sở y tế của tỉnh Bình Dương.....	32
Bảng 2.7. Khối lượng chất thải phát sinh của các bệnh viện và đơn vị trực thuộc ở tỉnh Bình Dương.....	35
Bảng 3.1 Hệ số phát thải chất thải rắn y tế và khối lượng phát thải ước tính của trạm y tế (tính từ năm 2015 và năm 2020)	55
Bảng 3.2 Khối lượng chất thải rắn y tế phát sinh từ các đơn vị trực thuộc Sở Y tế được thống kê tại	56
BIỂU ĐỒ	
Biểu đồ 2.1: Tổng lượng rác thải y tế của các cơ sở y tế ở tỉnh Bình Dương từ năm 2012-2014	31
Biểu đồ 3.1: Khối lượng chất thải phát sinh tính đến năm 2015	54
Biểu đồ 3.2: Khối lượng chất thải phát sinh ước tính đến năm 2020	55
HÌNH ẢNH	
Hình 3.1: Sơ đồ quy trình công nghệ AAO[15].....	58
Hình 3.2 Sơ đồ mô hình thu gom, vận chuyển và xử lý chất thải rắn y tế đến năm 2020	59
Hình 3.3: Mô hình Khu liên hiệp xử lý chất thải y tế của Bình Dương	63

MỞ ĐẦU

1. Tính cấp thiết của đề tài

Chất thải nguy hại, trong đó có chất thải y tế (CTYT) đã và đang trở thành một trong những vấn đề pháp lý xã hội cấp bách ở nước ta nói riêng và trên thế giới nói chung, khi có rất nhiều cơ sở y tế trở thành nguồn gây ô nhiễm môi trường. CTYT chứa đựng các yếu tố truyền nhiễm, độc hại ảnh hưởng xấu đến sức khỏe cộng đồng.

Trong những năm qua, cùng với việc định hướng phát triển kinh tế, vấn đề chăm sóc sức khỏe nhân dân luôn luôn là một trong những nhiệm vụ trọng tâm mà Đảng và Nhà nước ta đặt ra. Bên cạnh đó, việc xử lý CTYT đặt ra nhiều thách thức ở nước ta, đặc biệt là hai ngành môi trường và y tế. Tuy nhiên, giải quyết vấn đề này không phải một sớm một chiều vì có rất nhiều khó khăn: Nguồn kinh phí đầu tư cho xử lý CTYT rất lớn, chưa kể chi phí cho sử dụng đất, phương tiện thu gom, vận chuyển, kinh phí vận hành và bảo trì. Nhận thức về thực hành xử lý chất thải nhân viên làm công tác xử lý chất thải chưa cao, các giải pháp về xử lý CTYT chưa đồng bộ. Mặt khác, tuy đã có Luật bảo vệ môi trường, Quy chế quản lý chất thải nguy hại do Thủ tướng Chính phủ ban hành, Quy chế CTYT do Bộ trưởng Bộ Y tế ban hành nhưng các văn bản pháp luật này hiện vẫn chưa thực sự đi vào đời sống, chưa có sự thống nhất tuân thủ thực hiện vấn đề này.

Theo thống kê của Cục quản lý Môi trường Y tế (Bộ Y tế), hiện cả nước có khoảng 13.511 cơ sở khám chữa bệnh và hệ dự phòng từ cấp Trung ương đến địa phương với lượng chất thải rắn phát sinh vào khoảng 450 tấn/ngày, lượng nước thải phát sinh khoảng 125.000 m³/ ngày. Hiện nay, tình hình khí thải nguy hại hầu như không được xử lý, chủ yếu phát sinh từ các phòng thí nghiệm để phục vụ công tác nghiên cứu và đào tạo y dược. Quá trình thiết kế và xây dựng các bệnh viện ở nước ta nói chung đều nằm trong

giai đoạn đất nước đang trên đà phát triển, chiến tranh đã qua đi con người đang bước vào một giai đoạn phát triển mới nhưng nhận thức của chúng về vấn đề môi trường vẫn còn nhiều hạn chế do vậy việc quản lý chất thải còn khá lỏng lẻo, chưa nghiêm túc trong đó có CTYT.

Bối cảnh nêu trên là phổ biến ở các địa phương trên cả nước ta, trong đó có tỉnh Bình Dương, và đặt ra những yêu cầu cấp bách cần nghiên cứu tìm ra giải pháp khắc phục.

Đối với tỉnh Bình Dương, mặc dù trong thời gian qua công tác quản lý CTYT được triển khai mạnh mẽ, các ban ngành liên quan đã triển khai các hoạt động thanh tra, kiểm tra và xử lý những vụ việc vi phạm, nhưng đến nay chưa có công trình nghiên cứu khoa học nào nghiên cứu về quản lý CTYT của tỉnh. Với sự năng động của một tỉnh công nghiệp, việc quản lý chất thải nguy hại, trong đó có CTYT là việc làm cần được quan tâm một cách đúng mức và có quy trình xử lý đạt tiêu chuẩn thân thiện với môi trường.

Từ những lý do trên, với mong muốn góp phần giải quyết vấn đề này, tác giả quyết định chọn đề tài “Quản lý CTYT từ thực tiễn tỉnh Bình Dương” để nghiên cứu và thực hiện luận văn thạc sĩ luật học của mình.

2. Tình hình nghiên cứu đề tài

Vấn đề bảo vệ môi trường nói chung và việc quản lý CTYT nói riêng đã thu hút được sự quan tâm của nhiều nhà nghiên cứu trong nước. Vì vậy, trong thời gian qua đã có một số công trình nghiên cứu về vấn đề này được công bố, trong đó tiêu biểu là:

- Chương trình và tài liệu đào tạo liên tục của Bộ Y tế về Quản lý CTYT do Nhà xuất bản Y học Hà Nội năm 2015.

- Sổ tay hướng dẫn Quản lý chất thải y tế trong Bệnh viện do Nhà xuất bản Y học Hà Nội năm 2015

- Hướng dẫn áp dụng công nghệ xử lý nước thải y tế của Cục Quản lý môi trường Y tế - Dự án hỗ trợ xử lý chất thải Bệnh viện do Nhà xuất bản Y học Hà Nội năm 2015

- Tài liệu đào tạo liên tục Quản lý chất thải y tế dành cho cán bộ: chuyên trách, Nhân viên vận hành, cán bộ quan trắc môi trường, nhân viên thu gom, nhân viên y tế, giảng viên do Cục Quản lý môi trường y tế chủ trì xây dựng năm 2015;

- Báo cáo thống kê của Cục quản lý Môi trường Y tế (Bộ Y tế), trình bày trong Hội thảo bàn về thực trạng và giải pháp cho rác thải y tế diễn ra tại TPHCM ngày 19/9 năm 2015;

- Phạm Ngọc Châu (2004), Môi trường bệnh viện nhìn từ góc độ quản lý chất thải, NXB Thế Giới, Hà Nội.

- Hướng dẫn thực hành kiểm soát nhiễm khuẩn môi trường bệnh viện do Nhà xuất bản Y học Hà Nội năm 2013

- Báo cáo công tác quản lý chất thải rắn trên địa bàn tỉnh Bình Dương do Ông. Nguyễn Hồng Nguyên – Phó giám đốc Sở Tài nguyên và Môi trường Bình Dương – năm 2015;

- Báo cáo đánh giá tác động môi trường dự án Bệnh viện phụ sản Trung ương năm 2006;

- Sức khỏe môi trường – Bộ Y tế xuất bản năm 2006

Các công trình nghiên cứu nêu trên đã cung cấp một lượng kiến thức, thông tin lớn về đề tài nghiên cứu. Cùng với những văn bản pháp quy và báo cáo thống kê của các cơ quan chức năng tỉnh Bình Dương, những công trình nghiên cứu đó là những nguồn tài liệu tham khảo chính cho tác giả khi thực hiện luận văn này.

Mặc dù vậy, hầu hết các công trình nghiên cứu đã nêu trên chưa cập nhật những văn bản pháp luật mới về bảo vệ môi trường. Thêm vào đó, các công trình này đều tiếp cận vấn đề từ những góc độ chung, chứ chưa tiếp cận từ thực tiễn cơ sở. Đặc biệt, đối với tỉnh Bình Dương, cho đến nay chưa thấy có công trình nghiên cứu khoa học nào liên quan đến quản lý CTYT ở tỉnh.

Chính vì những lý do trên, đề tài luận văn này là có tính cấp thiết, có ý nghĩa cả về lý luận, thực tiễn. -

3. Mục đích và nhiệm vụ nghiên cứu

3.1. Mục đích

Mục đích nghiên cứu của đề tài này là cung cấp những phân tích hệ thống, khoa học về các vấn đề lý luận, thực tiễn, qua đó đánh giá tổng thể, toàn diện về thực trạng QLNN về CTYT ở tỉnh Bình Dương trong thời gian qua; đề xuất các quan điểm và giải pháp tăng cường quản lý CTYT ở tỉnh Bình Dương nói riêng và ở Việt Nam nói chung trong thời gian tới.

3.2. Nhiệm vụ nghiên cứu

Xuất phát từ mục đích nghiên cứu nói trên, luận văn xác định những nhiệm vụ nghiên cứu sau đây:

- Nghiên cứu làm sáng tỏ những vấn đề lý luận về QLNN về CTYT ở Việt Nam, bao gồm: Khái niệm, đặc điểm, vai trò xã hội, mục tiêu của việc quản lý chất thải y tế; chủ thể, đối tượng, nội dung, hình thức, phương pháp thực hiện, công tác tuyên truyền vận động và các yếu tố tác động đến việc quản lý CTYT hiện nay;

- Nghiên cứu phân tích, đánh giá các quan điểm, đường lối của Đảng và chính sách, pháp luật hiện hành của Nhà nước Việt Nam về quản lý CTYT mà đang được triển khai thực hiện ở tỉnh Bình Dương.

- Nghiên cứu đánh giá thực trạng QLNN về CTYT ở tỉnh Bình Dương trong khoảng 5 năm gần đây, chỉ ra những thành tựu, hạn chế và nguyên nhân;

- Đề xuất các quan điểm và giải pháp nâng cao hiệu quả QLNN về CTYT từ thực tiễn tỉnh Bình Dương trong thời gian tới.

4. Đối tượng và phạm vi nghiên cứu

4.1. Đối tượng nghiên cứu

Đối tượng nghiên cứu của đề tài là những vấn đề lý luận, pháp lý và thực trạng QLNN về CTYT ở tỉnh Bình Dương.

4.2. Phạm vi nghiên cứu

Về không gian, luận văn chỉ giới hạn phạm vi nghiên cứu QLNN về CTYT ở tỉnh Bình Dương, không mở rộng ra các địa phương khác ở trong hay ngoài Việt Nam.

Về thời gian, luận văn tập trung nghiên cứu tình hình QLNN về CTYT ở tỉnh Bình Dương trong khoảng 5 năm gần đây.

Về nội dung, luận văn chỉ nghiên cứu về QLNN về CTYT, không mở rộng sang các loại chất thải khác mà đã được nêu trong pháp luật về môi trường.

5. Phương pháp luận và phương pháp nghiên cứu

Luận văn vận dụng các phương pháp luận duy vật biện chứng, duy vật lịch sử của chủ nghĩa Mác – Lênin, tư tưởng Hồ Chí Minh và quan điểm của Liên hợp quốc và của Đảng, Nhà nước Việt Nam về QLNN về bảo vệ môi trường.

Luận văn kết hợp sử dụng các phương pháp nghiên cứu sau đây để giải quyết các nhiệm vụ nghiên cứu đặt ra:

- Các phương pháp tổng hợp, phân tích các công trình nghiên cứu hiện có và các tài liệu khác để làm sáng tỏ những vấn đề lý luận về QLNN với CTYT ở nước ta hiện nay (ở Chương 1).

- Các phương pháp tổng hợp, thống kê, phân tích, so sánh các tài liệu, báo cáo chuyên môn của cơ quan công an địa phương và phương pháp quan

sát thực tế để đánh giá thực trạng QLNN với CTYT ở tỉnh Bình Dương trong 5 năm gần đây (ở Chương 2).

- Các phương pháp tổng hợp, phân tích, so sánh để đề xuất các quan điểm, giải pháp nhằm nâng cao hiệu quả QLNN với CTYT ở tỉnh Bình Dương trong thời gian tới (ở Chương 3).

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

Luận văn là công trình nghiên cứu đầu tiên về QLNN với CTYT ở tỉnh Bình Dương trong những năm gần đây. Luận văn cũng là một trong số ít công trình nghiên cứu chuyên sâu và toàn diện về vấn đề QLNN với môi trường từ trước đến nay. Vì vậy, luận văn cung cấp nhiều kiến thức, thông tin, luận điểm và đề xuất mới có giá trị tham khảo với các cơ quan nhà nước ở trung ương và địa phương trong việc hoàn thiện pháp luật và cơ chế để nâng cao hiệu quả QLNN về CTYT không chỉ ở tỉnh Bình Dương mà còn ở các địa phương khác của nước ta trong thời gian tới.

Bên cạnh đó, luận văn có thể được sử dụng là nguồn tài liệu tham khảo cho việc giảng dạy, nghiên cứu các chuyên ngành luật hiến pháp, luật hành chính ở Học viện Khoa học Xã hội và các cơ sở đào tạo luật khác của nước ta.

7. Cơ cấu của luận văn

Ngoài phần Mở đầu, Kết luận, Danh mục tài liệu tham khảo và các bảng, biểu, luận văn được kết cấu thành 03 chương, cụ thể như sau:

Chương 1: Các vấn đề lý luận về QLNN về CTYT ở Việt Nam.

Chương 2: Thực trạng QLNN về CTYT từ thực tiễn ở tỉnh Bình Dương.

Chương 3: Quan điểm, giải pháp thực hiện QLNN trong lĩnh vực CTYT

Chương 1

CÁC VẤN ĐỀ LÝ LUẬN, PHÁP LUẬT VỀ CHẤT THẢI Y TẾ

1.1. Khái quát về chất thải y tế

1.1.1. Khái niệm chất thải

Có rất nhiều quan niệm khác nhau về chất thải. Theo nghĩa phổ biến nhất, *chất thải là mọi thứ mà con người, thiên nhiên và quá trình con người tác động vào thiên nhiên thải ra môi trường.*

Thiên nhiên, cỏ cây, các loài động vật thải ra môi trường từ các loại lá rụng đến xác chết của động vật. Con người, cùng với hoạt động sản xuất của mình, đã thải ra môi trường vô số các cặn bã và các loại chất thải khác nhau. Sự phát triển của nền sản xuất công nghiệp hiện đại cùng với quá trình đô thị hoá trên phạm vi rộng khiến cho việc khai thác và sử dụng tài nguyên của con người cũng ngày một lớn hơn, do vậy làm tăng lượng chất thải thải ra môi trường. Bên cạnh đó, sự tiến bộ về khoa học công nghệ đã tạo ra nhiều vật liệu mới như đồ nhựa, các loại vật liệu dẻo... kéo theo hàng loạt chất thải mới khó phân huỷ.

1.1.2. Khái niệm chất thải y tế

Theo Tổ chức Y tế thế giới, Chất thải y tế (CTYT) là tất cả các loại chất thải phát sinh trong các cơ sở y tế, bao gồm các trung tâm nghiên cứu, phòng thí nghiệm và các hoạt động y tế tại nhà. Từ nguồn Bài 1 ảnh hưởng của chất thải y tế đến sức khỏe và môi trường do Cục Quản lý môi trường y tế chủ trì xây dựng năm 2015;

Ở Việt Nam, theo qui định về quản lý CTYT của Bộ Y tế, CTYT được định nghĩa là tất cả vật chất ở thể rắn, lỏng, khí được thải ra từ các cơ sở y tế, bao gồm chất thải thông thường và CTYT nguy hại. Từ nguồn Bài 1 ảnh hưởng của chất thải y tế đến sức khỏe và môi trường do Cục Quản lý môi trường y tế chủ trì xây dựng năm 2015;

CTYT nguy hại là CTYT có chứa yếu tố nguy hiểm cho sức khỏe con người và môi trường, ví dụ như: dễ lây nhiễm, gây ngộ độc, phóng xạ, dễ cháy, dễ nổ, dễ ăn mòn, hoặc có đặc tính nguy hại khác nếu những chất thải này không được tiêu hủy an toàn. CTYT nguy hại chiếm từ 10-25% tổng lượng chất thải y tế.

CTYT thông thường là CTYT không gây ra những vấn đề nguy hiểm đặc biệt cho sức khỏe con người và môi trường. Chất thải thông thường được coi là tương đối với chất thải sinh hoạt và thường phát sinh ở các khu hành chính từ các hoạt động lau dọn, vệ sinh hàng ngày của các bệnh viện. CTYT thông thường chiếm từ 75-90% tổng lượng chất thải y tế.

1.1.3. Nguồn phát sinh và các loại chất thải y tế

CTYT thường phát sinh từ khu vực khám, chữa bệnh; điều dưỡng và phục hồi chức năng; giám định y khoa, pháp y; y dược cổ truyền. Bên cạnh đó, CTYT cũng có thể phát sinh trong các hoạt động sau đây:

- Y tế dự phòng, an toàn vệ sinh thực phẩm, dân số kế hoạch hóa gia đình, sức khỏe sinh sản.
- Kiểm nghiệm dược phẩm, mỹ phẩm, sản xuất thuốc, vắc xin, sinh phẩm y tế, trang thiết bị y tế.
- Các cơ sở nghiên cứu, đào tạo, phòng xét nghiệm, nhà hộ sinh, trạm y tế...

Tùy theo dạng tồn tại, CTYT được chia thành 3 loại chính đó là: Chất thải rắn y tế; Nước thải y tế; Chất thải khí y tế. Ở góc độ khác, 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 5 nhóm đó là: (1)Chất thải lây nhiễm; (2)Chất thải hóa học nguy hại; (3)Chất thải phóng xạ; (4)Bình chứa áp suất; (5)Chất thải thông thường.

1.1.4. Tác hại của chất thải y tế với sức khỏe và môi trường

1.1.4.1. Tác hại của chất thải y tế với sức khỏe

Việc tiếp xúc với CTYT có thể gây nên bệnh tật hoặc tổn thương cho con người. Khả năng gây rủi ro từ CTYT có thể do một hay nhiều đặc trưng cơ bản sau đây:

- CTYT chứa đựng các yếu tố truyền nhiễm, là tác nhân nguy hại trong rác thải y tế.
- Các hoá chất dược phẩm có thành phần độc, tế bào nguy hiểm.
- Các chất chứa đồng vị phóng xạ.
- Các vật sắc nhọn có thể gây tổn thương.
- Chất thải có yếu tố ảnh hưởng tâm lý xã hội.

Tất cả mọi người tiếp xúc với CTYT nguy hại đều có nguy cơ tiềm tàng đến sức khỏe, bao gồm những người làm việc trong các cơ sở y tế, những người làm nhiệm vụ vận chuyển các CTYT và những người trong cộng đồng bị phơi nhiễm chất thải do hậu quả của sự bất cẩn hay cố tình bỏ qua một số các ngành chức năng trong các khu quản lý và kiểm soát chất thải.

Dưới đây là những nhóm đối tượng chính có nguy cơ cao đối với tác hại của CTYT:

- Bác sĩ, y tá, hộ lý và các nhân viên hành chính của bệnh viện, những người thực hiện tiếp xúc trực tiếp với người bệnh, tiêm, thay băng, cắt bỏ nội tạng v.v.
- Những người thực hiện nhiệm vụ phân loại, thu gom và vận chuyển CTYT ngay tại nguồn về nơi tập kết của bệnh viện.
- Bệnh nhân điều trị nội trú hoặc bệnh nhân ngoại trú.
- Khách tới thăm hoặc người nhà bệnh nhân, người thăm nuôi.

- Những công nhân làm việc trong các dịch vụ hỗ trợ bệnh viện phục vụ cho các cơ sở khám chữa bệnh và điều trị, chẳng hạn như giặt là, lao công, vận chuyển bệnh nhân, vệ sinh tẩy uế...

- Những người làm việc trong các cơ sở xử lý chất thải (tại bãi đổ rác thải, các lò đốt rác) và những người bới rác, thu rác...

Các nguy cơ lớn nhất đến từ chất thải truyền nhiễm và các vật sắc nhọn. Đó là bởi các vật thể này trong thành phần CTYT nguy hại có thể chứa đựng một lượng rất lớn của bất kỳ tác nhân vi sinh vật gây bệnh truyền nhiễm như: tụ cầu, HIV, viêm gan, lao phổi...

1.1.4.2. Tác hại của chất thải y tế với môi trường

Các vi khuẩn có trong CTYT được phát thải ra trong môi trường có thời gian tồn lưu ngoài môi trường trong điều kiện tự nhiên. Thời gian tồn lưu tác nhân gây bệnh ngoài môi trường có giới hạn và phụ thuộc vào nhiều yếu tố, chủ yếu là yếu tố lý học, hoá học như nhiệt độ môi trường, hoạt động của nước, tia cực tím, pH của môi trường, oxi tự do v.v. Một số tác nhân bệnh có thời gian tồn tại ở môi trường rất lâu, ví dụ như virus viêm gan B khá bền vững trong điều kiện không khí khô và có thể tồn lưu trong nhiều tuần lễ trên một số bề mặt vật ô nhiễm. Loại tác nhân này có thể vẫn tồn lưu trong dung dịch sát khuẩn 70% cồn ethanol hay tồn tại tới 10 giờ trong nhiệt độ 60⁰C. Hiệp hội Nhật bản nghiên cứu về chất thải cho biết, tác nhân virus viêm gan B và C có thể tồn tại cả tuần lễ trong các giọt máu còn lưu lại trong kim tiêm. Trong khi đó, virus HIV có thời gian tồn lưu ngắn hơn, chúng có thể tồn tại không quá 15 phút khi bị tác động của cồn ethanol 70% hoặc là chỉ có thể tồn lưu từ 3-7 ngày trong điều kiện nhiệt độ ngoại cảnh và bị bất hoạt nhanh chóng tại nhiệt độ 56⁰C.

Trên thực tế, các tác nhân gây bệnh có trong bệnh phẩm, trong chất bài tiết của bệnh nhân không phải lúc nào cũng quá nhiều do tác dụng của điều trị

của các loại thuốc, tác dụng của các hoá chất khử trùng, tẩy uế. Kết quả một số phân tích vi khuẩn cho thấy nồng độ vi khuẩn trong một số bệnh phẩm không nhiều hơn so với chất thải sinh hoạt từ hộ gia đình. Điều này có thể là do tác động của kháng sinh, do tác dụng của hoá chất khử trùng v.v. Tuy nhiên, trong khía cạnh này, cần quan tâm cao tới sự lan truyền tác nhân gây bệnh như loài gián, loài ăn chất thối rữa, chuột, các loại côn trùng như ruồi, nhất là ở những nơi việc cô lập chất thải chưa được thực hiện đúng qui cách.

Khi bị phát tán, CTYT tạo ra nguy cơ lớn về ô nhiễm môi trường. Nguồn nước có thể bị nhiễm bẩn do các chất độc hại có trong chất thải bệnh viện - chúng có thể chứa các vi sinh vật gây bệnh, chúng có thể chứa kim loại nặng... Nguy cơ đối với môi trường đất thể hiện ở việc tiêu hủy không an toàn đối với chất thải nguy hại như tro lò đốt hay bùn của hệ thống xử lý nước thải có khả năng rò rỉ ra gây ô nhiễm đất.

CTYT cũng có nguy cơ gây ô nhiễm môi trường không khí. Nguy cơ ô nhiễm không khí tăng lên khi phần lớn chất thải rắn y tế được thiêu đốt trong điều kiện không lý tưởng. Việc đốt chất thải như: các loại bệnh phẩm dược phẩm... có thể tạo ra khí axit (thường là HCL, Sulfuadioxid...))

Tóm lại, CTYT có thể ảnh hưởng trực tiếp đến sức khỏe con người cũng như hệ sinh thái nếu không được xử lý đúng quy trình.

1.2. Khái niệm, đặc điểm, tính chất, ý nghĩa của quản lý nhà nước về chất thải y tế

1.2.1 Khái niệm quản lý nhà nước về chất thải y tế

1.2.1.1 Khái niệm quản lý

Có nhiều quan niệm khác nhau về quản lý. Một số khái niệm đáng chú ý đó là: “Quản lý một hệ thống xã hội là tác động có mục đích đến tập thể người - thành viên của hệ - nhằm làm cho hệ vận hành thuận lợi và đạt tới mục đích dự kiến”; “Quản lý là tác động có mục đích, có kế hoạch của chủ

thể quản lý đến tập thể của những người lao động (nói chung là khách thể quản lý) nhằm thực hiện được những mục tiêu dự kiến”; “Công tác quản lý lãnh đạo một tổ chức xét cho cùng là thực hiện hai quá trình liên hệ chặt chẽ với nhau.

Từ những định nghĩa nêu trên, có thể thấy tuy quan điểm ít nhiều khác nhau, song khái niệm quản lý bao hàm một ý nghĩa chung, đó là những tác động có tính hướng đích, được tiến hành trong một tổ chức hay một nhóm xã hội, nhằm đảm bảo hoàn thành công việc qua những nỗ lực của mọi người trong tổ chức. Nói cách khác, có thể hiểu: Quản lý là sự tác động có tổ chức, có hướng đích của chủ thể quản lý lên đối tượng và khách thể quản lý nhằm sử dụng có hiệu quả nhất các nguồn lực, các thời cơ của tổ chức để đạt mục tiêu đặt ra trong điều kiện môi trường luôn biến động.

Trong bất kỳ thiết chế tổ chức nào, quản lý cũng là yêu cầu thiết yếu để phối hợp những nỗ lực cá nhân nhằm đạt được mục tiêu chung của một nhóm người, một tổ chức, một cơ quan hay nói rộng hơn là một quốc gia. Theo cách tiếp cận đó, quản lý có các chức năng cơ bản như:

Chức năng định hướng, thể hiện ở việc ấn định những nhiệm vụ, mục tiêu và các phương pháp tốt nhất để thực hiện những nhiệm vụ và mục tiêu chung của cơ quan, tổ chức.

Chức năng tổ chức và phối hợp, thể hiện ở việc kết nối hoạt động của các cá nhân và bộ phận, qua đó hình thành nên một cơ cấu tổ chức và một quy chế làm việc chung của cơ quan, tổ chức một cách có hiệu quả, thích nghi với mọi biến động của môi trường bên ngoài.

Chức năng điều khiển, thể hiện ở việc tác động lên con người trong cơ quan, tổ chức một cách có chủ định để họ tự nguyện và nhiệt tình phấn đấu đạt được những mục tiêu chung đã đề ra.

Chức năng kiểm tra, thể hiện ở việc đo lường chấn chỉnh các hoạt động nhằm đảm bảo thực hiện các mục tiêu và các kế hoạch vạch ra cơ quan, tổ chức. Thực chất của việc kiểm tra trong các cơ quan, tổ chức là nhằm sửa chữa những sai lầm đã phát sinh trong quá trình quản lý.

Chức năng điều chỉnh, thể hiện ở việc thường xuyên theo dõi sự vận động của hệ thống để kịp thời phát hiện mọi sự rối loạn trong cơ quan, tổ chức và luôn duy trì các mối quan hệ bình thường giữa các bộ phận điều khiển và bộ phận chấp hành.

1.2.1.2 Khái niệm quản lý nhà nước

Từ góc nhìn khái quát nhất, có thể hiểu quản lý nhà nước (QLNN) là sự chỉ huy, điều hành xã hội của các cơ quan nhà nước (lập pháp, hành pháp và tư pháp) để thực thi quyền lực Nhà nước, thông qua các văn bản quy phạm pháp luật. Theo cách tiếp cận đó, QLNN thể hiện ở sự tác động có tổ chức, mang tính quyền lực - pháp lý của các cơ quan nhà nước và người có thẩm quyền tới ý thức, hành vi, xử sự của cá nhân, tổ chức, cơ quan, tới các quan hệ xã hội, nhằm hướng chúng vận động, phát triển theo những mục tiêu nhất định. QLNN có những đặc điểm chủ yếu như sau:

- Mang tính quyền lực, tính tổ chức và tính mệnh lệnh đơn phương của nhà nước. Điều này thể hiện ở việc đối tượng chịu sự QLNN phải phục tùng chủ thể quản lý một cách nghiêm chỉnh nếu không sẽ phải truy cứu trách nhiệm và xử lý theo pháp luật. Tất cả các đối tượng của QLNN đều bình đẳng trước pháp luật.

- Có mục tiêu chiến lược, có chương trình và kế hoạch để thực hiện mục tiêu: Đặc điểm này thể hiện ở việc QLNN luôn tuân theo các chương trình, kế hoạch dài hạn, trung hạn và hàng năm do các cơ quan nhà nước đề ra.

- Có tính chủ động, tính sáng tạo và linh hoạt cao: Điều này thể hiện ở hoạt động xây dựng các văn bản pháp quy pháp luật điều chỉnh những quan hệ xã hội chưa được luật điều chỉnh. Ngoài ra còn thể hiện ở sự phức tạp, phong phú đa dạng của khách thể quản lý mà đòi hỏi các cơ quan nhà nước phải ứng phó nhanh nhạy kịp thời, vận dụng sáng tạo pháp luật, tìm kiếm biện pháp giải quyết mọi tình huống phát sinh một cách có hiệu quả.

- Được đảm bảo về phương diện tổ chức bộ máy và cơ sở vật chất, mà trước hết là bộ máy cơ quan hành chính: Điều này thể hiện ở hệ thống cơ quan QLNN có tổ chức, cơ cấu rất đa dạng về chức năng, nhiệm vụ cũng như hình thức, phương pháp hoạt động. Nó cũng thể hiện ở việc hoạt động QLNN được đảm bảo về nguồn lực và phương tiện của Nhà nước.

- Là hoạt động mang tính chính trị: Điều này là bởi Nhà nước là một tổ chức chính trị, thể hiện ý chí của giai cấp thống trị. QLNN là những kênh thực hiện quyền lực nhà nước, vì vậy, luôn phải tính đến nhiệm vụ và mục tiêu chính trị.

- Là hoạt động có tính chuyên nghiệp, liên tục: Điều này đòi hỏi cán bộ quản lý không chỉ cần có kiến thức và lý luận về QLNN mà còn phải có kinh nghiệm thực tiễn và kiến thức chuyên môn nghiệp vụ về ngành, về lĩnh vực khoa học kỹ thuật hoặc sản xuất mà mình quản lý. Tính liên tục đòi hỏi hoạt động QLNN phải được tiến hành thường xuyên không bị gián đoạn.

- Là hoạt động có tính thứ bậc chặt chẽ: Điều này thể hiện ở việc QLNN là hệ thống thông suốt từ trên xuống dưới, cấp dưới phục tùng cấp trên, nhận chỉ thị và chịu sự kiểm tra thường xuyên của cấp trên.

- Là hoạt động không mang tính vụ lợi: Điều này thể hiện ở mục đích của QLNN là phục vụ lợi ích công, vì thế không được đòi hỏi người được phục vụ phải trả thù lao, không được theo đuổi mục tiêu doanh lợi. Mọi cơ quan luôn phải làm việc với tính chất vô tư, công tâm, trong sạch, liêm khiết.

1.2.1.3. Khái niệm quản lý nhà nước về chất thải y tế

Từ khái niệm QLNN nói chung, có thể suy ra *QLNN về CTYT* là việc nhà nước thực hiện quyền lực công để điều hành, điều chỉnh hoạt động của các cơ sở tế nhằm xử lý các loại CTYT một cách kịp thời, đúng phương pháp, đúng quy trình để ngăn ngừa những nguy cơ gây hại của CTYT với sức khỏe của con người và với môi trường.

Từ góc độ rộng hơn, có thể hiểu QLNN về CTYT là hành động của các cơ quan nhà nước có thẩm quyền từ trung ương đến cơ sở tác động lên các hoạt động y tế trong xã hội, nhằm ngăn ngừa và triệt tiêu những nguy cơ gây hại cho môi trường và cho sức khỏe của người dân xuất phát từ những hoạt động y tế, bao gồm từ việc xả bỏ các chất thải trong hoạt động này.

Giống như QLNN trên nhiều lĩnh vực khác, có ba yếu tố cấu thành QLNN về CTYT đó là: Chủ thể quản lý, khách thể quản lý và mục tiêu hướng tới. Chủ thể của QLNN về CTYT là các cơ quan nhà nước có thẩm quyền, trong đó đặc biệt là Bộ Y tế và các Sở y tế cấp tỉnh. Khách thể của QLNN về CTYT là mọi hoạt động y tế và hoạt động liên quan khác mà tạo ra và phát tán CTYT dưới bất kỳ dạng thức nào. Mục tiêu hướng tới của QLNN về CTYT là bảo đảm sức khỏe của người dân, của cán bộ, nhân viên y tế, và bảo vệ môi trường sống trong lành.

Ngoài ra, khi nói đến QLNN về CTYT, còn phải kể đến hai yếu tố khác đó là công cụ và phương pháp quản lý. Công cụ chủ yếu trong QLNN về CTYT là hệ thống các văn bản pháp luật chuyên ngành đóng vai trò là hành lang pháp lý cho các hoạt động QLNN về CTYT. Phương pháp QLNN về CTYT chủ yếu là hành chính-mệnh lệnh, tuy nhiên còn có các phương pháp khác như giáo dục, tuyên truyền nâng cao nhận thức của các đối tượng liên quan, và các phương pháp kỹ thuật để xử lý CTYT.

1.2.2 Đặc điểm, tính chất, của quản lý nhà nước về chất thải y tế

Nhìn chung, QLNN về CTYT có những đặc điểm cơ bản sau:

- *Có sự kết hợp giữa quản lý hành chính và quản lý chuyên môn:*
QLNN về CTYT đòi hỏi phải thông qua các mệnh lệnh hành chính để chỉ đạo hoạt động xử lý CTYT ở các cơ sở y tế. Mặc dù vậy, do lĩnh vực y tế có tính chuyên môn cao, CTYT rất nhiều dạng và liên quan trực tiếp đến các thuật ngữ, kiến thức chuyên môn nên để QLNN về CTYT có hiệu quả, cần phải kết hợp giữa những nguyên tắc về quản lý hành chính và những nguyên tắc về quản lý chuyên môn.

- *Mang tính quyền lực Nhà nước:* Đây là đặc điểm chung, phổ biến của QLNN trên tất cả các lĩnh vực mà QLNN về CTYT không phải là ngoại lệ. Tính chất quyền lực nhà nước ở đây được hiểu thông qua hiệu lực cưỡng chế, bắt buộc trong hoạt động quản lý hành chính với các hoạt động xử lý CTYT. Ở góc độ khác, tính quyền lực nhà nước thể hiện ở tư cách pháp nhân của cơ quan thực hiện, công cụ, phương pháp quản lý và quan hệ thứ bậc trong QLNN về CTYT .

- *Có sự kết hợp giữa Nhà nước – Doanh nghiệp- Xã hội:* Sự kết hợp này là cần thiết bởi CTYT gắn liền với hoạt động của các cơ sở y tế mà nhiều trong đó là các doanh nghiệp, cũng như gắn với đời sống của người dân. Sự kết hợp thể hiện ở nhiều khía cạnh, trong đó đặc biệt là sự hợp tác, hỗ trợ lẫn nhau trong việc xử lý CTYT.

Về tính chất, QLNN về CTYT cũng có những tính chất chung của QLNN, cụ thể như sau:

- *Tính chính trị:* QLNN về CTYT phải phục tùng và phục vụ nhiệm vụ chính trị, cụ thể là tuân thủ chủ trương, đường lối của Đảng và Nhà nước về y tế, môi trường, chăm sóc sức khỏe nhân dân.

- *Tính xã hội:* Chăm sóc sức khỏe nhân dân được xem là trách nhiệm

của Nhà nước và của toàn xã hội. QLNN về CTYT gắn liền với hoạt động chăm sóc sức khoẻ nhân dân, vì vậy cần coi trọng tính xã hội và tính dân chủ.

- *Tính pháp chế*: QLNN là quản lý bằng pháp luật, vì vậy QLNN về CTYT cũng phải tuân thủ và sử dụng những quy định của pháp luật thì mới có hiệu lực, hiệu quả.

- *Tính chuyên môn, nghiệp vụ*: QLNN về CTYT là một lĩnh vực chuyên môn, vì vậy cơ quan và cán bộ, nhân viên làm công tác này cần phải có những kiến thức chuyên môn, nghiệp vụ, năng lực, kinh nghiệm nhất định, đủ để xử lý chính xác những tình huống có tính chất kỹ thuật xảy ra trong quá trình làm việc.

- *Tính hiệu lực, hiệu quả*: Đây là một yêu cầu không thể thiếu trong quản lý nói chung, QLNN về CTYT nói riêng. Yêu cầu này thể hiện ở việc phải lấy chất lượng đào tạo, hiệu quả về chuyên môn nghiệp vụ để đánh giá cơ quan và cán bộ, nhân viên làm công tác QLNN về CTYT.

1.2.3. Vai trò của quản lý nhà nước về chất thải y tế

Quản lý chặt chẽ chất thải nguy hại, trong đó quản lý chất thải y tế tại các cơ sở y tế là những chính sách lớn đang được quan tâm trên toàn thế giới, trong đó Việt Nam là nước thành viên hưởng ứng một cách rất tích cực và được khẳng định trong nhiều văn bản chỉ đạo từ Trung ương xuống địa phương. Cụ thể, đã được qui định trong Luật bảo vệ môi trường và các thông tư, nghị định của Nhà nước hướng dẫn việc thực hiện quản lý CTYT.

Quản lý nhà nước về 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 của các bên liên quan. Vì chất thải y tế nếu không được phân loại, thu gom, quản lý và xử lý tốt sẽ là nguồn lây lan bệnh tật, ảnh hưởng nghiêm trọng đến môi trường và sức khỏe con người. Việc phát sinh các chất thải y tế phụ thuộc vào nhiều yếu tố như: quy định cách quản lý, loại hình cơ sở y tế, bệnh viện chuyên khoa...

Chất thải y nếu không được quản lý chặt chẽ sẽ ảnh hưởng trực tiếp đến sức khỏe của chúng ta, hiện nay bệnh viện được cho là môi trường có nguy cơ rủi ro cho sức khỏe con người. CTYT có thể gây ra nhiều tác động xấu tới sức khỏe con người như: lây bệnh qua đường máu, chấn thương do vết cắt, vết đâm và thông qua vết chấn thương để gây bệnh truyền nhiễm nếu trong chất thải có các mầm bệnh viêm gan B viêm gan C và virus HIV... chúng có thể xâm nhập vào cơ thể người thông qua các hình thức: qua da: (vết trầy xước, vết đâm xuyên hoặc vết cắt trên da); qua các niêm mạc (màng nhầy); qua đường hô hấp (do xông, hít phải); qua đường tiêu hóa (do nuốt hoặc ăn phải).

Việc quản lý CTYT lây nhiễm không đúng cách còn có thể là nguyên nhân lây nhiễm bệnh cho con người thông qua môi trường trong bệnh viện. Chất thải hóa học và dược phẩm: Mặc dù chiếm tỉ lệ nhỏ, nhưng chất thải hóa học và dược phẩm có thể gây ra các nhiễm độc cấp tính, mãn tính, chấn thương và bỏng,... Hóa chất độc hại và dược phẩm ở các dạng dung dịch, sương mù, hơi,... có thể xâm nhập vào cơ thể qua đường da, hô hấp và tiêu hóa,... gây bỏng, tổn thương da, mắt, màng nhầy đường hô hấp và các cơ quan trong cơ thể như: gan, thận,...

Chất thải y tế có thể tác động xấu tới tất cả các khía cạnh của môi trường, đặc biệt là môi trường đất, nước, không khí. Mặt khác, xử lý CTYT không đúng phương pháp có thể gây ra vấn đề lãng phí tài nguyên thiên nhiên. Đối với môi trường đất Quản lý CTYT không đúng quy trình và việc tiêu hủy CTYT tại các bãi chôn lấp không tuân thủ các quy định sẽ dẫn đến sự phát tán các vi sinh vật gây bệnh, hóa chất độc hại,... gây ô nhiễm đất và làm cho việc tái sử dụng bãi chôn lấp gặp khó khăn.

Đối với môi trường không khí Chất thải y tế từ khi phát sinh đến khâu xử lý cuối cùng đều có thể gây ra tác động xấu tới môi trường không khí. Bụi

rác, bào tử vi sinh vật gây bệnh, hơi dung môi, hóa chất,... phát sinh trong các khâu phân loại - thu gom - vận chuyển, CTYT có thể phát tán vào không khí.

Như vậy, QLNN về CTYT giữ vai trò rất quan trọng. Nhà nước cần phải có biện pháp tác động để điều chỉnh các quy định quản lý chất thải y tế sao cho phù hợp với quy định của các nước đang phát triển về môi trường trên thế giới, thông qua các quy định buộc mọi chủ thể khi tham gia hoạt động 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 của các bên liên quan... phải theo đúng quy định của Nhà nước.

Để góp phần quản lý CTYT có hiệu quả, mục tiêu nâng cao việc nhận thức của người dân về tác hại của CTYT, Nhà nước cần phải có cơ chế thống nhất, thực hiện một cách đồng bộ thông qua các hoạt động: Coi vấn đề quản lý CTYT tại các cơ sở y tế là vấn đề thiết yếu, xây dựng khuôn khổ pháp lý cho các hoạt động quản lý CTYT; Tổ chức thực hiện các hoạt động quản lý CTYT; Huy động và quản lý các nguồn lực để quản lý CTYT và Thanh tra, kiểm soát nhằm thiết lập trật tự, kỉ cương trong hoạt động quản lý CTYT.

1.3. Nội dung quản lý nhà nước về chất thải y tế

Nội dung QLNN về CTYT hiện được quy định tập trung trong Thông tư Liên tịch số 58/2015/TTLT-BYT-BTNMT ngày 31 tháng 12 năm 2015 của Bộ Y tế và Bộ Tài nguyên-Môi trường quy định về việc quản lý CTYT. Theo đó, QLNN về CTYT bao gồm các hoạt động chính sau đây:

1.3.1. Phân định, phân loại, thu gom, lưu trữ, giảm thiểu, tái chế chất thải y tế

Theo Thông tư nêu trên, CTYT phải được phân định thành ba nhóm: (i) Chất thải lây nhiễm; (ii) Chất thải nguy hại không lây nhiễm; (iii) CTYT thông thường. Mỗi nhóm này lại bao gồm nhiều loại khác nhau để tiện cho việc phân loại, xử lý.

Về nguyên tắc, CTYT nguy hại và CTYT thông thường phải phân loại để quản lý ngay tại nơi phát sinh và tại thời điểm phát sinh. Mỗi khoa, phòng, bộ phận của cơ sở y tế phải bố trí vị trí để đặt các bao bì, dụng cụ phân loại chất thải y tế.

Việc thu gom CTYT cũng căn cứ vào từng loại. Đối với chất thải lây nhiễm phải thu gom riêng và phải xử lý sơ bộ trước khi thu gom. Tần suất thu gom chất thải lây nhiễm từ nơi phát sinh về khu lưu giữ chất thải trong khuôn viên cơ sở y tế ít nhất 01 (một) lần/ngày. Cơ sở y tế phải bố trí khu vực lưu giữ CTYT trong khuôn viên cơ sở y tế đáp ứng các yêu cầu kỹ thuật, trong đó bao gồm: Không bị bụi vỡ, rò rỉ dịch thải trong quá trình lưu giữ chất thải; Có biểu tượng loại chất thải lưu giữ; 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. Đối với chất thải lây nhiễm phát sinh tại cơ sở y tế, thời gian lưu giữ tại cơ sở y tế không quá 02 ngày trong điều kiện bình thường. 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 20°C và thời gian lưu giữ tối đa không quá 02 ngày.

Cơ sở y tế phải thực hiện các biện pháp giảm thiểu phát sinh CTYT. Chỉ được phép tái chế CTYT thông thường và không được sử dụng vật liệu tái chế từ CTYT để sản xuất các đồ dùng, bao gói sử dụng trong lĩnh vực thực phẩm.

1.3.2. Vận chuyển và xử lý chất thải y tế

Việc vận chuyển CTYT nguy hại từ các cơ sở y tế trong cụm đến cơ sở xử lý cho cụm phải thực hiện bằng cách 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. Nếu cơ sở y tế tự vận chuyển thì phải được Ủy ban nhân dân tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương phê duyệt tại kế hoạch thu gom, vận chuyển, xử lý CTYT trên địa bàn tỉnh. Phương tiện vận chuyển phải là xe thùng kín hoặc xe bảo ôn chuyên dụng. Dụng cụ, thiết bị lưu chứa CTYT nguy hại trên phương tiện vận chuyển phải đáp ứng các yêu cầu sau: a) Có thành, đáy, nắp kín, kết cấu cứng, chịu được va chạm, không bị rách vỡ bởi trọng lượng chất thải, bảo đảm an toàn trong quá trình vận chuyển; b) Có biểu tượng về loại chất thải với kích thước phù hợp, được in rõ ràng, dễ đọc, không bị mờ và phai màu trên thiết bị lưu chứa chất thải; c) Được lắp cố định hoặc có thể tháo rời trên phương tiện vận chuyển và bảo đảm không bị rơi, đổ trong quá trình vận chuyển chất thải. 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. Trong quá trình vận chuyển CTYT từ cơ sở y tế về cơ sở xử lý CTYT cho cụm, khi xảy ra tràn đổ, cháy, nổ CTYT hoặc các sự cố khác phải thực hiện ngay các biện pháp ứng phó, khắc phục sự cố môi trường theo quy định của pháp luật.

CTYT nguy hại phải được xử lý đạt quy chuẩn kỹ thuật quốc gia về môi trường. Ưu tiên lựa chọn các công nghệ không đốt, thân thiện với môi trường và bảo đảm xử lý đạt quy chuẩn kỹ thuật quốc gia về môi trường do Bộ trưởng Bộ Tài nguyên và Môi trường ban hành. Hình thức xử lý CTYT nguy hại theo thứ tự ưu tiên sau: a) Xử lý tại cơ sở xử lý CTYT 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; b) Xử lý CTYT nguy hại theo mô hình cụm cơ sở y tế (CTYT

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); c) Tự xử lý tại công trình xử lý CTYT nguy hại trong khuôn viên cơ sở y tế.

Hình thức xử lý CTYT 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 CTYT 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.

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.

Thiết bị xử lý CTYT phải được vận hành thường xuyên và phải được bảo trì, bảo dưỡng định kỳ theo hướng dẫn của nhà sản xuất và ghi đầy đủ thông tin vào Sổ nhật ký vận hành thiết bị, hệ thống xử lý CTYT .

1.3.3. Chế độ báo cáo và hồ sơ quản lý chất thải y tế

Các cơ sở y tế phải báo cáo kết quả quản lý CTYT 01 lần/năm. Báo cáo phải lập theo mẫu quy định. Sở Y tế tổng hợp, báo cáo kết quả quản lý CTYT trên địa bàn gửi về Cục Quản lý môi trường y tế, Bộ Y tế trước ngày 31 tháng 3 của năm tiếp theo. 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) gửi về Bộ Tài nguyên và Môi trường.

Hồ sơ liên quan đến các thủ tục môi trường bao gồm một hoặc một số văn bản, tài liệu sau đây:

- a) Quyết định phê duyệt báo cáo đánh giá tác động môi trường kèm theo báo cáo đánh giá tác động môi trường;
- b) Giấy xác nhận kế hoạch bảo vệ môi trường do cơ quan có thẩm quyền cấp, xác nhận kèm theo kế hoạch bảo vệ môi trường;

c) Giấy xác nhận hoàn thành công trình bảo vệ môi trường kèm theo báo cáo hoàn thành công trình bảo vệ môi trường;

d) Giấy xác nhận cam kết bảo vệ môi trường kèm theo cam kết bảo vệ môi trường;

đ) Giấy xác nhận bản đăng ký đạt tiêu chuẩn môi trường kèm theo bản đăng ký đạt tiêu chuẩn môi trường;

e) Quyết định phê duyệt đề án bảo vệ môi trường chi tiết kèm theo đề án bảo vệ môi trường chi tiết; g) Giấy xác nhận đề án bảo vệ môi trường đơn giản kèm theo đề án bảo vệ môi trường đơn giản;

h) Báo cáo xả nước thải vào nguồn nước hoặc Đề án xả nước thải vào nguồn nước kèm theo quyết định phê duyệt của cơ quan nhà nước có thẩm quyền;

i) Các văn bản, tài liệu khác về môi trường theo quy định của pháp luật về bảo vệ môi trường.

Hồ sơ liên quan đến quản lý CTYT bao gồm:

a) Sổ đăng ký chủ nguồn thải chất thải nguy hại;

b) Sổ giao nhận CTYT nguy hại hoặc chứng từ chất thải nguy hại (trong trường hợp không thuộc Khoản 4 Điều 23 Thông tư số 36/2015/TT-BTNMT);

c) Sổ theo dõi chất thải y tế; sổ theo dõi và sổ bàn giao CTYT lây nhiễm đã xử lý đạt quy chuẩn kỹ thuật quốc gia về môi trường phục vụ mục đích tái chế; báo cáo kết quả quản lý CTYT định kỳ, đột xuất;

d) Sổ nhật ký vận hành thiết bị, hệ thống xử lý CTYT (đối với cơ sở y tế tự xử lý CTYT và cơ sở y tế thực hiện xử lý CTYT nguy hại cho cụm cơ sở y tế).

**1.4. Những yếu tố tác động đến quản lý nhà nước về chất thải y tế
- Đường lối chính sách của Đảng, Nhà nước:**

Đảng và Nhà nước đã đưa ra các nghị quyết, chỉ thị, thông tư, hướng dẫn của Bộ Bộ Tài nguyên Môi trường, Bộ Y tế, Bộ Công an, Bộ Xây dựng... có liên quan tới các hoạt động Quản lý chất thải y tế. Trong các văn bản này, Đảng và Nhà nước luôn coi công tác bảo vệ môi trường là quan trọng hàng đầu, vì vậy hệ thống quản lý CTYT được hỗ trợ từ mọi yếu tố giúp cho QLNN đi theo định hướng, theo kế hoạch.

Các yếu tố trên chi phối sự hình thành, vận hành và phát triển hệ thống quản lý CTYT tại bệnh viện nói riêng cũng như việc bảo vệ môi trường nói chung. Cụ thể, hệ thống luật pháp, cơ chế chính sách của Nhà nước, các nguồn lực, các tổ chức cá nhân đều được đảm bảo thực hiện tốt công tác quản lý chất thải y tế. Các điều kiện đảm bảo cho công tác quản lý CTYT luôn cần chuyên môn và cuộc sống vật chất, tinh thần của đội ngũ; chiến lược, kế hoạch, nội dung chương trình, cơ sở vật chất, trang thiết bị, hệ thống thông tin, vv... phục vụ cho hoạt động quản lý CTYT có hệ thống, mục tiêu xác định.

- Kế hoạch quản lý chất thải y tế:

Xây dựng kế hoạch quản lý CTYT có ý nghĩa rất quan trọng. Tuy nhiên, việc xây dựng và đưa vào thực hiện không thể “ngay lập tức” vì có thể ảnh hưởng tới tổ chức, quy trình làm việc của toàn bộ BV. Trách nhiệm và nhiệm vụ mới trong kế hoạch quản lý CTYT phải được thông báo cho toàn bộ NVYT và có thể phải thực hiện đào tạo cho các nhân viên y tế nếu cần. Việc giới thiệu Kế hoạch quản lý CTYT có thể là một phần của quá trình “quản lý thay đổi” và đòi hỏi phải được lập kế hoạch chi tiết cho mỗi bước thực hiện.

- Chiến lược phòng ngừa ô nhiễm

Quản lý và xử lý CTYT, đặc biệt là CTYT nguy hại thường đòi hỏi kinh phí lớn, ảnh hưởng tới ngân sách của BV. Cách rẻ nhất và tốt nhất trong quản lý CTYT là ngăn ngừa phát sinh chất thải từ đó sẽ tránh được rủi ro và tác động xấu của chất thải. Việc phòng ngừa ô nhiễm phải được thực hiện

ngay từ khâu mua sắm vật tư, thiết bị y tế ví dụ như mua vật tư có thời hạn sử dụng dài, mua hàng hóa đòi hỏi ít vật liệu bao gói,... Chiến lược tiếp theo là giảm thiểu chất thải tạo ra, bằng cách này sẽ giảm được chi phí xử lý và các chi phí khác. Các quy trình hoạt động của BV hiện tại cần được xem xét và tổ chức lại để ít tạo ra chất thải và mang lại hiệu quả hơn.

- Số lượng và chất lượng đội ngũ làm công tác quản lý

Cán bộ làm công tác quản lý CTYT phải đảm bảo về số lượng, đồng bộ về cơ cấu, trình độ chuyên môn vững vàng, nghiệp vụ giỏi, có lòng yêu nghề, nắm vững các văn bản quy định của luật. Để nâng cao năng lực quản lý của đội ngũ cán bộ, cần làm tốt công tác tuyển dụng, đào tạo cán bộ quản lý, gắn với từng chức danh công việc. Đội ngũ cán bộ quản lý cần được xây dựng theo phương châm “quý hồ tinh, bất quý hồ đa” (đội ngũ cán bộ cần có năng lực, tinh thông nghiệp vụ, không cần nhiều).

Trình độ chuyên môn của cán bộ làm công tác quản lý CTYT là một trong những yếu tố quan trọng chi phối quá trình quản lý và xử lý những hành vi vi phạm về CTYT. Vì vậy, tuyển dụng, đào tạo và nâng cao năng lực cho đội ngũ quản lý là khâu hết sức quan trọng, có ý nghĩa quyết định, góp phần triển khai thắng lợi kế hoạch quản lý CTYT của đơn vị.

1.5. Một số nguyên tắc trong quản lý chất thải y tế

Nguyên tắc quy định trách nhiệm đạo đức ở mức cao nhất của người tham gia quản lý hoặc xử lý chất thải độc hại và thiết bị liên quan.

Nguyên tắc đảm bảo việc xử lý chất thải tại địa điểm gần nhất với nguồn phát sinh chất thải nhằm giảm thiểu tới mức thấp nhất những rủi ro có thể xảy ra trong quá trình thu gom, lưu giữ, vận chuyển chất thải;

Nguyên tắc được ưu tiên trong công tác quản lý CTYT. Khi mà quy mô của rủi ro chưa xác định được thì rủi ro đó phải được coi là đáng kể và phải có

các biện pháp phòng ngừa và an toàn được triển khai nhằm ngăn ngừa các rủi ro xảy ra;

Nguyên tắc 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.

Chương 2

THỰC TRẠNG QUẢN LÝ NHÀ NƯỚC VỀ CHẤT THẢI Y TẾ Ở TỈNH BÌNH DƯƠNG

2.1. Bối cảnh tự nhiên, kinh tế, xã hội của tỉnh Bình Dương tác động đến quản lý nhà nước về chất thải y tế

Bình Dương là tỉnh thuộc miền Đông Nam bộ, nằm trong Vùng kinh tế trọng điểm phía Nam. Phía Đông giáp tỉnh Đồng Nai, phía Bắc giáp tỉnh Bình Phước, phía Tây giáp tỉnh Tây Ninh và một phần thành phố Hồ Chí Minh, phía Nam giáp thành phố Hồ Chí Minh và một phần tỉnh Đồng Nai. Tỉnh Bình Dương có diện tích tự nhiên là 2.694,43 km² (chiếm khoảng 0,83% diện tích cả nước, khoảng 12% diện tích miền Đông Nam Bộ); dân số 1.802.500 người (Tổng cục Thống kê – tháng 10/2014); 09 đơn vị hành chính cấp huyện (gồm: thành phố Thủ Dầu Một, thị xã Dĩ An, thị xã Thuận An, thị xã Bến Cát, thị xã Tân Uyên và các huyện Bàu Bàng, Bắc Tân Uyên, Dầu Tiếng, Phú Giáo) và 91 đơn vị hành chính cấp xã (48 xã, 41 phường, 02 thị trấn).

Khoảng đầu thập niên 1990 thế kỷ trước, Bình Dương vẫn là một tỉnh thuần nông, người dân nhiều đời gắn bó với ruộng đồng, cây trái. Kinh tế chủ yếu là nông nghiệp, trong khi công nghiệp và dịch vụ rất nhỏ bé. Tuy nhiên, từ khi tái lập tỉnh (01/01/1997), Bình Dương đã trỗi dậy với chủ trương đổi mới được cụ thể hóa bằng những chính sách thông thoáng, mở đường cho quá trình công nghiệp hóa, hiện đại hóa của địa phương. Bằng việc xây dựng cơ sở hạ tầng, quyết liệt cải thiện môi trường đầu tư, tạo thuận lợi cho doanh nghiệp sản xuất - kinh doanh, dòng vốn đầu tư trong và ngoài nước ồ ạt chảy về Bình Dương, nhà máy mọc lên khắp nơi, nguồn nhân lực bốn phương quy tụ về... Kinh tế - xã hội của Bình Dương bắt đầu đạt những thành tựu đáng kể,

cơ cấu kinh tế chuyển dịch mạnh mẽ theo hướng công nghiệp - dịch vụ - nông nghiệp, bộ mặt đô thị hóa đã được hình thành rõ nét.

Bình Dương đã biến vùng đất thuần nông, khô cằn, kém hiệu quả trở thành những khu, cụm công nghiệp trọng điểm của cả nước. Đến nay, toàn tỉnh có 28 khu công nghiệp và 8 cụm công nghiệp, với tổng diện tích khoảng 10.000ha. Trong đó có những khu công nghiệp tiêu biểu cho cả nước về xây dựng kết cấu hạ tầng hoàn chỉnh, đồng bộ và hiện đại, về tốc độ thu hút đầu tư, quản lý sản xuất và bảo vệ môi trường như VSIP 1, 2, Mỹ Phước, Đồng An, ... Bằng những chính sách phù hợp, năm 2015 Bình Dương đã thu hút được 2.568 dự án đầu tư nước ngoài với số vốn là 23 tỷ USD. Nhiều khu đô thị và dân cư mới văn minh, hiện đại được hình thành, trong đó tiêu biểu nhất là thành phố mới Bình Dương với điểm nhấn là Trung tâm hành chính tập trung của tỉnh đã chính thức đi vào hoạt động từ ngày 20/02/2014. Sự phát triển của Bình Dương trong mấy thập kỷ qua phần nào thể hiện qua các bảng thống kê sau đây:

Bảng 2.1: GDP của tỉnh Bình Dương giai đoạn 2010-2020

	Năm 2010	Năm 2015	Năm 2020
Quy mô dân số (triệu người)	1,2	1,6	2,0
Thu nhập bình quân đầu người (triệu đồng/người giá so sánh năm 2005)	30	52	89,6
Thu nhập bình quân đầu người (USD/người quy ra USD theo giá so sánh năm 2005)	2.000	4.000	5.800
Cơ cấu kinh tế: nông, lâm, ngư nghiệp - công nghiệp - dịch vụ	4,5% -65,5% - 30%	3,4% - 62,9% - 33,7%	2,3% - 55,5% - 42,2%

**Bảng 2.2: Chuyển dịch cơ cấu kinh tế của tỉnh Bình Dương
giai đoạn 2010-2020**

	Năm 2010	Năm 2015	Năm 2020
-			
Ngành nông, lâm, ngư nghiệp	20%	14%	10%
Công nghiệp – xây dựng	45%	48%	45%
Dịch vụ	35%	38%	45%

**Bảng 2.3: Một số chỉ tiêu văn hóa – xã hội của tỉnh Bình Dương
giai đoạn 2010-2020**

	Năm 2010	Năm 2015	Năm 2020
Tỷ lệ thất nghiệp	Dưới 4,4%	4,2%	4%
Lao động qua đào tạo			Trên 70%
Tỷ lệ trẻ em suy dinh dưỡng	Dưới 10%	Không còn	
Tuổi thọ trung bình	75	77	80
Số cán bộ y tế (CBYT)/vạn dân	27 (có 8 bác sĩ)	38 (có 15 bác sĩ)	55 (có 30 bác sĩ)
Số trường trung học cơ sở ở mỗi xã, phường	Ít nhất 1		
Mật độ điện thoại (số máy/100 dân)	42	50	60

Bối cảnh kinh tế-xã hội như trên tạo ra nhiều điều kiện thuận lợi về nguồn lực con người và tài chính cho công tác QLNN về y tế, môi trường nói chung, về CTYT nói riêng ở tỉnh Bình Dương. Tuy nhiên, dân cư đa dạng, mức độ tập trung rất lớn ở đô thị cũng là những trở ngại cho công tác QLNN về CTYT ở các cơ sở y tế của tỉnh này.

2.2. Thực trạng phát sinh chất thải y tế ở các cơ sở y tế trên địa bàn tỉnh Bình Dương

Hiện nay trên địa bàn tỉnh Bình Dương có tổng cộng 1.055 cơ sở dịch vụ y tế lớn nhỏ. Số liệu cụ thể được trình bày trong bảng dưới đây.

Bảng 2.4. Thống kê số lượng cơ sở y tế trên địa bàn tỉnh Bình Dương

Stt	Đơn vị hành chính	BVĐK/CK-ĐVTT-TTYT	PKCK/ĐK TN	PKĐKKV-TYT	PM
1	Thành phố Thủ Dầu Một	13	6	14	297
2	Thị xã Thuận An	4	16	10	235
3	Thị xã Dĩ An	3	16	7	112
4	Thị Xã Tân Uyên	3	3	22	85
5	Huyện Bắc Tân Uyên	1	0	0	
6	Huyện Phú Giáo	2	0	11	29
7	Thị Xã Bến Cát	3	1	15	87
8	Huyện Bàu Bàng	1			
9	Huyện Dầu Tiếng	3	0	12	46
	Tổng cộng	31	42	91	891

- **Bệnh viện đa khoa và các đơn vị y tế trực thuộc:** Tỉnh Bình Dương hiện có 03 bệnh viện tuyến tỉnh; 06 bệnh viện tuyến huyện; 02 đơn vị bệnh viện ngành; 10 bệnh viện ngoài công lập, 09 Trung tâm y tế Huyện và 11 đơn vị y tế trực thuộc. Trong quá trình thực hiện luận văn, tác giả đã thực hiện khảo sát tình hình QLNN về CTYT ở 03 bệnh viện tuyến tỉnh, 06 bệnh viện tuyến huyện, 02 bệnh viện ngành, 09 bệnh viện ngoài công lập, 07 trung tâm y tế và 05 đơn vị trực thuộc sở y tế.

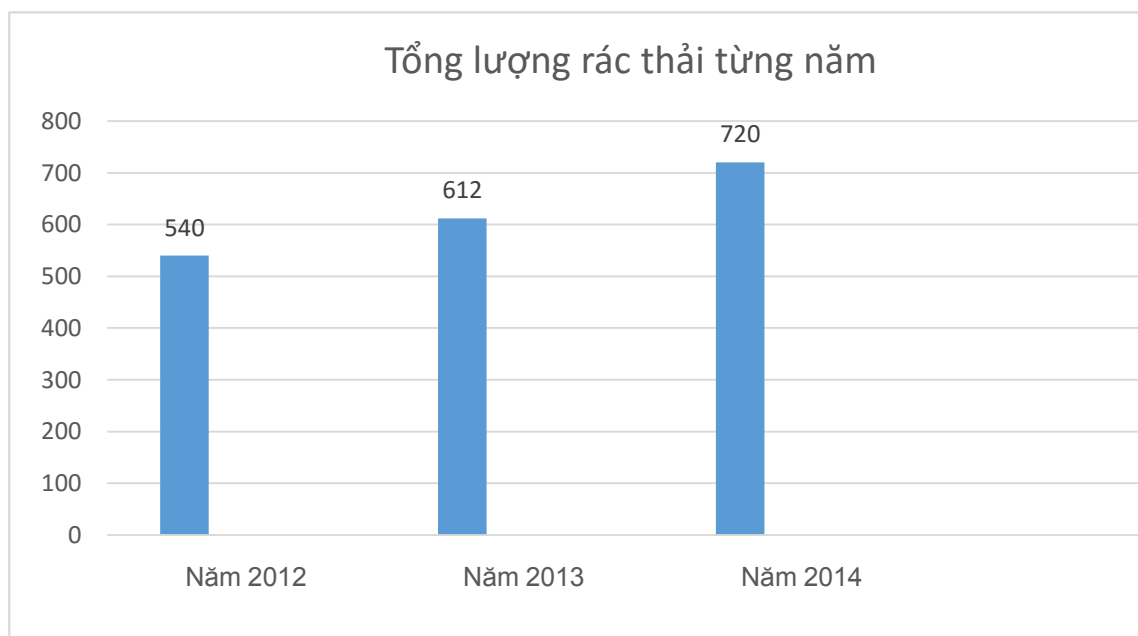
- **Phòng khám đa khoa - phòng mạch tư nhân:** Hiện nay trên địa bàn tỉnh Bình Dương có 42 phòng khám đa khoa ngoài công lập và khoảng 891

phòng nha, phòng mạch, phòng chuẩn bị y học cổ truyền, cơ sở hành nghề y tư nhân. Trong quá trình thực hiện luận văn, tác giả đã thực hiện khảo sát tình hình QLNN về CTYT ở 17 phòng khám đa khoa và 20 phòng mạch, phòng nha, các cơ sở hành nghề y tư nhân ngoài giờ.

-Phòng khám khu vực và các trạm y tế: Đối với các đơn vị y tế xã có 10 phòng khám đa khoa khu vực và 81 trạm y tế phường xã đang hoạt động trên địa bàn tỉnh. Ngoài ra còn có 11 trạm y tế của nông trường cao su và một số lượng lớn trạm y tế của các doanh nghiệp sản xuất, kinh doanh trên địa bàn tỉnh Bình Dương. Trong quá trình thực hiện luận văn, tác giả đã thực hiện khảo sát tình hình QLNN về CTYT ở 10 và 35 trạm y tế phường xã.

Khảo sát cho thấy hiện trạng phát sinh CTYT ở các cơ sở y tế của tỉnh Bình Dương trong thời gian gần đây như sau:

Biểu đồ 2.1: Tổng lượng rác thải y tế của các cơ sở y tế ở tỉnh Bình Dương từ năm 2012-2014



Thực hiện phân tích mẫu chất thải rắn y tế lấy tại các thùng chứa chất thải rắn y tế tập trung của 14 Bệnh viện, phòng khám, trung tâm y tế cho thấy có sự hiện diện của các chất thải với tỉ lệ được trình bày trong Bảng dưới đây:

Bảng 2.5. Thành phần chất thải rắn y tế trong các cơ sở y tế của tỉnh Bình Dương

STT	Thành phần riêng biệt	Thành phần (% theo khối lượng ướt)
1	Bông băng :bông gòn, tã giấy, băng vệ sinh	19,9
2	Chất dẻo: bao tay,bao nylon, mốp xốp ...	33,9
4	Vải:băng gạc, vải, dây băng	8,2
5	Giấy:vệ sinh, hộp thuốc	11,3
6	Thủy tinh :chai thuốc, chai dầu	13,0
7	Kim loại:bao thuốc bằng nhôm, que thử, kim ..	9,2
8	Dung dịch lỏng:máu, thuốc, dịch truyền	3,5
9	Bệnh phẩm	0,1
10	Thực phẩm	0,9
Tổng cộng		100

Kết quả trên cho thấy sự hiện diện của chất thải sinh hoạt: thực phẩm và mốp xốp.. trong thùng chứa chất thải y tế. Điều này cho thấy có một số cơ sở y tế vẫn chưa thực hiện tốt công tác phân loại chất thải rắn y tế. Cụ thể được phân tích trong Bảng sau:

Bảng 2.6. Thành phần chất thải sinh hoạt trong các cơ sở y tế của tỉnh Bình Dương

STT	Thành phần riêng biệt	Thành phần
1	Giấy	19,1
2	Kim loại(lon nhôm)	9,0
3	Chất dẻo: Nhựa, Nylon, Cao su, Mốp xốp	41,7
4	Gỗ	5,3
5	Thực phẩm	22,7
6	Thủy tinh	2,3
Tổng cộng		100

Khảo sát cũng cho thấy đặc điểm về CTYT ở các loại hình cơ sở y tế trong tỉnh trong thời gian qua như sau:

- Bệnh viện đa khoa và các đơn vị y tế trực thuộc: Đối với Bệnh viện đa khoa, Bệnh viện ngành loại chất thải phát sinh đa dạng, trong đó có 70% số bệnh viện được khảo sát có phát sinh các loại chất thải phổ biến như: vật sắc nhọn (kim tiêm, dao mổ), các chất lây nhiễm không sắc nhọn (chất thải thấm máu, dịch, bông băng, gạc thấm máu, dịch; và các chất thải từ buồng cách ly), các loại chất thải lây nhiễm cao (bệnh phẩm và các dụng cụ dính bệnh phẩm), chất thải giải phẫu (mô, cơ quan, bộ phận cơ thể, nhau thai) và các loại dung môi, hóa chất nguy hại dùng trong y tế, chất khử khuẩn, dược phẩm hết hạn, vỏ chai thuốc, dụng cụ dính thuốc. 50% các bệnh viện có phát sinh chất thải chứa kim loại nặng (thủy ngân, cadimi, chì, bạc). 15% các bệnh viện có phát sinh chất thải phóng xạ, 15% có sử dụng và phát sinh bình áp suất, tuy nhiên các bình này được lưu và chuyển lại cho đơn vị cấp.

60% đơn vị y tế trực thuộc và trung tâm y tế có phát sinh: vật sắc nhọn, các chất lây nhiễm không sắc nhọn, các loại dung môi, hóa chất nguy hại trong y tế, chất khử khuẩn, dược phẩm hết hạn, vỏ chai thuốc, dụng cụ dính thuốc. 15% đơn vị phát sinh dung môi, hóa chất, dược phẩm hết hạn chiếm khoảng. 25% đơn vị phát sinh các vật sắc nhọn; các chất thải lây nhiễm không sắc nhọn; dung môi hóa chất gây hại, dược phẩm hết hạn; vỏ chai, dụng cụ dính thuốc.

- Phòng khám đa khoa – phòng mạch tư nhân: 65% phòng khám đa khoa được khảo sát phát sinh thành phần chất thải giống với các bệnh viện. 35% đơn vị phát sinh từ 2 loại chất thải, chủ yếu là các vật sắc nhọn, các chất lây nhiễm không sắc nhọn và vỏ chai thuốc, dụng cụ dính thuốc.

Tại các phòng mạch tư nhân, thành phần chất thải y tế đơn giản hơn. Đối với phòng nha, răng hàm mặt, chất thải chủ yếu là khăn giấy, bông gòn,

cao răng và nước thải. Đối với phòng khám nội không phát thuốc, không điều trị thì thành phần chất thải phát sinh là que đũa lưỡi..hoặc hầu như không có. Riêng phòng khám sản phụ khoa và chuẩn đoán hình ảnh thì có một phần khăn giấy hoặc nước thải từ quá trình giặt lau gel siêu âm. Các phòng khám ngoại thì thành phần chất thải phong phú hơn, bao gồm kim tiêm, bông gạc dính máu, vỏ chai thuốc,...

- Phòng khám khu vực và các trạm y tế:

80% phòng khám đa khoa khu vực có phát sinh chất thải tương tự như bệnh viện đa khoa, trong đó có 40% có phát sinh chất thải giải phẫu, 20% còn lại chỉ phát sinh vật sắc nhọn, chất thải lây nhiễm không sắc nhọn và vỏ chai thuốc, dụng cụ dính thuốc.

60% các trạm y tế phát sinh từ 2 đến 3 loại chất thải, chủ yếu là các vật sắc nhọn; các chất lây nhiễm không sắc nhọn và dung môi, hóa chất, thuốc hết hạn sử dụng hoặc vỏ chai thuốc, dụng cụ dính thuốc. 40% còn lại có thành phần chất thải phát sinh đa dạng hơn, song chủ yếu là có thêm chất thải giải phẫu và chất thải lây nhiễm cao, trong đó có một đơn vị có phát sinh chất thải chứa kim loại nặng và 1 đơn vị có phát sinh bình áp suất.

Khối lượng chất thải phát sinh thực tế khảo sát tại các bệnh viện đa khoa và các đơn vị trực thuộc được trình bày chi tiết trong Bảng dưới đây:

Bảng 2.7. Khối lượng chất thải phát sinh của các bệnh viện và đơn vị trực thuộc ở tỉnh Bình Dương

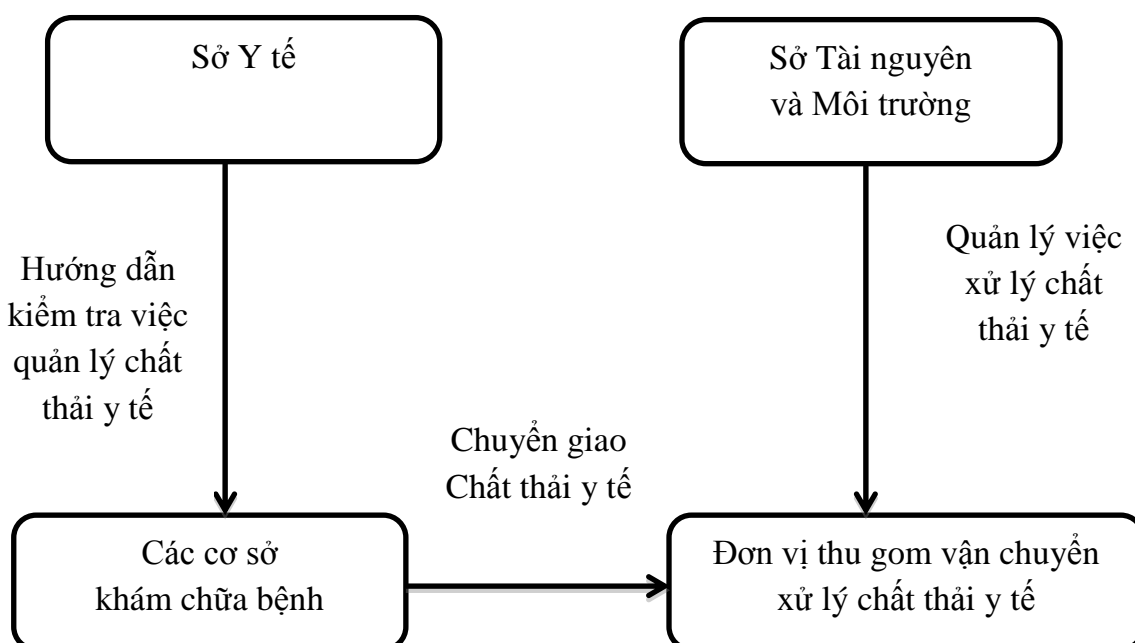
Stt	Tên đơn vị	Công suất (giường)	Khối lượng chất thải phát sinh (kg/ngày)		
			CTYTNH	CTRTT	Bùn
1	BVĐK Tỉnh Bình Dương	1014	500	3000	
2	BVĐK Điều dưỡng & phục hồi chức năng	70	3	10	
3	BVĐK Y học cổ truyền	150	50	100	
4	BVĐK Thuận An	200	20	50	30
5	BVĐK Tân Uyên	100	20	50	
6	BVĐK Bến Cát	100	30	60	
7	BVĐK Phụ sản Nhi Bán công Bình Dương	150	60	200	0.2
8	BVĐK Tư Nhân Bình Dương	100	50	200	
9	BVĐK tư nhân Á Châu	50	6	15	
10	BVĐK Tư Nhân Vạn Phúc	100	8	15	2
11	Trung tâm y tế dự phòng tỉnh	0	10	2	
12	Trung tâm kiểm nghiệm	0	2	2	
13	TTYT Thị xã Thuận An	0	5	5	
14	TTYT TP Thủ Dầu Một	0	2	5	
	Tổng		766	3.714	32

Theo số liệu khảo sát thực tế kết hợp với số liệu của Sở Y tế, CTYT trên địa bàn tỉnh Bình Dương phát sinh trung bình khoảng 2 tấn/ngày, chất thải rắn y tế (2015). Ước tính đến năm 2016 lượng CTRYT phát sinh từ các CSYT trên địa bàn tỉnh là 4.231,34kg/ ngày (theo số liệu ước tính của các đơn vị y tế).

2.3. Thực trạng tổ chức quản lý chất thải y tế ở tỉnh Bình Dương

2.3.1. Cơ chế tổ chức quản lý chất thải y tế của tỉnh Bình Dương

Hiện nay, công tác quản lý chất thải rắn y tế của tỉnh do hai cơ quan là Sở Y tế và Sở Tài nguyên và Môi trường đảm nhiệm, trong đó, Sở Y tế quản lý các công tác liên quan đến chất thải rắn y tế tại các cơ sở y tế, Sở tài nguyên và Môi trường quản lý các công tác liên quan đến việc thu gom, vận chuyển và xử lý chất thải rắn y tế của các đơn vị cung ứng dịch vụ này.



Hình 2.2: Sơ đồ tổ chức quản lý chất thải tỉnh Bình Dương

Về kế hoạch quản lý chung, hàng năm theo chức năng nhiệm vụ của mình, mỗi sở nêu trên đều có kế hoạch quản lý chất thải rắn y tế. Tuy nhiên quá trình thực hiện còn chưa được chặt chẽ. Một số nội dung hướng dẫn các qui định mới trong quản lý chất thải rắn y tế, hướng dẫn các quy trình kỹ thuật về lưu giữ, phân loại, thu gom, vận chuyển, xử lý chất thải rắn y tế chưa được thực hiện định kỳ hoặc hiệu quả chưa cao. Sở Y tế có thực hiện hướng dẫn các qui định mới về quản lý chất thải rắn y tế cho các cơ sở y tế song công tác giám sát định kỳ việc thực hiện quản lý chất thải rắn y tế của cơ sở y tế còn

lông lẻo, chưa chặt chẽ, sâu sát đến từng cấp cơ sở. Nguyên nhân là do nhân lực và phương tiện, trang thiết bị còn thiếu thốn, trong khi công tác đào tạo nhân lực phục vụ cho quản lý chất thải rắn y tế cho tỉnh còn hạn chế, chưa đạt được theo nhu cầu.

Thuận lợi trong công tác quản lý chất thải y tế của tỉnh Bình Dương hiện nay là hệ thống thu gom, vận chuyển đã vận hành theo xu hướng xã hội hóa. Cơ sở y tế tự chi trả chi phí cho các đơn vị vận chuyển, xử lý. Các đơn vị vận chuyển, xử lý tự thu, tự chi theo nhu cầu. Tuy nhiên, các khó khăn bao gồm: địa bàn trải rộng nên công tác thu gom gặp nhiều trở ngại; trang thiết bị còn thiếu thốn do chưa được đầu tư đúng mức; đối với các cơ sở y tế ở vùng xa (đặc biệt đối với các trạm y tế và các cơ sở y tế tư nhân, ngoài giờ) vẫn chưa có cơ chế hỗ trợ kinh phí vận hành ngoài chi phí đầu tư đã được hỗ trợ, vì vậy công tác thu gom, vận chuyển và xử lý chưa đạt được hiệu quả cao. Hiện chính quyền tỉnh vẫn chưa kịp ban hành các văn bản pháp quy qui định cụ thể cho các hoạt động này theo cơ chế xã hội hóa. Ngoài ra, hệ thống xử lý nước thải y tế của các cơ sở y tế, đặc biệt là các bệnh viện còn chưa được đầu tư xây dựng và vận hành đạt tiêu chuẩn môi trường.

2.3.2. Thực trạng phân loại và lưu trữ chất thải y tế tại nguồn

Chất thải rắn y tế được tổ chức phân loại tại nguồn khá tốt ở các đơn vị bệnh viện công lập, ngoài công lập và các đơn vị y tế trực thuộc. Ở khu vực phòng khám – phòng mổ: 52% đơn vị có trang bị 3 thùng chứa chất thải rắn: thùng chứa chất rắn y tế- chất thải sinh hoạt-thùng chứa vật sắc nhọn. 24% đơn vị trang bị 2 thùng chứa chất thải rắn: thùng chứa thủy rắn y tế, thùng chứa vật sắc nhọn, và 69% trong số này có hướng dẫn phân loại dán trên nắp thùng. 24% đơn vị y tế trực thuộc không có khu vực phòng khám và phòng mổ. Ở những khu vực khác, có 84% số đơn vị có trang bị nhiều thùng chứa chất thải rắn như: thùng chứa chất thải rắn y tế, chất thải sinh hoạt, và thùng

chứa vật sắc nhọn, 100% trong số đó đều có nắp đậy và khoảng 47% có hướng dẫn phân loại dán trên nắp thùng. Phần còn lại phân loại bằng màu sắc thùng hoặc màu sắc túi chứa chất thải. 18% đơn vị chỉ trang bị một thùng chứa ở khu vực trên, tất cả đều có nắp đậy, các thùng này chủ yếu chứa chất thải rắn sinh hoạt của bệnh nhân và thân nhân người bệnh.

Ở khu vực phòng khám, phòng mổ, tỷ lệ cơ sở trang bị hai thùng chứa chất thải là khoảng 47%, nhưng tỷ lệ cơ sở trang bị từ 2- 3 thùng chứa chất thải lên đến 35%, số còn lại chỉ trang bị 1 thùng chứa, các loại thùng chứa nói trên đều có nắp đậy. Khoảng 50 % các cơ sở có dán biểu tượng phân loại trên nắp thùng, số còn lại thì được quy ước phân loại theo màu sắc thùng hoặc màu sắc bao chứa chất thải trong thùng. Tại khu vực khác có khoảng 47% các đơn vị trang bị 2 thùng chứa chất thải rắn. 23% đơn vị trang bị 3 thùng chứa chất thải rắn, số còn lại khoảng 30% chỉ trang bị một thùng chứa chất thải tại khu vực này. Tất cả các thùng lưu chứa chất thải trong khu vực này có nắp đậy.

Các phòng mạch tư nhân có số lượt khám trung bình khoảng 15- 20 lượt/ngày nên lượng chất thải phát sinh tương đối ít. Hầu như tại các đơn vị này chỉ trang bị một loại thùng chứa chất rắn mà có hoặc không chứa vật sắc nhọn theo quy định của Bộ Y tế .

Ở các phòng khám khu vực và các trạm y tế, 60% phòng khám khu vực trang bị 2 thùng chứa chất thải rắn tại khu vực phòng chờ, hành lang và phòng lưu bệnh nội trú. 30% trang bị 3 thùng, 20% chỉ trang bị 1 thùng chứa. Trong 10 đơn vị được khảo sát thì 7 đơn vị chiếm 70% đơn vị trang bị thùng chứa. 30% là thùng hở không có nắp đậy. Ở khu vực phòng khám chữa bệnh - thủ thuật thì 50% các đơn vị trang bị 3 thùng chứa chất thải rắn, 30% trang bị 2 thùng chứa và 20% còn lại trang bị 1 thùng chứa. 70% trong số đó có nắp đậy, riêng thùng dùng để chứa chất thải thông thường thì không có nắp đậy. Có 30% các đơn vị có bảng hướng dẫn phân loại.

Đối với các trạm y tế, phần lớn các cơ sở y tế dạng này lắp đặt 1-2 thùng chất thải thông thường có nắp hoặc không có nắp đậy. Khu vực dùng để tiêm ngừa sẽ trang bị 2 thùng chứa: 1 thùng chứa vật sắc nhọn, 1 thùng dùng chứa chất thải rắn y tế. Khoảng 8% các đơn vị được khảo sát có hướng dẫn phân loại ngoài nắp thùng. Số còn lại được phân loại theo màu thùng chứa và màu túi chứa chất thải rắn.

Nhận xét, công tác phân loại CTYT tại bệnh viện, đơn vị y tế trực thuộc và các phòng khám đa khoa tư nhân ở tỉnh Bình Dương hiện đã tuân thủ theo quy định của Bộ Y tế. Nhìn chung công tác này đã thực hiện khá tốt, tuy đối với các trạm y tế và các phòng khám ngoài giờ, công tác này vẫn còn khá nhiều sai sót.

2.3.3. Thực trạng thu gom, vận chuyển và lưu trữ chất thải y tế tại cơ sở

Ở các bệnh viện đa khoa và các đơn vị y tế trực thuộc, có 30% đơn vị chuyển thẳng cho đơn vị thu gom, vận chuyển và xử lý chất thải hằng ngày; 70% đơn vị lưu giữ tại nhà chứa chất thải tập trung của đơn vị, trong đó 88% thực hiện thu gom về nhà chứa chất thải tập trung 1 đến 2 lần trong ngày, 12% còn lại 2 đến 3 ngày thu gom một lần. 80% đơn vị công việc thu gom CTYT do hộ lý thực hiện, 20% còn lại thuê dịch vụ thu gom.

Tuy nhiên, hiện trên địa bàn tỉnh Bình Dương mới chỉ có một vài bệnh viện chất thải có nguy cơ lây nhiễm cao trước khi thu gom được xử lý ban đầu tại nơi phát sinh chất thải. Các biện pháp xử lý bao gồm: Khử khuẩn bằng hóa chất: ngâm chất thải có nguy cơ lây nhiễm cao trong dung dịch Cloramin B 1-2%, Javen 1-2% trong thời gian tối thiểu 30 phút. Có 80% nhà chứa chất thải có mái che, cửa rào và được khóa cẩn thận; 85% đơn vị có nơi lưu giữ riêng chất thải rắn y tế, chất thải sinh hoạt và chất thải có khả năng tái chế. Thời gian lưu tại nhà chứa chất thải tập trung trước khi giao cho đơn vị có chức

năng xử lý được chia làm nhiều khoảng thời gian khác nhau. 10% đơn vị lưu giữ chất thải trong ngày, 34% đơn vị lưu giữ từ 1 đến 2 ngày, 30% đơn vị có thời gian lưu giữ đến 3 ngày. Hầu như tất cả đơn vị có thời gian lưu giữ đúng theo quy định, nhưng vẫn còn khoảng 26% đơn vị lưu giữ tại cơ sở với thời gian lớn hơn 3 ngày - đây chủ yếu là các đơn vị trực thuộc có lượng CTYT phát sinh ít.

Ở các phòng khám đa khoa - phòng mạch tư nhân có 60% đơn vị thu gom tập trung chất thải trong khu vực chứa chất thải rắn trước khi chuyển cho đơn vị thu gom vận chuyển và xử lý. 40% đơn vị chuyển cho đơn vị có chức năng xử lý sau khi thu gom tại các thùng chứa chất thải rắn. 63% các đơn vị thu gom trong ngày, 18% đơn vị 2 ngày thu gom 1 lần chuyển về nơi tập trung hoặc chuyển cho đơn vị thu gom vận chuyển và xử lý, còn lại 19% đơn vị thu gom khi đầy chất thải trong thùng chứa, thời gian dao động từ 3 ngày đến 1 tuần một lần. 94% đơn vị do hộ lý thu gom chất thải từ các thùng chứa về nơi tập trung. Khoảng 6% các đơn vị chuyển giao chất thải rắn y tế trong ngày, 30% các đơn vị lưu giữ trong vòng 2 đến 3 ngày. 64% các đơn vị còn lại có thời gian lưu giữ từ 1-2 tuần trước khi chuyển cho đơn vị có chức năng thu gom vận chuyển và xử lý. Hiện có khoảng 86% đơn vị có khu vực lưu chứa riêng chất thải rắn y tế, chất thải sinh hoạt và chất thải có khả năng tái chế. Số đơn vị còn lại lưu giữ chất thải rắn y tế, riêng chất thải sinh hoạt thì được chuyển giao hằng ngày cho đơn vị thu gom. Hầu hết khu vực lưu chứa của các đơn vị đều có mái che hoặc nắp đậy.

Ở khu vực phòng khám khu vực và các trạm y tế, có khoảng 60% đơn vị thu gom tập trung tại hố hoặc chứa tại khu vực tập trung chất thải ngoài trời để chôn hoặc đốt. 31% đơn vị chuyển cho đơn vị xử lý chất thải (công trình công cộng). Chỉ 10% đơn vị thực hiện gom chất thải rắn về khu vực tập trung là nhà chứa hoặc thùng chứa chất thải có nắp đậy. 50% đơn vị tiến hành thu

gom chất thải rắn trong ngày. 10% thực hiện thu gom trong thời gian từ 2 ngày. 40% đơn vị có thời gian thu gom từ 2 tuần đến 1 tháng. Hầu hết lượng chất thải này được hộ lý hoặc bỏ ngoài vườn chờ đốt hoặc chôn. 62% đơn vị có thực hiện lưu chứa riêng chất thải rắn y tế trước khi chuyển giao hay tự xử lý. 18% đơn vị không có nơi lưu chứa chất thải rắn. 20% còn lại lưu giữ chung với chất thải sinh hoạt.

Nhận xét, đối với bệnh viện việc thu gom và lưu giữ tại cơ sở đa số làm đúng theo quy định của Bộ Y tế (chỉ có một vài bệnh viện có phòng chứa chất thải rắn y tế) nhưng tất cả đều lưu giữ riêng chất thải rắn y tế và các loại chất thải khác. Riêng đối với các phòng khám khu vực và các trạm y tế thì chỉ có một vài đơn vị thực hiện theo quy định. Đa số các đơn vị này tự xử lý tại cơ sở nên chất thải rắn y tế và chất thải sinh hoạt thường được thu gom và lưu giữ chung. Điều này cho thấy công tác lưu giữ CTYT tại cơ sở cần phải được thực hiện tốt hơn trong thời gian tới.

2.3.4. Thực trạng thu gom, vận chuyển chất thải y tế đến nơi xử lý

Ở các bệnh viện đa khoa và các đơn vị y tế trực thuộc, có 80% đơn vị do các công ty có chức năng xử lý chất thải thu gom, vận chuyển thực hiện. 100% có ký hợp đồng theo quy định và thực hiện quản lý theo chứng từ chất thải nguy hại được quy định tại Thông tư số 36/2015/TT-BTNMT của Bộ Tài nguyên và Môi trường ngày 30/06/2015 quy định về quản lý chất thải nguy hại. Số còn lại thực hiện đốt tại lò đốt của cơ sở. Khoảng 80% các phương tiện vận chuyển là xe tải thùng kín, 20 % là xe tải có thùng trữ lạnh. Riêng bệnh viện đa khoa Thuận An chỉ chuyển chất thải sinh hoạt nên phương tiện vận chuyển là xe tải thùng hở.

Ở các phòng khám đa khoa - phòng mạch tư nhân, có 100% đơn vị phòng khám chuyển giao chất thải cho đơn vị có chức năng thu gom, xử lý, trong đó khoảng 15% các đơn vị thực hiện chuyển giao chất thải của đơn vị

mình cho các bệnh viện có thiết bị xử lý tại chỗ (lò đốt) xử lý. Đối với các phòng mạch tư nhân, đa số các cơ sở chuyển giao cho đơn vị thu gom chất thải rắn sinh hoạt, phương tiện thu gom là các xe tải thùng hở hoặc thùng trên 500 lít. Phần lớn không có hợp đồng thu gom vận chuyển xử lý và không có chứng từ chất thải nguy hại.

Đối với các phòng khám khu vực và các trạm y tế, có 60% các cơ sở có thực hiện chuyển giao chất thải cho đơn vị thu gom vận chuyển và xử lý, trong đó khoảng 41% cơ sở chuyển giao cho đơn vị được cấp phép xử lý, phương tiện thu gom chủ yếu là xe tải thùng kín, tần suất thu gom 1 đến 2 tuần một lần. 19% đơn vị còn lại chuyển giao cho bệnh viện hoặc trung tâm y tế trên và vận chuyển bằng xe máy và nhân công của mình.

Nhận xét, tất cả đơn vị đều chuyển giao chất thải rắn y tế. Tuy nhiên, chất thải được xử lý bởi những đơn vị không có chức năng thu gom vận chuyển và xử lý chất thải rắn y tế. Chưa thực hiện việc quản lý chất thải rắn y tế bằng chứng từ chất thải nguy hại theo quy định.

2.3.5. Thực trạng xử lý chất thải y tế tại cơ sở

Tại bệnh viện đa khoa và các đơn vị y tế trực thuộc hiện có 08 bệnh viện có trang bị lò đốt chất thải rắn y tế. Khối lượng chất thải rắn y tế đốt 189 kg/ngày (tương đương 5.670 kg/ tháng). Hầu hết các lò của các bệnh viện đa khoa trong tỉnh (5/8 lò) đều đã được sử dụng 7-8 năm với công suất từ 20 – 30 kg/giờ. 3 lò đốt còn lại được đầu tư từ năm 2009, tuy nhiên tất cả các lò đốt đều chưa có hệ thống xử lý khí thải hoàn chỉnh, chỉ có 03/08 lò có hệ thống xử lý đơn giản, thu bụi sau quá trình đốt bằng nước hoặc bằng cyclon. Đặc biệt, hệ thống ống khói của các lò đốt đã xuống cấp, hệ thống xử lý khí thải chưa đạt tiêu chuẩn, khói thải ra gây ảnh hưởng đến khu vực bệnh viện và dân cư xung quanh do hầu hết các bệnh viện đều cách khu dân cư 50-100m. Khí thải từ lò đốt không được kiểm tra lấy mẫu định kỳ. Ngoài việc xử lý chất

thải tại bệnh viện của mình, các bệnh viện còn tiếp nhận rác thải từ các đơn vị y tế cấp dưới khác như trạm y tế, phòng khám đa khoa. Tro bụi sau quá trình đốt không qua bất kỳ quá trình xử lý nào. Hiện có 2 đơn vị chôn lấp tại bệnh viện mà không qua bất kỳ quá trình kiểm soát các chất độc hại nào. Riêng bệnh viện Tân Uyên thì tiến hành hóa rắn và lưu giữ tại bệnh viện.

Nhận xét, đối với chất thải rắn y tế nguy hại: công nghệ xử lý hiện nay tại các bệnh viện là công nghệ lò đốt. Có hai hình thức xử lý: xây dựng lò đốt ở bệnh viện và hình thức chuyển giao cho các đơn vị có chức năng xử lý. Việc xử lý chất thải rắn y tế tại chỗ cần phải được xem xét kỹ hơn do bởi:

Một là, dù có lò đốt nhưng tất cả các bệnh viện này đều ký hợp đồng giao chất thải với ba đơn vị xử lý chất thải; như vậy chưa rõ thực sự các đơn vị này có vận hành lò đốt hay không.

Hai là, một số bệnh viện chỉ đốt cầm chừng, không thường xuyên. Nguyên nhân không phải lượng rác y tế nguy hại phát sinh ít, mà do chi phí phục vụ cho lò đốt cao, không có công nhân kỹ thuật vận hành lò đốt, và thông thường là do lò đốt không đạt tiêu chuẩn xử lý nên không dám đốt nhiều. Hai điều này cho thấy, cần có câu hỏi về hiệu quả tự xử lý bằng lò đốt tại các bệnh viện tại Bình Dương hiện nay, hiệu quả có thể rất thấp. Hiệu quả thấp ở đây thực hiện ở tính kinh tế của quá trình đầu tư, vận hành lò đốt, đặc biệt hiệu quả thấp còn thực hiện ở việc ô nhiễm môi trường luôn xảy ra với toàn bộ lò đốt không đảm bảo chất lượng đốt, chất lượng xả khí thải.

2.3.6. Thực trạng xử lý nước thải của các cơ sở y tế

Ở các bệnh viện đa khoa và các đơn vị y tế trực thuộc, hiện chỉ có 20/25 cơ sở (chiếm 80%) có hệ thống xử lý nước thải, các bệnh viện còn lại đều đổ chung nước thải y tế chưa xử lý vào hệ thống cống chung hoặc đổ tràn cho thấm vào đất. Tuy nhiên trong số 20 đơn vị có hệ thống xử lý thì chỉ hơn một nửa vận hành liên tục và có cán bộ phụ trách về môi trường. Có 2 đơn vị

hệ thống xử lý đã hư hỏng và không còn sử dụng được, còn lại các bệnh viện hoạt động theo từng đợt. Chỉ có 08/20 đơn vị (chiếm 42%) tiến hành giám sát nước thải đầu ra. 15/20 đơn vị (75%) tiến hành giao chuyển bùn sau xử lý cho đơn vị chức năng thu gom và xử lý.

Nhìn chung, công tác xử lý nước thải y tế tại các bệnh viện trên địa bàn tỉnh chưa đảm bảo an toàn cho môi trường. Một số bệnh viện không có hệ thống xử lý nước thải, số khác có hệ thống xử lý nước thải thì hầu như không được quan tâm vận hành và sửa chữa, gây lãng phí trong vận hành vừa không đảm bảo chất lượng nước đầu ra sau xử lý. Bùn sau quá trình xử lý ít được quan tâm xử lý triệt để. Công tác giám sát, lấy mẫu nước định kỳ chưa chặt chẽ. Ngoài ra, theo ghi nhận thực tế, tâm lý đối phó trong vận hành hệ thống xử lý nước thải ở các bệnh viện đã có hệ thống xử lý nước thải là phổ biến. Việc vận hành chỉ được thực hiện khi có đoàn kiểm tra, do đó, hiệu quả xử lý của hệ thống xử lý nước thải cần phải được các cơ quan quản lý giám sát chặt chẽ hơn. Nguyên nhân theo các bệnh viện nêu là do không có kinh phí đầu tư cũng như chi phí để vận hành hệ thống xử lý nước thải cao nên việc vận hành không đạt được hiệu quả.

Ở các phòng khám đa khoa – phòng mạch tư nhân có khoảng 40% đơn vị có hệ thống xử lý nước thải với công suất 0,5-10m³/ngày-đêm. Đối với bùn thải có 01 đơn vị chuyên giao bùn thải phát sinh sau xử lý cho đơn vị có chức năng thu gom và xử lý. Những đơn vị còn lại chưa phát sinh bùn hoặc lưu trữ trong bể chứa bùn. 60% phòng khám không có hệ thống xử lý nước thải, nước thải sinh hoạt của bệnh nhân và thân nhân được xả trực tiếp vào cống thoát nước, nước thải vệ sinh được xả vào bể tự hoại sau đó chảy ra cống thoát nước khu vực.

Ở các phòng khám khu vực và các trạm y tế, hiện có 100% đơn vị không có hệ thống xử lý nước thải, một số trạm y tế không có bể chứa nước

thải. Nước thải được thải trực tiếp ra công thoát nước chung của khu vực đối với các cơ sở trong nội thị. Riêng các cơ sở trạm y tế ngoại thành thì nước thải được xả thấm vào đất khuôn viên của đơn vị.

Nhận xét, các bệnh viện đa khoa đã có đầu tư hệ thống xử lý nước thải, tuy nhiên hiệu quả xử lý chưa cao. Riêng đối với các phòng khám đa khoa tư nhân, phòng khám khu vực, các trạm y tế và phòng khám ngoài giờ thì nước thải hầu hết được thải trực tiếp ra hệ thống thoát nước của khu vực hoặc xả ra môi trường.

2.4. Đánh giá chung về kết quả, hạn chế trong quản lý nhà nước về chất thải y tế ở tỉnh Bình Dương và những vấn đề cấp bách đặt ra

Xét chung, việc quản lý chất thải rắn y tế trên địa bàn tỉnh Bình Dương đã đi vào nền nếp. Tất cả các bệnh viện đều có kế hoạch xây dựng đề án đầu tư, nâng cấp cơ sở hạ tầng cho quản lý chất thải rắn y tế của đơn vị trình cấp có thẩm quyền phê duyệt. Tuy nhiên, vấn đề kinh phí đang là một bài toán khó cần được giải quyết. Khả năng xã hội hóa của một số bệnh viện còn hạn chế, trong khi ngân sách của tỉnh chưa đầu tư mạnh cho công tác này. Chỉ có 44% đơn vị bệnh viện công lập, ngoài công lập và các đơn vị y tế trực thuộc, 47% các phòng khám đa khoa tư nhân, và rất ít trạm y tế có kế hoạch quản lý chất thải rắn y tế, có cán bộ phụ trách về môi trường, có phân công công việc cụ thể cho các khoa phòng hoặc nhân viên trong cơ sở. Nhiều trạm y tế và phòng khám đa khoa có kế hoạch quản lý chất thải nhưng hầu như chưa thực hiện được do gặp một số khó khăn về tài chính và sự am hiểu về công nghệ.

Hiện tại, tất cả các bệnh viện ở tỉnh đều thực hiện hướng dẫn các qui định chất thải rắn y tế cho các phòng khoa và nhân viên cơ sở y tế của mình, tuy nhiên, tần suất còn hạn chế, chưa thành định kỳ nên hiệu quả chưa cao. Có 65% bệnh viện công lập thực hiện quản lý chất thải rắn y tế thông qua chứng từ chất thải nguy hại theo hướng dẫn tại Thông tư số 36/2015/TT-BTNMT

ngày 30 tháng 06 năm 2015 của Bộ Tài nguyên và Môi trường, song mới chỉ có 15% các đơn vị phòng khám đa khoa khu vực và trạm y tế và 98% các phòng khám đa khoa tư nhân có thực hiện quản lý thông qua chứng từ chất thải nguy hại.

Tóm lại, những mặt tích cực nổi bật trong QLNN về CTYT ở tỉnh Bình Dương bao gồm:

- Bước đầu các cơ sở y tế, đặc biệt là các cơ sở y tế lớn như bệnh viện đã có ý thức quản lý chất thải rắn, tuy hiệu quả còn chưa cao. Việc đầu tư hệ thống xử lý đã được thực hiện tuy hiệu quả xử lý còn hạn chế.

- Đã có bốn đơn vị thu gom, vận chuyển và xử lý đủ khả năng đáp ứng hầu hết nhu cầu của các bệnh viện, trung tâm y tế, một số trạm y tế và phòng khám đa khoa. Đây là yếu tố rất thuận lợi để thực hiện hoàn thiện xã hội hóa hệ thống xử lý chất thải rắn y tế.

- Tuy còn nhiều khó khăn nhưng các cấp quản lý đã có những cố gắng để quản lý được phần nào hệ thống thu gom, vận chuyển và xử lý chất thải rắn y tế.

Bên cạnh đó, trong QLNN về CTYT ở tỉnh Bình Dương vẫn còn một số hạn chế sau:

- Công tác giám sát, kiểm tra về chất thải rắn y tế chưa được thực hiện định kỳ. Việc phổ biến pháp luật, tuyên truyền, tập huấn cho cán bộ y tế về công tác quản lý chất thải tại các cơ sở y tế chưa thường xuyên, trong khi các cơ sở y tế hầu hết không có cán bộ chuyên môn về quản lý môi trường.

- Hệ thống thu gom, vận chuyển chất thải rắn y tế chưa đến hết các cơ sở y tế trên địa bàn tỉnh nên tình trạng chôn lấp và xử lý không hợp vệ sinh còn nhiều.

- Hệ thống xử lý nước thải chưa được đầu tư và vận hành đúng tiêu chuẩn môi trường.

- Hệ thống lò đốt đã cũ đang hoạt động không đạt tiêu chuẩn môi trường;

- Khó khăn về mặt tài chính ảnh hưởng đến công tác quản lý tại các cơ sở y tế và các cấp quản lý Nhà nước. Các quy trình kỹ thuật và trang thiết bị khác còn thiếu thốn và chưa được các cơ sở y tế đầu tư đồng bộ.

Những hạn chế nêu trên do một số nguyên nhân sau:

- Các cơ sở y tế chưa quan tâm đúng mức đến việc xử lý CTYT. Điều này thể hiện qua các dấu hiệu như: không đầu tư hệ thống xử lý nước thải y tế, nếu có hệ thống lò đốt thì việc xử lý chất thải rắn không được quan tâm dẫn đến hiệu quả sử dụng kém gây lãng phí và ô nhiễm môi trường, không có đội ngũ chuyên trách về công tác quản lý chất thải y tế tại đơn vị mình.

- Công tác quản lý việc xử lý CTYT chưa chặt chẽ, thể hiện qua các dấu hiệu về lấy mẫu giám sát nước thải đầu ra, lấy mẫu không khí lò đốt, chôn lấp.... Đây là những công việc cần phải làm của đơn vị QLNN để giám sát chất lượng môi trường liên quan đến chất thải y tế. Ngoài ra, công tác tập huấn đào tạo về quản lý CTYT chưa được Sở Tài nguyên và Môi trường Sở Y tế quan tâm chú ý.

- Hệ thống thu gom, vận chuyển chất thải rắn y tế chưa thật sự sâu rộng. Các công nghệ xử lý chất thải rắn y tế mặc dù đã có sẵn nhưng chưa được các nhà quản lý tư vấn cho các cơ sở y tế, đặc biệt với các bệnh viện, hầu hết các đơn vị y tế tự tìm đơn vị xây dựng lắp đặt nên thường xuyên xảy ra việc hệ thống vừa xây xong đã lạc hậu về công nghệ, hoặc không tìm thấy được đơn vị thích hợp nên hệ thống xử lý không đạt hiệu quả, gây lãng phí.

- Kinh phí cho việc xử lý CTYT hạn chế. Điều này làm cho công tác quản lý và vận hành xử lý CTYT không đạt hiệu quả như mong muốn.

2.5. Pháp luật hiện hành của Việt Nam về quản lý chất thải y tế

Hiện nay, chất thải nguy hại nói chung và chất thải y tế nói riêng đang là vấn đề cấp bách của xã hội và đang được Đảng và Nhà nước đặc biệt quan tâm, áp dụng nhiều qui định của các nước tiên tiến trên thế giới và đồng thời ban thành những quy định pháp luật liên quan đến công tác quản lý chất thải y tế, cụ thể:

Các Điều ước và Công ước quốc tế Việt Nam là thành viên. Việt Nam đã tham gia vào các Công ước quốc tế như: Công ước Basel về kiểm soát vận chuyển chất thải nguy hại qua biên giới vào năm 1995; Công ước Stockholm về các chất ô nhiễm hữu cơ khó phân hủy vào năm 2001; Công ước Rotterdam về những thủ tục thỏa thuận cung cấp thông tin ưu tiên đối với hóa chất độc hại và thuốc BVTV trong thương mại quốc tế vào năm 2007. Trong năm 2013, Việt Nam đã ký Công ước Minamata về thủy ngân.

Việt Nam đã ban hành Luật bảo vệ môi trường số 55/2014/QH13 được Quốc hội thông qua ngày 23/6/2014. Trong mục 2, chương X, từ Điều 90 đến điều 94 qui định về quản lý chất thải nguy hại

- *Thông tư số 36/2015/TT-BTNMT* ngày 30/6/2015 Bộ Tài nguyên về quản lý chất thải nguy hại, có hiệu lực thi hành kể từ ngày 01 tháng 9 năm 2015 và thay thế Thông tư số 12/2011/TT-BTNMT ngày 14 tháng 4 năm 2011 của Bộ trưởng Bộ Tài nguyên và Môi trường.

- *Nghị định số 59/2007/NĐ – CP* ngày 09/04/2007 của Chính phủ về quản lý chất thải rắn.

- *Nghị định số 29/2011/NĐ-CP* ngày 18/4/2011 về đánh giá môi trường chiến lược, đánh giá tác động môi trường và cam kết bảo vệ môi trường và cam kết bảo vệ môi trường.

- *Thông tư liên tịch số 58/2015/TTLT-BYT-BTNMT* ngày 31/12/2015, Thông tư này áp dụng đối với cơ quan, tổ chức, cá nhân trong nước và nước

ngoài có hoạt động liên quan đến CTYT trên lãnh thổ Việt Nam, bao gồm các hoạt động quản lý CTYT.

- *Thông tư số 18/2009/TT-BYT ngày 14/10/2009 của Bộ Y tế* về hướng dẫn tổ chức thực hiện công tác kiểm soát nhiễm khuẩn trong cơ sở khám bệnh, chữa bệnh. Điều 6 quy định liên quan đến vệ sinh môi trường và quản lý chất thải trong bệnh viện để đảm bảo chống nhiễm khuẩn trong bệnh viện

- *Nghị định số 179/2013/NĐ-CP ngày 14/11/2013* quy định về xử phạt vi phạm hành chính trong lĩnh vực bảo vệ môi trường.

- *Thông tư số 31/2013/TT-BYT* quy định về quan trắc tác động môi trường từ hoạt động khám bệnh, chữa bệnh của bệnh viện: quy định về quan trắc chất thải rắn, nước thải y tế, môi trường không khí xung quanh và khí thải lò đốt chất thải rắn y tế.

- *Thông tư số 39/2010/TT-BTNMT* ngày 16/12/2010 của Bộ Tài nguyên & Môi trường ban hành quy chuẩn Việt Nam 28:2010/BTNMT- Quy chuẩn kỹ thuật quốc gia về nước thải Y tế.

- *Thông tư liên tịch số 13/2014/TTLT-BKHHCN-BYT* ngày 09/06/2014 quy định về bảo đảm an toàn bức xạ trong y tế.

- *Thông tư số 04/2012/TT-BTNMT* ngày 08/5/2012 của Bộ Tài nguyên & Môi trường quy định tiêu chí xác định cơ sở gây ô nhiễm môi trường, gây ô nhiễm môi trường nghiêm trọng.

- *Thông tư số 27/2012/TT-BTNMT* ngày 28/12/2012 của Bộ tài nguyên & Môi trường ban hành quy chuẩn Việt Nam 02:2012/BTNMT quy chuẩn kỹ thuật quốc gia về đốt chất thải rắn Y tế.

- *Thông tư số 57/2013/TT-BTNMT* ngày 31/12/2013 của Bộ tài nguyên & Môi trường ban hành quy chuẩn Việt Nam 55:2013/BTNMT quy chuẩn kỹ thuật quốc gia về thiết bị hấp CTYT lây nhiễm.

- *Thông tư số 32/2013/TT-BTNMT* ngày 25/10/2013 của Bộ tài nguyên & Môi trường ban hành quy chuẩn Việt Nam 50:2013/BTNMT quy chuẩn kỹ thuật quốc gia về ngưỡng nguy hại đối với bùn thải từ quá trình xử lý nước;

- *Quyết định số 27/2004/QĐ – BXD* ngày 9/11/2004 của Bộ Xây dựng ban hành về bãi chôn lấp chất thải nguy hại – tiêu chuẩn thiết kế;

- *Chỉ thị số 20/2007/CT-UBND* ngày 06/6/2007 của Ủy ban nhân dân tỉnh về việc tăng cường công tác quản lý chất thải rắn trên địa bàn tỉnh Bình Dương;

- *Quyết định số 04/2010/QĐ-UBND* ngày 25/01/2010 của Ủy ban nhân dân tỉnh Bình Dương về việc ban hành Quy định quản lý chất thải rắn trên địa bàn tỉnh Bình Dương;

- *Quyết định số 2474/QĐ-UBND* ngày 10/9/2012 của Ủy ban nhân dân tỉnh Bình Dương về việc phê duyệt đồ án Quy hoạch tổng thể quản lý-xử lý chất thải rắn tỉnh Bình Dương đến năm 2030;

- *Quyết định số 3257/QĐ-UBND* ngày 23/11/2012 của Ủy ban nhân dân tỉnh Bình Dương Phê duyệt Đề án xử lý chất thải y tế tại tỉnh Bình Dương giai đoạn 2011 -2015, định hướng đến năm 2020 và tầm nhìn 2025;

- *Quyết định số 287/QĐ-UBND* ngày 27/01/2014 phê duyệt Đề án kiện toàn mô hình hệ thống quản lý chất thải rắn trên địa bàn tỉnh Bình Dương.

2.6. Trách nhiệm của các cơ quan liên quan

2.6.1. Trách nhiệm Bộ Y tế:

- Hướng dẫn Sở Y tế, các cơ sở y tế thuộc thẩm quyền quản lý thực hiện các quy định tại Thông tư này.

- Phê duyệt chương trình, tài liệu đào tạo liên tục về quản lý chất thải y tế để áp dụng thống nhất trên toàn quốc.

- Chỉ đạo các trường đào tạo y lồng ghép nội dung về quản lý chất thải y tế vào chương trình đào tạo chính quy của trường.

- Đào tạo, truyền thông, phổ biến pháp luật về quản lý chất thải y tế cho Sở Y tế, các cơ sở y tế thuộc thẩm quyền quản lý.

2.6.2. Trách nhiệm của Bộ Tài nguyên và Môi trường

- Hướng dẫn Sở Tài nguyên và Môi trường tổ chức thực hiện các quy định tại Thông tư này.

- Phối hợp với Bộ Y tế tổ chức phổ biến pháp luật bảo vệ môi trường trong hoạt động y tế.

2.6.3. Trách nhiệm của Ủy ban nhân dân các cấp

2.6.3.1. Trách nhiệm của Ủy ban nhân dân cấp tỉnh:

- Xem xét, phê duyệt 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 địa phương và quy định của pháp luật về bảo vệ môi trường;

- Bố trí kinh phí đầu tư và vận hành công trình xử lý chất thải y tế trên địa bàn quản lý theo quy định của pháp luật;

- 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 này.

2.6.3.2. Trách nhiệm của Ủy ban nhân dân quận, huyện, thành phố, thị xã trực thuộc tỉnh:

- Phối hợp với Sở Y tế, Sở Tài nguyên và Môi trường tổ chức thực hiện kế hoạch thu gom, vận chuyển, xử lý chất thải y tế nguy hại trên địa bàn quản lý;

- Tổ chức truyền thông, phổ biến pháp luật về quản lý chất thải y tế cho các cơ sở y tế và các đối tượng liên quan trên địa bàn quản lý;

- 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

2.6.3.3. Trách nhiệm của Ủy ban nhân dân xã, phường, thị trấn

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

2.6.4. Trách nhiệm của Sở Y tế

- Hướng dẫn các cơ sở y tế trên địa bàn tỉnh thực hiện các quy định tại Thông tư này.

- 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 chất thải y tế.

- 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.

- 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.

- Báo cáo kết quả quản lý chất thải y tế trên địa bàn tỉnh theo quy định

2.6.5. Trách nhiệm của Sở Tài nguyên và Môi trường

- Chủ trì, phối hợp với Sở Y tế xây dựng kế hoạch thu gom, vận chuyển, xử lý chất thải y tế nguy hại trên địa bàn tỉnh và trình Ủy ban nhân dân cấp tỉnh phê duyệt. Nội dung kế hoạch thu gom, vận chuyển, xử lý chất thải y tế nguy hại trên địa bàn tỉnh thực hiện theo quy định tại Khoản 3 Điều 23 Thông tư số 36/2015/TT-BTNMT

- Tổng hợp, báo cáo quản lý chất thải nguy hại theo quy định tại Khoản 4 Điều 11 Thông tư số 36/2015/TT-BTNMT.

- Chủ trì, phối hợp với Sở Y tế kiểm tra, thanh tra các cơ sở y tế, các cơ sở xử lý chất thải y tế nguy hại trên địa bàn tỉnh về việc thực hiện các quy định tại Thông tư này.

- Phối hợp với Sở Y tế 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.

2.6.6. Trách nhiệm của người đứng đầu cơ sở y tế

- Thực hiện quản lý chất thải y tế theo quy định tại Thông tư này và các văn bản pháp luật liên quan khác.

- Phân công 01 lãnh đạo phụ trách về công tác quản lý chất thải y tế và 01 khoa, phòng hoặc cán bộ chuyên trách về công tác quản lý chất thải y tế của cơ sở.

- Lập và ghi đầy đủ thông tin vào Sổ giao nhận chất thải y tế nguy hại theo quy định tại Phụ lục số 08 ban hành kèm theo Thông tư này (trừ trường hợp cơ sở y tế tự thực hiện xử lý chất thải y tế).

- Khi chuyển giao chất thải y tế nguy hại không phải thực hiện trách nhiệm sử dụng chứng từ chất thải nguy hại mỗi lần chuyển giao chất thải nguy hại theo quy định tại Khoản 4 Điều 7 Thông tư số 36/2015/TT-BTNMT

- Bố trí đủ kinh phí, nhân lực hoặc ký hợp đồng với đơn vị bên ngoài để thực hiện việc thu gom, vận chuyển, xử lý chất thải y tế.

- Tổ chức truyền thông, phổ biến pháp luật về quản lý chất thải y tế cho tất cả cán bộ, viên chức, hợp đồng và các đối tượng liên quan.

- Hàng năm, tổ chức đào tạo về quản lý chất thải y tế cho công chức, viên chức, người lao động của đơn vị và các đối tượng có liên quan.

-. Báo cáo kết quả quản lý chất thải y tế theo quy định

Chương 3

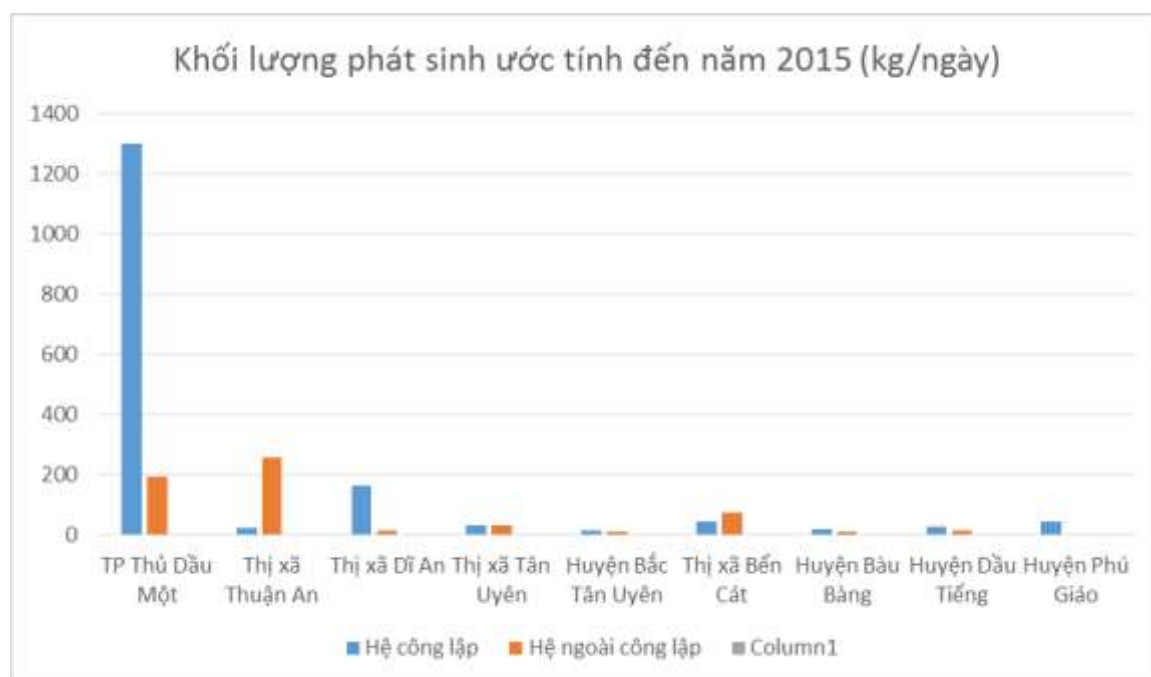
NHU CẦU KHÁCH QUAN VÀ CÁC GIẢI PHÁP NÂNG CAO HIỆU QUẢ QUẢN LÝ NHÀ NƯỚC VỀ CHẤT THẢI Y TẾ Ở TỈNH BÌNH DƯƠNG

3.1. Yêu cầu khách quan của việc nâng cao hiệu quả quản lý nhà nước về chất thải y tế ở tỉnh Bình Dương

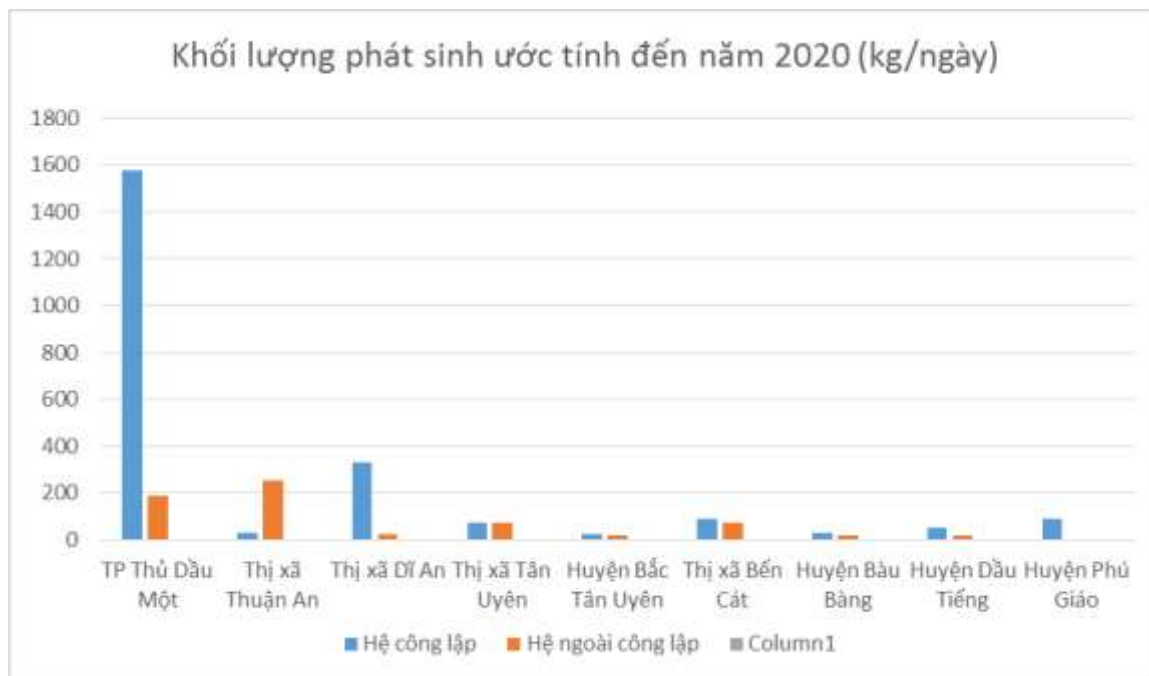
Nâng cao hiệu quả quản lý nhà nước về quản lý nhà nước về chất thải y tế là một yêu cầu khách quan, cấp thiết ở tỉnh Bình Dương hiện nay, xuất phát từ một số yếu tố, trong đó quan trọng nhất là việc khối lượng chất thải rắn y tế ngày càng tăng.

Dựa theo số liệu khảo sát thực tế, có thể khẳng định khối lượng chất thải rắn y tế phát sinh sẽ tăng nhanh trong giai đoạn từ 2016 đến 2020. Khối lượng chất thải rắn y tế phát sinh từ các bệnh viện đa khoa- chuyên khoa (công lập và ngoài công lập) trên địa bàn tỉnh Bình Dương đến năm 2015 và ước tính đến năm 2020 được trình bày trong biểu đồ dưới đây:

Biểu đồ 3.1: Khối lượng chất thải phát sinh tính đến năm 2015



Biểu đồ 3.2: Khối lượng chất thải phát sinh ước tính đến năm 2020



Đối với khối lượng chất thải rắn y tế phát sinh tại các trạm y tế. Tỉnh Bình Dương được chia làm 09 đơn vị hành chính, với tổng số trạm y tế toàn tỉnh là 79 trạm, các trạm y tế này được tổ chức theo địa bàn cụm dân cư, địa giới hành chính nhất định, theo nhu cầu chăm sóc sức khỏe và khả năng ngân sách của cộng đồng. Hệ số phát thải chất thải rắn y tế và khối lượng ước tính của trạm y tế được trình bày trong Bảng dưới đây

Bảng 3.1 Hệ số phát thải chất thải rắn y tế và khối lượng phát thải ước tính của trạm y tế (tính từ năm 2015 và năm 2020)

Đơn vị hành chính	Khối lượng phát sinh CTRYT (kg/ngày)	Số lượng khảo sát (trạm)	Số lượng thực tế (trạm)	Khối lượng ước tính CTRYT (kg/ngày)
TP Thủ Dầu Một	9.80	8.00	13.00	19.05
Thị xã Thuận An	20.00	2.00	7.00	10.26
Thị xã Dĩ An	2.00	4.00	7.00	10.26

Thị Xã Tân Uyên	4.29	8.00	20.00	29.31
Huyện Bắc Tân Uyên	1.00	2.00	3.00	6.00
Thị Xã Bến Cát	4.20	5.00	10.00	14.65
Huyện Bàu Bàng	1.00	2.00	4.00	8.00
Huyện Dầu Tiếng	6.50	4.00	13.00	19.05
Huyện Phú Giáo	4.50	4.00	9.00	13.19
Tổng cộng	53.29	39.00	86.00	129.77
Hệ số phát thải trung bình (Kg/trạm.ngày)	1.37			

Trên địa bàn Thành Phố Thủ Dầu Một, Tỉnh Bình Dương còn có một số đơn vị khác thuộc Sở Y tế có phát sinh chất thải rắn y tế. Theo kết quả khảo sát, khối lượng chất thải rắn y tế phát sinh không nhiều nhưng đây cũng được xem là nguồn phát sinh chất thải rắn y tế.

Bảng 3.2 Khối lượng chất thải rắn y tế phát sinh từ các đơn vị trực thuộc Sở Y tế được thống kê tại

STT	Đơn vị khảo sát	Địa chỉ	Khối lượng CTRYT&CTN H phát sinh (Kg/ngày)
1	Trung tâm Phòng chống bệnh xã hội	số 2, Yersin, P.Phú Cường, Thủ Dầu Một	0.2
2	Phòng khám đa khoa nhà Bảo sanh Thủ Dầu Một	3, Văn Công Khai, Phú Cường, Thủ Dầu Một	1
3	Trung tâm kiểm nghiệm Bình Dương	209,yersin, Phú cường, Thủ Dầu Một	2
4	Trung tâm phòng chống HIV/AIDS tỉnh Bình Dương	210,yersin, Phú cường ,Thủ Dầu Một	1

5	Trung tâm y tế dự phòng Thủ Dầu Một	209, Yersin, Phú Cường, Thủ Dầu Một	10
6	Trung tâm chăm sóc sức khỏe sinh sản	213, Yersin, Phú Cường, Thủ Dầu Một	2.84

3.2. Một số giải pháp nâng cao hiệu quả quản lý nhà nước về chất thải y tế ở tỉnh Bình Dương

3.2.1. Giải pháp xử lý nước thải y tế

Đối với nước thải của các cơ sở y tế, phương án thích hợp nên là xử lý tại chỗ đạt qui chuẩn QCVN 28:2008 trước khi xả vào nguồn tiếp nhận. Các đối tượng cần phải xây dựng trạm xử lý nước thải bao gồm:

- Cơ sở y tế qui mô mức I: bệnh viện, trung tâm y tế, cơ sở y tế trực thuộc tuyến tỉnh, bệnh viện đa khoa tuyến huyện, bệnh viện đa khoa tư nhân riêng trung tâm y tế sử dụng hạ tầng xử lý của bệnh viện được xem là một điểm phát sinh chất thải, trừ trung tâm y tế thị xã Thuận An và trung tâm y tế Tp. Thủ Dầu Một tách riêng với bệnh viện. Số lượng: 31 đơn vị, số điểm cần thu gom chất thải rắn y tế là 26.

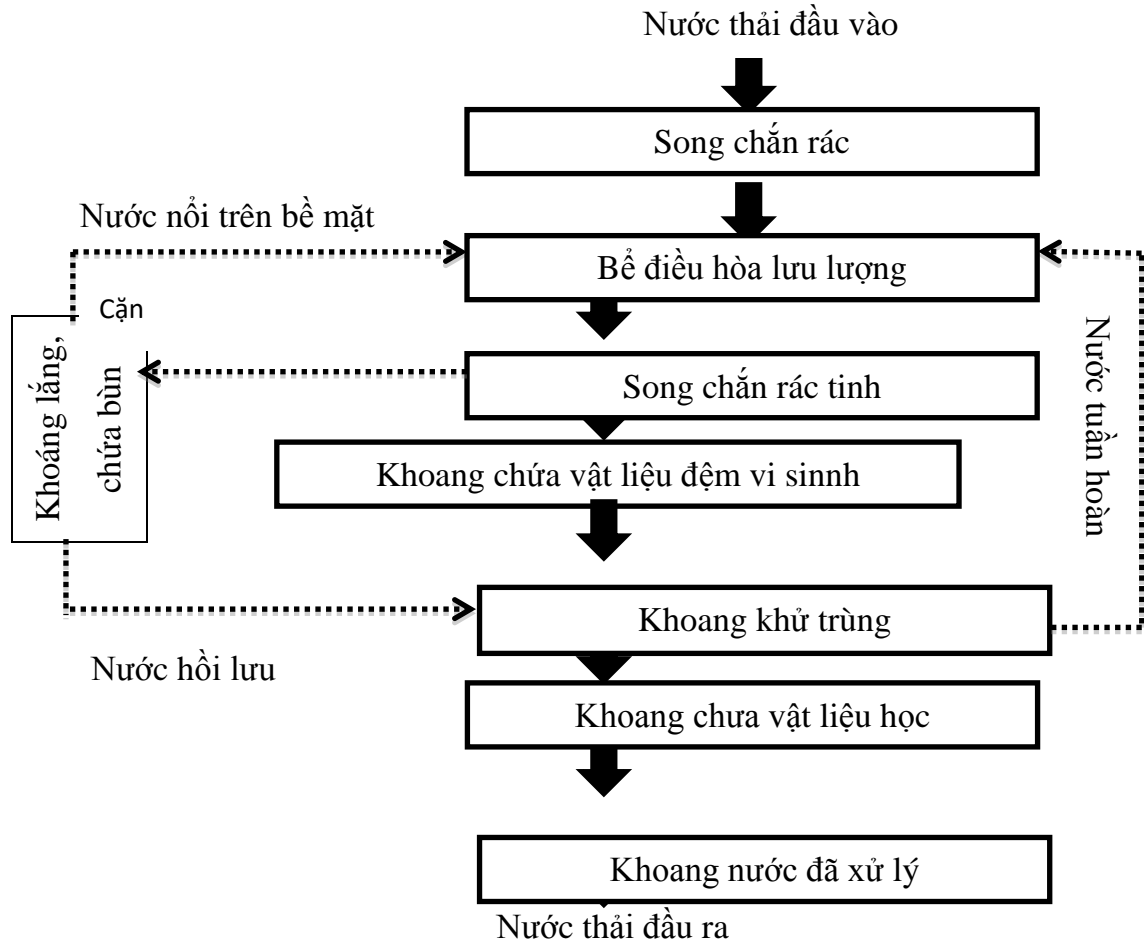
- Cơ sở y tế qui mô II: phòng khám chuyên khoa, đa khoa, phòng khám tư nhân. Tổng số đơn vị: 42

- Cơ sở y tế qui mô III: trạm y tế khu vực đô thị 32 (số trạm y tế khu vực nông thôn. Tổng số đơn vị: 60.

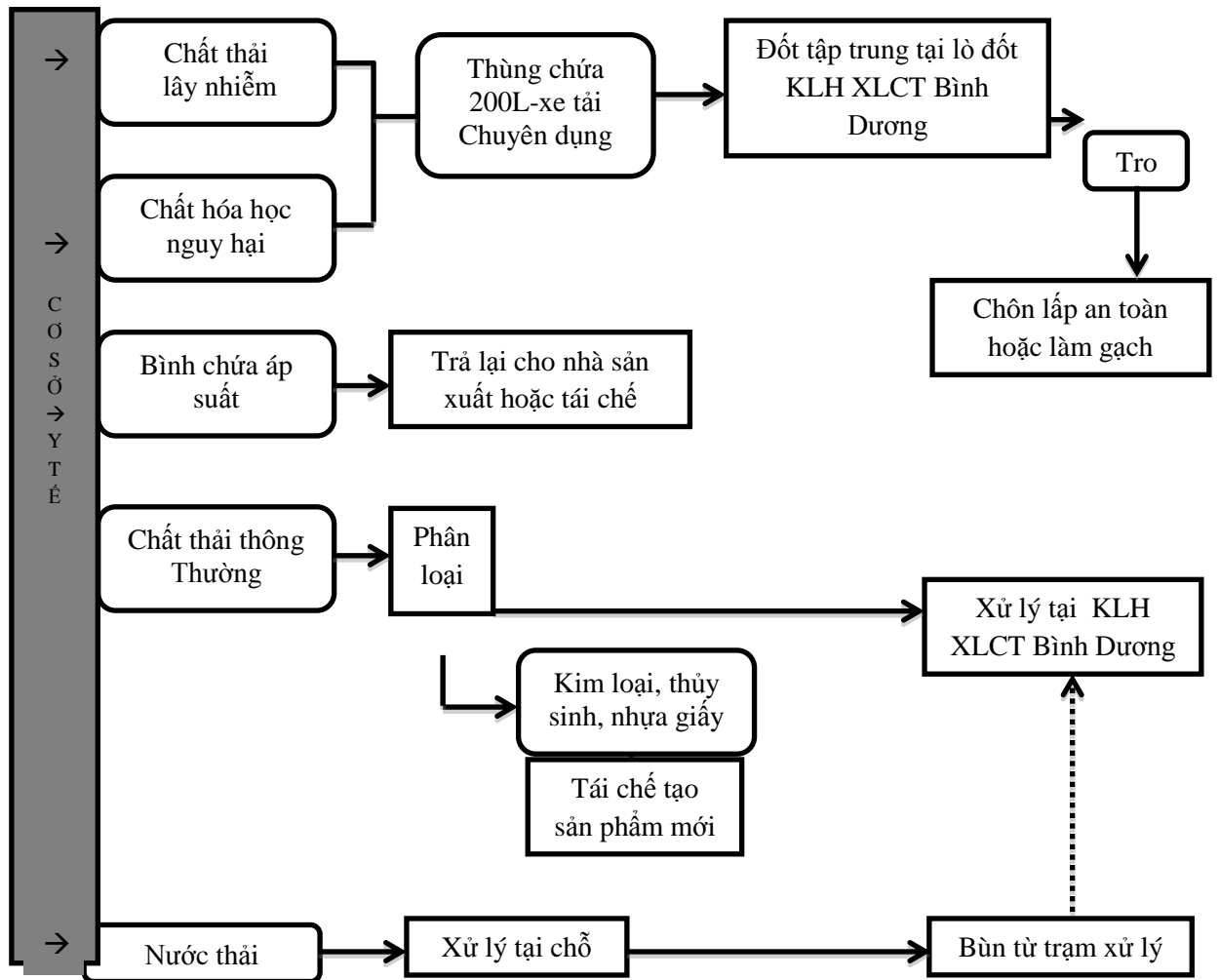
- Đối với các trạm y tế khu vực nông thôn thì tất cả nước thải cần phải qua bể tự hoại trước khi cho tự thấm.

Công nghệ xử lý nước thải nên lựa chọn theo thứ tự ưu tiên là công nghệ AAO và công nghệ FBR, trong đó AAO (Yếm khí- Thiếu khí- Hiếu khí) là công nghệ phổ biến được lựa chọn cho xử lý nước thải y tế tại các bệnh viện, phòng khám đa khoa, trạm y tế ở khu đô thị

Hình 3.1: Sơ đồ quy trình công nghệ AAO[15]



Tuy nhiên, để xử lý, trước hết cần thu gom và vận chuyển chất thải. Về vấn đề này, mô hình dưới đây nên được áp dụng:



Hình 3.2 Sơ đồ mô hình thu gom, vận chuyển và xử lý chất thải rắn y tế đến năm 2020

3.2.2. Giải pháp phân loại và lưu trữ tại nguồn

Dựa trên những đánh giá về hiện trạng hệ thống phân loại lưu giữ, có thể đề xuất tiếp tục thực hiện một số nội dung đã làm được và khắc phục một số mặt hạn chế cho công tác này như sau:

❖ *Tồn trữ tại nguồn*

Các cơ sở y tế phải thực hiện nghiêm túc các qui định hiện hành và từ năm 2016, 100% cơ sở y tế phải có dụng cụ thiết bị cần thiết để lưu giữ

CTYT tại nguồn, bổ sung túi và thùng chứa chất thải. Các bệnh viện phải thực hiện tốt công tác sử dụng các thùng chứa, các cơ sở y tế nhỏ hơn phải bổ sung thêm số lượng và loại thùng chứa CTYT để thực hiện đúng qui cách tốt hơn.

❖ Thu gom, vận chuyển nội bộ

Đề xuất áp dụng hình thức vận chuyển –thu gom sử dụng thùng composit dung tích từ 120 lít đến 500 lít với số lượng và loại phù hợp với đơn vị mình.

❖ Khu vực giữ tập trung

Khắc phục ngay việc lưu trữ không đúng quy cách tại khu lưu chứa tập trung ở một số bệnh viện, và các cơ sở y tế. Trong đó, lưu ý khu vực lưu chứa rất cần có mái che và có cửa khóa để ngăn chặn các côn trùng, ký sinh, sinh vật truyền bệnh như chuột, bọ, ruồi, nhặng... các nội dung về công tác lưu chứa thực hiện đúng qui định tại Quyết định số 43/2007/QĐ-BYT ngày 30/11/2007 của Bộ Y tế. Bắt buộc xây dựng nhà lưu giữ đúng theo tiêu chuẩn của Bộ Y tế chất thải rắn y tế tập trung tại tất cả các bệnh viện, trung tâm y tế, các đơn vị y tế trực thuộc, phòng khám đa khoa khu vực và các đơn vị y tế tư nhân với các quy chuẩn như sau:

+ Các bệnh viện Huyện-Thị phải có nhà lưu chứa chất thải rắn y tế lây nhiễm riêng biệt và phải được trang thiết bị điều hoà nhiệt độ hạn chế sự phát triển của thành phần ô nhiễm.

+ Các cơ sở y tế có khối lượng CTYT phát sinh từ 50kg/ ngày trở lên phải có nhà chứa cách ly và phải được trang bị thiết bị điều hoà nhiệt độ.

+ Các cơ sở có khối lượng chất thải rắn y tế nguy hại, phát sinh dưới 50kg/ ngày phải có khu vực lưu chứa cách ly an toàn.

❖ Thời gian lưu giữ chất thải rắn y tế tại cơ sở y tế

Thời gian lưu giữ hiện nay chưa được các cơ sở y tế tuân thủ nghiêm túc. Do đó, trong thời gian tới, các cơ sở y tế phải thực hiện về thời gian lưu trữ. Cụ thể:

- Thời gian lưu giữ chất thải trong các cơ sở y tế không quá 48 giờ.
- Chất thải giải phẫu phải chuyển đi chôn hoặc tiêu hủy hàng ngày.
- Đối với cơ sở y tế có lượng chất thải rắn y tế phát sinh dưới 5kg/ngày: thời gian thu gom tối thiểu hai lần trong 1 tuần. Đặc biệt, đối với các bệnh viện cần tuân thủ việc lưu giữ và xử lý chất thải giải phẫu và các chất thải có nguy hại lây nhiễm trong ngày, không để qua những ngày sau.

❖ Lộ trình thực hiện

Trong giai đoạn 2016-2020:

- Tất cả cơ sở y tế phải thực hiện phân loại triệt để tại nguồn, có khu vực và nhà chứa chất thải theo đúng quy định;
- Khuyến khích các cơ sở y tế xây dựng nhà lưu chứa chất thải rắn y tế lây nhiễm ;
- Khuyến khích các cơ sở y tế chuyển giao toàn bộ chất thải rắn y tế cho đơn vị có chức năng thu gom vận chuyển và xử lý trong ngày.
- Khuyến khích các cơ sở y tế đăng ký chủ nguồn thải và ký hợp đồng chuyển giao xử lý (đối với các cơ sở phát sinh chất thải rắn y tế dưới 120kg/năm).

3.2.3. Giải pháp tái sử dụng và tái chế

Tái sử dụng và tái chế là một giải pháp xử lý CTYT được nhiều quốc gia áp dụng và cho hiệu quả tốt, song phải được thực hiện với những điều kiện chặt chẽ.

Hiện tại ở tỉnh Bình Dương, có một số loại chất thải và phế liệu y tế có khả năng tái sử dụng và tái chế, thông thường là các chất không dính, không chứa các thành phần nguy hại. Cụ thể, một số CTYT sau đây có thể được phép tái chế:

- Chai nhựa đựng các dung dịch không có chất hóa học nguy hại như: dung dịch NaCl 0,9%, Glucose, Natri Bicarbonate, ringer lactate, dung dịch cao phân tử, dịch lọc thận và các chai nhựa đựng dung dịch không nguy hại khác. Các vật liệu nhựa khác không dính các thành phần nguy hại.

- Chai thủy tinh đựng các dung dịch không chứa các thành phần nguy hại. Lọ thủy tinh đựng các dung dịch không chứa các thành phần nguy hại.

- Giấy, báo, bì, thùng carton, vỏ hộp thuốc và các vật liệu giấy.

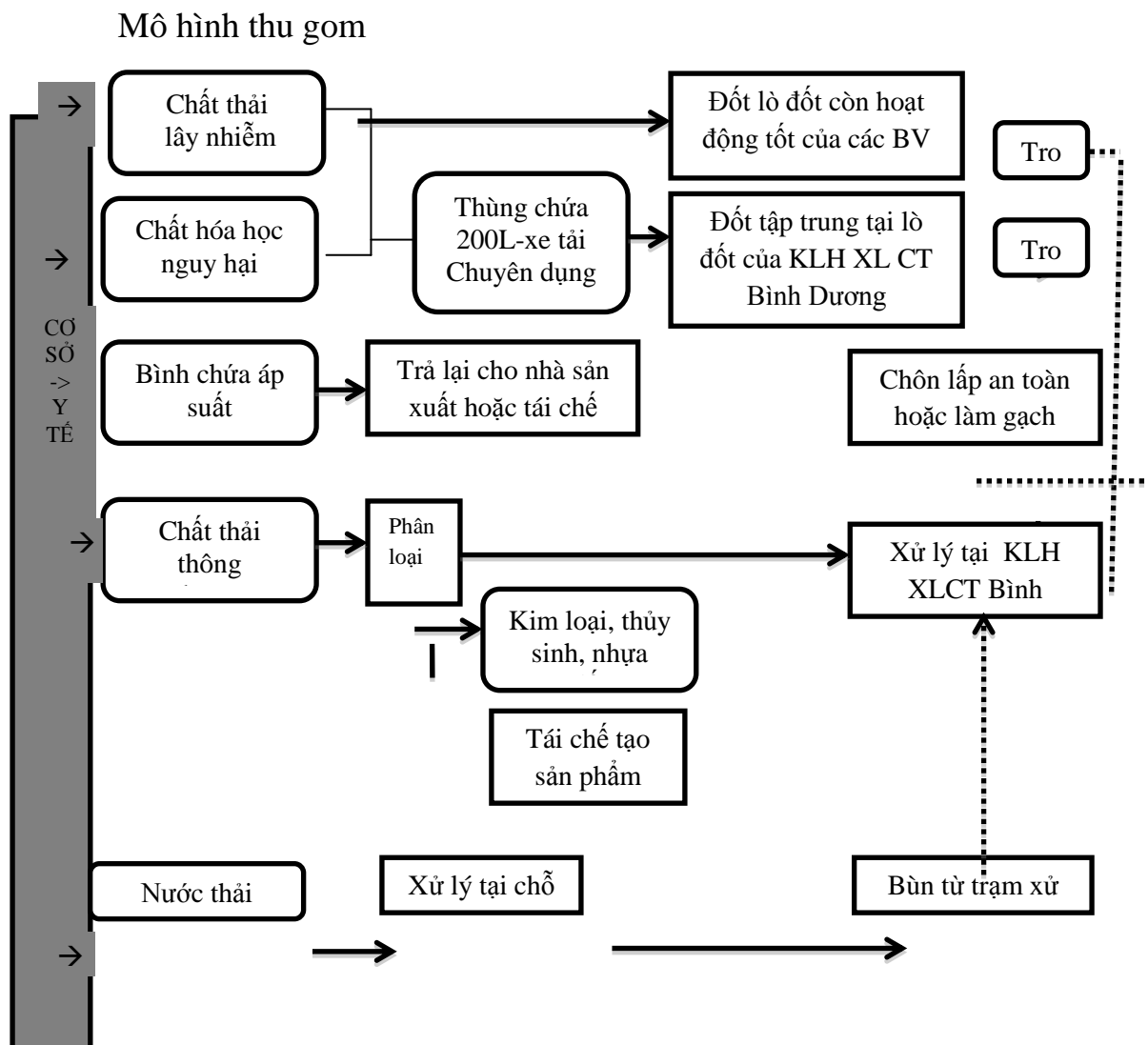
- Các vật liệu kim loại không dính các thành phần nguy hại.

Các cơ sở y tế có thể ứng dụng các công nghệ hiện có trên thị trường. Chính quyền cần khuyến khích áp dụng các công nghệ mới tiên tiến và loại bỏ các thiết bị máy móc, công nghệ cũ. Ngoài ra, cũng cần khuyến khích các công nghệ thân thiện môi trường, tạo ra nhiên liệu tái tạo.

3.2.4. Giải pháp thu gom và vận chuyển

Trong thực tế, từ năm 2015 ở tỉnh Bình Dương đã có 80% lượng chất thải rắn y tế nguy hại tại các cơ sở y tế được thu gom, phân loại và vận chuyển đến các cơ sở xử lý. Phát huy kết quả này, cần đặt ra mục tiêu đến năm 2020 có 100% lượng chất thải rắn y tế nguy hại tại các cơ sở y tế được thu gom, phân loại và vận chuyển đến các cơ sở xử lý. Để đạt được mục tiêu này, cần duy trì và phát triển hệ thống thu gom hiện tại. Chính quyền cần kiểm soát tốt giá cả dịch vụ để không tạo thành thị trường độc quyền và đảm bảo lợi ích cho đơn vị thực hiện dịch vụ và cơ sở y tế.

Với định hướng về quản lý chất thải rắn y tế nguy hại của Chính phủ theo Quyết định 170/QĐ-TTg, mô hình đề án thu gom vận chuyển và xử lý CTYT của tỉnh Bình Dương đến năm 2015 và định hướng đến năm 2020 cần được thiết lập theo hướng tập trung chất thải rắn y tế để xử lý, cụ thể như sau:



Hình 3.3: Mô hình Khu liên hiệp xử lý chất thải y tế của Bình Dương

Đối với chất thải rắn, mô hình thu gom vận chuyển và xử lý chất thải rắn y tế cần xét đến việc tận dụng các lò đốt còn đang hoạt động tốt các bệnh viện. Tuy nhiên, mô hình chính là hệ thống thu gom vận chuyển chất thải rắn y tế tại tất cả các cơ sở y tế đóng trên đại bàn tỉnh về khu liên hiệp xử lý chất thải Bình Dương và xử lý tại đây, trừ các bệnh viện có các lò đốt còn đang hoạt động tốt.

Đối với bình áp suất, sau khi sử dụng cơ sở y tế cần phải trả lại cho nhà cung cấp hoặc bán cho các cơ sở tái chế. Đối với chất thải rắn thông thường,

công tác phân loại cần được thực hiện tại các cơ sở y tế, thành phần phế liệu có giá trị sẽ bán cho cơ sở tái chế, phần còn lại sẽ hợp đồng thu gom với các đơn vị thu gom trong địa bàn tỉnh và chuyển đến nơi xử lý.

Phương án kỹ thuật thu gom vận chuyển là sử dụng xe tải loại nhỏ có trọng tải 2 tấn trực tiếp đến tất cả cơ sở y tế để thu gom toàn bộ chất thải rắn y tế về xử lý tại Khu liên hiệp xử lý chất thải y tế của Bình Dương. Tần suất thu gom vận chuyển là 3 lần /tuần với xe vận chuyển chuyên dụng có mang theo các thùng chứa rời 200L để đặt chất thải rắn vào trước khi chắt lên xe vận chuyển. Đối với 891 phòng mạch, phòng nha, phòng khám y học cổ truyền sẽ tự liên hệ với các đơn vị chức năng xử lý chất thải rắn y tế thực hiện thu gom và xử lý chất thải rắn y tế với tần suất thu gom ít nhất 02 lần / tuần.

3.2.5. Giải pháp xử lý bằng lò đốt tập trung

Hiện nay Bình Dương đã trang bị 2 lò đốt có tổng công suất 300kg/giờ với công nghệ lò đốt 2 buồng. Tổng khối lượng chất thải đem đốt có thể đạt 4,8 tấn/ ngày hoàn toàn có thể đáp ứng nhu cầu xử lý chất thải rắn y tế phát sinh trên địa bàn tỉnh. Các lò đốt đã được cấp giấy phép hoạt động của cơ quan chức năng và có giám sát định kỳ theo qui định. Vì vậy, trong thời gian tới tỉnh cần có kế hoạch sử dụng hiệu quả cơ sở vật chất quan trọng này.

3.2.6. Các giải pháp chính

(1) Giải pháp xúc tiến các nguồn vốn đầu tư vào việc xử lý CTYT

Cần khuyến khích các doanh nghiệp bỏ vốn đầu tư vào việc xử lý CTYT. Tuy nhiên, các dự án có liên quan đến xử lý chất thải, bao gồm CTYT, cần được Sở Tài nguyên và môi trường thẩm định kỹ về mặt công nghệ để tránh hiệu quả kém trong đầu tư. Để việc đầu tư đạt hiệu quả hơn cần có sự phối hợp chặt chẽ giữa nhà đầu tư và Sở Tài nguyên Môi trường tỉnh.

Để thu hút đầu tư vào việc xử lý chất thải y tế trên địa bàn tỉnh, cần áp dụng một hoặc kết hợp một vài cơ chế tài chính như sau:

(1) Ngân sách sự nghiệp ngành y tế của Tỉnh, Thị xã và Huyện.

(2) Nguồn vốn của các doanh nghiệp: đối với cơ sở y tế tư nhân các cơ sở này tự đầu tư công trình xử lý chất thải cho cơ sở mình. Một số cơ sở y tế công lập có thể hợp tác với doanh nghiệp hợp tác theo hình thức xây dựng – vận hành – chuyển giao. Cơ sở y tế trả chi phí theo khối lượng các chất thải được xử lý trong một thời gian trước khi chuyển giao cho cơ sở y tế (m^3 nước thải được xử lý).

(3) Nguồn vốn ODA: tỉnh Bình Dương có thể tranh thủ nguồn vốn này từ Chính phủ để đầu tư cho các cơ sở y tế.

(4) Liên doanh – hợp tác: các cơ sở y tế có thể thực hiện liên doanh hợp tác với các nhà đầu tư trong nước hoặc nước xây dựng trạm xử lý nước thải.

(5) Đối tác công – tư (PPP): cơ sở y tế công lập hoặc cơ quan QLNN về y tế có thể ký kết với đối tác ngoài công lập về quản lý chất thải của cơ sở y tế. đơn vị tư nhân có thể cung cấp toàn bộ dịch vụ từ thiết kế, xây dựng, quản lý và cơ sở y tế công lập.

Với mỗi nguồn đầu tư, Ủy ban nhân dân tỉnh cần giao cho 01 cơ quan QLNN chuyên trách chủ trì chịu trách nhiệm giám sát, theo dõi việc thực hiện đề án đảm bảo tính minh bạch và đem lại hiệu quả cao.

(2) Giải pháp xây dựng thể chế và nguồn nhân lực

Song song với việc xây dựng hệ thống thu gom, vận chuyển và xử lý CTYT tại tỉnh Bình Dương, cần hoàn thiện nội dung quản lý chất thải y tế, cụ thể như sau:

Về công tác kiểm tra giám sát: Lập kế hoạch kiểm tra giám sát định kỳ công tác quản lý CTYT tại các cơ sở y tế, đặc biệt là tại các bệnh viện (ít nhất 02 lần/năm). Kế hoạch giám sát do Sở y tế soạn thảo và chủ trì thực hiện. Trong quá trình kiểm tra giám sát cần lấy mẫu, phân tích cập nhật, số liệu. Kế

hoạch giám sát cần có sự phối hợp với Sở Tài nguyên và Môi trường trong quá trình kiểm tra định kỳ.

Yêu cầu các cơ sở y tế phải có báo cáo đánh giá định kỳ công tác tự giám sát tại cơ sở của mình. Mẫu đánh giá theo quy định chung của Bộ y tế. Đồng thời các cơ sở y tế phải đăng ký quản lý chất thải rắn y tế theo hình thức chủ nguồn thải chất thải nguy hại tại Sở Tài nguyên và Môi trường theo qui định.

Sở Tài nguyên và môi trường có trách nhiệm kiểm tra, giám sát hoạt động thu gom, vận chuyển và xử lý chất thải y tế, đặc biệt là chất thải rắn y tế đối với các đơn vị thu gom, vận chuyển và xử lý chất thải y tế. Qua quá trình kiểm tra, có thể đề xuất xử phạt những đơn vị không thực hiện nghiêm túc theo các qui định của Bộ Y tế và Bộ Tài nguyên và Môi trường.

Cơ quan cảnh sát môi trường cần thực hiện kiểm tra đột xuất hoặc định kỳ các cơ sở y tế và cơ sở thực hiện việc thu gom vận chuyển, xử lý CTYT trên địa bàn tỉnh. Thực hiện lập biên bản cảnh cáo hoặc phạt trực tiếp những đơn vị không thực hiện đúng theo qui định.

Về công tác tuyên truyền, tập huấn: Sở Y tế cần xây dựng và triển khai kế hoạch tuyên truyền, tập huấn cho các bệnh viện, cơ sở y tế khác về nội dung liên quan đến quản lý chất thải y tế. Sở Tài nguyên và Môi trường hỗ trợ Sở Y tế trong việc tuyên truyền về mặt quy trình công nghệ và vận hành hệ thống xử lý tại các cơ sở y tế.

Về công tác quản lý và nhu cầu quản lý: Ban chỉ đạo về quản lý Môi trường có trách nhiệm quản lý chung về các hoạt động về môi trường của ngành. Các bệnh viện, Trung tâm y tế, Trạm Y tế sẽ tự quản lý các hoạt động thu gom và xử lý tại chỗ CTYT của mỗi đơn vị,

Về thể chế: Nên quy định giám đốc các đơn vị sẽ là thành viên trong Ban chỉ đạo về quản lý Môi trường y tế của tỉnh. Các đơn vị cần phân công từ 1-2

đơn vị cán bộ chuyên trách hoặc kiêm nhiệm làm công tác môi trường. Các cán bộ được lựa chọn nên có chuyên môn về xử lý chất thải. Có khả năng hiểu rõ các qui trình và hệ thống xử lý để có thể tự điều chỉnh, quản lý, đặc biệt ở các huyện xã trung tâm, dịch vụ kỹ thuật khó tiếp cận.

(3) Giải pháp xây dựng và tổ chức thực thi Quy chế về quản lý chất thải rắn y tế trên địa bàn tỉnh Bình Dương

Quy chế này do các đơn vị cơ quan chuyên môn (Sở Y tế) soạn thảo và trình Ủy ban nhân dân tỉnh ban hành những nội dung chính trong Quy chế về quản lý chất thải rắn y tế trên địa bàn tỉnh Bình Dương, bao gồm các quy trình kỹ thuật trong công tác phân loại, lưu trữ, thu gom, vận chuyển và xử lý chất thải y tế.

*** Về việc phân loại chất thải rắn, cần bảo đảm:**

- Chất thải phải được thực hiện phân loại ngay tại nơi phát sinh chất thải.

- Từng loại chất thải phải đựng trong các túi và thùng có mã màu kèm biểu tượng theo đúng qui định tại Thông tư liên tịch số 58/2015/TTLT-BYT-BTNMT ngày 31/12/2015.

*** Liên quan đến việc thu gom chất thải trong cơ sở y tế, cần quán triệt:**

+ Mỗi khoa, phòng phải định rõ vị trí đặt thùng đựng CTYT cho từng loại chất thải, nơi phát sinh chất thải phải có loại thùng thu gom tương ứng.

+ Nơi đặt thùng đựng chất thải phải có hướng dẫn cách phân loại và thu gom.

+ Sử dụng thùng đựng chất thải theo đúng tiêu chuẩn qui định và phải vệ sinh hằng ngày.

+ Túi sạch thu gom chất thải phải luôn có sẵn tại nơi chất thải phát sinh để thay thế cho túi cùng loại đã được thu gom chuyển về nơi lưu giữ tạm thời chất thải của cơ sở y tế.

- Mỗi loại chất thải được thu gom vào các dụng cụ thu gom theo mã màu qui định và phải có nhãn hoặc ghi bên ngoài thùng chứa nơi phát sinh chất thải.

- Các chất thải rắn y tế không được để lẫn lộn trong chất thải thông thường. Nếu vô tình để lẫn chất thải rắn y tế vào chất thải thông thường thì hỗn hợp chất thải đó phải được xử lý và tiêu hủy như chất thải rắn y tế.

- Lượng chất thải chứa trong mỗi túi chỉ đầy tới $\frac{3}{4}$ túi, sau đó buộc cổ túi lại.

- Tần suất thu gom: Hộ lý hoặc nhân viên được phân công hằng ngày chịu trách nhiệm thu gom các chất thải rắn y tế và chất thải thông thường từ nơi chất thải phát sinh về nơi tập trung chất thải của khoa ít nhất 1 lần trong ngày và khi cần.

- Chất thải có nguy cơ lây nhiễm cao trước khi thu gom về nơi tập trung chất thải của cơ sở y tế phải được xử lý sơ bộ tại nơi phát sinh chất thải.

- Đối với chất thải có nguy cơ lây nhiễm thành dịch bệnh sẽ được xử lý sơ bộ tại chỗ trước khi vận chuyển đến cơ sở xử lý.

- Chất thải rắn y tế và chất thải thông thường phát sinh tại các khoa/phòng phải được vận chuyển riêng về nơi lưu giữ chất thải của cơ sở y tế ít nhất một lần một ngày và khi cần.

- Cơ sở y tế phải qui định đường vận chuyển và giờ chất thải vận chuyển. tránh vận chuyển chất thải qua khu vực chăm sóc người bệnh và các khu vực sạch khác.

- Túi chất thải phải buộc kín miệng và được vận chuyển bằng xe chuyên dụng; không được làm rơi, vãi chất thải, nước thải và phát tán mùi hôi trong quá trình vận chuyển.

(4) Giải pháp lưu giữ chất thải trong các cơ sở y tế

- Chất thải rắn y tế và chất thải thông thường phải lưu giữ trong các phòng chứa riêng biệt.

- Chất thải để tái sử dụng, tái chế phải được lưu giữ riêng.

- Nơi lưu giữ chất thải tại các cơ sở y tế phải có đủ điều kiện sau:

+ Cách xa nhà ăn, buồng bệnh, lối đi công cộng và khu vực tập trung đông người tối thiểu là 10m.

+ Có đường để xe chuyên dụng chở chất thải từ bên ngoài đến.

+ Nhà lưu giữ chất thải phải có mái che, có hàng rào bảo vệ, có cửa và có khóa. Không để súc vật, các loài giấm nhám và người không có nhiệm vụ tự do xâm nhập.

+ Diện tích phù hợp với lượng chất thải phát sinh của cơ sở y tế.

+ Có phương tiện rửa tay, phương tiện bảo vệ cho nhân viên, có dụng cụ, hóa chất làm vệ sinh.

+ Có hệ thống cống thoát nước, tường và nền chống thấm, thông khí tốt.

- Thời gian lưu giữ CTYT tại cơ sở y tế.

+ Thời gian lưu giữ chất thải trong các cơ sở y tế không quá 48 giờ.

+ Lưu chất thải trong nhà bảo quản lạnh hoặc thùng lạnh: thời gian lưu giữ có thể đến 72 giờ.

+ Chất thải giải phẫu phải chuyển đi chôn hoặc tiêu hủy hàng ngày.

(5) Giải pháp vận chuyển chất thải ra khỏi cơ sở y tế

Vận chuyển CTYT cần do công ty chuyên xử lý chất thải thực hiện. Chất thải rắn y tế trước khi vận chuyển đến nơi tiêu hủy phải được đặt chứa trong túi nhựa và đặt trong thùng chứa trước khi chất lên xe vận chuyển tránh bị bục hoặc bị vỡ trên đường vận chuyển, cũng như khi tháo dỡ chất vào nhà chứa chất thải của khu xử lý chất thải tập trung.

Chất thải giải phẫu: mô, cơ quan, bộ phận cơ thể phải đựng trong hai lượt túi màu vàng, đóng riêng trong thùng hoặc trong hộp, dán kín nắp và ghi nhãn “ Chất thải giải phẫu” trước khi vận chuyển đi tiêu hủy.

(6) Xử lý chất thải rắn y tế nguy hại

Lò đốt và các công nghệ xử lý chất thải rắn y tế tại các công ty xử lý chất thải phải tuân thủ các quy trình thủ tục về QLNN môi trường trước khi đi vào vận hành. Trong quá trình vận hành, định kỳ 03 tháng/lần phải kiểm tra lấy mẫu phân tích, đo đạc các chỉ tiêu môi trường liên quan đến lò đốt theo qui định của Bộ Tài nguyên và Môi trường báo cáo các cơ quan quản lý địa phương (Sở Y tế). Qua trình đo đạc phải do những đơn vị có chức năng thực hiện. Quá trình vận hành lò đốt phải tuân thủ chặt chẽ các yêu cầu về mặt an toàn lao động và môi trường.

Xử lý chất thải: khuyến khích sử dụng các công nghệ tiên tiến, phù hợp với điều kiện của từng cơ sở y tế, không khuyến khích chuyển giao nước thải y tế cho các đơn vị khác mặc dù có chức năng xử lý. Đưa ra các tiêu chí công nghệ theo nội dung đề án đã đề xuất.

(7) Hồ sơ theo dõi chất thải

Mỗi cơ sở y tế phải có hệ thống sổ theo dõi lượng chất thải phát sinh hằng ngày hoặc hằng tuần; có chứng từ chất thải rắn y tế và chất thải thông thường được chuyển đi tiêu hủy theo mẫu qui định tại Thông tư số 36/2015/TT-BTNMT ngày 30/6/2015 quản lý chất thải nguy hại.

Cơ chế tài chính hỗ trợ các cơ sở y tế trong việc thực hiện đầu tư trang thiết bị, phương tiện thực hiện thu gom, vận chuyển và xử lý chất thải y tế. Ủy ban Nhân dân tỉnh giao cho 01 cơ quan QLNN chuyên trách chủ trì chịu trách nhiệm kêu gọi xúc tiến đầu tư trang thiết bị xử lý môi trường cho các cơ sở y tế; đồng thời giao 01 cơ quan giám sát, theo dõi việc thực hiện dự án đảm bảo tính minh bạch và đem lại hiệu quả cao. Đối với các trang thiết bị phục vụ

công tác phân loại, lưu giữ, thu gom vận chuyển nội bộ trong cơ sở, do các cơ sở y tế đầu tư bằng nguồn kinh phí của mình.

Cơ chế phối hợp, quyền và trách nhiệm của cơ quan quản lý Nhà nước

- Sở Tài nguyên và Môi trường: phối hợp với Sở Y tế trong công tác giám sát chất lượng môi trường, giám sát quá trình xử lý chất thải tại các cơ sở y tế.

- Sở Y tế: chủ trì kế hoạch giám sát định kỳ công tác quản lý CTYT tại các cơ sở y tế; chủ trì lập kế hoạch tuyên truyền, tập huấn, đào tạo cho các cơ sở y tế về kiến thức, nhân lực phục vụ cho công tác quản lý chất thải y tế; chủ trì phối hợp với các cơ quan đầu tư hoặc xúc tiến đầu tư trang thiết bị cho các cơ sở y tế; chủ trì xây dựng các biểu mẫu, quy trình thủ tục về quản lý CTYT cho các cơ sở y tế; chủ trì trong việc kiểm soát phòng dịch và chống bệnh (tiêu hủy, xử lý) khi xảy ra dịch bệnh; phối hợp với Sở Tài nguyên và Môi trường giám sát công tác thu gom, vận chuyển và xử lý CTYT của các đơn vị dịch vụ.

- Sở khoa học và công nghệ: hỗ trợ Sở Y tế cung cấp thông tin và thẩm định công nghệ xử lý CTYT cho các cơ sở y tế và đơn vị dịch vụ thu gom vận chuyển, xử lý.

- Ủy ban nhân dân thị xã/huyện: tùy theo chức năng chủ trì hoặc phối hợp với Sở Y tế trong công tác đầu tư hoặc xúc tiến đầu tư trang thiết bị xử lý môi trường tại cơ sở y tế; phối hợp với Sở Y tế, Sở Tài nguyên và Môi trường trong việc kiểm soát chất lượng môi trường tại cơ sở y tế.

- Sở Tài chính và Sở Kế hoạch và Đầu tư: hỗ trợ Sở Y tế, tham mưu Ủy ban nhân dân tỉnh về kinh phí thực hiện đề án theo đúng qui định hiện hành, bên cạnh đó phối hợp với Sở Y tế trong việc kêu gọi xúc tiến đầu tư trang thiết bị xử lý môi trường cho các cơ sở y tế thông qua hình thức xã hội hóa theo qui định.

3.3. Đề xuất nội dung quy trình kiểm tra, giám sát công tác quản lý chất thải y tế

- Trường hợp kiểm tra định kỳ:

Sở Y tế lên kế hoạch và nội dung kiểm tra gửi công văn cho từng cơ sở y tế. Sở Y tế chủ trì phối hợp với Sở Tài nguyên và Môi trường và Cơ quan Cảnh sát Môi trường thực hiện kiểm tra các nội dung về công tác quản lý chất thải rắn y tế nói riêng và công tác quản lý môi trường tại các cơ sở y tế nói chung. Quá trình kiểm tra, lấy mẫu đo đạc, phân tích làm cơ sở đánh giá hoặc xử phạt sau này. Đoàn kiểm tra do Sở Y tế làm trưởng đoàn, đại diện Sở Tài nguyên và Môi trường, đại diện Cơ quan Cảnh sát Môi trường được mời tham dự

- Đối với công tác kiểm tra đột xuất

Sở Y tế chủ động kiểm tra đột xuất các cơ sở y tế nếu nhận thấy có dấu hiệu vi phạm. Khi kiểm tra, cán bộ của Sở Y tế phải xuất trình Quyết định kiểm tra đột xuất của Sở y tế. Qua trình kiểm tra và thực hiện các công việc do cán bộ của Sở Y tế chịu trách nhiệm. Việc kiểm tra đột xuất là không báo trước cho cơ sở y tế và có thể không cần phối hợp với cơ quan khác.

Cơ quan Cảnh sát Môi trường sẽ tiến hành kiểm tra đột xuất các cơ sở y tế khi thấy có dấu hiệu nghi vấn vi phạm an toàn môi trường. Qua quá trình kiểm tra Cảnh sát Môi trường có quyền lập biên bản cảnh cáo hoặc lập biên bản phát hành chính các cơ sở vi phạm gây ô nhiễm môi trường.

Đề xuất Ủy ban nhân dân tỉnh, các cơ quan chuyên môn của tỉnh các nội dung sau:

Ủy ban nhân dân tỉnh: xem xét từ các nguồn vốn của tỉnh, đồng ý về mặt chủ trương cho công tác hỗ trợ chi phí thu gom vận chuyển và xử lý CTYT cho các đơn vị y tế công lập trên địa bàn tỉnh. Đồng thời giao cho các đơn vị

có chức năng theo nhiệm vụ thực hiện công tác đầu tư, quản lý CTYT trên địa bàn tỉnh theo nội dung sau:

Sở Y tế: Chủ trì kế hoạch giám sát định kỳ công tác quản lý CTYT tại các cơ sở y tế; chủ trì lập kế hoạch tuyên truyền, tập huấn, đào tạo cho các cơ sở y tế về kiến thức, nhân lực phục vụ cho công tác quản lý chất thải y tế; chủ trì phối hợp với các cơ quan khác đầu tư hoặc xúc tiến đầu tư trang thiết bị cho các cơ sở y tế; chủ trì xây dựng các biểu mẫu, quy trình thủ tục về quản lý CTYT cho các cơ sở y tế; chủ trì trong việc kiểm soát phòng dịch và chống dịch (tiêu hủy, tự xử lý) khi xảy ra dịch bệnh; phối hợp với Sở Tài nguyên và Môi trường giám sát công tác thu gom, vận chuyển và xử lý CTYT của các đơn vị dịch vụ.

Sở Tài nguyên và Môi trường: chủ trì giám sát công tác thu gom, vận chuyển và xử lý CTYT của các đơn vị dịch vụ; phối hợp với Sở Y tế trong công tác giám sát chất lượng môi trường tại các cơ sở y tế. Tư vấn cho Sở Y tế việc ứng dụng các công nghệ xử lý môi trường tiên tiến phù hợp với điều kiện kinh tế xã hội của tỉnh.. Sở khoa học và Công nghệ: chủ trì hướng dẫn về mặt xử lý CTYT cho các cơ sở y tế và đơn vị dịch vụ thu gom vận chuyển, xử lý.

(1) Ủy ban nhân dân huyện- thị: tùy theo chức năng chủ trì hoặc phối hợp với Sở Y tế trong công tác đầu tư hoặc xúc tiến đầu tư trang thiết bị xử lý môi trường tại cơ sở y tế; phối hợp với Sở Y tế, Sở Tài nguyên và Môi trường trong việc kiểm soát chất lượng môi trường tại cơ sở y tế.

(2) Sở tài chính và Sở Kế hoạch và Đầu tư tham mưu UBND tỉnh về kinh phí thực hiện đề án theo đúng qui định hiện hành. Bên cạnh đó phối hợp với Sở Y tế kêu gọi xúc tiến đầu tư trang thiết bị xử lý môi trường trong các cơ sở y tế thông qua hình thức xã hội hóa theo qui định.

(3) Sở Nội vụ: phối hợp với Sở Y tế rà soát số lượng cán bộ phục vụ cho ngành y tế của tỉnh và xây dựng phương án nhân sự trong thời gian tới nhằm đáp ứng nhu cầu cho ngành y tế các năm tiếp theo.

(4) Phòng Cảnh sát Môi trường: Phối hợp với Sở Y tế và Sở Tài nguyên và Môi trường giám sát công tác quản lý chất thải y tế, kiểm tra, xử phạt các đơn vị vi phạm.

Với những kết quả thiết thực đã đạt được như trên. Đề tài: “QLNN về CTYT từ thực tiễn tỉnh Bình Dương” sẽ là cơ sở cho việc phát triển hoạt động quản lý CTYT tại Bình Dương trong thời gian tới.

KẾT LUẬN

Hiện nay, công tác quản lý CTYT không chỉ ở mỗi quốc gia, mà còn mang tính toàn cầu, không riêng gì địa phương hay một lĩnh vực nhất định. Công tác thu gom, vận chuyển, xử lý và quản lý hiện nay tại tỉnh Bình Dương là một vấn đề còn chưa được hoàn thiện so với qui định chung của Chính Phủ, Bộ Y tế. Chất thải tuy đã được phân loại tại từng khoa phòng của cơ sở nhưng chưa được lưu giữ đúng qui định. Đặc biệt, công tác xử lý chất thải rắn y tế nguy hại tại các bệnh viện và trạm y tế, phòng khám đa khoa công lập và ngoài công lập đều chưa đúng qui định. Nhiều trạm y tế, bệnh viện việc chôn lấp hoặc tự đốt không theo qui định diễn ra thường xuyên nhưng chưa có hướng khắc phục. Đối với nước thải y tế, 24% các bệnh viện chưa có hệ thống xử lý nước thải mà thải thẳng ra ngoài môi trường gây ô nhiễm nước môi trường trầm trọng. Các đơn vị y tế nhỏ và đơn vị ngoài công lập hầu như không có hệ thống xử lý nước thải. Ngoài ra, công tác quản lý CTYT tại từng cơ sở y tế chưa được quan tâm mà mới chỉ thực hiện một cách khá thụ động, chưa chuyên sâu và chưa đúng theo qui định

Công tác giám sát định kỳ của cơ quan chuyên môn của tỉnh cũng chưa được thường xuyên. Những khó khăn được nêu ra cho tình trạng trên bao gồm: mạng lưới cơ sở y tế quá rộng nên hệ thống thu gom, vận chuyển và xử lý chưa phủ rộng hết để thực hiện đúng chức năng của mình; Sự khó khăn về mặt tài chính chưa cho phép các cơ sở y tế đầu tư trang thiết bị hay giao chất thải cho đơn vị thu gom, vận chuyển và xử lý có chức năng; Nhân lực và trang thiết bị của các bệnh viện và của các cơ quan QLNN chuyên môn của tỉnh còn thiếu nhiều, trình độ về quản lý CTYT còn hạn chế. Do đó, tạo nên những bất cập trong hệ thống quản lý.

Với những khảo sát và đánh giá dựa trên các số liệu, dữ liệu có được trong khuôn khổ cho phép, Đề tài “QLNN về CTYT từ thực tiễn tỉnh Bình

Dương” đã đánh giá được hiện trạng công tác quản lý CTYT trên địa bàn tỉnh Bình Dương; từ đó đề xuất các định hướng cho không những hệ thống kỹ thuật từ phân loại, lưu giữ đến thu gom, vận chuyển và xử lý CTYT giai đoạn 2016 - định hướng 2020 mà còn đề xuất hướng quản lý để hệ thống vận hành tốt hơn. Ngoài ra, đề án đã đề xuất được một số văn bản pháp qui cho công tác quản lý. Đây là một nội dung chưa có ở các địa bàn tỉnh, thành phố lân cận.

DANH MỤC TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Tài nguyên và Môi trường (2015), *Thông tư số 36/2015/TT-BTNMT ngày 30/6/2015 về quản lý chất thải nguy hại Của hướng dẫn điều kiện hành nghề và thủ tục lập hồ sơ, đăng ký cấp phép hành nghề, mã số quản lý chất thải nguy hại theo qui định.*
2. Bộ Tài nguyên và Môi trường, Bộ Y tế (2015), *Thông tư liên tịch số 58/2015/TTLT-BYT-BTNMT ngày 31/12/2015 về việc áp dụng đối với cơ quan, tổ chức, cá nhân trong nước và nước ngoài có hoạt động liên quan đến CTYT trên lãnh thổ Việt Nam, bao gồm các hoạt động quản lý chất thải y tế.*
3. Bộ Y tế (2009), *Thông tư số 18/2009/TT-BYT ngày 14/10/2009 về hướng dẫn tổ chức thực hiện công tác kiểm soát nhiễm khuẩn trong cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.*
4. Bộ Y tế (2013), *Thông tư số 31/2013/TT-BYT quy định về quan trắc tác động môi trường từ hoạt động khám bệnh, chữa bệnh của bệnh viện: qui định về quan trắc chất thải rắn, nước thải y tế, môi trường không khí xung quanh và khí thải lò đốt chất thải rắn y tế.*
5. Bộ Tài nguyên & Môi trường (2010), *Thông tư số 39/2010/TT-BTNMT ngày 16/12/2010 của Bộ Tài nguyên & Môi trường ban hành quy chuẩn Việt Nam 28:2010/BTNMT- Quy chuẩn kỹ thuật quốc gia về nước thải Y tế.*
6. Bộ khoa học công nghệ, Bộ Y tế (2014), *Thông tư liên tịch số 13/2014/TTLT-BKH-CN-BYT ngày 09/06/2014 qui định về bảo đảm an toàn bức xạ trong y tế.*
7. Bộ Tài nguyên & Môi trường (2012), *Thông tư số 04/2012/TT-BTNMT ngày 08/5/2012 của qui định tiêu chí xác định cơ sở gây ô nhiễm môi trường, gây ô nhiễm môi trường nghiêm trọng.*

8. Bộ tài nguyên & Môi trường (2012), *Thông tư số 27/2012/TT-BTNMT ngày 28/12/2012 của ban hành quy chuẩn Việt Nam 02:2012/BTNMT quy chuẩn kỹ thuật quốc gia về đốt chất thải rắn Y tế.*
9. Bộ tài nguyên & Môi trường (2013), *Thông tư số 57/2013/TT-BTNMT ngày 31/12/2013 của ban hành quy chuẩn Việt Nam 55:2013/BTNMT quy chuẩn kỹ thuật quốc gia về thiết bị hấp CTYT lây nhiễm.*
10. Bộ tài nguyên & Môi trường (2013), *Thông tư số 32/2013/TT-BTNMT ngày 25/10/2013 của ban hành quy chuẩn Việt Nam 50:2013/BTNMT quy chuẩn kỹ thuật quốc gia về ngưỡng nguy hại đối với bùn thải từ quá trình xử lý nước.*
11. Bộ Xây dựng (2004), *Quyết định số 27/2004/QĐ – BXD ngày 9/11/2004 ban hành về bãi chôn lấp chất thải nguy hại – tiêu chuẩn thiết kế.*
12. Báo cáo đánh giá tác động môi trường dự án Bệnh viện phụ sản Trung ương năm 2006;
13. Bộ Y tế (2006), *sức khỏe môi trường.*
14. Cục Quản lý Môi trường Bộ Y tế - Bộ Y tế (2011), *Hướng dẫn xử lý CTYT lây nhiễm sử dụng công nghệ vi sóng.*
15. Cục Quản lý Môi trường Bộ Y tế - Bộ Y tế (2011), *Hướng dẫn xử lý nước thải y tế.*
16. Chính phủ (2007), *Nghị định số 59/2007/NĐ – CP ngày 09/04/2007 của Chính phủ về quản lý chất thải rắn qui định.*
17. Chính phủ (2011), *Nghị định số 29/2011/NĐ-CP ngày 18/4/2011 về đánh giá môi trường chiến lược, đánh giá tác động môi trường và cam kết bảo vệ môi trường và cam kết bảo vệ môi trường.*
18. Chính phủ (2013), *Nghị định số 179/2013/NĐ-CP ngày 14/11/2013 quy định về xử phạt vi phạm hành chính trong lĩnh vực bảo vệ môi trường.*

19. Cục quản lý Môi trường Y tế (2015), Báo cáo thống kê được trình bày trong Hội thảo bàn về thực trạng và giải pháp cho rác thải y tế diễn ra tại TP. Hồ Chí Minh.

20. Cục Quản lý môi trường y tế (2015), Tài liệu đào tạo liên tục Quản lý chất thải y tế dành cho cán bộ: chuyên trách, Nhân viên vận hành, cán bộ quan trắc môi trường, nhân viên thu gom, nhân viên y tế, giảng viên do chủ trì xây dựng.

21. Hà Nội (2003), Báo cáo nghiên cứu khả thi xây dựng xưởng đốt CTYT Hà Nội.

23. Ngân Hàng Thế Giới, Dự thảo báo cáo Quản lý các nguy cơ môi trường của Dự án hỗ trợ xử lý chất thải bệnh viện nguồn vốn vay Ngân hàng Thế giới (WB) và Dự thảo báo cáo Quản lý các nguy cơ môi trường của dự án hỗ trợ xử lý chất thải bệnh viện, nguồn vốn vay Ngân hàng Thế giới.

24. Nhà xuất bản Y học Hà Nội (2015), Chương trình và tài liệu đào tạo liên tục của Bộ Y tế về Quản lý CTYT.

25. Nhà xuất bản Y học Hà Nội (2015), Sổ tay hướng dẫn Quản lý chất thải y tế trong Bệnh viện.

26. Nhà xuất bản Y học Hà Nội (2015), Hướng dẫn áp dụng công nghệ xử lý nước thải y tế của Cục Quản lý môi trường Y tế - Dự án hỗ trợ xử lý chất thải Bệnh viện.

27. Nhà xuất bản Y học Hà Nội (2013), Hướng dẫn thực hành kiểm soát nhiễm khuẩn môi trường bệnh viện.

28. Nguyễn Hồng Nguyên – Phó giám đốc Sở Tài nguyên và Môi trường tỉnh Bình Dương (2015), Báo cáo công tác quản lý chất thải rắn trên địa bàn tỉnh Bình Dương.

29. Phạm Ngọc Châu 2014, Môi trường bệnh viện nhìn từ góc độ quản lý chất thải, NXB Thế Giới.

30. Quốc hội (2014), *Luật bảo vệ môi trường số 55/2014/QH13 được thông qua ngày 23/6/2014, trong mục 2, chương X.*

22. Lê Minh Sang (2011), *Báo cáo rà soát chính sách liên quan đến QLCT y tế và đề xuất chỉnh sửa.*

31. Sở Y tế tỉnh Bình Dương (2015), *tổng hợp số liệu chất thải y tế năm 2015*

32. Sở Y tế tỉnh Bình Dương (2015), *Đề án xử lý CTYT giai đoạn 2011-2015 và định hướng 2020 , tầm nhìn 2025 trên địa bàn tỉnh Bình Dương.*

33. Ủy Ban Nhân Dân Tỉnh Bình Dương (2015), *Báo cáo điều chỉnh, bổ sung quy hoạch tổng thể phát triển kinh tế - xã hội tỉnh Bình Dương đến năm 2020, tầm nhìn đến năm 2025.*

34. Ủy ban nhân dân tỉnh Bình Dương (2007), *Chỉ thị số 20/2007/CT-UBND ngày 06/6/2007 về việc tăng cường công tác quản lý chất thải rắn trên địa bàn tỉnh.*

35. Ủy ban nhân dân tỉnh Bình Dương (2010), *Quyết định số 04/2010/QĐ-UBND ngày 25/01/2010 về việc ban hành Quy định quản lý chất thải rắn trên địa bàn tỉnh Bình Dương.*

36. Ủy ban nhân dân tỉnh Bình Dương (2012), *Quyết định số 2474/QĐ-UBND ngày 10/9/2012 về việc phê duyệt đồ án Quy hoạch tổng thể quản lý-xử lý chất thải rắn tỉnh Bình Dương đến năm 2030.*

37. Ủy ban nhân dân tỉnh Bình Dương (2012), *Quyết định số 3257/QĐ-UBND ngày 23/11/2012 của Phê duyệt Đề án xử lý chất thải y tế tại tỉnh Bình Dương giai đoạn 2011 -2015, định hướng đến năm 2020 và tầm nhìn 2025.*

38. Ủy ban nhân dân tỉnh Bình Dương (2014), *Quyết định số 287/QĐ-UBND ngày 27/01/2014 phê duyệt Đề án kiện toàn mô hình hệ thống quản lý chất thải rắn trên địa bàn tỉnh Bình Dương.*

39. Việt Nam đã tham gia Công ước quốc tế Basel về kiểm soát vận chuyển chất thải nguy hại qua biên giới vào năm 1995.

40. Việt Nam đã tham gia Công ước Stockholm về các chất ô nhiễm hữu cơ khó phân hủy vào năm 2001.

41. Việt Nam đã tham gia Công ước Rotterdam về những thủ tục thỏa thuận cung cấp thông tin ưu tiên đối với hóa chất độc hại và thuốc BVTV trong thương mại quốc tế vào năm 2007.

42. Việt Nam đã ký Công ước Minamata về thủy ngân năm 2013.