

BỘ Y TẾ
CỤC QUẢN LÝ MÔI TRƯỜNG Y TẾ
DỰ ÁN HỖ TRỢ XỬ LÝ CHẤT THẢI BỆNH VIỆN

CHƯƠNG
TRÌNH VÀ
TÀI LIỆU
ĐÀO TẠO
LIÊN TỤC

QUẢN LÝ CHẤT THẢI Y TẾ

CHO CÁN BỘ CHUYÊN TRÁCH
QUẢN LÝ CHẤT THẢI Y TẾ



NHÀ XUẤT BẢN Y HỌC
HÀ NỘI, 2015

**BỘ Y TẾ
CỤC QUẢN LÝ MÔI TRƯỜNG Y TẾ
DỰ ÁN HỖ TRỢ XỬ LÝ CHẤT THẢI BỆNH VIỆN**

**CHƯƠNG TRÌNH VÀ TÀI LIỆU ĐÀO TẠO LIÊN TỤC
QUẢN LÝ CHẤT THẢI Y TẾ
CHO CÁN BỘ CHUYÊN TRÁCH
QUẢN LÝ CHẤT THẢI Y TẾ**



**NHÀ XUẤT BẢN Y HỌC
Hà Nội, 2015**

CHỦ BIÊN:

TS. Nguyễn Thanh Hà

PGS. TS. Nguyễn Huy Nga

THÀNH VIÊN

TS. Nguyễn Thanh Hà

ThS. Phan Thị Lý

ThS. Lê Văn Chính

ThS. Nguyễn Bích Lưu

BS. CKII. Nguyễn Thị Thanh Hà

TS. Phạm Thị Ngọc Mai

TS. Nguyễn Thị Ánh Hoàng

THƯ KÝ

ThS. Trịnh Thị Phương Thảo

Số: 108/QĐ – K2ĐT

Hà Nội, ngày 22 tháng 7 năm 2014

QUYẾT ĐỊNH

Về việc ban hành bộ chương trình và tài liệu “Quản lý chất thải y tế”

CỤC TRƯỞNG CỤC KHOA HỌC CÔNG NGHỆ VÀ ĐÀO TẠO

Căn cứ Quyết định số 4059/QĐ – BYT ngày 22/ 10/ 2012 của Bộ trưởng Bộ Y tế quy định chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn và cơ cấu tổ chức của Cục Khoa học công nghệ và Đào tạo;

Căn cứ Thông tư số 22/2013/TT – BYT ngày 9/8/2013 về Hướng dẫn việc đào tạo liên tục cho cán bộ y tế;

Căn cứ biên bản họp Hội đồng chuyên môn thẩm định bộ chương trình và tài liệu đào tạo về “Quản lý chất thải y tế” ngày 15/5/2014;

Theo đề nghị của trưởng phòng Quản lý đào tạo sau đại học và Đào tạo liên tục,

QUYẾT ĐỊNH:

Điều 1. Ban hành bộ chương trình và tài liệu đào tạo “Quản lý chất thải y tế” gồm 7 chương trình và tài liệu đính kèm theo Quyết định này. Bộ chương trình và tài liệu “Quản lý chất thải y tế” do Cục Quản lý Môi trường Y tế phối hợp với Dự án Hỗ trợ xử lý chất thải bệnh viện tổ chức biên soạn.

Điều 2. Bộ chương trình và tài liệu “Quản lý chất thải y tế” được sử dụng để đào tạo liên tục nhằm nâng cao năng lực cho giảng viên, cán bộ quản lý và cán bộ chuyên môn làm việc trong lĩnh vực quản lý chất thải y tế.

Điều 3. Quyết định có hiệu lực kể từ ngày ký ban hành.

Điều 4. Các ông/bà Chánh Văn phòng Cục, Trưởng phòng Quản lý đào tạo sau đại học và Đào tạo liên tục; Cục Quản lý Môi trường y tế và các cơ sở được giao nhiệm vụ đào tạo liên tục cán bộ y tế trong lĩnh vực quản lý chất thải chịu trách nhiệm thi hành Quyết định này.

Nơi nhận:

- Như điều 4;
- TT Lê Quang Cường (để báo cáo);
- Cục trưởng (để báo cáo);
- Cục Quản lý MTYT (để phối hợp);
- Dự án Hỗ trợ xử lý chất thải BV;
- Lưu: VT, SDH



KT. CỤC TRƯỞNG
PHÓ CỤC TRƯỞNG


Nguyễn Ngô Quang

**DANH MỤC CHƯƠNG TRÌNH VÀ TÀI LIỆU ĐÀO TẠO LIÊN TỤC
VỀ QUẢN LÝ CHẤT THẢI Y TẾ**

(Ban hành kèm theo Quyết định số: 108/QĐ-K2ĐT ngày 22 tháng 7 năm 2014)

STT	Tên Chương trình và Tài liệu	Thời gian đào tạo
1	Chương trình và tài liệu đào tạo Quản lý chất thải y tế - Dành cho giảng viên.	64 tiết
2	Chương trình và tài liệu đào tạo Quản lý chất thải y tế - Dành cho nhân viên y tế	8 tiết
3	Chương trình và tài liệu đào tạo Quản lý chất thải y tế - Dành cho cán bộ quản lý	16 tiết
4	Chương trình và tài liệu đào tạo Quản lý chất thải y tế - Dành cho nhân viên vận hành hệ thống xử lý chất thải y tế	24 tiết
5	Chương trình và tài liệu đào tạo Quản lý chất thải y tế - Dành cho nhân viên thu gom, vận chuyển lưu giữ chất thải y tế	16 tiết
6	Chương trình và tài liệu đào tạo Quản lý chất thải y tế - Dành cho cán bộ chuyên trách quản lý chất thải y tế	32 tiết
7	Chương trình và tài liệu đào tạo Quản lý chất thải y tế - Dành cho cán bộ quản trắc môi trường y tế	40 tiết

LỜI GIỚI THIỆU

Chất thải y tế (CTYT) đã và đang là vấn đề quan tâm của toàn xã hội nói chung và của ngành y tế, môi trường nói riêng. Chất thải y tế tiềm ẩn những nguy cơ rủi ro lây nhiễm các mầm bệnh hoặc gây nguy hại cho người bệnh, nhân viên y tế và cộng đồng nếu không được quản lý theo đúng cách tương ứng với từng loại chất thải. Trong khi đó, vấn đề chất thải y tế vẫn chưa được chính những người làm phát sinh chất thải và người làm công tác quản lý chất thải quan tâm đúng mức. Do đó, việc đào tạo một cách có hệ thống về quản lý chất thải y tế cho các cán bộ, nhân viên liên quan ở trong và ngoài ngành y tế không những góp phần quản lý hiệu quả chất thải y tế mà còn nhằm hoàn thiện hơn hệ thống chăm sóc sức khỏe tại các cơ sở y tế (CSYT).

Kết quả khảo sát và đánh giá nhu cầu đào tạo về quản lý chất thải y tế cho thấy thực trạng đào tạo về nội dung, thời lượng chưa đồng bộ, thiếu bài bản, thiếu tài liệu và các chính sách hỗ trợ, chưa có chứng chỉ. Nhu cầu nguồn nhân lực trong quản lý CTYT là rất cao, từ cơ quan quản lý đến các cơ sở đào tạo, cơ sở y tế và các doanh nghiệp dịch vụ môi trường y tế.

Để thực hiện mục tiêu trên, Cục Quản lý môi trường y tế chủ trì xây dựng Chương trình, Tài liệu đào tạo liên tục quản lý chất thải y tế cho cán bộ chuyên trách quản lý chất thải y tế nhằm mục đích bổ sung, cập nhật và phổ cập các kiến thức, kỹ năng về quản lý CTYT cho các cán bộ trực tiếp chỉ đạo và thực hiện công tác này tại các cơ sở y tế.

Chương trình và Tài liệu đào tạo gồm 11 bài, với các nội dung bám sát chương trình đào tạo và xoay quanh những vấn đề thiết yếu nhất liên quan đến quản lý chất thải y tế:

- *Ảnh hưởng của CTYT đến sức khỏe và môi trường;*
- *Chính sách và văn bản pháp luật về quản lý CTYT;*
- *Lập kế hoạch quản lý chất thải trong các CSYT;*
- *Phân loại, thu gom, vận chuyển, lưu giữ chất thải rắn y tế;*
- *Xử lý và tiêu hủy chất thải rắn y tế;*
- *Giảm thiểu, tái chế, tái sử dụng chất thải rắn y tế;*
- *Xử lý nước thải y tế;*

- *Quản lý chất thải khí trong các CSYT;*
- *An toàn, vệ sinh lao động và ứng phó sự cố trong quản lý CTYT;*
- *Quan trắc môi trường y tế;*
- *Công tác đào tạo và truyền thông.*

Chương trình và Tài liệu đào tạo quản lý chất thải y tế dành cho cán bộ chuyên trách quản lý chất thải y tế đã được Hội đồng chuyên môn thẩm định với sự tham gia của PGS.TS. Nguyễn Khắc Hải, Chuyên gia cao cấp của Bộ Y tế, Chủ tịch Hội đồng; TS. Nguyễn Ngô Quang, Phó Chủ tịch hội đồng, Phó Cục trưởng, Cục Khoa học công nghệ và Đào tạo; và các phản biện: PGS.TS Chu Văn Thăng, Trường Đại học Y Hà Nội; PGS.TS. Nguyễn Việt Hùng, Bệnh viện Bạch Mai cùng các thành viên trong hội đồng tại Quyết định số 24/QĐ-K2ĐT ngày 28/3/2014 về việc thành lập Hội đồng thẩm định bộ chương trình và tài liệu về Quản lý chất thải y tế

Ban biên soạn trân trọng cảm ơn Ban quản lý Dự án Hỗ trợ xử lý chất thải bệnh viện với nguồn vốn vay ưu đãi của Ngân hàng Thế giới (World Bank) đã hỗ trợ tài chính cho việc soạn thảo tài liệu. Đồng thời gửi lời cảm ơn sâu sắc đến các chuyên gia quốc tế của Ngân hàng Thế giới, Tổ chức Y tế thế giới, các tư vấn trong nước và Hội đồng thẩm định Bộ chương trình và tài liệu đào tạo quản lý chất thải y tế tại Quyết định số 24/QĐ-K2ĐT ngày 28/3/2014 của Cục Khoa học Công nghệ và Đào tạo, Bộ Y tế đã dành thời gian đóng góp nhiều ý kiến quý báu để hoàn thiện tài liệu.

Trong quá trình soạn thảo, Ban biên soạn đã rất cố gắng nhưng không tránh khỏi những thiếu sót. Rất mong nhận được nhiều ý kiến đóng góp của các đơn vị và cá nhân sử dụng Tài liệu đào tạo này để rút kinh nghiệm cho lần xuất bản sau.

BAN BIÊN SOẠN

MỤC LỤC

Danh mục viết tắt	iv
Phần A. Chương trình đào tạo liên tục quản lý chất thải y tế cho cán bộ chuyên trách quản lý chất thải y tế	1
Phần B. Tài liệu đào tạo liên tục quản lý chất thải y tế cho cán bộ chuyên trách quản lý chất thải y tế	11
Bài 1. Ảnh hưởng của chất thải y tế đến sức khỏe và môi trường	12
Bài 2. Chính sách và văn bản pháp luật về quản lý chất thải y tế	24
Bài 3. Lập kế hoạch quản lý chất thải trong các cơ sở y tế	42
Bài 4. Phân loại, thu gom, vận chuyển, lưu giữ chất thải rắn y tế	55
Bài 5. Xử lý và tiêu hủy chất thải rắn y tế	75
Bài 6. Giảm thiểu, tái chế, tái sử dụng chất thải rắn y tế	95
Bài 7. Xử lý nước thải y tế	105
Bài 8. Quản lý chất thải khí trong các cơ sở y tế	149
Bài 9. An toàn, vệ sinh lao động và ứng phó sự cố trong quản lý chất thải y tế	158
Bài 10. Quan trắc môi trường y tế	183
Bài 11. Công tác đào tạo và truyền thông	208
Phụ lục	225
Đáp án	244

DANH MỤC VIẾT TẮT

BS	Bác sỹ
BV	Bệnh viện
BVĐK	Bệnh viện đa khoa
BVMT	Bảo vệ môi trường
BYT	Bộ Y tế
CSSK	Chăm sóc sức khỏe
CSSKBD	Chăm sóc sức khỏe ban đầu
CTLN	Chất thải lây nhiễm
CTNH	Chất thải nguy hại
CTR	Chất thải rắn
CTRYT	Chất thải rắn y tế
CTSN	Chất thải sắc nhọn
CTYT	Chất thải y tế
ĐTM	Đánh giá tác động môi trường
KSNK	Kiểm soát nhiễm khuẩn
MT	Môi trường
NVYT	Nhân viên y tế
TN&MT	Tài nguyên và Môi trường
XL	Xử lý
XLCT	Xử lý chất thải
XLNT	Xử lý nước thải
3R	Reduce, reuse, recycle (giảm thiểu, tái sử dụng, tái chế)
BOD	Nhu cầu ô xy sinh hóa
COD	Nhu cầu ô xy hóa học
SBR	Sequencing Batch Reactor (Hoạt động gián đoạn theo mẻ)
AAO	Anaerobic- Anoxic- Oxidation (Yếm khí- thiếu khí- hiếu khí)
PTBVCM	Phương tiện bảo vệ cá nhân
ATVSLĐ	An toàn vệ sinh lao động
QLCTYT	Quản lý chất thải y tế

PHẦN A
CHƯƠNG TRÌNH ĐÀO TẠO LIÊN TỤC
QUẢN LÝ CHẤT THẢI Y TẾ
CHO CÁN BỘ CHUYÊN TRÁCH QUẢN LÝ CHẤT THẢI Y TẾ

CHƯƠNG TRÌNH ĐÀO TẠO LIÊN TỤC QUẢN LÝ CHẤT THẢI Y TẾ CHO CÁN BỘ CHUYÊN TRÁCH QUẢN LÝ CHẤT THẢI Y TẾ

1. Giới thiệu chung về khoá học

- Đây là chương trình đào tạo tập trung và ngắn hạn (4 ngày), tương đương với 32 tiết, trong đó có 14 tiết học lý thuyết, 16 tiết học thực hành, 02 tiết cho Kiểm tra trước và sau khóa học, khai mạc và bế mạc. Trong đó, nội dung thực hành bao gồm thực hành về các nội dung giảng dạy tương ứng và kết hợp đi kiến tập, thăm quan mô hình thực tế. Để thực hiện chương trình, giáo viên phải sử dụng phương pháp giảng dạy tích cực, lấy học viên làm trung tâm. Học viên được đánh giá cả lý thuyết và thực hành. Những học viên hoàn thành các điều kiện của khóa học sẽ được nhận chứng chỉ/chứng nhận “Hoàn thành khóa Đào tạo liên tục quản lý chất thải y tế cho cán bộ chuyên trách quản lý chất thải y tế”. Chứng chỉ/chứng nhận này sẽ được tính vào thời gian đào tạo liên tục theo hướng dẫn của Bộ Y tế tại Thông tư số 22/2013/TT-BYT ngày 09/8/2013. Nội dung của chương trình gồm 11 chủ đề, xoay quanh những nội dung thiết yếu liên quan đến quản lý chất thải y tế;
- Chương trình đào tạo này được thiết kế nhằm cập nhật thông tin, bồi dưỡng nâng cao kiến thức, kỹ năng, kinh nghiệm, ý thức, trách nhiệm cho các cán bộ chuyên trách quản lý chất thải y tế của các cơ sở y tế để thực hiện chức năng nhiệm vụ sau: Triển khai thực hiện hoạt động quản lý chất thải y tế theo đúng quy định của pháp luật; Xây dựng kế hoạch/quy trình quản lý chất thải y tế (QLCTYT), kế hoạch ứng phó sự cố chất thải y tế, cơ chế khen thưởng, xử phạt về công tác QLCTYT của đơn vị; Triển khai lập và thực hiện kế hoạch, quy chế, quy trình QLCTYT: kiểm tra đôn đốc cán bộ, nhân viên thực hiện quy chế QLCTYT của đơn vị; Triển khai đào tạo, tuyên truyền, hướng dẫn các bộ phận thực hiện nhiệm vụ QLCTYT của đơn vị; Theo dõi, giám sát việc triển khai thực hiện kế hoạch, quy chế, quy trình QLCTYT; Phát hiện và kịp thời đề xuất các giải pháp khắc phục/ứng phó với các vấn đề, sự cố phát sinh về QLCTYT; Báo cáo, đánh giá hiệu quả hoạt động QLCTYT của đơn vị.

2. Mục tiêu khóa học

2.1. Về kiến thức

- Trình bày và thực thi được văn bản pháp luật, chính sách, quy định, quy chế liên quan đến quản lý môi trường y tế;

- Trình bày được khái niệm chung về CTYT: các loại, nguồn, thành phần, đặc tính, nguy cơ của CTYT đối với sức khỏe con người và môi trường;
- Trình bày được nội dung cơ bản về lập kế hoạch QLCTYT ;
- Trình bày được phạm vi nhiệm vụ của từng cá nhân, tổ chức trong việc thực hiện QLCTYT tại cơ sở;
- Trình bày được quy trình quản lý đối với từng loại/ nguồn CTYT (giảm thiểu, phân loại, thu gom, vận chuyển, lưu giữ, xử lý, tái chế chất thải y tế);
- Trình bày được biện pháp an toàn lao động, ứng phó sự cố trong công tác quản lý CTYT;
- Trình bày được mô hình công nghệ, thiết bị xử lý chất thải y tế đang được triển khai áp dụng hiệu quả tại Việt Nam: đặc điểm chính của công nghệ, ưu nhược điểm, khả năng áp dụng, chi phí, lợi ích.

2.2. Về kĩ năng

Có năng lực để triển khai hiệu quả công tác QLCTYT tại cơ sở đáp ứng nhu cầu thực tiễn: Nhận biết, phân tích và đánh giá được thực trạng QLCTYT; Thực hiện thành thạo việc lập kế hoạch, triển khai sử dụng các nguồn lực, kiểm tra, theo dõi, giám sát,... hoạt động QLCTYT của đơn vị; Thực hiện thành thạo việc đào tạo và truyền thông về QLCTYT.

2.3. Về thái độ

- Nhận thức rõ vai trò và tầm quan trọng của việc QLCTYT;
- Có ý thức, trách nhiệm trong việc triển khai và thực hiện công tác QLCTYT tại đơn vị.

3. Đối tượng, yêu cầu đầu vào đối với học viên

Học viên của chương trình đào tạo này là các cán bộ được giao nhiệm vụ QLCTYT của các cơ sở y tế, gồm: Cán bộ theo dõi QLCTYT của Sở Y tế; Cán bộ chuyên trách QLCTYT của Bệnh viện, Trung tâm Y tế dự phòng, các cơ sở y tế khác.

4. Chương trình đào tạo

4.1. Khối lượng kiến thức: 30 tiết và 2 tiết cho khai mạc, tổng kết, bế mạc lớp học; lượng giá trước và sau học;

4.2. Thời gian đào tạo: 4 ngày (mỗi ngày 8 tiết, buổi sáng 4 tiết, buổi chiều 4 tiết; mỗi tiết là 50 phút)

TT	Chủ đề/bài học	Số tiết		
		Tổng số	LT	TH
1	Ảnh hưởng của CTYT đến sức khỏe và môi trường	1	1	0
2	Chính sách và văn bản pháp luật về quản lý CTYT	3	1	2
3	Lập kế hoạch quản lý chất thải trong các CSYT	4	2	2
4	Phân loại, thu gom, vận chuyển, lưu giữ chất thải rắn y tế	6	2	4
5	Xử lý và tiêu hủy chất thải rắn y tế	2	1	1
6	Giảm thiểu, tái chế, tái sử dụng chất thải rắn y tế	2	1	1
7	Xử lý nước thải y tế	2	1	1
8	Quản lý chất thải khí trong các CSYT	1	1	0
9	An toàn, vệ sinh lao động và ứng phó sự cố trong quản lý CTYT	2	1	1
10	Quan trắc môi trường y tế	1	1	0
11	Đào tạo và truyền thông	6	2	4
	Kiểm tra trước và kết thúc khóa học	1		
	Khai mạc, bế mạc	1		
Tổng cộng		32	14	16

4.3. Chương trình chi tiết

TT	Chủ đề/bài học	Số tiết		
		Tổng số	LT	TH
1	Ảnh hưởng của CTYT đến sức khỏe và môi trường	1	1	0
1.1	- Khái niệm về chất thải và chất thải y tế			
1.2	- Giới thiệu chung về hiện trạng chất thải y tế ở Việt Nam			
1.3	- Nguồn phát sinh chất thải y tế			
1.4	- Các loại chất thải y tế			
1.5	- Ảnh hưởng của chất thải y tế tới con người và môi trường			
2	Chính sách và văn bản pháp luật về quản lý CTYT	3	1	2
2.1	- Hệ thống các văn bản pháp luật về quản lý chất thải y tế			
2.2	- Các văn bản pháp luật quy định chung về quản lý chất thải y tế			
2.3	- Các văn bản pháp luật quy định về trách nhiệm, nghĩa vụ tổ chức thực hiện			
2.4	- Các văn bản pháp luật quy định về đăng ký, cấp phép			
2.5	- Các văn bản pháp luật quy định về thanh tra, kiểm tra và xử lý vi phạm liên quan đến quản lý CTYT			
2.6	- Các văn bản pháp luật quy định về quản lý tài chính			
2.7	- Các văn bản pháp luật về quan trắc môi trường			
3	Lập kế hoạch quản lý chất thải trong các CSYT	4	2	2
3.1	- Các khái niệm			
3.2	- Các phương pháp lập kế hoạch			
3.3	- Lập kế hoạch quản lý chất thải y tế			

TT	Chủ đề/bài học	Số tiết		
		Tổng số	LT	TH
4	Phân loại, thu gom, vận chuyển, lưu giữ chất thải rắn y tế	6	2	4
4.1	- Phân loại, thu gom lưu giữ tạm thời tại các khoa phòng			
4.2	- Vận chuyển trong nội bộ cơ sở y tế			
4.3	- Lưu giữ tại cơ sở y tế			
4.4	- Vận chuyển ra ngoài			
4.5	- Làm sạch, khử trùng			
5	Xử lý và tiêu hủy chất thải rắn y tế	2	1	1
5.1	- Tổng quan về công nghệ xử lý chất thải rắn y tế			
5.2	- Các loại hình công nghệ xử lý và tiêu hủy chất thải rắn			
5.3	- Biện pháp xử lý và tiêu hủy chất thải rắn y tế thường gặp			
6	Giảm thiểu, tái chế, tái sử dụng chất thải rắn y tế	2	1	1
6.1	- Sự cần thiết của việc giảm thiểu, tái chế, tái sử dụng CTRYT			
6.2	- Nội dung các biện pháp giảm thiểu, tái chế, tái sử dụng CTRYT			
6.3	- Áp dụng 3R trong giảm thiểu chất thải rắn y tế			
7	Xử lý nước thải y tế	2	1	1
7.1	- Nguồn gốc phát sinh, khối lượng, thành phần nước thải y tế			
7.2	- Các phương pháp xử lý nước thải y tế			
7.3	- Cơ sở, yêu cầu khi lựa chọn sơ đồ công nghệ xử lý nước thải y tế			
7.4	- Nguyên lý chung của các quá trình xử lý nước thải y tế			
7.5	- Vận hành bảo dưỡng và giám sát hoạt động các công trình XLNT y tế			
8	Quản lý chất thải khí trong các CSYT	1	1	0
8.1	- Nguồn phát sinh khí thải trong các cơ sở y tế			
8.2	- Quản lý chất thải khí trong các cơ sở y tế			
9	An toàn, vệ sinh lao động và ứng phó sự cố trong quản lý CTYT	2	1	1
9.1	- Các yếu tố nguy cơ mất an toàn, vệ sinh lao động liên quan đến quản lý chất thải y tế			
9.2	- Các biện pháp dự phòng các yếu tố nguy cơ mất an toàn, vệ sinh lao động trong quản lý chất thải y tế			
9.3	- Các biện pháp xử lý và khắc phục một số sự cố liên quan đến quản lý chất thải y tế			
10	Quan trắc môi trường y tế	1	1	0
10.1	- Giới thiệu chung về quan trắc			
10.2	- Thực hiện quan trắc tại hiện trường			
10.3	- Lập báo cáo quan trắc môi trường y tế			
11	Đào tạo và truyền thông	6	2	4
11.1	- Tầm quan trọng của hoạt động đào tạo tập huấn truyền thông			
11.2	- Cách thức tổ chức đào tạo tập huấn			
11.3	- Truyền thông			
	Kiểm tra trước và kết thúc khóa học	1		
	Khai mạc, bế mạc	1		
Tổng cộng		32	14	16

5. Tài liệu dạy- học chính thức và tài liệu tham khảo

5.1. Tài liệu dạy - học chính thức

- Tài liệu học tập và giảng dạy được sử dụng chính là Bộ tài liệu học tập kèm theo chương trình đào tạo quản lý chất thải y tế cho cán bộ chuyên trách quản lý CTYT được Bộ Y tế thẩm định và phê duyệt.

5.2. Tài liệu tham khảo

- Bên cạnh tài liệu dạy - học, giảng viên nên giới thiệu, cập nhật thêm các tài liệu đọc thêm và tài liệu tham khảo liên quan đến các nội dung bài giảng, bao gồm: Sức khỏe môi trường; Chính sách và văn bản pháp luật về quản lý chất thải, chất thải y tế; Công nghệ xử lý các chất thải rắn, lỏng, khí; Quan trắc môi trường; An toàn lao động và ứng phó sự cố; Đào tạo và truyền thông;
- Website Cục Quản lý môi trường y tế, Bộ Tài nguyên và Môi trường, Tổ chức Y tế thế giới tại Việt Nam và những tài liệu liên quan đến quản lý CTYT từ các chương trình dự án khác.

6. Phương pháp dạy học

6.1. Phương pháp giảng dạy của giảng viên

Giảng viên phải sử dụng phương pháp giảng dạy tích cực, lấy học viên làm trung tâm. Để áp dụng hiệu quả phương pháp này, yêu cầu:

- Giảng viên nghiên cứu nắm vững mục tiêu, nội dung, chương trình, phương pháp giảng dạy, vị trí, yêu cầu của môn học và các chuyên đề được phân công giảng dạy, các quy chế kiểm tra, thi, đánh giá kết quả học tập của học viên;
- Giảng viên xây dựng kế hoạch giảng dạy, đề cương môn học, bài giảng và thiết kế các tài liệu, cơ sở dữ liệu phục vụ cho giảng dạy. Giáo trình phải được viết sao cho người học có thể tự học được;
- Giảng bài, đề thúc đẩy học viên hăng hái tham gia học tập (trình bày, phát biểu ý kiến, thảo luận,..) giảng viên cần chú trọng hướng dẫn học viên kỹ năng tự học tập, nghiên cứu, thảo luận khoa học, tham gia các hoạt động thực tế, viết tiểu luận, thực tập, xây dựng đề cương và viết báo cáo kết quả kiến tập, thực tập;

- Thực hiện quá trình đánh giá kết quả học tập của học viên bám sát chuẩn đầu ra đã xây dựng và hướng dẫn học viên đánh giá hoạt động giảng dạy;
- Ngoài ra giảng viên cần tìm hiểu trình độ, kiến thức và hiểu biết của học viên; thường xuyên cập nhật thông tin để xử lý, bổ sung, hoàn chỉnh, cải tiến nội dung, kế hoạch, phương pháp giảng dạy và cơ sở dữ liệu phục vụ cho giảng dạy. Dự giờ và tham gia đánh giá hoạt động giảng dạy của các giảng viên khác theo quy định của cơ sở đào tạo, bồi dưỡng.

6.2. Các hình thức dạy - học

- Thuyết giảng tích cực: giảng viên giảng bài trên lớp theo hình thức thuyết giảng tương tác (giảng dạy kết hợp đưa ra vấn đề, đặt câu hỏi liên tục và giải đáp vấn đề) để học viên nghe, hiểu và tự ghi chép;
- Kiến tập: giảng viên giới thiệu tại hiện trường, học viên nghe, nhìn và tự ghi chép;
- Bài tập tình huống: giảng viên đưa ra các tình huống, gợi mở vấn đề và cùng học viên giải quyết vấn đề;
- Thảo luận: học viên đưa ra các tình huống, giảng viên đóng vai trò giám sát và cùng học viên thảo luận giải quyết;
- Thực hành: học viên tự mình thực hiện các vấn đề đã được học có sự hỗ trợ của giảng viên;
- Cung cấp tài liệu tự học: giảng viên cung cấp tài liệu cho học viên tự học và cùng giảng viên thảo luận các vấn đề trong các giờ thảo luận.

7. Tiêu chuẩn giảng viên và trợ giảng

7.1. Tiêu chuẩn giảng viên

- Có trình độ đại học trở lên về môi trường, y tế hoặc các chuyên ngành liên quan đến các nội dung giảng dạy;
- Có kinh nghiệm giảng dạy;
- Có ít nhất 10 năm kinh nghiệm trong lĩnh vực môi trường hoặc y tế.

7.2. Tiêu chuẩn trợ giảng (nếu có)

- Có trình độ đại học trở lên về môi trường, y tế hoặc các chuyên ngành liên quan đến các nội dung giảng dạy;

- Có kinh nghiệm giảng dạy hoặc trợ giảng;
- Có ít nhất 5 năm kinh nghiệm trong lĩnh vực quản lý nhà nước về môi trường hoặc y tế.

8. Thiết bị, học liệu cho khóa học

8. 1. Cơ sở, trang thiết bị đào tạo

- Các cơ sở đào tạo bao gồm: Các trường, khoa, trung tâm đào tạo cán bộ y tế; Các bệnh viện và các đơn vị được phép đào tạo theo quy định tại Thông tư số 22/2013/TT-BYT ngày 09/8/2013 của Bộ Y tế hướng dẫn việc đào tạo liên tục cho cán bộ y tế;
- Các cơ sở đào tạo khi tham gia đào tạo theo chương trình này để cấp giấy chứng nhận/chứng chỉ đào tạo cần được thẩm định về: cơ sở vật chất, chương trình, tài liệu và đội ngũ giảng viên theo hướng dẫn của Bộ Y tế và chịu trách nhiệm quản lý, báo cáo định kỳ cho cơ quan quản lý cấp trên.

8. 2. Học liệu cho khóa học

- Tài liệu giảng dạy cơ bản do Bộ Y tế biên soạn và phát hành. Bộ Y tế khuyến khích các cơ sở đào tạo biên soạn tài liệu cho giảng viên kèm theo tài liệu dạy-học theo tài liệu đã được biên soạn của Bộ Y tế để thuận lợi cho việc tổ chức các khoá đào tạo;
- Căn cứ vào chương trình đào tạo, các cơ sở đào tạo phối hợp với giảng viên xây dựng tài liệu dạy - học cho phù hợp. Tài liệu dạy - học được cấu trúc theo chương, bài. Trong mỗi bài có mục tiêu, nội dung và lượng giá. Phần nội dung, lượng giá cần phù hợp với mục tiêu của bài giảng. Chương trình và tài liệu dạy - học có thể biên soạn và ban hành riêng biệt hoặc gộp chung, nhưng phải thể hiện rõ phần chương trình và phần tài liệu dạy - học;
- Các cơ sở đào tạo có trách nhiệm xây dựng chương trình, tài liệu dạy học và trình cấp có thẩm quyền phê duyệt trước khi tổ chức khoá đào tạo.

8. 3. Các phương tiện cơ bản phục vụ giảng dạy theo chủ đề

- Giảng dạy lý thuyết: màn hình, máy chiếu, laptop, băng đĩa hình liên quan đến các chủ đề học tập, giấy A0, bút viết bảng, giấy, băng dính, bảng;

- Giảng dạy thực hành: các phương tiện thực hành phù hợp với các chủ đề thực hành như: phương tiện phòng hộ cá nhân, phương tiện phân loại chất thải, phương tiện vệ sinh môi trường, mô hình công nghệ xử lý chất thải rắn, lỏng, khí,...

9. Hướng dẫn tổ chức thực hiện chương trình

- Chương trình khung này là những quy định chung của Bộ Y tế về cấu trúc, khối lượng và nội dung kiến thức tối thiểu cho việc đào tạo về quản lý CTYT cho cán bộ chuyên trách quản lý CTYT. Đây là cơ sở để các cơ sở đào tạo xây dựng chương trình đào tạo cụ thể phù hợp với mục tiêu đào tạo và điều kiện cụ thể, đồng thời là cơ sở giúp Bộ Y tế quản lý chất lượng đào tạo tại tất cả các cơ sở đào tạo trên phạm vi toàn quốc;
- Chương trình khung này được sử dụng để thiết kế chương trình cho các khóa đào tạo ngắn hạn 4 ngày dành cho các cán bộ chuyên trách quản lý CTYT. Nội dung chính và thời lượng tối thiểu của các học phần bắt buộc vẫn giữ nguyên. Nội dung chi tiết do các cơ sở đào tạo và giảng viên trực tiếp giảng dạy tự bổ sung, điều chỉnh và xây dựng chương trình đào tạo hoàn chỉnh cho phù hợp với từng nhóm đối tượng đào tạo cụ thể;
- Nội dung kiến thức bắt buộc nào mà các cơ sở đào tạo cần tăng thêm thời lượng hoặc bổ sung nội dung thì đưa ngay vào các chi tiết của chuyên đề đó mà không cần tách riêng phần bắt buộc và phần bổ sung;
- Đơn vị tổ chức đào tạo là các đơn vị có đủ các điều kiện đào tạo liên tục theo quy định của Bộ Y tế;
- Số lượng học viên của mỗi lớp đào tạo do Lãnh đạo đơn vị đào tạo quyết định phù hợp với chủ đề đào tạo, điều kiện công tác của đơn vị, nhưng giờ thực hành không quá 30 học viên;
- Thời gian đào tạo: 30 tiết, mỗi tiết 50 phút; việc tổ chức khoá đào tạo được thực hiện theo hình thức tập trung đào tạo liên tục trong 4 ngày, mỗi ngày 8 tiết (4 tiết buổi sáng, 4 tiết buổi chiều);
- Việc tổ chức đào tạo phải tuân thủ đầy đủ các điều kiện, yêu cầu tổ chức lớp đào tạo theo quy định, đảm bảo mục tiêu, chất lượng và hiệu quả.

10. Đánh giá và cấp giấy chứng nhận/chứng chỉ đào tạo

10. 1. Đánh giá kết quả

Dựa vào nội dung giảng dạy, các đơn vị tổ chức đào tạo cần xây dựng ngân hàng câu hỏi lượng giá trước và sau học bảo đảm đúng kỹ thuật, kết hợp phương pháp trắc nghiệm khách quan và truyền thống một cách hợp lý, đảm bảo bao phủ đủ và đúng mục tiêu chương trình đào tạo. Lượng giá kiến thức trước và sau khóa học sử dụng đề thi viết dưới dạng trắc nghiệm. Lượng giá kỹ năng thực hành được thực hiện trong quá trình giảng dạy (lượng giá nhanh). Các nội dung đánh giá bao gồm: Điểm chuyên cần: học viên phải có mặt tất cả các buổi học mới được tham gia đánh giá kết quả cuối khóa học; Điểm kiểm tra lý thuyết (60%): bài kiểm tra trắc nghiệm 30 câu, 30 phút, thang điểm 10, do ít nhất 2 giảng viên đánh giá; Điểm báo cáo thu hoạch (10%): thang điểm 10, do ít nhất 2 giảng viên đánh giá; Điểm bài tập tình huống/thảo luận (10%): thang điểm 10, do giảng viên trực tiếp giảng dạy đánh giá; Kết quả thực hành (20%): thang điểm 10, do giảng viên trực tiếp giảng dạy đánh giá; Học viên cần đạt $\geq 70\%$ tổng số điểm kiểm tra kết thúc khóa học. Những học viên không đạt yêu cầu trên cần tiếp tục học và làm bài kiểm tra cho đến khi đạt điểm hoàn thành khóa học.

10. 2. Chứng chỉ/chứng nhận đào tạo

- Các học viên tham dự đầy đủ và đạt được các yêu cầu của Chương trình đào tạo sẽ được cấp giấy chứng nhận/chứng chỉ “Hoàn thành chương trình đào tạo liên tục về Quản lý chất thải y tế cho cán bộ chuyên trách quản lý CTYT”;
- Người có giấy chứng nhận/chứng chỉ sẽ được tính vào thời gian đào tạo liên tục theo hướng dẫn của Bộ Y tế tại Thông tư 22/2013/TT-BYT ngày 09/8/2013./.

PHẦN B
TÀI LIỆU ĐÀO TẠO LIÊN TỤC
QUẢN LÝ CHẤT THẢI Y TẾ
CHO CÁN BỘ CHUYÊN TRÁCH QUẢN LÝ CHẤT THẢI Y TẾ

BÀI 1

ẢNH HƯỞNG CỦA CHẤT THẢI Y TẾ ĐẾN SỨC KHOẺ VÀ MÔI TRƯỜNG

MỤC TIÊU HỌC TẬP

Sau khi học xong, học viên có thể:

1. Trình bày được khái niệm về chất thải y tế.
2. Liệt kê được 5 nguồn phát sinh chất thải y tế
3. Trình bày được 3 loại chất thải y tế
4. Trình bày được tác hại của chất thải y tế đến sức khỏe con người và môi trường

NỘI DUNG

1. Giới thiệu chung về hiện trạng chất thải y tế ở Việt Nam

Hiện nay, cả nước có 13.511 cơ sở y tế bao gồm các cơ sở khám chữa bệnh và dự phòng từ cấp Trung ương đến địa phương với lượng chất thải rắn phát sinh vào khoảng 450 tấn/ngày, trong đó có 47 tấn/ngày là chất thải rắn y tế nguy hại. Lượng nước thải phát sinh từ các cơ sở y tế có giường bệnh là khoảng 125.000 m³/ngày. Theo số liệu thống kê của Cục Quản lý môi trường y tế, năm 2011, ước tính đến năm 2015 lượng chất thải rắn y tế phát sinh sẽ là 590 tấn/ngày và đến năm 2020 là khoảng 800 tấn/ngày. Về khí thải y tế nguy hại, lượng phát sinh chủ định từ hoạt động chuyên môn của ngành y tế không nhiều, chủ yếu phát sinh từ các cơ sở y tế có các phòng thí nghiệm phục vụ công tác nghiên cứu và đào tạo y dược. Tuy nhiên lượng khí thải hình thành không chủ định từ hoạt động xử lý chất thải y tế vẫn còn chưa được kiểm soát.

Bên cạnh các chất thải y tế lây nhiễm, gây nguy cơ mắc các dịch bệnh truyền nhiễm, các cơ sở y tế còn phát sinh các chất thải nguy hại khác như dược phẩm quá hạn, chất thải phóng xạ, chất thải gây độc tế bào và các hóa chất độc hại khác như chì, cadimi, thủy ngân, dioxin/furan, các dung môi chứa clo, lindan...

Cho đến nay, việc thực hiện phân loại, thu gom chất thải rắn y tế ở nhiều bệnh viện còn chưa đạt yêu cầu theo Quy chế quản lý chất thải y tế. Trong đó, chất thải rắn tại các cơ sở y tế chủ yếu được xử lý bằng phương pháp đốt. Tuy nhiên do đa số các lò đốt chưa có hệ thống xử lý khí thải, nhiều lò đốt đã cũ hỏng nên có nguy cơ làm phát sinh các chất độc hại ra môi trường, trong đó có các chất ô nhiễm hữu cơ khó phân huỷ như Dioxin và Furan. Hệ thống xử lý nước thải của các bệnh viện chưa đáp ứng được yêu cầu đối với tất cả các thông số trong quy

chuẩn về nước thải bệnh viện, vì thế có nguy cơ xả thải nhiều chất độc hại và các tác nhân gây bệnh có khả năng lây nhiễm cao ra môi trường nước.

2. Khái niệm về chất thải và chất thải y tế

Chất thải là những vật chất được thải bỏ sinh ra trong quá trình hoạt động sản xuất, ăn uống, sinh hoạt của con người.

Tổ chức y tế thế giới định nghĩa chất thải y tế (CTYT) là tất cả các loại chất thải phát sinh trong các cơ sở y tế, bao gồm cả các trung tâm nghiên cứu, phòng thí nghiệm, và các hoạt động y tế tại nhà.

Theo qui chế quản lý chất thải y tế của Bộ Y tế, chất thải y tế 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 chất thải y tế nguy hại.

Chất thải y tế nguy hại là chất thải y tế chứa yếu tố nguy hại cho sức khỏe con người và môi trường 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. Chất thải y tế nguy hại chiếm từ 10-25% tổng lượng chất thải y tế.

Chất thải y tế thông thường là chất thải y tế 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 đương 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. Chất thải y tế thông thường chiếm từ 75-90% tổng lượng chất thải y tế.

3. Nguồn phát sinh chất thải y tế

Chất thải y tế có thể phát sinh từ các cơ sở y tế sau:

- Khám chữa bệnh; điều dưỡng và phục hồi chức năng; giám định y khoa, pháp y, y dược cổ truyền;
- Y tế dự phòng, an toàn vệ sinh thực phẩm, dân số kế hoạch hóa gia đình, sức khỏe sinh sản;
- Kiểm nghiệm dược, mỹ phẩm, sản xuất thuốc, vắc xin, sinh phẩm y tế, trang thiết bị y tế;
- Các cơ sở nghiên cứu, đào tạo;
- Nhà hộ sinh, trạm y tế.

4. Các loại chất thải y tế

4.1. Phân loại theo dạng tồn tại của chất thải

Tuỳ theo dạng tồn tại, CTYT được chia thành 3 loại:

- Chất thải rắn y tế;
- Nước thải y tế;
- Chất thải khí y tế.

4.1.1. Chất thải rắn y tế

Chất thải rắn y tế là chất thải ở thể rắn phát sinh từ các hoạt động chẩn đoán, xét nghiệm, khám chữa điều trị, các nghiên cứu liên quan,.. bao gồm chất thải thông thường và chất thải nguy hại.

Chất thải rắn y tế sau khi phát sinh tại các nguồn được phân loại, thu gom, sau đó được vận chuyển nội bộ đến các nơi lưu giữ tại các cơ sở y tế. Tiếp theo, tuỳ vào tính chất độc hại, chất thải sẽ được xử lý tại chỗ hoặc vận chuyển đến các cơ sở có khả năng xử lý an toàn và cuối cùng sẽ được tiêu huỷ.

4.1.2. Nước thải y tế

Nước thải y tế là nước thải phát sinh từ các hoạt động chăm sóc và sinh hoạt tại các cơ sở y tế.

Nước thải y tế bao gồm nước thải sinh hoạt và khám chữa bệnh của bệnh viện được dẫn theo các đường cống riêng vào bể thu gom rồi bơm vào trạm xử lý nước thải. Sau đó, tuỳ theo tính chất của từng loại, nước thải sẽ được xử lý loại bỏ rác, cát, chất lơ lửng,..; các chất hữu cơ và một phần chất dinh dưỡng; khử trùng, tiêu diệt các loại vi khuẩn gây bệnh, đảm bảo quy chuẩn kỹ thuật quốc gia về môi trường trước khi xả thải ra môi trường bên ngoài.

4.1.3. Chất thải khí y tế

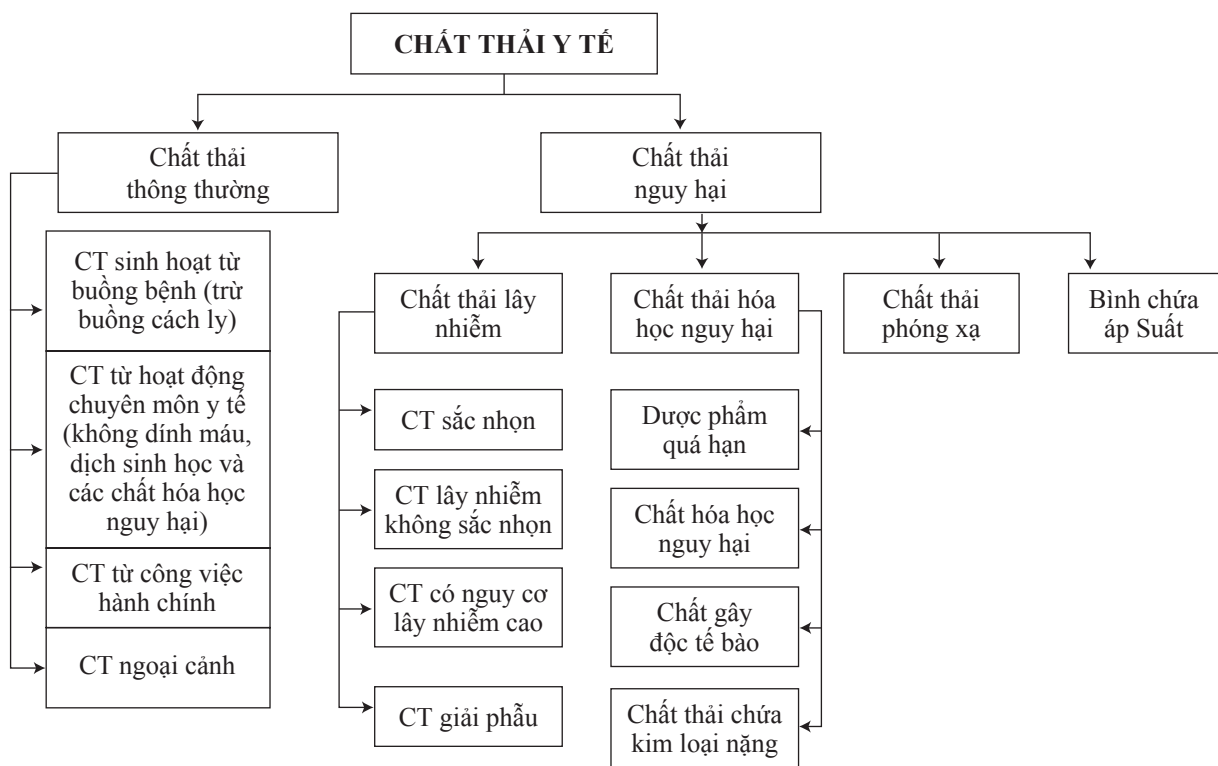
Chất thải khí y tế là khí phát sinh từ các phòng xét nghiệm, kho hoá chất, dược phẩm, các thiết bị sử dụng khí hoá chất độc hại tại các cơ sở y tế và lò đốt chất thải rắn y tế.

Chất thải khí phát sinh phải được xử lý, đảm bảo tiêu chuẩn qui định trước khi thải ra môi trường.

4.2. Phân loại theo thành phần và tính chất nguy hại

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 sau:

- Chất thải lây nhiễm;
- Chất thải hóa học nguy hại;
- Chất thải phóng xạ;
- Bình chứa áp suất;
- Chất thải thông thường.



Hình 1. Các loại chất thải y tế

4.2.1. Chất thải lây nhiễm

Chất thải lây nhiễm là loại chất thải chứa các mầm bệnh (vi khuẩn, virus, kí sinh trùng hoặc nấm) có khả năng gây bệnh cho con người. Chất thải lây nhiễm được phân thành 4 loại bao gồm:

a. Chất thải sắc nhọn (loại A): Là chất thải có thể chọc thủng hoặc gây ra các vết cắt, có thể nhiễm khuẩn, bao gồm: bơm kim tiêm, đầu sắc nhọn của dây truyền, lưỡi dao mổ, đinh mổ, cưa, các ống tiêm, mảnh thủy tinh vỡ và các vật sắc nhọn khác sử dụng trong các hoạt động y tế.

b. Chất thải lây nhiễm không sắc nhọn (loại B): Là chất thải thấm máu, thấm dịch sinh học của cơ thể và các chất thải phát sinh từ buồng bệnh cách li: Dây truyền máu, dịch cơ thể và chất bài tiết của người bệnh; bông, băng, gạc, dây truyền máu, ống dẫn lưu, ống hút dịch,...; găng tay cao su đã qua sử dụng;

c. Chất thải có nguy cơ lây nhiễm cao (loại C): Là chất thải phát sinh trong các phòng xét nghiệm như bệnh phẩm và dụng cụ đựng, dính bệnh phẩm.

- *Chất thải có nguy cơ lây nhiễm cao phát sinh từ phòng xét nghiệm:* Găng tay, lam kính, ống nghiệm; Môi trường nuôi cấy và các dụng cụ lưu giữ các tác nhân lây nhiễm ở trong phòng xét nghiệm; các đĩa nuôi cấy bằng nhựa và các dụng cụ sử dụng để cấy chuyển, phân lập,...; Bệnh phẩm thừa sau khi sinh thiết/xét nghiệm/nuôi cấy; Túi đựng máu, hồng cầu, huyết tương;
- *Chất thải phát sinh từ buồng bệnh nhân truyền nhiễm đặc biệt nguy hiểm:* Mọi chất thải phát sinh từ buồng bệnh cách li (bệnh nhân SARS, cúm A, H5N1,...)

d. Chất thải giải phẫu (loại D): Bao gồm các mô bệnh phẩm của cơ thể (dù nhiễm khuẩn hay không nhiễm khuẩn); Các cơ quan, bộ phận cơ thể người; Rau thai, bào thai; Các chất thải từ phẫu thuật và khám nghiệm tử thi mà nguyên nhân tử vong do các bệnh truyền nhiễm; Các chất thải của động vật, xác súc vật bị nhiễm khuẩn hoặc được tiêm các tác nhân lây nhiễm.

4.2.2. Chất thải hóa học nguy hại

Chất thải hóa học nguy hại bao gồm chất thải dược phẩm, chất hóa học nguy hại, chất gây độc tế bào và chất chứa kim loại nặng.

a. Chất thải dược phẩm bao gồm: Dược phẩm quá hạn, kém phẩm chất không còn khả năng sử dụng; Dược phẩm bị đổ; Vỏ lọ, ống kết nối chứa các dược phẩm nguy hại; Dược phẩm bị nhiễm khuẩn; Các loại huyết thanh, vắc xin sống giảm độc lực cần thải bỏ; Ngoài ra còn bao gồm các trang thiết bị, dụng cụ sử dụng trong việc xử lý dược phẩm như: găng tay, mặt nạ,...

b. Chất hóa học nguy hại sử dụng trong y tế như:

- *Formaldehyde và các hóa chất khử khuẩn khác* được sử dụng để làm sạch và khử trùng thiết bị, bảo quản mẫu vật, khử trùng chất thải lỏng lây nhiễm,...
- *Các chất quang hóa học:* hydroquinone, kali hydroxide, bạc, glutaraldehyde;
- *Các dung môi:* Các hợp chất halogen: methylene chloride, chloroform, freons, trichloro ethylene và 1,1,1-trichloromethane; Các thuốc mê bốc hơi: halothane (Fluothane), enflurane (Ethrane), isoflurane (Forane); Các hợp chất không có halogen: xylene, acetone, isopropanol, toluen, ethyl acetate, benzene;...

- *Các dung môi:* phenol, dầu mỡ, các dung môi làm vệ sinh, cồn ethanol; methanol, axit;
- *Hóa chất vô cơ:* chủ yếu là axit và kiềm: axit sulfuric, axit hydrochloric, axit nitric, axit cromic, natri hydroxit và amoniac. Các chất oxy hóa: thuốc tím, kali dicromat ($K_2Cr_2O_7$), natri bisulfit ($NaHSO_3$) và natri sulfit (Na_2SO_3).

c. Chất gây độc tế bào: Thuốc gây độc tế bào được sử dụng trong quá trình điều trị ung thư và ghép tạng. Chất thải thuộc loại gây độc tế bào gồm có vỏ các chai thuốc, lọ thuốc, các dụng cụ dính thuốc gây độc tế bào, các lọ thuốc dư thừa sau sử dụng và các chất thải từ người bệnh được điều trị bằng hóa trị liệu. Các chất gây độc tế bào có thể tồn tại trong nước tiểu, phân và nôn từ các bệnh nhân được xét nghiệm hoặc điều trị ít nhất 48h cho đến 1 tuần sau khi tiêm thuốc. Các chất gây độc tế bào rất nguy hiểm có thể gây đột biến gen, quái thai, và ung thư.

Danh mục các chất gây độc tế bào được nêu chi tiết ở Phụ lục 1.

d. Chất thải chứa kim loại nặng: là những hóa chất nguy hiểm, có độc tính cao, ví dụ như thủy ngân (từ nhiệt kế, huyết áp kế thủy ngân bị vỡ, chất thải từ hoạt động nha khoa), cadimi (Cd) (từ pin, ắc quy), chì (từ tấm gỗ bọc chì hoặc vật liệu tráng chì sử dụng trong ngăn tia xạ từ các khoa chẩn đoán hình ảnh, xạ trị) hay một số loại thuốc có thể chứa thạch tín (As).

4.2.3. Chất thải phóng xạ

Chất thải phóng xạ: Gồm các chất thải phóng xạ rắn, lỏng và khí phát sinh từ các hoạt động liên quan đến bệnh nhân trong quá trình sử dụng hạt nhân, phóng xạ để chẩn đoán và điều trị như các chất bài tiết, nước rửa tay; các đồ dùng cá nhân như cốc giấy, quần áo; các thiết bị thăm khám, điều trị như ống hút, kim tiêm, ống nghiệm, các chai lọ, bình đựng, pha các chất phóng xạ,...

Danh mục thuốc phóng xạ và hợp chất đánh dấu dùng trong chuẩn đoán và điều trị được nêu trong Phụ lục 2.

4.2.4. Bình chứa áp suất

Bao gồm bình đựng oxy, CO_2 , bình ga, bình khí dung. Đặc điểm chung của các bình chứa áp suất là tính trơ, ở điều kiện thường không gây nguy hiểm, nhưng dễ gây cháy, nổ khi thiêu đốt hay bị thủng.

4.2.5. Chất thải y tế thông thường

Chất thải y tế thông thường phát sinh từ các khu hành chính với các hoạt động lau dọn, vệ sinh hàng ngày của cơ sở y tế. Chất thải y tế thông thường gồm:

- Chất thải sinh hoạt phát sinh từ các buồng bệnh (trừ các buồng bệnh cách li);

- Chất thải phát sinh từ các hoạt động chuyên môn y tế như các chai lọ thủy tinh, chai huyết thanh, các vật liệu nhựa, các loại bột bó trong gãy xương kín. Những chất thải này không dính máu, dịch sinh học và các chất hoá học nguy hại;
- Chất thải phát sinh từ các công việc hành chính: giấy, báo, tài liệu, vật liệu đóng gói;
- Chất thải ngoại cảnh: lá cây và rác từ các khu vực ngoại cảnh.

Chú ý: Những chất thải trên đây đều phải coi là chất thải lây nhiễm nguy hại nếu phát sinh từ các buồng bệnh cách li

5. Ảnh hưởng của chất thải y tế đến con người và môi trường

5.1. Ảnh hưởng của chất thải y tế đến sức khỏe

5.1.1. Đối tượng chịu ảnh hưởng

Tất cả các cá nhân tiếp xúc trực tiếp hoặc gián tiếp với chất thải y tế nguy hại ở bên trong hay bên ngoài khuôn viên bệnh viện, tại tất cả các công đoạn từ phát sinh, thu gom, vận chuyển và xử lý đều chịu tác động xấu đến sức khỏe, nếu chất thải y tế không được quản lý đúng cách và các vấn đề về an toàn không được quan tâm đúng mức.

Các đối tượng chịu ảnh hưởng chính:

- Cán bộ, nhân viên y tế: bác sĩ, y sĩ, y tá, kỹ thuật viên, hộ lý, sinh viên thực tập công nhân vận hành các công trình xử lý chất thải,...
- Nhân viên của các đơn vị hoạt động trong cơ sở y tế: nhân viên công ty vệ sinh công nghiệp; nhân viên giặt là, nhân viên làm việc ở khu vực nhà tang lễ, trung tâm khám nghiệm tử thi,...

Các đối tượng khác:

- Người tham gia vận chuyển, xử lý CTYT ngoài khuôn viên BV; người liên quan đến bãi chôn lấp rác và người nhặt rác;
- Bệnh nhân điều trị nội trú và ngoại trú;
- Người nhà bệnh nhân và khách thăm;
- Học sinh, học viên học tập/thực tập tại các CSYT.
- Cộng đồng và môi trường xung quanh cơ sở y tế;

- Cộng đồng sống ở vùng hạ lưu các con sông tiếp nhận các nguồn chất thải của các cơ sở y tế chưa được xử lý hoặc xử lý chưa đạt yêu cầu.

5.1.2. Ảnh hưởng của CTYT tới sức khỏe

Ảnh hưởng của chất thải lây nhiễm

Trong thành phần của chất thải lây nhiễm có thể chứa đựng một lượng rất lớn các tác nhân vi sinh vật gây bệnh truyền nhiễm như tụ cầu, HIV, viêm gan B,... Các tác nhân truyền nhiễm 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).

Chất thải sắc nhọn được coi là loại chất thải rất nguy hiểm, gây tổn thương kép tới sức khỏe con người: vừa gây chấn thương: vết cắt, vết đâm,..., vừa gây bệnh truyền nhiễm như viêm gan B, HIV,...

Nước thải bệnh viện nếu bị nhiễm các vi khuẩn gây bệnh có thể dẫn đến dịch bệnh cho con người và động vật qua nguồn nước khi sử dụng nguồn nước này vào mục đích tưới tiêu, ăn uống,...

Ảnh hưởng của chất thải hóa học nguy hại

Mặc dù chiếm tỉ lệ nhỏ, nhưng **chất thải hóa học và dược phẩm** có thể gây ra các nhiễm độc cấp, 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,...

Các chất khử trùng, thuốc tẩy như clo, các hợp chất natri hypochlorua có tính ăn mòn cao. Thủy ngân khi xâm nhập vào cơ thể có thể liên kết với những phân tử như axit nucleic, protein,... làm biến đổi cấu trúc và ức chế hoạt tính sinh học của tế bào. Nhiễm độc thủy ngân có thể gây thương tổn thần kinh với triệu chứng run rẩy, khó diễn đạt, giảm sút trí nhớ,... và nặng hơn nữa có thể gây liệt, nghẽn ngãng, với liều lượng cao có thể gây tử vong.

Chất gây độc tế bào có thể xâm nhập vào cơ thể con người bằng các con đường: tiếp xúc trực tiếp, hít phải bụi và các sol khí, qua da, qua đường tiêu hóa,

tiếp xúc trực tiếp với chất thải dính thuốc gây độc tế bào, tiếp xúc với các chất tiết ra từ người bệnh đang được điều trị bằng hóa trị liệu.

Tuy nhiên, mức độ gây nguy hiểm của các chất thải này còn phụ thuộc nhiều vào hình thức phơi nhiễm. Một số chất gây độc tế bào gây tác hại trực tiếp tại nơi tiếp xúc đặc biệt là da và mắt với các triệu chứng thường gặp như chóng mặt, buồn nôn, nhức đầu và viêm da. Đây là loại chất thải y tế cần được xử lý đặc biệt để tránh ảnh hưởng xấu của chúng tới môi trường và con người.

Ảnh hưởng của chất thải phóng xạ

Ảnh hưởng của chất thải phóng xạ tùy thuộc vào loại phóng xạ, cường độ và thời gian tiếp xúc. Các triệu chứng hay gặp là đau đầu, hoa mắt, chóng mặt, buồn nôn và nôn nhiều bất thường,... ở mức độ nghiêm trọng hơn có thể gây ung thư và các vấn đề về di truyền.

Các chất thải phóng xạ cần được quản lý đúng qui trình, tuân thủ đúng thời gian lưu giữ để tránh ảnh hưởng nghiêm trọng đến nhóm có nguy cơ cao là nhân viên y tế hoặc những người làm nhiệm vụ vận chuyển và thu gom rác phải tiếp xúc với chất thải phóng xạ trong điều kiện thụ động.

Ảnh hưởng của bình chứa áp suất

Đặc điểm chung của các bình chứa áp suất là tính trơ, ở điều kiện bình thường không gây nguy hại, nhưng khi thiêu đốt hay bị thủng dễ gây cháy, nổ.

5.2. Ảnh hưởng của chất thải y tế tới môi trường

5.2.1. Đối với môi trường đất

Quản lý CTYT không đúng quy trình, chôn lấp CTYT 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.

5.2.2. Đối với môi trường không khí

CTYT từ khi phát sinh đến khâu xử lý cuối cùng đều có thể gây ra tác động xấu tới môi trường không khí. Trong các khâu phân loại - thu gom - vận chuyển, CTYT có thể phát tán vào không khí bụi rác, bào tử vi sinh vật gây bệnh, hơi dung môi, hóa chất,... Trong khâu xử lý, CTYT có thể phát sinh ra các chất khí độc hại như dioxin, furan,... từ lò đốt và CH_4 , NH_3 , H_2S ,... từ bãi chôn lấp.

5.2.3 Đối với môi trường nước

CTYT chứa nhiều chất độc hại và các tác nhân gây bệnh có khả năng lây

nhiễm cao như: chất hữu cơ, hóa chất độc hại, kim loại nặng và các vi khuẩn *Samonella*, *Coliform*, *Tụ cầu*, *Liên cầu*, *Trực khuẩn Gram âm đa kháng*,... Nếu không được xử lý trước khi xả thải sẽ gây ra một số bệnh như: tiêu chảy, lỵ, tả, thương hàn, viêm gan A,...

CÂU HỎI LƯỢNG GIÁ

Điền từ hoặc cụm từ thích hợp vào khoảng trống để trả lời các câu hỏi sau:

Câu 1. Hoàn thiện định nghĩa về Chất thải y tế:

“Chất thải y tế là... (A).... ở thể rắn, lỏng khí được thải ra từ.... (B)....., bao gồm... (C).... và ... (D)...”

A.....

B.....

C.....

Câu 2. Nếu phân loại theo dạng tồn tại, có 3 loại chất thải y tế, bao gồm:

A. Chất thải rắn y tế

B.....

C.....

Câu 3. Nếu phân loại theo thành phần và mức độ độc hại, có 5 loại chất thải y tế, bao gồm:

A.....

B.....

C.....

D.....

E.....

Lựa chọn phương án trả lời đúng nhất để trả lời các câu hỏi sau:

Câu 4. Chất thải y tế có thể phát sinh từ các nguồn nào dưới đây:

A. Các cơ sở khám chữa bệnh; điều dưỡng và phục hồi chức năng; giám định y khoa, pháp y, y dược cổ truyền

B. Các cơ sở y tế dự phòng, an toàn vệ sinh thực phẩm, dân số kế hoạch hóa gia đình, sức khỏe sinh sản

C. Kiểm nghiệm dược, mỹ phẩm, sản xuất thuốc, vắc xin, sinh phẩm y tế, trang thiết bị y tế

- D. Các cơ sở nghiên cứu, đào tạo
- E. Nhà hộ sinh, trạm y tế
- F. Tất cả các phương án trên (A, B, C, D, E)

Câu 5. Chất thải lây nhiễm bao gồm những loại nào dưới đây:

- A. Chất thải sắc nhọn
- B. Chất thải lây nhiễm không sắc nhọn
- C. Chất thải có nguy cơ lây nhiễm cao
- D. Chất thải giải phẫu
- E. Tất cả các phương án trên (A, B, C, D)

Câu 6: Chất thải hoá học nguy hại bao gồm những loại nào dưới đây:

- A. Chất thải dược phẩm
- B. Chất hoá học nguy hại sử dụng trong y tế
- C. Chất gây độc tế bào
- D. Chất thải chứa kim loại nặng
- E. Tất cả các phương án trên (A, B, C, D)

Câu 7: Băng, băng, gạc, dây truyền dinh máu thuộc loại chất thải y tế nào?

- A. Chất thải lây nhiễm
- B. Chất thải hoá học nguy hại
- C. Chất thải phóng xạ
- D. Chất thải thông thường

Chọn câu trả lời Đúng/Sai bằng cách đánh dấu (x) vào cột Đ cho câu đúng và vào cột S cho câu sai để trả lời các câu hỏi sau:

	Đ	S
Câu 8. Bình đựng CO ₂ do có tính trơ nên được xếp vào loại chất thải thông thường		
Câu 9. Tất cả các chất thải sinh hoạt phát sinh từ các buồng bệnh đều là chất thải thông thường		
Câu 10. Chất thải sắc nhọn được coi là loại chất thải rất nguy hiểm vì có thể gây tổn thương kép tới sức khỏe con người		

	Đ	S
Câu 11. Chất thải hóa học và dược phẩm do chiếm số lượng ít trong chất thải y tế nên sẽ ảnh hưởng không đáng kể đến sức khỏe của người tiếp xúc		
Câu 12. Chất thải phóng xạ ở mức độ nghiêm trọng có thể gây ung thư và các vấn đề về di truyền		
Câu 13. CTYT nếu không được quản lý đúng cách có thể gây tác động xấu đến các môi trường đất, nước và không khí		
Câu 14. Nếu không xử lý nước thải y tế trước khi xả thải sẽ gây ra một số bệnh như: tiêu chảy, lỵ, tả, thương hàn, viêm gan A,...		

Xử lý các tình huống trong các câu hỏi sau:

Câu 15. Bệnh viện của bạn cần tiến hành chương trình nâng cao nhận thức về tác hại của CTYT. Hãy phác thảo chương trình chuẩn bị và tiến hành trong đó làm rõ:

- Các đối tượng cần nâng cao nhận thức.
- Các công việc cần chuẩn bị cho mỗi đối tượng: tổ chức khoá học, dán poster,...
- Nội dung của khoá học, poster...

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Quy chế quản lý chất thải y tế ban hành theo Quyết định số 43/2007/QĐ-BYT ngày 30 tháng 11 năm 2007 của Bộ trưởng Bộ Y tế.
2. Quy trình, kế hoạch quản lý chất thải y tế của các BV được khảo sát, các BV thụ hưởng dự án Hỗ trợ xử lý chất thải BV vòng 1.
3. Sổ tay hướng dẫn quản lý CTYT trong bệnh viện, Bộ Y tế, Cục quản lý môi trường y tế năm 2014.
4. Sức khỏe môi trường, Bộ Y tế, Nhà xuất bản Y học, 2006.
5. Health Care Waste Management Manual - Philipinne
6. Preparation of health care waste management plans for health care establishments, World Health Organization, 2002.
7. Safe management of wastes from health-care activities, World Health Organization, second edition, 2013.

BÀI 2

CHÍNH SÁCH VÀ VĂN BẢN PHÁP LUẬT VỀ QUẢN LÝ CHẤT THẢI Y TẾ

(Trường hợp văn bản quy phạm pháp luật, quy chuẩn kỹ thuật hoặc tiêu chuẩn được viện dẫn tại tài liệu này sửa đổi, bổ sung hoặc thay thế thì áp dụng theo văn bản sửa đổi, bổ sung hoặc thay thế)

MỤC TIÊU HỌC TẬP

Sau khi học xong, học viên có thể:

1. Nêu được tổng quan hệ thống văn bản pháp luật về quản lý chất thải y tế.
2. Trình bày được ít nhất 8 văn bản pháp luật quy định về quản lý CTYT;
3. Có thể tư vấn tốt cho cơ sở y tế/bệnh viện ít nhất 2 thủ tục pháp lý về quản lý CTYT.

NỘI DUNG

1. Hệ thống các văn bản pháp luật về quản lý chất thải y tế

Các văn bản quy phạm pháp luật về quản lý chất thải y tế hiện hành được rà soát tính đến 31/12/2013 gồm (xem chi tiết trong Phụ lục):

- 02 Luật do Quốc hội ban hành trong đó quan trọng nhất là Luật bảo vệ môi trường số 55/2005/QH11 được Quốc hội thông qua ngày 23 tháng 06 năm 2014;
- 13 văn bản do Chính phủ ban hành (06 Nghị định, 05 Quyết định và 02 Chỉ thị) trong đó quan trọng nhất là:
 - + Nghị định số 59/2007/NĐ-CP ngày 09 tháng 04 năm 2007 của Chính phủ về quản lý chất thải rắn;
 - + Nghị định số 18/2015/NĐ-CP ngày 14/02/2015 của Chính phủ quy định về quy hoạch bảo vệ môi trường, đánh giá môi trường chiến lược, đánh giá tác động môi trường và kế hoạch bảo vệ môi trường: Chương 4 - đánh giá tác động môi trường;
- 04 văn bản do Bộ Y tế ban hành (01 Thông tư và 03 Quyết định) trong đó quan trọng nhất là:
 - + Thông tư số 18/2009/TT-BYT ngày 14 tháng 10 năm 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;

- Quyết định số 43/2007/QĐ-BYT ngày 30/11/2007 của Bộ Y tế về việc ban hành Quy chế quản lý chất thải y tế;
- 02 văn bản do Bộ Y tế phối hợp với các Bộ, ngành có liên quan ban hành (02 Thông tư liên tịch);
- 22 văn bản do các Bộ, ngành khác ban hành (02 Thông tư liên tịch, 17 thông tư và 03 Quyết định), trong đó quan trọng nhất là:
 - + Thông tư 12/2011/TT-BTNMT ngày 14/04/2011 của Bộ tài nguyên môi trường quy định về quản lý chất thải nguy hại.

2. Các văn bản pháp luật quy định chung về quản lý chất thải y tế

- Liên quan đến quản lý chất thải y tế, ***Luật Bảo vệ môi trường*** số 55/2014/QH13 được Quốc hội thông qua ngày 23 tháng 6 năm 2014, trong Chương VII, Điều 72, quy định:
 - + Bệnh viện và cơ sở y tế phải thực hiện yêu cầu bảo vệ môi trường sau:
 - a) Thu gom, xử lý nước thải y tế đạt quy chuẩn kỹ thuật môi trường;
 - b) Phân loại chất thải rắn y tế tại nguồn; thực hiện thu gom, vận chuyển, lưu giữ và xử lý chất thải rắn y tế bảo đảm đạt quy chuẩn kỹ thuật môi trường;
 - c) Có kế hoạch, trang thiết bị phòng ngừa, ứng phó sự cố môi trường do chất thải y tế gây ra;
 - d) Chất thải y tế phải được xử lý sơ bộ loại bỏ mầm bệnh có nguy cơ lây nhiễm trước khi chuyển về nơi lưu giữ, xử lý, tiêu hủy tập trung;
 - đ) Xử lý khí thải đạt quy chuẩn kỹ thuật môi trường.
 - + Cơ sở chiếu xạ, dụng cụ thiết bị y tế có sử dụng chất phóng xạ phải đáp ứng yêu cầu của pháp luật về an toàn bức xạ, an toàn hạt nhân;
 - + Chủ đầu tư bệnh viện, cơ sở y tế có trách nhiệm bố trí đủ kinh phí để xây dựng công trình vệ sinh, hệ thống thu gom, lưu giữ, xử lý chất thải và đáp ứng yêu cầu về bảo vệ môi trường.

Bộ trưởng Bộ Y tế chủ trì, phối hợp với Bộ trưởng Bộ Tài nguyên và Môi trường, Bộ trưởng, Thủ trưởng cơ quan ngang bộ và Chủ tịch Ủy ban nhân dân cấp tỉnh tổ chức triển khai thực hiện pháp luật về bảo vệ môi trường trong hoạt

động y tế, tổ chức việc thống kê nguồn thải, đánh giá mức độ ô nhiễm, xử lý chất thải của bệnh viện, cơ sở y tế và hoạt động khác trong lĩnh vực quản lý.

- Riêng về **chất thải rắn**, **Nghị định số 59/2007/NĐ-CP ngày 09 tháng 04 năm 2007** của Chính phủ về **quản lý chất thải rắn** quy định:
 - + Tổ chức, cá nhân xả thải hoặc có hoạt động làm phát sinh chất thải rắn phải nộp phí cho việc thu gom, vận chuyển và xử lý chất thải rắn;
 - + Chất thải phải được phân loại tại nguồn phát sinh, được tái chế, tái sử dụng, xử lý và thu hồi các thành phần có ích làm nguyên liệu và sản xuất năng lượng.
- Đối với **chất thải nguy hại**, **Thông tư số 12/2011/TT-BTNMT** ngày 4/04/2011 của Bộ Tài nguyên và Môi trường quy định về Quản lý chất thải nguy hại: hướng dẫn điều kiện hành nghề quản lý CTNH; thủ tục lập hồ sơ, đăng ký chủ nguồn thải CTNH, cấp phép hành nghề, mã số quản lý chất thải nguy hại;
 - + Cơ sở nào phát sinh nguồn thải nguy hại phải đăng ký chủ nguồn thải (Điều 25). Cách phân định, phân loại chất thải nguy hại (CTNH) được quy định trong Điều 5. Thủ tục đăng ký được quy định trong Điều 15;
 - + Chủ nguồn thải phải có các biện pháp giảm thiểu CTNH, ứng phó sự cố, phải chịu trách nhiệm về CTNH đến khi CTNH được xử lý an toàn triệt để (Điều 25);
 - + Nếu chuyển CTNH ra ngoài cho đơn vị khác xử lý, chủ nguồn thải phải có trách nhiệm ký hợp đồng chuyển giao CTNH với các tổ chức, cá nhân được cấp phép quản lý CTNH có địa bàn hoạt động và danh sách CTNH được phép xử lý phù hợp.
- **Nghị định số 18/2015/NĐ-CP ban hành ngày 14/2/2015** quy định về quy hoạch bảo vệ môi trường, đánh giá môi trường chiến lược, đánh giá tác động môi trường và kế hoạch bảo vệ môi trường, trong đó quy định: lập báo cáo đánh giá tác động môi trường (Điều 12) và lập Kế hoạch bảo vệ môi trường (Điều 18) và trách nhiệm của chủ dự án sau khi báo cáo ĐTM được phê duyệt (Điều 16);
- **Quyết định số 43/2007/QĐ-BYT ngày 30/11/2007, của Bộ Y tế** quy định về hoạt động quản lý chất thải y tế, quyền và trách nhiệm của các tổ chức, cá nhân trong việc thực hiện quản lý chất thải y tế tại các cơ sở y tế. Trong đó tại Điều 4, Chương 1, nghiêm cấm thải các chất thải y tế nguy hại chưa được xử lý, tiêu hủy đạt tiêu chuẩn vào môi trường; xử lý và tiêu hủy chất thải y tế

nguy hại không đúng quy trình kỹ thuật và không đúng nơi quy định; chuyển giao chất thải y tế cho tổ chức, cá nhân không có tư cách pháp nhân hoạt động trong lĩnh vực quản lý chất thải; Buôn bán và tái chế chất thải nguy hại;

Trong quyết định số **43/2007/QĐ-BYT** cũng đưa ra các quy định về tiêu chuẩn cho các dụng cụ bao bì đựng và vận chuyển chất thải rắn trong các cơ sở y tế (Chương III); cách thức phân loại, thu gom, vận chuyển và lưu giữ chất thải rắn trong các cơ sở y tế (Chương IV); cách vận chuyển chất thải rắn y tế ra ngoài (Chương V); đưa ra một số mô hình, công nghệ xử lý và tiêu hủy chất thải rắn y tế (Chương VI); công nghệ xử lý nước thải và chất thải khí (Chương IX).

Giám đốc cơ sở y tế, chịu trách nhiệm tổ chức thực hiện công tác quản lý chất thải y tế, đăng ký chủ nguồn thải và xử lý chất thải (Chương X)

- Các quy định liên quan đến vệ sinh môi trường và quản lý chất thải trong bệnh viện để đảm bảo kiểm soát nhiễm khuẩn bệnh viện được đưa ra trong **Thông tư số 18/2009/TT-BYT** ngày 14 tháng 10 năm 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: Vệ sinh môi trường và quản lý chất thải.

3. Các văn bản pháp luật quy định về trách nhiệm, nghĩa vụ tổ chức thực hiện

- Theo quy định của **Luật Bảo vệ môi trường số 55/2014/QH13, Điều 72 Khoản 4 quy định:** Người đứng đầu bệnh viện, cơ sở y tế có trách nhiệm thực hiện yêu cầu về bảo vệ môi trường quy định tại khoản 1, 2 và 3 Điều này và quy định pháp luật liên quan.

Theo **Điều 142** của Luật này, **trách nhiệm quản lý nhà nước** trong việc tổ chức triển khai thực hiện pháp luật về bảo vệ môi trường trong hoạt động y tế thuộc về Bộ Y tế.

- **Trách nhiệm quản lý chất thải rắn được đưa ra trong Nghị định số 59/2007/NĐ-CP** ngày 09 tháng 04 năm 2007 của Chính phủ về quản lý chất thải rắn:

- * ***Nếu phát sinh chất thải thông thường***, Điều 22 quy định trách nhiệm và nghĩa vụ của chủ nguồn thải chất thải rắn thông thường

- + Thực hiện thu gom, phân loại chất thải rắn thông thường tại nguồn bằng các dụng cụ hợp vệ sinh theo hướng dẫn của tổ chức thu gom, vận chuyển;
 - + Ký hợp đồng dịch vụ thu gom, vận chuyển, xử lý chất thải rắn; thanh toán toàn bộ kinh phí dịch vụ theo hợp đồng.

- * ***Nếu phát sinh chất thải nguy hại***, theo Điều 23, trách nhiệm của chủ

nguồn thải chất thải rắn nguy hại là:

- + Thực hiện đăng ký với cơ quan nhà nước về bảo vệ môi trường của địa phương;
- + Phân loại, đóng gói, bảo quản và lưu giữ theo quy định về quản lý chất thải rắn nguy hại tại cơ sở cho đến khi vận chuyển đến nơi xử lý theo quy định. Các chất thải rắn nguy hại phải được dán nhãn, ghi các thông tin cần thiết theo quy định;
- + Chủ nguồn thải chất thải rắn nguy hại có thể tự tổ chức thu gom, lưu giữ, vận chuyển đến nơi xử lý nếu có đủ năng lực và được cấp phép. Nếu không, chủ nguồn thải chất thải rắn nguy hại phải ký hợp đồng với tổ chức được cấp phép của cơ quan nhà nước có thẩm quyền về hoạt động thu gom, lưu giữ, vận chuyển chất thải rắn nguy hại. (xem thêm Điều 25).
 - * Tại điều 32 quy định chủ xử lý chất thải rắn chỉ được phép hoạt động khi:
 - + Các hạng mục công trình xử lý chất thải rắn đã hoàn thành và được nghiệm thu đưa vào hoạt động;
 - + Có chương trình giám sát môi trường, kế hoạch và biện pháp bảo đảm an toàn trong quá trình vận hành.

Khi đó trách nhiệm của chủ xử lý chất thải rắn là (Điều 32):

- + Vận hành cơ sở xử lý chất thải rắn theo quy trình công nghệ và chỉ tiếp nhận, xử lý các loại chất thải rắn đã nêu trong dự án;
- + Ghi chép và lưu giữ các hồ sơ chất thải và phải gửi báo cáo định kỳ 06 tháng một lần cho các cơ quan quản lý nhà nước về bảo vệ môi trường;
- + Xây dựng kế hoạch, chương trình và biện pháp phòng ngừa, ứng cứu sự cố môi trường;
- + Triển khai thực hiện chương trình giám sát môi trường tại cơ sở. Chương trình giám sát, kết quả quan trắc phải được gửi đến cơ quan quản lý nhà nước về bảo vệ môi trường định kỳ 06 tháng một lần;
- + Thực hiện kế hoạch an toàn lao động trong vận hành và bảo đảm sức khỏe cho người lao động;
- + Phải thực hiện quan trắc chất lượng môi trường tại cơ sở xử lý chất thải rắn **(xem thêm Điều 33)**.

Trong suốt thời gian hoạt động và 05 năm kể từ khi đóng bãi, kết thúc hoạt động, định kỳ ít nhất 06 tháng một lần, bao gồm: môi trường không khí, môi

trường nước ngầm và nước mặt, môi trường đất và hệ sinh thái, tiếng ồn, độ rung và gửi báo cáo kết quả quan trắc môi trường cho cơ quan quản lý nhà nước về bảo vệ môi trường tại địa phương.

- **Với trường hợp phát sinh chất thải nguy hại, trách nhiệm của chủ nguồn thải CTNH** được quy định cụ thể hơn trong Điều 25 của **Thông tư số 12/2011/TT-BTNMT** ngày 14/04/2011 của Bộ Tài nguyên và Môi trường quy định về quản lý chất thải nguy hại như sau:

Chủ nguồn thải CTNH phải:

- + Thực hiện thủ tục đăng ký chủ nguồn thải CTNH...;
 - + Áp dụng các biện pháp nhằm giảm thiểu phát sinh CTNH và phòng ngừa, ứng phó sự cố do CTNH gây nên; tự chịu trách nhiệm về việc phân định, phân loại, xác định số lượng CTNH phải đăng ký và quản lý; chịu trách nhiệm đối với CTNH cho đến khi CTNH được xử lý an toàn, triệt để;
 - + Bố trí khu vực lưu giữ tạm thời CTNH đáp ứng yêu cầu kỹ thuật và đóng gói, bảo quản CTNH trong các bao bì chuyên dụng hoặc thiết bị lưu chứa CTNH đáp ứng yêu cầu kỹ thuật;
 - + Nhanh chóng đưa CTNH đi xử lý;
 - + Phân công ít nhất một cán bộ chuyên trách hoặc kiêm nhiệm để đảm nhiệm việc phân định, phân loại và quản lý CTNH;
 - + Nếu không tự xử lý CTNH: ký hợp đồng chuyển giao CTNH với các tổ chức, cá nhân được cấp Giấy phép QLCTNH; trường hợp vận chuyển CTNH không cho mục đích tái sử dụng trực tiếp, hợp đồng phải ký ba bên giữa chủ nguồn thải CTNH, chủ vận chuyển CTNH và chủ hành nghề QLCTNH;
 - + Thực hiện đúng quy trình kê khai và sử dụng Chứng từ CTNH mỗi lần chuyển giao CTNH theo quy định, trừ trường hợp tự xử lý CTNH;
 - + Theo dõi, giám sát việc chuyển giao và xử lý CTNH; có sổ giao nhận CTNH;
 - + Lập báo cáo QLCTNH theo mẫu quy định, 6 tháng một lần. (ngoài các báo cáo đột xuất khác theo yêu cầu của cơ quan nhà nước có thẩm quyền);
 - + Lưu trữ với thời hạn 05 (năm) năm tất cả các liên Chứng từ CTNH đã sử dụng, các hồ sơ, tài liệu liên quan để cung cấp cho cơ quan có thẩm quyền khi được yêu cầu.
- **Về trách nhiệm tổ chức thực hiện quản lý chất thải y tế, Chương X trong Quyết định số 43/2007/QĐ-BYT** ngày 30/11/2007, của Bộ Y tế quy định:

Người đứng đầu các cơ sở y tế phải chịu trách nhiệm về quản lý chất thải y tế từ khâu phát sinh tới khâu tiêu hủy cuối cùng.

Giám đốc Sở Y tế các tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương chịu trách nhiệm quản lý và xây dựng kế hoạch xử lý chất thải y tế trên địa bàn trình Chủ tịch Ủy ban nhân dân tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương xem xét phê duyệt và tổ chức thực hiện.

Thủ trưởng các cơ sở y tế trực thuộc Bộ Y tế; Thủ trưởng y tế các ngành chịu trách nhiệm quản lý và xây dựng kế hoạch xử lý chất thải y tế của cơ sở và các đơn vị trực thuộc trình Bộ trưởng Bộ chủ quản để xem xét, phê duyệt và tổ chức thực hiện.

Các Vụ, Cục, Thanh tra Bộ Y tế chịu trách nhiệm trong việc quản lý chất thải y tế theo chức năng, nhiệm vụ do Bộ trưởng Bộ Y tế quy định.

4. Các văn bản pháp luật quy định về đăng ký, cấp phép

- **Điều 90, Luật Bảo vệ môi trường số 55/2014/QH13** quy định về việc lập hồ sơ, đăng ký, cấp phép xử lý chất thải nguy hại như sau:
 - + Chủ nguồn thải chất thải nguy hại phải lập hồ sơ về chất thải nguy hại và đăng ký với cơ quan quản lý nhà nước về bảo vệ môi trường cấp tỉnh;
 - + Tổ chức, cá nhân có đủ điều kiện và có giấy phép mới được xử lý chất thải nguy hại;
 - + Bộ Tài nguyên và Môi trường quy định danh mục chất thải nguy hại và cấp phép xử lý chất thải nguy hại.
- **Luật Tài nguyên nước số 17/2012/QH13** quy định Tổ chức, cá nhân xả nước thải vào nguồn nước phải được cơ quan nhà nước có thẩm quyền quy định tại Điều 73 của Luật này cấp giấy phép, trừ trường hợp quy định tại khoản 5 Điều này;
- **Thông tư số 12/2011/TT-BTNMT** ngày 14/04/2011 của Bộ Tài nguyên và Môi trường quy định về quản lý chất thải nguy hại quy định:

Các chủ nguồn thải CTNH phải lập hồ sơ đăng ký chủ nguồn thải CTNH.

Các trường hợp sau không phải lập hồ sơ đăng ký chủ nguồn thải CTNH (đối với các chủ nguồn thải CTNH không tự xử lý CTNH phát sinh nội bộ) thuộc một trong các trường hợp sau:

- + Các chủ nguồn thải CTNH có thời gian hoạt động dưới 01 (một) năm;
- + Các chủ nguồn thải CTNH phát sinh thường xuyên hay định kỳ hàng năm

với tổng số lượng không quá 120 kg/năm đối với các CTNH có chứa các thành phần nguy hại đặc biệt vượt ngưỡng CTNH; hoặc 600 kg/năm đối với CTNH có chứa các thành phần nguy hại khác, (trừ trường hợp CTNH thuộc danh mục các chất ô nhiễm hữu cơ khó phân huỷ (POP)).

Thủ tục lập hồ sơ, đăng ký chủ nguồn thải được quy định trong Chương III (Điều 15): chủ nguồn thải CTNH lập 02 (hai) bộ hồ sơ đăng ký chủ nguồn thải CTNH theo mẫu quy định và nộp cho cơ quan quản lý CNTT.

Quy trình cấp sổ đăng ký chủ nguồn thải (Điều 16): Trong thời hạn 20 (hai mươi) ngày kể từ ngày kết thúc việc xem xét tính đầy đủ, hợp lệ của hồ sơ đăng ký, cơ quan quản lý chủ nguồn thải có trách nhiệm cấp Sổ đăng ký chủ nguồn thải CTNH.

- **Quyết định số 43/2007/QĐ-BYT** ngày 30/11/2007, của Bộ Y tế về việc ban hành Quy chế quản lý chất thải y tế, Điều 33 quy định việc đăng ký chủ nguồn thải và xử lý chất thải y tế phải tuân theo hướng dẫn tại Thông tư số 12/2006/TT-BTNMT ngày 16/12/2006 của Bộ Tài nguyên và Môi trường. (Nay là Thông tư số 12/2011/TT-BTNMT ngày 14/4/2011 quy định về quản lý chất thải nguy hại).

5. Các văn bản pháp luật quy định về thanh tra, kiểm tra và xử lý vi phạm liên quan đến quản lý CTYT

5.1. Các cơ quan thanh tra, kiểm tra

Theo Điều 159 của Luật Bảo vệ môi trường số 55/2014/QH13 được Quốc hội thông qua ngày 23 tháng 6 năm 2014 quy định Bộ trưởng Bộ Tài nguyên và Môi trường tổ chức, chỉ đạo kiểm tra, thanh tra về bảo vệ môi trường theo quy định của pháp luật trên phạm vi cả nước.

Điều 6 của Nghị định số 35/2009/NĐ-CP được Chính phủ ban hành ngày 07 tháng 4 năm 2009 về tổ chức của thanh tra Tài nguyên và Môi trường, các cơ quan thanh tra kiểm tra bao gồm:

- Thanh tra Bộ Tài nguyên và Môi trường;
- Thanh tra Tổng cục môi trường;
- Thanh tra Sở Tài nguyên và Môi trường.

Trong phạm vi nhiệm vụ, quyền hạn của mình, Thanh tra Tài nguyên và Môi trường có trách nhiệm phối hợp với các cơ quan liên quan khác trong việc thực hiện quyền thanh tra và phòng ngừa, phát hiện, xử lý các hành vi vi phạm pháp luật trong lĩnh vực tài nguyên và môi trường.

Cơ quan công an, cơ quan thanh tra chuyên ngành và các cơ quan, tổ chức liên quan khác trong phạm vi nhiệm vụ, quyền hạn của mình có trách nhiệm phối hợp với Thanh tra Tài nguyên và Môi trường trong việc phòng ngừa, phát hiện và xử lý các hành vi vi phạm pháp luật về tài nguyên và môi trường.

5.2. Đối tượng của thanh tra, kiểm tra

Đối tượng thanh tra, kiểm tra về chất thải y tế là các tổ chức, cá nhân trong nước; tổ chức, cá nhân nước ngoài có hoạt động liên quan đến chất thải y tế trên lãnh thổ Việt Nam. Nói cách khác, đối tượng của thanh tra, kiểm tra về môi trường là các cơ sở có nguồn phát sinh CTYT, ví dụ: Bệnh viện, Trung tâm Y tế, cơ sở sản xuất dược phẩm,...

Quy định về thanh tra, kiểm tra và xử lý các vi phạm về quản lý chất thải rắn được đưa ra trong **Nghị định số 59/2007/NĐ-CP** ngày 09 tháng 04 năm 2007 của Chính phủ về quản lý chất thải rắn:

- Chương VII. Thanh tra, kiểm tra và xử lý vi phạm: Thanh tra môi trường các cấp thực hiện chức năng thanh tra, kiểm tra và xử lý các vi phạm về quản lý chất thải rắn. Nội dung, hình thức và phương thức hoạt động thanh tra môi trường được thực hiện theo quy định tại Nghị định số 65/2006/NĐ-CP ngày 23 tháng 06 năm 2006 của Chính phủ về tổ chức và hoạt động của Thanh tra Tài nguyên và Môi trường. (Nay là Nghị định số 35/2009/NĐ-CP ngày 07/4/2009 của Chính phủ về tổ chức và hoạt động của Thanh tra Tài nguyên và Môi trường).

5.3. Các mức xử phạt vi phạm hành chính trong lĩnh vực bảo vệ môi trường

Các mức xử phạt vi phạm hành chính trong lĩnh vực bảo vệ môi trường được đưa ra trong **Nghị định số 179/2013/NĐ-CP** ngày 14 tháng 11 năm 2013 của Chính phủ:

- *Các hành vi vi phạm các quy định về cam kết bảo vệ môi trường (Điều 8)* có thể bị phạt cảnh cáo hoặc phạt tiền, tối thiểu từ 500.000 đồng đến 2.500.000 đồng tùy theo mức độ vi phạm. Ngoài ra còn xét đến các tình tiết, mức độ tăng nặng để tăng mức phạt, phạt bổ sung hoặc các mức độ gây thiệt hại về môi trường để buộc thực hiện các biện pháp khắc phục hậu quả;
- *Các hành vi vi phạm các quy định về thực hiện báo cáo đánh giá tác động môi trường (Điều 9)* có thể bị phạt cảnh cáo hoặc phạt tiền, tối thiểu từ 2.000.000 đồng đến 180.000.000 đồng tùy theo mức độ vi phạm. Ngoài ra còn xét đến các tình tiết, mức độ tăng nặng để tăng mức phạt, phạt bổ sung hoặc các mức độ gây thiệt hại về môi trường để buộc thực hiện các biện pháp khắc phục hậu quả;

- Các hành vi vi phạm các quy định về thực hiện cam kết bảo vệ môi trường (Điều 12) có thể bị phạt cảnh cáo hoặc phạt tiền, tối thiểu từ 500.000 đồng đến 250.000.000 đồng tùy theo mức độ vi phạm. Ngoài ra còn xét đến các tình tiết, mức độ tăng nặng để tăng mức phạt, phạt bổ sung hoặc các mức độ gây thiệt hại về môi trường để buộc thực hiện các biện pháp khắc phục hậu quả;
- Các hành vi vi phạm các quy định về xả nước thải (Điều 12, Điều 13) có thể bị phạt cảnh cáo hoặc phạt tiền, tối thiểu từ 1.000.000 đồng đến 1.000.000.000 đồng tùy theo mức độ vi phạm. Ngoài ra còn xét đến các tình tiết, mức độ tăng nặng để tăng mức phạt, phạt bổ sung hoặc các mức độ gây thiệt hại về môi trường để buộc thực hiện các biện pháp khắc phục hậu quả, thậm chí đình chỉ hoạt động gây ô nhiễm môi trường từ 03 đến 12 tháng tùy theo mức độ vi phạm và thực hiện các biện pháp khắc phục hậu quả, nộp lại số lợi bất hợp pháp có được do thực hiện vi phạm hành chính và chi trả kinh phí trưng cầu giám định, đo đạc và phân tích mẫu môi trường trong trường hợp có vi phạm về xả chất thải vượt quy chuẩn kỹ thuật môi trường hoặc gây ô nhiễm môi trường theo định mức, đơn giá hiện hành;
- Các hành vi vi phạm về thải khí bụi (Điều 15) cũng bị phạt tiền từ 1.000.000 đồng đến 1.000.000.000 đồng và cũng có các hình thức phạt bổ sung và buộc thực hiện các biện pháp khắc phục hậu quả;
- Các hành vi gây ô nhiễm đất, nước hoặc không khí (Điều 19) có mức từ 3.000.000 đồng đến 1.000.000.000 đồng;
- Hành vi thu gom, vận chuyển, chuyển giao, cho bán, xử lý, chôn lấp rác thải sinh hoạt không đúng nơi quy định hoặc không đúng quy định về bảo vệ môi trường (Điều 20) có mức phạt từ cảnh cáo hoặc phạt tiền từ tối thiểu 50.000 đồng đến 250.000.000 đồng, thậm chí đến 1.000.000.000 đồng trong trường hợp chất thải có chứa chất phóng xạ, gây nhiễm xạ môi trường. Ngoài ra còn xét đến các tình tiết, mức độ tăng nặng để tăng mức phạt, phạt bổ sung hoặc các mức độ gây thiệt hại về môi trường để buộc thực hiện các biện pháp khắc phục hậu quả, thậm chí đình chỉ hoạt động gây ô nhiễm môi trường từ 03 đến 06 tháng tùy theo mức độ vi phạm và thực hiện các biện pháp khắc phục hậu quả, tịch thu tang vật, khôi phục lại tình trạng môi trường ban đầu, chi trả kinh phí trưng cầu giám định, đo đạc và phân tích mẫu môi trường trong trường hợp có vi phạm về xả chất thải vượt quy chuẩn kỹ thuật môi trường hoặc gây ô nhiễm môi trường theo định mức, đơn giá hiện hành;
- Các vi phạm quy định về bảo vệ môi trường đối với chủ nguồn thải chất thải nguy hại cũng bị xử phạt theo Điều 21 của Nghị định này, ví dụ như: Không

chuyển chứng từ chất thải nguy hại cho cơ quan có thẩm quyền theo quy định; không thực hiện việc kê khai chứng từ chất thải nguy hại theo quy định, Không phân loại chất thải nguy hại, để lẫn chất thải nguy hại khác loại với nhau. Mức phạt tối thiểu từ 5.000.000 đồng đến 1.000.000.000 đồng;

- Các hình thức phạt đối với các vi phạm quy định về vận chuyển chất thải nguy hại được quy định mức phạt tại Điều 22. Mức phạt tối thiểu từ 10.000.000 đồng đến 1.000.000.000 đồng;
- Các hình thức phạt đối với các vi phạm quy định về xử lý, tiêu hủy, chôn lấp chất thải nguy hại được quy định tại Điều 23. Mức phạt tối thiểu từ 10.000.000 đồng đến 1.000.000.000 đồng.

6. Các văn bản pháp luật quy định về quản lý tài chính

- Nghị quyết số 41-NQ/TW ngày 15 tháng 11 năm 2004 của Bộ Chính trị: chi không dưới 1% tổng chi ngân sách nhà nước và tăng dần tỷ lệ này theo tốc độ tăng trưởng của nền kinh tế;
- Luật Bảo vệ môi trường số 55/2014/QH13 Điều 147. Chi ngân sách nhà nước cho bảo vệ môi trường được quy định trong của gồm có:
 - + Chi hoạt động sự nghiệp bảo vệ môi trường;
 - + Chi đầu tư phát triển bảo vệ môi trường.
- Quyết định số 58/2008/QĐ-TTg ngày 29 tháng 4 năm 2008 của Thủ tướng chính phủ: hỗ trợ có mục tiêu kinh phí từ ngân sách nhà nước nhằm xử lý triệt để, khắc phục ô nhiễm và giảm thiểu suy thoái môi trường cho một số đối tượng thuộc khu vực công ích;
- Thông tư liên tịch số 45/2010/TTLT-BTC-BTNMT ngày 30/3/2010 của Bộ Tài chính và Bộ Tài nguyên & Môi trường, Hướng dẫn việc quản lý kinh phí sự nghiệp môi trường: Bộ, Sở Y tế lập dự toán chi sự nghiệp môi trường gửi Bộ, Sở Tài nguyên và Môi trường tương ứng, tổng hợp vào dự toán năm sau để gửi Bộ, Sở Tài chính; Bộ, Sở Kế hoạch và Đầu tư theo quy định của Luật Ngân sách nhà nước;
- Quyết định số 43/2007/QĐ-BYT ngày 30/11/2007, của Bộ Y tế về việc ban hành Quy chế quản lý chất thải y tế. Điều 34 quy định kinh phí đầu tư cho xây dựng cơ sở hạ tầng, vận hành và quản lý chất thải y tế là từ các nguồn ngân sách nhà nước, nguồn vốn của các tổ chức quốc tế, và các nguồn vốn hợp pháp khác;
- Nghị định số 59/2007/NĐ-CP ngày 09 tháng 04 năm 2007 của Chính phủ về

quản lý chất thải rắn. Chương VI. Chi phí quản lý chất thải rắn, điều 35-37 quy định về quản lý chi phí đầu tư xây dựng và chi phí xử lý chất thải rắn, quản lý chi phí thu gom, vận chuyển chất thải rắn; Hợp đồng dịch vụ quản lý chất thải rắn;

- Nghị định số 85/2012/NĐ-CP ngày 15/10/2012 của Chính phủ về cơ chế hoạt động, cơ chế tài chính đối với các đơn vị sự nghiệp y tế công lập và giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh của các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh công lập.
- Thông tư liên tịch số 63/2013/TTLT-BTC-BTNMT ngày 15/5/2013 của Bộ Tài chính và Bộ Tài nguyên & Môi trường, Hướng dẫn thực hiện Nghị định số 25/2013/NĐ-CP ngày 29/3/2013 của Chính phủ về phí bảo vệ môi trường đối với nước thải;
- Thông tư số 39/2008/TT-BTC ngày 19/5/2008 của Bộ Tài chính, Hướng dẫn việc thực hiện Nghị định số 174/2007/NĐ-CP ngày 19/11/2007 của Chính phủ về phí bảo vệ môi trường đối với chất thải rắn.

7. Các văn bản pháp luật về quan trắc môi trường

7.1. Hướng dẫn chung về quan trắc môi trường

- Luật Bảo vệ môi trường số 55/2014/QH13 được Quốc hội thông qua ngày 23 tháng 6 năm 2014:
 - + Điều 142. Bộ trưởng Bộ Y tế chủ trì, phối hợp với Bộ trưởng Bộ Tài nguyên và Môi trường, Bộ trưởng, Thủ trưởng cơ quan ngang bộ và Chủ tịch Ủy ban nhân dân cấp tỉnh tổ chức việc thống kê nguồn thải, đánh giá mức độ ô nhiễm của bệnh viện, cơ sở y tế và hoạt động khác trong lĩnh vực quản lý;
 - + Điều 121. Hoạt động quan trắc môi trường: Cơ quan, tổ chức về bảo vệ môi trường tổ chức thực hiện quan trắc môi trường xung quanh. Bộ Tài nguyên và Môi trường ban hành danh mục và hướng dẫn thực hiện quan trắc chất phát thải đối với cơ sở sản xuất, kinh doanh, dịch vụ có nguy cơ gây ảnh hưởng đến môi trường;
 - + Điều 125. Trách nhiệm quan trắc môi trường: Bộ Tài nguyên và Môi trường chỉ đạo, hướng dẫn và kiểm tra hoạt động quan trắc môi trường trên phạm vi cả nước; tổ chức thực hiện chương trình quan trắc môi trường quốc gia; Ủy ban nhân dân cấp tỉnh tổ chức chương trình quan trắc môi trường trên địa bàn, báo cáo Hội đồng nhân dân cùng cấp và Bộ Tài nguyên và Môi trường về kết quả quan trắc môi trường; Cơ sở sản xuất, kinh doanh, dịch vụ phải thực hiện chương trình quan trắc phát thải và các thành phần môi trường; báo cáo cơ quan quản lý nhà nước về bảo vệ môi trường theo quy định của pháp luật;

- + Điều 126. Điều kiện hoạt động quan trắc môi trường: Tổ chức có đủ kỹ thuật viên về chuyên ngành quan trắc môi trường và trang bị kỹ thuật cần thiết được tham gia hoạt động quan trắc môi trường.
- Nghị định số 18/2015/NĐ-CP ngày 14/02/2015 của Chính phủ quy định về quy hoạch bảo vệ môi trường, đánh giá môi trường chiến lược, đánh giá tác động môi trường và kế hoạch bảo vệ môi trường: Chương 4 - đánh giá tác động môi trường;
- Nghị định số 27/2013/NĐ-CP ngày 29/3/2013 của Chính phủ quy định điều kiện của tổ chức hoạt động dịch vụ quan trắc môi trường;
- Thông tư số 31/2013/TT-BYT ngày 15/10/2013 của Bộ Y tế 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 21/2012/TT-BTNMT ngày 19/12/2012 của Bộ Tài nguyên & Môi trường- Quy định việc đảm bảo chất lượng và kiểm soát chất lượng trong quan trắc môi trường (QA/QC).

7.2. Quy chuẩn kỹ thuật về chất lượng môi trường

- Thông tư số 25/2009/TT-BTNMT ngày 16/11/2009 của Bộ Tài nguyên & Môi trường, ban hành QCVN 07:2009/BTNMT – Quy chuẩn kỹ thuật quốc gia về ngưỡng chất thải nguy hại: một CTNH sau khi được xử lý mà tất cả các tính chất hoặc thành phần nguy hại đều dưới một trong hai ngưỡng hàm lượng tuyệt đối (Htc) hoặc nồng độ ngâm chiết (Ctc) thì không còn là CTNH và không phải quản lý theo các quy định đối với CTNH;
- Thông tư số 16/2009/TT-BTNMT ngày 07/10/2009 của Bộ Tài nguyên và Môi trường, ban hành QCVN06:2009/BTNMT- Quy chuẩn kỹ thuật quốc gia về một số chất độc hại trong không khí xung quanh;
- Thông tư số 32/2013/TT-BTNMT ngày 25/10/2013 của Bộ Tài nguyên và Môi trường, ban hành quy chuẩn kỹ thuật quốc gia về môi trường -Ban hành QCVN 05:2013/BTNMT- Chất lượng không khí xung quanh;
- Thông tư số 47/2011/TT-BTNMT ngày 28/12/2011 của Bộ Tài nguyên và Môi trường, ban hành QCVN 40:2011/BTNMT - Quy chuẩn kỹ thuật quốc gia về nước thải công nghiệp;
- Thông tư số 39/2010/TT-BTNMT ngày 16/12/2010 của Bộ Tài nguyên & Môi trường, ban hành QCVN 28:2010/BTNMT - Quy chuẩn kỹ thuật quốc gia về nước thải y tế;

- Thông tư số 32/2013/TT-BTNMT ngày 25/10/2013 của Bộ TNMT ban hành QCVN 50:2013/BTNM - Quy chuẩn kỹ thuật quốc gia về ngưỡng nguy hại đối với bùn thải từ quá trình xử lý nước;
- Thông tư số 24/2010/TT-BKHHCN ngày 29/12/2010 của Bộ Khoa học & Công nghệ, ban hành QCVN 06:2010/BKHHCN - Quy chuẩn kỹ thuật quốc gia về An toàn bức xạ - Phân nhóm và phân loại nguồn phóng xạ;
- 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.

7. 3. Quy chuẩn và tiêu chuẩn về thiết kế hoặc tính năng kỹ thuật của công trình và thiết bị xử lý chất thải

- Thông tư số 27/2012/TT-BTNMT ngày 28/12/2012 của Bộ Tài nguyên & Môi trường, ban hành QCVN 02:2012/BTNMT - Quy chuẩn kỹ thuật quốc gia về lò đốt chất thải rắn y tế;
- Thông tư 57/2013/TT-BTNMT ngày 31/12/2013 của Bộ Tài nguyên & Môi trường, ban hành QCVN 55: 2013/BTNMT - Quy chuẩn kỹ thuật quốc gia về thiết bị hấp chất thải y tế lây nhiễm;
- Quyết định số 27/2004/QĐ-BXD ngày 09/11/2004 của Bộ Xây dựng, ban hành TCXDVN 320-2004 “Bãi chôn lấp chất thải nguy hại - tiêu chuẩn thiết kế”.

CÂU HỎI LƯỢNG GIÁ

Chọn câu trả lời Đúng/Sai bằng cách đánh dấu (x) vào cột Đ cho câu đúng và vào cột S cho câu sai để trả lời các câu hỏi sau:

	Đ	S
Câu 1. Luật bảo vệ môi trường số 55/2014/QH13 được Quốc hội thông qua ngày 23 tháng 6 năm 2014, trong Chương VII, Điều 72, qui định Bệnh viện và các cơ sở y tế phải thực hiện các yêu cầu bảo vệ môi trường.		
Câu 2. Các qui định liên quan đến chất thải nguy hại được qui định trong Nghị định số 59/2007/NĐ-CP ngày 09 tháng 04 năm 2007 của Chính phủ		
Câu 3. Theo qui định của Luật bảo vệ môi trường, Điều 85, trách nhiệm quản lý chất thải thuộc về người phát sinh chất thải.		

	Đ	S
Câu 4. Nếu chủ nguồn chất thải nguy hại không tự xử lý được CTNH, có thể ký hợp đồng chuyển giao CTNH cho bất kỳ tổ chức, cá nhân nào khác có khả năng xử lý CTNH.		
Câu 5. Người đứng đầu các cơ sở y tế phải chịu trách nhiệm về quản lý chất thải y tế từ khâu phát sinh tới khâu tiêu hủy cuối cùng.		
Câu 6. Trong mọi trường hợp, nếu cơ sở y tế làm phát sinh CTNH thì chủ nguồn thải CTNH phải lập hồ sơ đăng kí chủ nguồn thải CTNH.		
Câu 7. Các cơ sở dược phẩm không phải là đối tượng chịu sự thanh tra, kiểm tra về chất thải y tế.		
Câu 8. Hành vi không chuyển chứng từ chất thải nguy hại cho cơ quan có thẩm quyền theo quy định chỉ bị xử phạt ở mức cảnh cáo.		
Câu 9. Hành vi thu gom, vận chuyển, chuyển giao, cho bán, xử lý, chôn lấp chất thải y tế không đúng nơi quy định hoặc không đúng quy định về bảo vệ môi trường, có thể bị buộc đình chỉ hoạt động gây ô nhiễm môi trường từ 03 đến 06 tháng nếu mức độ vi phạm quá nặng.		
Câu 10. Cơ sở y tế sẽ phải chi trả kinh phí trưng cầu giám định, đo đạc và phân tích mẫu môi trường trong trường hợp có vi phạm về xả chất thải vượt quy chuẩn kỹ thuật môi trường hoặc gây ô nhiễm môi trường theo định mức, đơn giá hiện hành.		

Lựa chọn phương án trả lời đúng nhất để trả lời các câu hỏi sau:

Câu 11. Qui định về hoạt động quản lý chất thải y tế, quyền và trách nhiệm của các tổ chức, cá nhân trong việc thực hiện quản lý chất thải y tế tại các cơ sở y tế được đưa ra trong văn bản pháp luật sau:

- A. Luật Bảo vệ môi trường số 55/2014/QH13.
- B. Nghị định số 59/2007/NĐ-CP
- C. Thông tư số 12/2011/TT-BTNMT
- D. Quyết định số 43/2007/QĐ-BYT

Câu 12. Trách nhiệm quản lý nhà nước trong việc chỉ đạo hướng dẫn, kiểm

tra việc quản lý chất thải y tế; công tác bảo vệ môi trường trong các cơ sở y tế, vệ sinh an toàn thực phẩm và hoạt động mai táng thuộc về:

- A. Bộ Tài nguyên và Môi trường
- B. Bộ Công an
- C. Bộ Y tế
- D. Bộ Khoa học và Công nghệ.

Câu 13. Các qui định liên quan đến thủ tục lập hồ sơ, đăng kí cấp phép hành nghề, mã số quản lý chất thải nguy hại được đưa ra trong văn bản pháp luật sau:

- A. Nghị định số 18/2015/NĐ-CP
- B. Thông tư 12/2011/TT-BTNMT
- C. Thông tư số 18/2009/TT-BYT
- D. Nghị định số 179/2013/NĐ-CP

Câu 14. Các mức xử phạt vi phạm hành chính trong lĩnh vực bảo vệ môi trường được đưa ra trong văn bản pháp luật sau:

- A. Nghị định số 18/2015/NĐ-CP
- B. Thông tư 12/2011/TT-BTNMT
- C. Thông tư số 18/2009/TT-BYT
- D. Nghị định số 179/2013/NĐ-CP

Câu 15. Các cơ quan thanh tra, kiểm tra và xử lý vi phạm cấp Trung ương liên quan đến quản lý CTYT bao gồm:

- A. Thanh tra Bộ Tài nguyên và Môi trường
- B. Thanh tra Bộ Y tế
- C. Thanh tra Bộ Công an.
- D. Cả A,B,C

Câu 16. Kinh phí qui định đầu tư cho xây dựng cơ sở hạ tầng, vận hành và quản lý chất thải y tế là từ:

- A. Các nguồn ngân sách nhà nước

- B. Nguồn vốn của các tổ chức quốc tế
- C. Các nguồn vốn hợp pháp khác
- D. Cả A, B và C.

Câu 17. Quy định về quan trắc tác động môi trường từ hoạt động khám bệnh, chữa bệnh của bệnh viện được đưa ra trong văn bản pháp luật sau:

- A. Nghị định số 18/2015/NĐ-CP
- B. Thông tư số 31/2013/TT-BYT
- C. Thông tư số 39/2008/TT-BTC
- D. Quyết định số 43/2007/QĐ-BYT

Câu 18. Quy chuẩn kỹ thuật quốc gia về nước thải y tế được đưa ra trong văn bản pháp luật sau:

- A. QCVN 28:2010/BTNMT
- B. QCVN 06:2010/BKHHCN
- C. QCVN 02:2012/BTNMT
- D. QCVN 40:2011/BTNMT

Xử lý các tình huống trong các câu hỏi sau:

Câu 19. Một bệnh viện tư mới được thành lập. Hãy cho biết:

- A. Bệnh viện có cần đăng kí chủ nguồn thải hay không?
- B. Trong trường hợp cần đăng kí, bệnh viện phải làm những thủ tục gì?
- C. Nếu bị phát hiện không đăng kí, bệnh viện sẽ bị xử phạt hành chính như thế nào?

Câu 20. Một bệnh viện không có khả năng tự xử lý chất thải rắn y tế và phải hợp đồng thuê một công ty chuyên về xử lý chất thải rắn.

- A. Hãy cho biết văn bản pháp qui nào liên quan tới việc vận chuyển chất thải nguy hại ra ngoài bệnh viện và thuê công ty xử lý chất thải rắn?
- B. Nếu công ty xử lý chất thải rắn không có giấy phép hành nghề, bệnh viện có bị xử phạt hành chính không? Nếu có thì sẽ bị xử phạt theo mức nào?

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Luật Bảo vệ môi trường số 55/2014/QH13 ngày 23/6/2014.
2. Luật Phòng chống bệnh truyền nhiễm số 03/2007/QH12 ngày 21/11/2007
3. Một số văn bản quản lý môi trường y tế, (tài liệu lưu hành nội bộ), Bộ Y tế, Cục quản lý môi trường y tế.
4. Nghị định số 179/2013/NĐ-CP ngày 14/11/2013 của Chính phủ về xử lý vi phạm pháp luật trong lĩnh vực bảo vệ môi trường.
5. Nghị định số 59/2007/NĐ-CP ngày 9/4/2007, của Chính phủ quy định về QLCT rắn.
6. Quyết định số 155/1999/QĐ-TTg ngày 16/7/1999 của Thủ tướng Chính phủ về việc ban hành Quy chế quản lý CTNH.
7. Quyết định số 27/2004/QĐ-BXD ngày 09/11/2004 của Bộ Xây dựng- Ban hành TCXDVN 320-2004 “Bãi chôn lấp chất thải nguy hại - tiêu chuẩn thiết kế”
8. Quyết định số 43/2007/QĐ-BYT ngày 30/11/2007, của Bộ Y tế về việc ban hành Quy chế quản lý chất thải y tế.
9. Thông tư số 12/2011/TT-BTNMT ngày 14/4/2011 của Bộ Tài nguyên và Môi trường quy định về quản lý chất thải nguy hại
10. Thông tư số 27/2012 /TT-BTNMT ngày 28/12/2012 của Bộ Tài nguyên & Môi trường- Ban hành QCVN 02:2012/BTNMT - Quy chuẩn kỹ thuật quốc gia về lò đốt chất thải rắn y tế.
11. Nghị định số 85/2012/NĐ-CP ngày 15/10/2012 của Chính phủ về cơ chế hoạt động, cơ chế tài chính đối với các đơn vị sự nghiệp y tế công lập và giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh của các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh công lập.
12. Nghị định số 27/2013/NĐ-CP quy định điều kiện của tổ chức hoạt động dịch vụ quan trắc môi trường
13. Thông tư 57/2013/TT-BTNMT ngày 31/12/2013 của Bộ Tài nguyên & Môi trường - Ban hành QCVN 55: 2013/BTNMT - Quy chuẩn kỹ thuật quốc gia về thiết bị hấp chất thải y tế lây nhiễm
14. Thông tư số 32/2013/TT-BTNMT ngày 25/10/2013 của Bộ TNMT ban hành QCVN 50:2013/BTNM - Quy chuẩn kỹ thuật quốc gia về ngưỡng nguy hại đối với bùn thải từ quá trình xử lý nước
15. Báo cáo kết quả rà soát văn bản chính sách về quản lý chất thải và bảo vệ môi trường trong các cơ sở y tế, Bộ Y tế, Cục quản lý môi trường y tế.
16. Sổ tay hướng dẫn quản lý CTYT trong bệnh viện, Bộ Y tế, Cục quản lý môi trường y tế.

BÀI 3

LẬP KẾ HOẠCH QUẢN LÝ CHẤT THẢI TRONG CÁC CƠ SỞ Y TẾ

MỤC TIÊU HỌC TẬP

Sau khi học xong, học viên có thể:

1. Trình bày được khái niệm về quản lý và lập kế hoạch quản lý chất thải y tế.
2. Liệt kê được 8 bước lập kế hoạch quản lý chất thải y tế.
3. Trình bày được nội dung cơ bản của một kế hoạch triển khai quản lý chất thải y tế tại cơ sở y tế.
4. Lập được 01 dự thảo kế hoạch quản lý chất thải y tế của cơ sở y tế.

NỘI DUNG

1. Các khái niệm

1.1. Quản lý và quản lý chất thải y tế

Khái niệm về quản lý

Theo định nghĩa của Fayel, quản lý là một hoạt động gồm 5 yếu tố tạo thành là: lập kế hoạch, tổ chức, chỉ đạo, điều chỉnh và kiểm soát.

Quy trình quản lý:

1. Phân tích tình huống, xác định mục tiêu
2. Xây dựng kế hoạch hành động
3. Tổ chức triển khai thực hiện.
4. Kiểm tra, theo dõi giám sát
5. Đánh giá.

Khái niệm về quản lý chất thải y tế

Quản lý chất thải y tế là hoạt động quản lý việc phân loại, xử lý ban đầu, thu gom, vận chuyển, lưu giữ, giảm thiểu, tái sử dụng, tái chế, xử lý, tiêu hủy chất thải y tế và kiểm tra, giám sát việc thực hiện.

1.2. Lập kế hoạch và lập kế hoạch quản lý chất thải y tế

Khái niệm về lập kế hoạch

Kế hoạch là một văn bản gồm các hoạt động để đạt được mục tiêu mong muốn, bao gồm cả lộ trình thực hiện, nguồn lực để thực hiện và chỉ số đánh giá kết quả đầu ra khi hoàn thành kế hoạch đó.

Lập kế hoạch là một quá trình bao gồm việc nghiên cứu đề xuất ra các mục tiêu, giải pháp, hoạt động và công cụ nhằm đạt tới mục tiêu, được cơ quan có thẩm quyền thông qua kế hoạch đó dưới hình thức văn bản qui phạm hành chính hoặc pháp luật.

Lập kế hoạch là một chức năng quan trọng của quản lý, đồng thời cũng là cơ sở để đưa ra phương thức thực hiện cũng như đánh giá hiệu quả của hoạt động quản lý. Khi lập một kế hoạch tốt, người quản lý có thể:

- Dự đoán được các tình huống quản lý;
- Phối hợp hiệu quả các nguồn lực;
- Sẵn sàng ứng phó với những thay đổi của môi trường;
- Có các tiêu chuẩn để kiểm tra, giám sát một cách hữu hiệu và thực tế.

Khái niệm về lập kế hoạch quản lý chất thải y tế

Lập kế hoạch quản lý chất thải y tế là hoạt động xây dựng định hướng mục tiêu, lộ trình thực hiện và kết quả cần đạt được trong quản lý chất thải y tế của cơ sở.

Do hoạt động quản lý chất thải y tế liên quan đến rất nhiều thành phần, giai đoạn, trách nhiệm và nguồn lực, xây dựng tốt một kế hoạch quản lý chất thải y tế sẽ là cơ sở để từng thành viên tham gia nhận thức được rõ các công việc cần làm cũng như để Bộ phận quản lý chất thải y tế có thể điều phối tốt vai trò của các thành viên.

2. Lập kế hoạch quản lý chất thải y tế

Do hoạt động quản lý chất thải y tế liên quan đến rất nhiều thành phần, giai đoạn (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), trách nhiệm và nguồn lực, để lập kế hoạch quản lý chất thải y tế phù hợp cho mỗi cơ sở y tế trước hết cần thành lập Bộ phận quản lý chất thải y tế với các thành viên có liên quan và phân công trách nhiệm cho các thành viên.

Bộ phận quản lý chất thải y tế sẽ có trách nhiệm khảo sát điều tra và phân tích hiện trạng quản lý chất thải tại cơ sở, từ đó xác định mục tiêu, phương hướng và các giải pháp kỹ thuật tương ứng với thực trạng của cơ sở và xây dựng kế hoạch thực hiện. Sau khi bản kế hoạch được phê duyệt các cơ sở y tế có thể tổ chức triển khai thực hiện và trong quá trình thực hiện phải liên tục theo dõi giám sát cũng như điều chỉnh kế hoạch cho phù hợp

2.1. Thành lập Bộ phận quản lý chất thải y tế và phân công trách nhiệm

Việc thành lập Bộ phận quản lý chất thải y tế và phân công trách nhiệm nhằm mục đích trả lời câu hỏi: Ai, sẽ làm gì trong công tác quản lý chất thải y tế?

2.1.1. Thành lập Bộ phận quản lý chất thải y tế

Quản lý chất thải y tế là một phần rất quan trọng của công tác kiểm soát nhiễm khuẩn, do đó các nhân viên của Khoa KSNK có thể là những người chịu trách nhiệm chính trong việc lên kế hoạch quản lý chất thải y tế. Tại các cơ sở y tế lớn, nơi phát sinh lượng lớn chất thải y tế, nên thành lập riêng Bộ phận quản lý chất thải y tế.

Bộ phận quản lý chất thải y tế có thể bao gồm những thành phần sau:

- Giám đốc hoặc thủ trưởng cơ sở y tế;
- Cán bộ quản lý chất thải y tế;
- Đại diện của khoa KSNK, phòng Hành chính quản trị, phòng Điều dưỡng, các khoa lâm sàng và cận lâm sàng; Phòng Tài chính kế toán, Phòng Vật tư thiết bị Y tế,.. và các bộ phận liên quan khác.

Giám đốc cơ sở y tế cần giao nhiệm vụ xây dựng kế hoạch bằng văn bản. Văn bản giao nhiệm vụ cụ thể cho các thành viên của Bộ phận quản lý chất thải y tế. Đặc biệt, nên chỉ định một cán bộ làm cán bộ chuyên trách về quản lý chất thải y tế và sẽ là người chịu trách nhiệm chung cho toàn bộ hoạt động lập kế hoạch, quản lý, theo dõi, giám sát kiểm tra chất thải y tế hàng ngày. Tại các cơ sở y tế nhỏ, phương án hợp lý nhất là chỉ định một thành viên trong Hội đồng kiểm soát nhiễm khuẩn chịu trách nhiệm về công tác quản lý chất thải y tế.

2.1.2. Phân công trách nhiệm

Tuỳ theo qui mô và đặc trưng của mỗi bệnh viện, mỗi thành viên của Bộ

phận quản lý chất thải y tế có thể đảm nhiệm một hoặc nhiều công việc trong tổ chức quản lý.

Trách nhiệm của Giám đốc/Thủ trưởng cơ sở y tế:

- Chịu trách nhiệm chính cho toàn bộ công tác quản lý chất thải y tế;
- Tổ chức, chỉ đạo thực hiện;
- Đầu tư kinh phí, đảm bảo nhân lực, phương tiện, thiết bị....

Trách nhiệm của cán bộ quản lý chất thải y tế:

- Chịu trách nhiệm chính trong việc lập kế hoạch quản lý chất thải y tế;
- Giám sát, đôn đốc, kiểm tra các hoạt động: Phân loại, thu gom và xử lý chất thải y tế;
- Đào tạo đội ngũ nhân viên và truyền thông nâng cao nhận thức về quản lý chất thải y tế tại cơ sở y tế của mình;
- Chuẩn bị các biện pháp an toàn và phòng ngừa sự cố;
- Định kỳ tổng hợp số liệu và báo cáo giám đốc về thực trạng quản lý chất thải y tế.

Trách nhiệm của các trưởng Khoa, phòng:

- Làm đầu mối phối hợp với cán bộ quản lý chất thải y tế để giám sát các khoa, phòng liên quan thực hiện các hoạt động phân loại, thu gom, lưu giữ và xử lý chất thải y tế đúng theo qui định.

Trách nhiệm của Khoa KSNK, phòng Điều dưỡng:

- Tham gia xây dựng các quy định, quy trình quản lý chất thải y tế;
- Phối hợp với bộ phận/cán bộ quản lý CTYT để tổ chức các khoá đào tạo cho các nhân viên trong cơ sở y tế về quản lý chất thải y tế và kiểm soát nhiễm khuẩn;
- Quản lý các trang thiết bị, vật tư, hoá chất,... liên quan đến quản lý chất thải y tế.

Trách nhiệm chính của phòng Hành chính - Quản trị:

- Ký hợp đồng với đơn vị xử lý chất thải bên ngoài;
- Vận hành và theo dõi hoạt động của hệ thống xử lý nước thải hàng ngày;
- Lập báo cáo quan trắc môi trường định kì.

Trách nhiệm của nhân viên y tế, hộ lý-y công:

- Tuân thủ, hỗ trợ việc phân loại, thu gom, lưu giữ, vận chuyển và xử lý chất thải y tế.
- Tham gia các lớp tập huấn để nâng cao nhận thức về quản lý chất thải y tế.

Trách nhiệm của nhân viên vận hành

- Vận hành và theo dõi hoạt động của hệ thống xử lý nước thải hàng ngày.
- Phối hợp lập báo cáo quan trắc môi trường định kì.

2.2. Các bước lập kế hoạch quản lý chất thải y tế

Các bước xây dựng kế hoạch quản lý CTYT tại cơ sở y tế

1. Khảo sát điều tra hiện trạng tại cơ sở y tế
2. Phân tích đánh giá kết quả điều tra, xác định vấn đề ưu tiên
3. Viết dự thảo kế hoạch hoạt động
4. Xin ý kiến góp ý để hoàn thiện kế hoạch trong CSYT (gửi văn bản hoặc tổ chức hội thảo).
5. Phê duyệt kế hoạch.
6. Tổ chức triển khai thực hiện.
7. Theo dõi, giám sát quá trình thực hiện.
8. Điều chỉnh kế hoạch.

2.2.1. Khảo sát điều tra hiện trạng tại cơ sở

Sau khi thành lập Bộ phận quản lý chất thải y tế, việc đầu tiên cần thực hiện là khảo sát điều tra hiện trạng quản lý chất thải y tế tại cơ sở, nhằm trả lời câu hỏi: Tình hình quản lý chất thải y tế hiện tại như thế nào? Có những vấn đề gì cần giải quyết? phát sinh?

Cán bộ quản lý chất thải y tế là người chịu trách nhiệm chính trong việc phối hợp với các Khoa, phòng, để thực hiện khảo sát những nội dung sau:

- Nguồn phát sinh chất thải y tế: Thông tin chung về cơ sở y tế, khối lượng chất thải y tế phát sinh; kế hoạch mở rộng và dự kiến lượng chất thải y tế phát sinh của cơ sở y tế;
- Hiện trạng phân loại, thu gom, vận chuyển và lưu giữ chất thải y tế;
- Hiện trạng xử lý chất thải y tế;
- Hiện trạng công tác quản lý chất thải y tế của cơ sở y tế;

Có thể khảo sát, phân tích và đánh giá mức độ phát sinh chất thải từ các bộ phận trong bệnh viện (có thể sử dụng Mẫu Bảng 1) dựa theo các tiêu chí:

- Lượng chất thải trung bình phát sinh hàng ngày, tại mỗi khoa, phòng, và phân loại theo các nhóm chất thải khác nhau.
- Tỷ lệ các loại chất thải phát sinh, xu hướng phát sinh,...

Các dữ liệu này sẽ là cơ sở để xây dựng kế hoạch quản lý phù hợp cho từng đơn vị, ví dụ như lựa chọn phương án mô hình xử lý chất thải, đầu tư thiết bị phù hợp với lượng phát sinh chất thải và kinh phí cho phép, xây dựng các biện pháp phòng ngừa sự cố,...

Bảng 1. Mẫu phiếu điều tra số lượng chất thải phát sinh

Tên cơ sở y tế:Tuần:.....								
Vị trí thu gom chất thải (Khoa/phòng...)	Loại chất thải ^a (ghi rõ)	Lượng chất thải phát sinh trong ngày (theo khối lượng và thể tích)						
		Thứ 2	Thứ 3	Thứ 4...	Thứ 7	CN		

^a chất thải lây nhiễm, chất thải sắc nhọn, chất thải hoá học,...

2.2.2. Báo cáo phân tích đánh giá kết quả điều tra, xác định vấn đề ưu tiên

Báo cáo phân tích đánh giá kết quả điều tra nhằm trả lời câu hỏi: Có những vấn đề nào? Trong số các vấn đề đó, vấn đề nào được ưu tiên?

Trong trường hợp có quá nhiều vấn đề nhưng không có đủ nguồn lực, thời gian để giải quyết cần ưu tiên hóa, lựa chọn một số vấn đề được giải quyết trong một thời gian cho phép. Để lựa chọn vấn đề để ưu tiên giải quyết, có thể áp dụng phương pháp phân tích theo tần xuất, hậu quả và tác động của vấn đề, sự quan

tâm. Có thể lượng giá theo theo bảng sau đây (tính điểm cho mỗi vấn đề) và chọn vấn đề có điểm cao từ trên xuống.

Đặc điểm của vấn đề	Lượng hóa bằng điểm			
	0	1	2	3
Tần xuất	Rất thấp	Thấp	T. Bình	Cao
Hậu quả	Không	Thấp	T. Bình	Cao
Tác động	Không	Ít	Tương đối	Nhiều
Phương pháp, phương tiện	Có nhiều	Có	Ít	Không có
Nguồn lực	Đầy đủ	T. Bình	Thiếu	Không có
Sự quan tâm của tập thể	Không	Bình thường	Quan tâm	Rất quan tâm

Điểm tổng hợp càng cao thì vấn đề càng được ưu tiên giải quyết.

2.2.3. Viết kế hoạch quản lý chất thải y tế

Tuỳ theo trách nhiệm được phân công, các Khoa, phòng đưa ra các giải pháp, đề xuất các hoạt động hoặc xây dựng các qui trình, hướng dẫn liên quan đến hoạt động của bộ phận mình.

Dựa trên các đề xuất từ các Khoa, phòng và khảo sát điều tra về hiện trạng quản lý chất thải y tế, cán bộ quản lý chất thải y tế sẽ tổng hợp và lập dự thảo kế hoạch quản lý chất thải y tế để trình phê duyệt (tham khảo mẫu Lập kế hoạch quản lý chất thải y tế cho trong Phụ lục 4). Các nội dung sau cần được làm rõ trong kế hoạch quản lý:

- Thực trạng và các vấn đề cần ưu tiên trong quản lý chất thải y tế tại cơ sở (Quy trình, thiết bị, nhân sự,..)
- Mục tiêu của kế hoạch: đáp ứng được 5 yêu cầu: Cụ thể (Specific); Đo lường được (Measurable); Có khả năng đạt được (Achievable); Hợp lý (Reasonable); Hợp thời gian (Timeline).
- Phương án/ giải pháp giải quyết các vấn đề đặt ra, ví dụ như phương án/ giải pháp thu gom, vận chuyển, lưu giữ, chuyển giao, xử lý, giảm thiểu chất thải y tế, an toàn lao động, ứng phó sự cố liên quan đến chất thải y tế.
- Các hoạt động cụ thể, thời gian và nguồn lực để đạt được mục tiêu
- Ước tính chi phí, bao gồm cả chi phí vận hành và bảo dưỡng.

- Các chỉ số đánh giá (bám sát theo mục tiêu)
- Cách thức triển khai

Do đặc trưng của quản lý chất thải y tế là liên quan đến dòng chất thải phát sinh, cần xây dựng kế hoạch cho từng giai đoạn sau:

- Phân loại, thu gom, lưu giữ trong bệnh viện.
- Vận chuyển: trong bệnh viện, ra ngoài bệnh viện.
- Xử lý và tiêu hủy chất thải rắn.
- Tái sử dụng hoặc tái chế.
- Xử lý sự cố bọc vỡ túi/thùng đựng chất thải; xử lý sự cố phơi nhiễm với chất thải nguy hại.
- Quy định và hướng dẫn sử dụng các phương tiện bảo hộ lao động cá nhân.
- Xử lý nước thải y tế.
- Xử lý khí thải y tế.
- Đo lường và đánh giá về quản lý chất thải y tế: theo dõi chất thải rắn, đo lường và theo dõi nước thải bệnh viện, đo lường và theo dõi chất thải khí bệnh viện.
- Báo cáo, lưu giữ hồ sơ.
- Đào tạo, truyền thông.

Với mỗi giai đoạn phải mô tả được:

- Mục đích, phạm vi, trách nhiệm.
- Yêu cầu về thiết bị và vật tư.
- Cách thực hiện, kết quả mong đợi.
- Các hướng dẫn, qui trình và biểu mẫu liên quan.

Trong kế hoạch quản lý chất thải y tế nên đưa các thông tin cụ thể về: tên và trách nhiệm của các thành viên trong Bộ phận quản lý chất thải, tên và số điện thoại của các thành viên cần liên lạc trong trường hợp khẩn cấp, các hoạt động cụ thể cần thực hiện trong toàn bệnh viện.

2.2.4. Xin ý kiến góp ý để hoàn thiện kế hoạch trong CSYT

Để thống nhất và hoàn thiện kế hoạch trong toàn cơ sở y tế, có thể tổ chức hội thảo hoặc gửi văn bản kế hoạch tới các đơn vị trong cơ sở y tế để xin ý kiến đóng góp trước khi trình phê duyệt với giám đốc CSYT.

2.2.5. Tổ chức triển khai, thực hiện

Giám đốc bệnh viện là người chịu trách nhiệm thực thi kế hoạch quản lý chất thải y tế với các nội dung công việc:

- Trình kế hoạch quản lý chất thải y tế cho cấp có thẩm quyền phê duyệt (nếu phạm vi quản lý vượt quá thẩm quyền quy định);
- Phổ biến kế hoạch đã được phê duyệt tới từng đơn vị, cá nhân liên quan để mọi người đều biết, thực hiện, kiểm tra và giám sát lẫn nhau;
- Chỉ đạo bộ phận chuyên trách xây dựng, triển khai và thực hiện các giải pháp đề ra trong kế hoạch quản lý chất thải y tế;
- Khoa/tổ KSNK có trách nhiệm phối hợp với cán bộ quản lý chất thải y tế tổ chức các khoá đào tạo về quản lý chất thải y tế cho toàn bộ đội ngũ nhân viên trong cơ sở y tế.

Ví dụ về các chi tiết cụ thể cần đưa vào kế hoạch quản lý chất thải cho quá trình thu gom và lưu giữ chất thải.

Tại vị trí thu gom và lưu giữ chất thải:

1. Sơ đồ về vị trí túi và thùng đựng chất thải tại mỗi phòng và khoa của cơ sở y tế;
2. Sơ đồ chỉ dẫn vị trí thu gom trung tâm cho các loại chất thải y tế. Thông tin chi tiết về loại thùng đựng, thiết bị bảo đảm an toàn, cách thức khử trùng xe thu gom rác (hoặc các phương tiện vận chuyển khác).
3. Sơ đồ các lộ trình thu gom vận chuyển chất thải trong toàn bộ bệnh viện.
4. Lịch thu gom chất thải cho mỗi lộ trình thu gom vận chuyển;
5. Loại chất thải thu gom, số lượng khoa/phòng mỗi lộ trình đi qua. Đánh dấu vị trí lưu giữ chất thải trung tâm.

Các chi tiết thiết kế:

1. Hình vẽ loại giá đựng túi chất thải sử dụng trong các khoa/phòng.
2. Hình vẽ loại xe đẩy hoặc thùng đựng rác thải có bánh xe đẩy dùng để thu gom rác.
3. Hình vẽ các thùng đựng chất thải sắc nhọn, cùng các đặc tính kỹ thuật.

Nguồn nhân lực và vật lực cần thiết:

1. Ước tính số lượng các giá đỡ túi rác, xe thu gom rác và chi phí tương ứng.
2. Ước tính số lượng túi, thùng đựng chất thải cần hàng năm, các kích thước khác nhau và chi phí tương ứng.
3. Ước tính số lượng người thu gom rác.
4. Ước tính kinh phí cho các hoạt động quản lý chất thải y tế

Trách nhiệm:

1. Qui định rõ trách nhiệm, chức năng của từng bộ phận: thu gom, phân loại, lưu giữ và xử lý chất thải
2. Qui định rõ trách nhiệm của những người ra vào bệnh viện, nhân viên dịch vụ thu gom và xử lý chất thải cho từng khoa/phòng; đặc biệt là tại các nơi phát sinh các loại chất thải hoá học độc hại, chất thải phóng xạ.

Qui trình và thực hành

1. Sơ đồ qui trình phân loại chất thải
2. Qui trình phân loại, lưu giữ và xử lý chất thải
3. Tóm tắt qui trình quan trắc cho các loại chất thải khác nhau;
4. Kế hoạch chi tiết, hướng dẫn về lưu giữ và sơ tán CTYT trong trường hợp có sự cố với kho chứa hoặc trong trường hợp đóng kho để bảo dưỡng.

2.2.6. Theo dõi, giám sát quá trình thực hiện

Để đảm bảo công tác quản lý chất thải được thực hiện một cách toàn diện, việc giám sát, kiểm tra định kỳ là rất cần thiết. Các sai sót, thiếu sót trong công tác phân loại, thu gom, lưu giữ, vận chuyển, xử lý tiêu huỷ chất thải hoặc các sự cố tai nạn xảy ra dẫn đến thương tích cần được báo cáo lại ngay cho Bộ phận quản lý chất thải y tế.

2.2.7. Điều chỉnh kế hoạch

Trên cơ sở giám sát, kiểm tra hàng tháng/quý, cơ sở y tế nên xem xét lại kế hoạch quản lý chất thải y tế, thực hiện những thay đổi cần thiết để nâng cao hiệu quả quản lý cũng như để cập nhật cho phù hợp với những qui định mới được ban hành.

Hàng năm, giám đốc bệnh viện nên có thống kê, báo cáo lên Sở và Bộ về thực trạng quản lý chất thải y tế tại cơ sở, và các yêu cầu về kinh phí, nhân sự và thiết bị nếu cần thiết.

CÂU HỎI LƯỢNG GIÁ

Điền từ hoặc cụm từ thích hợp vào chỗ trống cho các câu hỏi sau:

Câu 1. Hoàn thiện định nghĩa về Quản lý chất thải y tế:

“Quản lý chất thải y tế là hoạt động... (A)... việc phân loại, xử lý ban đầu, thu gom, vận chuyển, lưu giữ, giảm thiểu, tái sử dụng, tái chế, xử lý, tiêu hủy... (B)... và... (C)... việc thực hiện”.

A.....

B.....

C.....

Câu 2. Khi lập một kế hoạch tốt, người quản lý có thể đạt được các mục đích sau:

A. Dự đoán được các tình huống quản lý

B.

C.

D.

Lựa chọn phương án trả lời đúng nhất cho câu hỏi sau

Câu 3. Lập kế hoạch quản lý chất thải y tế là:

A. hoạt động xây dựng định hướng mục tiêu, lộ trình thực hiện và kết quả cần đạt được

B. hoạt động xây dựng định hướng mục tiêu, lộ trình thực hiện trong quản lý chất thải y tế của cơ sở.

C. hoạt động xây dựng định hướng mục tiêu, lộ trình thực hiện và kết quả cần đạt được

D. hoạt động xây dựng định hướng mục tiêu, lộ trình thực hiện và kết quả cần đạt được trong quản lý chất thải y tế của cơ sở.

Đánh số thứ tự phù hợp vào đầu dòng cho câu hỏi sau:

Câu 4. Các bước của quy trình lập kế hoạch chất thải y tế là:

- [] Viết dự thảo kế hoạch hoạt động;
- [] Xin ý kiến góp ý để hoàn thiện kế hoạch trong CSYT (gửi văn bản, tổ chức hội thảo);
- [] Khảo sát điều tra hiện trạng tại cơ sở y tế;
- [] Phân tích đánh giá kết quả điều tra, xác định vấn đề ưu tiên;
- [] Điều chỉnh kế hoạch;
- [] Phê duyệt kế hoạch;
- [] Tổ chức triển khai thực hiện;
- [] Theo dõi, giám sát quá trình thực hiện.

Chọn câu trả lời Đúng/Sai bằng cách đánh dấu (x) vào cột Đ cho câu đúng và vào cột S cho câu sai để trả lời các câu hỏi sau:

	Đ	S
Câu 5. Cán bộ quản lý chất thải y tế là người chịu trách nhiệm chính trong việc lập kế hoạch quản lý chất thải y tế		
Câu 6. Trách nhiệm của các trưởng Khoa, phòng là làm đầu mối phối hợp với cán bộ quản lý chất thải y tế để giám sát các khoa, phòng liên quan thực hiện các hoạt động phân loại, thu gom lưu giữ và xử lý chất thải y tế đúng theo qui định		
Câu 7. Trách nhiệm của Khoa KSNK, phòng Điều dưỡng là ký hợp đồng với đơn vị xử lý chất thải		
Câu 8. Nhân viên y tế không đóng vai trò gì trong công tác quản lý chất thải y tế		
Câu 9. Sau khi kế hoạch quản lý chất thải y tế của bệnh viện được phê duyệt, kế hoạch này sẽ chỉ cần được phổ biến tới các thành viên của Bộ phận quản lý chất thải y tế.		

Câu 10. Do đặc trưng của quản lý chất thải y tế là liên quan đến dòng chất thải phát sinh, cần xây dựng kế hoạch cho từng giai đoạn quản lý chất thải y tế.		
Câu 11. Các chỉ số đánh giá không cần đưa vào trong bản kế hoạch quản lý chất thải y tế.		

Câu 12. Hãy lập dự thảo kế hoạch quản lý chất thải rắn y tế tại cơ sở y tế của mình. (tham khảo Mẫu 1 cho trong Phụ lục 4).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Quy chế quản lý chất thải y tế ban hành theo Quyết định số 43/2007/QĐ-BYT ngày 30 tháng 11 năm 2007 của Bộ trưởng Bộ Y tế.
2. Quy trình, kế hoạch quản lý chất thải y tế của các BV được khảo sát, các BV thụ hưởng dự án Hỗ trợ xử lý chất thải BV vòng 1.
3. Sổ tay hướng dẫn quản lý Chất thải y tế trong bệnh viện, Cục quản lý môi trường y tế năm 2014.
4. Tài liệu đào tạo liên tục kiểm soát nhiễm khuẩn cho nhân viên y tế tuyến y tế cơ sở, Bộ Y tế.
5. Health Care Waste Management Manual - Philipinne
6. Preparation of health care waste management plans for health care establishments, World Health Organization, 2002.
7. Safe management of wastes from health-care activities, World Health Organization, second edition, 2013

BÀI 4

PHÂN LOẠI, THU GOM, VẬN CHUYỂN, LƯU GIỮ CHẤT THẢI RẮN Y TẾ

MỤC TIÊU HỌC TẬP

Sau khi học xong, học viên có khả năng:

1. Trình bày được biện pháp phân loại, thu gom, lưu giữ, vận chuyển chất thải trong các cơ sở y tế.
2. Trình bày được quy trình phân loại, thu gom, lưu giữ, vận chuyển chất thải trong các cơ sở y tế.
3. Thực hành đúng qui trình phân loại, thu gom, vận chuyển chất thải trong cơ sở y tế.

NỘI DUNG

1. Phân loại, thu gom lưu giữ tạm thời tại các khoa phòng

1.1. Nguyên tắc thực hiện

Các nguyên tắc chung về phân loại, lưu giữ và vận chuyển chất thải rắn y tế, được thực hiện theo các nguyên tắc sau:

- Chất thải rắn y tế phải được phân loại ngay tại nơi phát sinh, dựa trên mối nguy hiểm của chúng;
- Thùng/túi chứa dùng cho từng loại chất thải rắn y tế phải được đặt sẵn trong các khu vực y tế;
- Thùng/túi chứa chất thải khi đầy đến mức quy định phải được dán nhãn hoặc ghi bên ngoài túi nơi phát sinh chất thải để giúp người quản lý kiểm soát chất thải phát sinh;
- Lưu giữ tạm thời bên trong hoặc gần khu vực phát sinh chất thải, nếu chất thải không được thu gom thường xuyên;
- Chất thải nguy hại và không nguy hại không được để lẫn với nhau trong quá trình thu gom, vận chuyển, lưu giữ;

- Chất thải thu gom phải được đưa vào khu vực lưu giữ tại cơ sở y tế, trước khi được vận chuyển đi xử lý;
- Nhân viên thu gom, vận chuyển, lưu giữ phải hiểu rõ những rủi ro và biện pháp đảm bảo an toàn đối với các chất thải mà họ đang thu gom, vận chuyển, lưu giữ.

Cán bộ quản lý chất thải của cơ sở y tế phải giám sát để đảm bảo chất thải luôn được lưu giữ và xử lý an toàn tại cơ sở y tế.

1.2. Yêu cầu dụng cụ đựng chất thải, mã màu, biểu tượng

1.2.1. Quy định mã màu sắc

Mã hóa màu thùng chứa chất thải giúp cho nhân viên y tế dễ dàng nhận biết và bỏ chất thải vào đúng thùng chứa quy định. Mã màu sắc còn phản ánh về nguy cơ tiềm ẩn của các chất thải chứa trong thùng.

Quy định về mã màu sắc như sau:

- Màu vàng đựng chất thải lây nhiễm;
- Màu đen đựng chất thải hoá học nguy hại và chất thải phóng xạ;
- Màu xanh đựng chất thải thông thường và các bình áp suất nhỏ;
- Màu trắng đựng chất thải tái chế.

1.2.2. Túi đựng chất thải

Quy định về túi đựng chất thải rắn y tế yêu cầu như sau:

- Túi màu vàng và màu đen phải làm bằng nhựa PE hoặc PP, không dùng nhựa PVC.
- Bên ngoài túi phải có đường kẻ ngang ở mức 3/4 túi và có dòng chữ “KHÔNG ĐƯỢC ĐỰNG QUÁ VẠCH NÀY”.



Hình 1. Túi đựng chất thải y tế và hộp đựng chất thải y tế sắc nhọn

1.2.3. Dụng cụ đựng chất thải sắc nhọn

Chất thải sắc nhọn có thể gây ra thương tích và có nguy cơ lây nhiễm, cả hai loại chất thải sắc nhọn có chứa hay không chứa nguy cơ lây nhiễm phải được thu gom trong hộp chứa kháng thủng và không thấm nước, khó vỡ, có nắp đậy.

Yêu cầu của dụng cụ chứa chất thải sắc nhọn như sau:

- Dụng cụ đựng chất thải sắc nhọn phải phù hợp với phương pháp tiêu huỷ cuối cùng;
- Hộp đựng chất thải sắc nhọn phải bảo đảm các tiêu chuẩn:
 - + Thành và đáy cứng không bị xuyên thủng, có khả năng chống thấm;
 - + Kích thước phù hợp;
 - + Có nắp đóng mở dễ dàng. Miệng hộp đủ lớn để cho vật sắc nhọn vào mà không cần dùng lực đẩy;
 - + Có dòng chữ “CHỈ ĐỰNG CHẤT THẢI SẮC NHỌN” và có vạch báo hiệu ở mức 3/4 hộp và có dòng chữ “KHÔNG ĐƯỢC ĐỰNG QUÁ VẠCH NÀY”;
 - + Màu vàng;
 - + Có quai hoặc kèm hệ thống cố định;
 - + Khi di chuyển vật sắc nhọn bên trong không bị đổ ra ngoài.
- Đối với các cơ sở y tế sử dụng máy huỷ kim tiêm, máy cắt bơm kim tiêm, hộp đựng chất thải sắc nhọn phải được làm bằng kim loại hoặc nhựa cứng có thể tái sử dụng và phải là một bộ phận của máy huỷ, cắt bơm kim;
- Đối với hộp nhựa đựng chất thải sắc nhọn có thể tái sử dụng, trước khi tái sử dụng, hộp nhựa phải được vệ sinh, khử khuẩn theo quy trình khử khuẩn dụng cụ y tế. Hộp nhựa sau khi khử khuẩn để tái sử dụng phải còn đủ các tính năng ban đầu.



Hình 2. Thùng đựng chất thải y tế

1.2.4. Thùng đựng chất thải

Thùng chứa chất thải có nhiều hình dạng, kích cỡ và được làm từ nhiều loại vật liệu khác nhau. Thùng chứa phải đảm bảo chắc chắn, không bị rò rỉ và được lót bên trong bằng túi nhựa chắc chắn (trừ thùng chứa chất thải sắc nhọn). Cả thùng chứa và túi lót bên trong phải có màu sắc đúng theo mã màu quy định đối với loại chất thải. Thùng đựng một số loại CTNH và chất thải để tái chế phải được dán biểu tượng chất thải.

Thùng chứa phải đủ lớn để chứa hết lượng chất thải phát sinh trong khoảng thời gian giữa các đợt thu gom. Lượng chất thải phát sinh phải được thống kê, cập nhật hàng ngày và dùng để tính toán số thùng chứa cần thiết.

Yêu cầu về thùng đựng chất thải y tế như sau:

- Phải làm bằng nhựa có tỷ trọng cao, thành dày và cứng hoặc làm bằng kim loại có nắp đậy mở bằng đạp chân. Những thùng thu gom có dung tích từ 50 lít trở lên cần có bánh xe đẩy;
- Thùng màu vàng để thu gom các túi, hộp chất thải màu vàng;
- Thùng màu đen để thu gom các túi chất thải màu đen. Đối với chất thải phóng xạ, thùng đựng phải làm bằng kim loại;
- Thùng màu xanh để thu gom các túi chất thải màu xanh;
- Thùng màu trắng để thu gom các túi chất thải màu trắng;
- Dung tích thùng tùy vào khối lượng chất thải phát sinh, từ 10 lít đến 250 lít;
- Bên ngoài thùng phải có vạch báo hiệu ở mức 3/4 thùng và ghi dòng chữ “KHÔNG ĐƯỢC ĐUNG QUÁ VẠCH NÀY”.

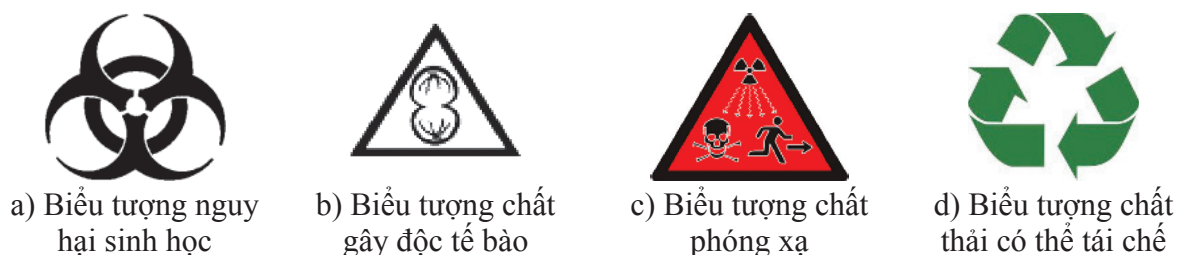
1.2.5. Biểu tượng chỉ loại chất thải

Mặt ngoài túi, thùng đựng một số loại CTNH và chất thải để tái chế phải có biểu tượng chỉ loại chất thải phù hợp:

- Túi, thùng màu vàng đựng chất thải lây nhiễm có biểu tượng nguy hại sinh học;
- Túi, thùng màu đen đựng chất thải gây độc tế bào có biểu tượng chất gây độc tế bào kèm dòng chữ “CHẤT GÂY ĐỘC TẾ BÀO”;

- Túi, thùng màu đen đựng chất thải phóng xạ có biểu tượng chất phóng xạ và có dòng chữ “CHẤT THẢI PHÓNG XẠ”;
- Túi, thùng màu trắng đựng chất thải để tái chế có biểu tượng chất thải có thể tái chế.

Một số biểu tượng chất thải được dùng phổ biến tại các cơ sở y tế như sau:



Hình 3. Một số biểu tượng chất thải trong các cơ sở y tế

Bảng 1. Biểu tượng các chất độc hại

Cửa Ủy ban châu Âu	Chất độc hại	Cửa Liên hiệp quốc
	Ăn mòn (C) Các chất này tấn công và phá hủy các mô sống, bao gồm cả mắt và da.	
	Rất dễ cháy (F) Các chất này dễ dàng bắt lửa (nhiệt độ chớp cháy: 21-55°C). Không bao giờ lưu giữ các chất dễ cháy cùng với những nổ.	
	Độc (T) Những chất này có thể gây tử vong. Chúng có thể gây tác động khi nuốt, hít phải hoặc khi hấp thụ qua da.	
	Có hại (Xn) Các chất này tương tự như các chất độc hại nhưng ít nguy hiểm hơn.	
	Nổ (E) Chất nổ là một hợp chất hoặc hỗn hợp phản ứng hóa học tới tốc độ nhanh, đốt cháy tạo ra nhiệt và khí với thể tích lớn hơn nhiều so với thể tích ban đầu của chúng.	

Cửa Ủy ban châu Âu	Chất độc hại	Cửa Liên hiệp quốc
	Chất kích ứng (I) Những chất này có thể gây tấy đỏ hoặc phỏng rộp da.	
	Rất dễ cháy (F +) Chất lỏng và các chế phẩm có một điểm chớp cháy rất thấp (<21°C) và do đó bắt lửa rất dễ dàng.	
	Rất độc (T +) Chất và các chế phẩm đó, với một lượng rất nhỏ, có thể gây ra tử vong hoặc tổn thương cấp tính hoặc mãn tính đối với sức khỏe khi hít vào, nuốt hoặc hấp thụ qua da.	
	Ô xy hóa (O) Các chất này sinh ra ô xy, sẽ làm cho các chất khác cháy mạnh hơn.	
	Nguy hiểm cho môi trường (N) Chất khi thâm nhập vào môi trường, chúng sẽ gây nguy hiểm cấp tính hoặc mãn tính một hoặc nhiều thành phần của môi trường.	
	Độc tính nội tạng đặc biệt Những chất này có thể gây ra: - Tổn thương cơ quan hoặc bộ phận cơ thể sau khi tiếp xúc một lần hoặc tiếp xúc nhiều lần. - Gây kích ứng đường hô hấp - Gây dị ứng, hen suyễn hoặc khó thở khi hít phải.	

1.3. Cách phân loại, thu gom lưu giữ tại các khoa phòng

1.3.1. Phân loại chất thải rắn y tế

Phân loại chất thải rắn được thực hiện như sau:

- Người làm phát sinh chất thải phải 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 quy định.

Cơ sở y tế có trách nhiệm quản lý việc phân loại, vận chuyển và lưu giữ chất

thải do cơ sở mình làm phát sinh ra. Tất cả các nhân viên của cơ sở y tế phải tuân thủ các quy định về phân loại, vận chuyển và lưu giữ chất thải y tế.

1.3.2. Nơi đặt thùng đựng chất thải

Mỗi khoa, phòng phải quy định rõ vị trí đặt thùng đựng chất thải y tế cho từng loại chất thải. Nơi phát sinh chất thải phải có loại thùng thu gom tương ứng và phải có hướng dẫn cách phân loại và thu gom.

Trên xe tiêm và xe làm thủ thuật cần được trang bị đầy đủ thùng, túi, hộp để thu gom chất thải rắn y tế. Thùng, túi, hộp cần trang bị nhiều kích cỡ phù hợp với nhu cầu sử dụng.

Các thùng thu gom chất thải phải cần luôn được làm sạch. Bên trong mỗi thùng thu gom chất thải luôn được đặt túi nilon có màu sắc tương ứng với màu sắc của thùng (trừ chất thải sắc nhọn).

Bảng 2. Nơi đặt thùng thu/túi thu gom

TT	Địa điểm	Thùng/túi thu gom
1	Khu vực hành chính, bếp, hành lang, nơi công cộng	- Thùng/túi màu xanh 10÷20l - Thùng/túi màu đen 10÷20l - Thùng/túi màu trắng 10÷20l
2	Khu vực lâm sàng	- Thùng/túi màu vàng 10÷20l - Thùng/túi màu xanh 10÷20l - Thùng/túi màu đen 10÷20l - Thùng/túi màu trắng 10÷20l
3	Khu vực xét nghiệm	- Thùng/túi màu vàng 10÷20l - Thùng/túi màu xanh 10÷20l - Thùng/túi màu đen 10÷20l - Thùng/túi màu trắng 10÷20l
4	Khoa Dược	- Thùng/túi màu trắng 10÷20l - Thùng/túi màu đen 10÷20l - Thùng/túi màu xanh 10÷20l
5	Khoa Y học hạt nhân	- Thùng/túi màu đen (thùng bằng kim loại có nắp đập chân, biểu tượng phóng xạ) 10÷20l - Thùng/túi màu vàng 10÷20l - Thùng/túi màu xanh 10÷20l - Thùng/túi màu trắng 10÷20l

TT	Địa điểm	Thùng/túi thu gom
6	Trên xe tiêm và xe thủ thuật	<ul style="list-style-type: none"> - Thùng/hộp kháng thủng màu vàng - Thùng/túi màu vàng 3÷5l - Thùng/túi màu xanh 3÷5l - Thùng/túi màu đen 3÷5l - Thùng/túi màu trắng 3÷5l

1.3.3. Thu gom chất thải

Mỗi loại chất thải được thu gom vào các thùng hoặc dụng cụ thu gom theo mã màu quy định. Các chất thải y tế nguy hại không được để lẫn trong chất thải thông thường. Nếu vô tình để lẫn chất thải y tế nguy hại vào chất thải thông thường thì hỗn hợp chất thải đó phải được xử lý và tiêu huỷ như chất thải y tế nguy hại.

Thùng hoặc túi chứa chất thải không được chứa đầy quá 3/4. Khi đầy đến mức quy định, thùng sẽ được đóng kín để thu gom. Túi/thùng chứa phải được thay thế ngay sau khi thu gom. Túi nhựa không được phép dùng ghim dập để đóng kín mà phải được dùng dây buộc.

Các loại chất thải nên được thu gom hàng ngày, với từng loại chất thải cần tính toán thời điểm thu gom phù hợp với việc phát sinh chất thải, tránh lưu lại lâu trong các khu vực.

Thời gian và tần suất thu gom theo lịch trình cố định phù hợp với lượng chất thải phát sinh tại mỗi khu vực trong cơ sở y tế. Tần suất thu gom tối thiểu mỗi ngày 1 lần hoặc thu gom ngay khi có yêu cầu.

Chất thải có nguy cơ lây nhiễm cao phải được xử lý sơ bộ tại nơi phát sinh trước khi thu gom, vận chuyển.

1.3.4. Lưu giữ tạm thời tại các khoa, phòng

Chất thải y tế phát sinh tại các khoa, phòng được lưu giữ tại các phòng chứa tạm thời trước khi được thu gom và vận chuyển đến kho lưu giữ. Mỗi khoa, phòng cần bố trí nơi lưu giữ tạm thời chất thải, có đủ phương tiện để lưu giữ tập trung các chất thải theo từng loại chất thải.

Nếu không có phòng chứa tạm thời, chất thải có thể được lưu giữ tại vị trí được chỉ định gần các khoa, phòng đó nhưng cách xa khu vực bệnh nhân và lối đi chung. Có thể lưu giữ tạm thời chất thải trong các thùng chứa kín, đặt trong các khoa, phòng đó.

2. Vận chuyển trong nội bộ cơ sở y tế

2.1. Tuyến đường vận chuyển

Cơ sở y tế phải quy định tuyến đường vận chuyển, càng xa nơi tập trung đông người càng tốt. Tuyến thu gom và tuyến vận chuyển phải cố định.

Quá trình thu gom được thực hiện bắt đầu từ khu vực nhạy cảm nhất (khu chăm sóc đặc biệt, khu lọc máu...) theo một lộ trình cố định đến các khu vực ít nhạy cảm hơn rồi đến kho lưu giữ. Tuyệt đối tránh vận chuyển chất thải qua các khu vực chăm sóc người bệnh và các khu vực công cộng trong cơ sở y tế.

2.2. Thời gian vận chuyển

Thời gian vận chuyển được bố trí hợp lý, thực hiện vào thời điểm ít người qua lại, ngoài giờ hành chính, tránh thời điểm tập trung đông bệnh nhân và người nhà.

2.3. Phương tiện vận chuyển

2.3.1. Yêu cầu chung

Yêu cầu về vận chuyển chất thải trong các cơ sở y tế như sau:

- Xe vận chuyển chất thải thông thường chỉ được sử dụng chuyên chở các loại chất thải không nguy hại được dán nhãn “CHẤT THẢI THÔNG THƯỜNG” hay “CHẤT THẢI KHÔNG NGUY HẠI”;
- Xe vận chuyển chất thải lây nhiễm phải được dán nhãn “CHẤT THẢI LÂY NHIỄM”. Chất thải lây nhiễm có thể được vận chuyển cùng với chất thải sắc nhọn. Chất thải lây nhiễm không được phép vận chuyển cùng với chất thải nguy hại khác, để ngăn chặn sự lây lan tác nhân gây bệnh;
- Các chất thải nguy hại khác, như chất thải hóa chất, dược phẩm, phải được để riêng trong hộp khi vận chuyển.

Trong các cơ sở y tế không nên sử dụng ống thu gom chất thải vì chúng có thể có thể làm tăng nguy cơ lây nhiễm trong không khí.

2.3.2. Vận chuyển bằng xe đẩy

Để tránh chấn thương và lây nhiễm, xe đẩy dùng để vận chuyển chất thải y tế cần đáp ứng các yêu cầu:

- Dễ dàng chất tải và dỡ bỏ chất thải;
- Không có cạnh sắc nhọn có thể làm hỏng túi đựng chất thải hoặc bao gói trong quá trình bốc dỡ;
- Dễ dàng để làm sạch, sàn có lỗ thoát nước;
- Được dán nhãn và sử dụng riêng cho một loại chất thải;
- Dễ dàng đẩy, kéo;
- Không quá cao (để tránh hạn chế tầm nhìn của nhân viên vận chuyển chất thải);
- Xe vận chuyển chất thải y tế nguy hại phải được khóa lại khi không sử dụng;
- Có kích thước phù hợp với khối lượng chất thải phát sinh tại cơ sở y tế.

Nhân viên vận chuyển phải tuân thủ thực hiện các nội dung sau:

- Không được phép bung, bê để vận chuyển chất thải, đặc biệt là chất thải độc hại, do nguy cơ xảy ra tai nạn hoặc các thương tích do dụng chứa chất thải lây nhiễm, hoặc chất thải sắc nhọn xử lý không đúng cách nhô ra khỏi thùng chứa gây ra;
- Người vận chuyển không được chất quá đầy chất thải trong xe, không được gây rò rỉ hoặc rơi vãi chất thải trên đường vận chuyển. Nếu để nước thải hoặc chất thải rơi vãi trên đường vận chuyển, người vận chuyển phải dừng xe và tiến hành lau, thu gom ngay chất thải bị rơi vãi;
- Trường hợp vận chuyển chất thải bằng thang máy, nhân viên vận chuyển không được để nhân viên y tế, bệnh nhân, người nhà bệnh nhân và sinh viên đi cùng. Thang máy sau mỗi lần vận chuyển phải được lau khử khuẩn toàn bộ bề mặt buồng thang máy;
- Nhân viên vận chuyển chất thải tiến hành bàn giao cho nhân viên tiếp nhận chất thải về số lượng túi, hộp/thùng chất thải và trọng lượng của từng loại chất thải. Riêng chất thải là nhau thai bàn giao theo số lượng nhau thai. Thai chết lưu được thực hiện vận chuyển và bàn giao như đối với quy định về xử lý thi hài;
- Nhân viên vận chuyển phải được trang bị quần áo bảo hộ, mũ, khẩu trang, kính và găng tay trong suốt quá trình vận chuyển. Xe vận chuyển chất thải y tế phải được làm sạch và khử trùng hàng ngày.



Hình 4. Xe vận chuyển chất thải rắn trong các cơ sở y tế

3. Lưu giữ tại cơ sở y tế

3.1. Yêu cầu về khu vực lưu giữ

3.1.1. Yêu cầu chung

Chất thải y rắn y tế phải được lưu giữ an toàn cho đến khi chúng được vận chuyển đi xử lý. Khu lưu giữ cần có kích thước phù hợp với lượng chất thải phát sinh và tần suất thu gom của cơ sở y tế. Khu lưu giữ phải có dấu hiệu cảnh báo, phòng ngừa theo Tiêu chuẩn Việt Nam TCVN 6707:2009 với kích thước ít nhất 30 (ba mươi) cm mỗi chiều, được in rõ ràng, dễ đọc, không bị mờ và phai màu.



a) Không phận sự miễn vào



b) Cảnh báo độc hại



c) Cảnh báo độc hại sinh học

Hình 5. Một số nhãn cảnh báo

3.1.2. Yêu cầu cụ thể cho khu vực lưu giữ

Khu vực lưu giữ CTRYT nguy hại phải đáp ứng các yêu cầu như sau:

- *Khoảng cách an toàn:* Cách xa nhà ăn, buồng bệnh, lối đi công cộng, khu vực tập trung đông người tối thiểu là 10m;
- *Nền và sàn:* Cao độ nền đảm bảo không bị ngập lụt; mặt sàn trong khu vực lưu giữ được thiết kế để tránh nước mưa chảy tràn từ bên ngoài vào. Sàn bảo đảm kín khít, không rạn nứt, bằng vật liệu chống thấm, chịu ăn mòn, không có khả năng phản ứng hoá học với chất thải; sàn có đủ độ bền chịu được tải trọng của lượng chất thải cao nhất theo tính toán;

- *Mái*: Có mái che kín nắng, mưa cho toàn bộ khu vực lưu giữ bằng vật liệu không cháy;
- *Tường*: Tường và vách ngăn bằng vật liệu không cháy;
- *Không gian bên trong*: Diện tích phù hợp với lượng chất thải phát sinh của cơ sở y tế. Chất thải y tế nguy hại, chất thải thông thường phải được lưu giữ trong các buồng riêng biệt. Chất thải để tái sử dụng, tái chế phải được lưu giữ riêng;
- *Thoát nước thải*: Có hệ thống thoát nước, rãnh thu nước thải về một hố ga thấp hơn sàn để bảo đảm không chảy tràn chất lỏng ra bên ngoài khi vệ sinh, chữa cháy hoặc có sự cố rò rỉ, đổ tràn;
- *Thông gió, chiếu sáng và cấp nước*: Có quạt thông gió và ánh sáng đầy đủ. Đảm bảo cung cấp đủ nước cho việc vệ sinh, làm sạch;
- *Đường vào*: Nơi lưu giữ bố trí tại địa điểm lưu thông dễ dàng cho người vận chuyển. Có đường để xe chuyên chở chất thải từ bên ngoài đến.

Khu vực lưu giữ CTRYT phải được trang bị như sau:

- *Hệ thống bảo vệ*: Nhà lưu giữ chất thải phải có hàng rào bảo vệ, có cửa và có khóa. Không để súc vật, các loài gặm nhấm và người không có nhiệm vụ tự do xâm nhập;
- *Dụng cụ lưu chứa*: Được trang bị đầy đủ dụng cụ thu gom theo quy định, đảm bảo mọi chất thải luôn được chứa trong thùng. Tuyệt đối không để chất thải trực tiếp xuống sàn nhà;
- *Thiết bị bảo quản lạnh*: Khuyến khích nhà lưu giữ có thiết bị bảo quản lạnh;
- *Dụng cụ phòng cháy chữa cháy*: Có thiết bị phòng cháy chữa cháy (ít nhất gồm có bình bột chữa cháy, cát để dập lửa) theo hướng dẫn của cơ quan có thẩm quyền về phòng cháy chữa cháy;
- *Bộ sơ cứu vết thương*: Hộp sơ cứu vết thương;
- *Điều kiện vệ sinh*: Được trang bị đầy đủ các thiết bị vệ sinh để rửa tay, bảo hộ lao động, có các vật dụng và hóa chất cần thiết để xử lý khử khuẩn chất thải, làm vệ sinh bề mặt và ngoại cảnh khu vực lưu giữ;
- *Thiết bị liên lạc*: Có thiết bị thông tin liên lạc;
- *Các biển hiệu cảnh báo, phòng ngừa*: Có biển hiệu và biển báo nghiêm cấm

người không có nhiệm vụ ra vào khu vực; Biển hiệu khu vực CTNH, khu vực chất thải thông thường;

- *Bảng hướng dẫn rút gọn*: Các bảng hướng dẫn rút gọn về quy trình vận hành an toàn, quy trình ứng phó sự cố, nội quy về an toàn lao động và bảo vệ sức khỏe; có kích thước và ở vị trí đảm bảo thuận tiện quan sát đối với người vận hành, được in rõ ràng, dễ đọc.

3.2. Nguyên tắc lưu giữ

3.2.1. Lưu giữ chất thải lây nhiễm

Nơi lưu giữ chất thải lây nhiễm phải được sử dụng các dấu hiệu cảnh báo độc sinh học. Sàn nhà và các bức tường phải kín khít hoặc lát gạch để dễ dàng khử trùng. Nếu các nhà kho có hệ thống thoát nước thì hệ thống phải được kết nối với hệ thống thoát nước thải nhiễm bẩn của cơ sở y tế. Chất thải lây nhiễm nên được lưu giữ lạnh, nhiệt độ lưu giữ tốt nhất là từ 3°C đến 8°C.

3.2.2. Lưu giữ chất thải dược phẩm

Chất thải dược phẩm có thể là chất thải nguy hại hoặc là chất thải không nguy hại. Phân loại chất thải dược phẩm phải được thực hiện bởi chuyên gia về dược phẩm thực hiện. Chất thải dược phẩm được chia ra như sau (WHO, 1999):

- Chất thải dược phẩm không nguy hại được lưu giữ trong kho lưu giữ chất thải không nguy hại:
 - + Ống thuốc chứa các chất không nguy hại (ví dụ như vitamin);
 - + Dung dịch không nguy hại, chẳng hạn như vitamin, muối natri clorua, muối amin;
 - + Chất rắn hoặc bán rắn như thuốc viên, viên nang, hạt, bột pha tiêm, hỗn hợp, các loại kem, gel;
 - + Các loại bình xịt.
- Chất thải nguy hại cần được bảo quản theo đặc tính hóa học của chúng (ví dụ như thuốc gây tổn thương ADN - genotoxic) hoặc yêu cầu cụ thể để xử lý (ví dụ như các loại thuốc được kiểm soát hoặc thuốc kháng sinh):
 - + Thuốc được kiểm soát (nên được lưu giữ chịu sự giám sát);

- + Chất sát trùng và thuốc khử trùng;
- + Thuốc chống nhiễm trùng (ví dụ kháng sinh);
- + Thuốc genotoxic (chất thải genotoxic);
- + Ống đựng thuốc thuốc kháng sinh.

Chất thải genotoxic có độc tính cao cần được nhận dạng và được lưu giữ cẩn thận để xa các chất thải y tế khác. Chất thải genotoxic được lưu giữ tương tự như như chất thải hóa chất độc hại.

3.2.3. Lưu giữ chất thải hóa học

Khi quy hoạch địa điểm lưu giữ các chất thải hóa học độc hại, phải xem xét đặc điểm khác nhau của các chất hóa học được lưu giữ (dễ cháy, ăn mòn, nổ). Kho lưu giữ chất thải hóa học phải kín, tách biệt với khu vực lưu giữ chất thải khác. Khu vực lưu giữ phải có sẵn các trang thiết bị bảo vệ, cấp cứu. Khu vực lưu giữ phải được chiếu sáng và thông gió tốt, tránh tích tụ khí độc.

Để đảm bảo lưu giữ an toàn hóa chất thải, các hóa chất thải phải lưu giữ riêng biệt tránh xảy ra phản ứng hóa học nguy hiểm. Các khu vực lưu giữ phải được dán nhãn theo tính chất nguy hại của chúng. Nếu có nhiều tính chất nguy hại, thì sử dụng loại nhãn dùng cho chất nguy hại nhất.

3.2.4. Lưu giữ chất thải phóng xạ

Chất thải phóng xạ phải được bảo quản trong các thùng bọc chì ngăn phát tán bức xạ. Chất thải được lưu giữ trong suốt thời gian phân rã phóng xạ. Thùng chứa phải được dán nhãn với các thông tin loại chất thải phóng xạ, ngày đóng gói, thời gian phân rã và chi tiết về điều kiện lưu giữ.

Thời gian lưu giữ chất thải phóng xạ khác với lưu giữ chất thải khác, vì mục đích là lưu giữ chất thải phóng xạ cho đến khi mức phóng xạ giảm đến mức cho phép, có thể xử lý như chất thải thông thường. Thời gian lưu giữ tối thiểu bằng 10 lần chu kỳ bán rã của đồng vị phóng xạ trong chất thải, thông thường chu kỳ bán rã dưới 90 ngày. Chất thải nhiễm phóng xạ phải được khử nhiễm trước khi xử lý. Tất cả các nhãn phóng xạ cần được gỡ bỏ khi tiêu hủy.

Chất thải phóng xạ có chu kỳ bán rã trên 90 ngày phải được thu gom và lưu

giữ phù hợp với quy định quốc gia. Ở nhiều nước, chất thải phóng xạ được chôn tại các bãi chôn. Kho lưu giữ chất thải phóng xạ phải được trang bị màn chắn phóng xạ. Kho phải ghi rõ “chất thải phóng xạ” và nhãn cảnh báo nguy hại phóng xạ theo quy định quốc tế phải được dán trên cửa ra vào. Kho lưu giữ chất thải phóng xạ sử dụng vữa chống cháy; Bề mặt tường, trần, sàn dễ khử nhiễm, có thiết bị cảnh báo phóng xạ.

3.3. Yêu cầu về thời gian lưu giữ

Thời gian lưu giữ chất thải y tế nguy hại tại cơ sở y tế như sau:

- Thời gian lưu giữ chất thải trong các cơ sở y tế không quá 48 giờ;
- Lưu giữ 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;
- Đối với các cơ sở y tế có lượng chất thải y tế nguy hại phát sinh dưới 5 kg/ngày, thời gian thu gom tối thiểu hai lần trong một tuần;
- Đối với các loại chất thải y tế nguy hại không thuộc loại chất thải lây nhiễm, có thể lưu giữ thời gian dài hơn. Nếu thời gian lưu giữ quá 06 tháng thì phải có văn bản báo cáo cơ quan QLMT có thẩm quyền liên quan tại địa phương về lý do lưu giữ;

3.4. Yêu cầu về sổ sách, chứng từ chất thải

Giữ sạch sẽ cẩn thận hồ sơ về lưu giữ chất thải, ghi rõ ngày tháng chất thải được xử lý, tiêu hủy là rất quan trọng để kiểm soát chất thải.

Các tài liệu sau đây cần có:

- Tài liệu lưu giữ chất thải nguy hại;
- Kế hoạch ứng phó sự cố tràn đổ chất thải;
- Biên bản kiểm tra kho lưu hàng tuần;
- Biên bản sử dụng, sửa chữa, thay thế các thiết bị.

Bảng biểu thống kê chất thải tham khảo Thông tư số 12/2011/TT-BTNMT ngày 14 tháng 4 năm 2011 của Bộ Tài nguyên và Môi trường Quy định về Quản lý chất thải nguy hại.

4. Vận chuyển ra ngoài

4.1. Yêu cầu đối với vận chuyển ngoài cơ sở y tế

Vận chuyển ngoài cơ sở y tế đối với CTRYT nguy hại phải đảm bảo các yêu cầu sau:

- Đơn vị ký hợp đồng vận chuyển phải có giấy phép hành nghề hợp lệ đối với vận chuyển CTNH theo quy định hiện hành;
- CTRYT nguy hại phải được vận chuyển bằng phương tiện chuyên dụng đáp ứng yêu cầu quy định tại Thông tư số 12/2011/TT-BTNMT. Xe vận chuyển CTRYT chuyên dụng được lắp đặt thiết bị cảnh báo và xử lý khẩn cấp sự cố khi vận hành; được thiết kế phòng ngừa rò rỉ hoặc phát tán CTRYT nguy hại vào môi trường; được gắn dấu hiệu cảnh báo phòng ngừa theo TCVN 6707:2009: CTNH – dấu hiệu cảnh báo phòng ngừa;
- CTRYT nguy hại trước khi vận chuyển tới nơi tiêu hủy phải được đóng gói trong các thùng để tránh bị bục hoặc vỡ trên đường vận chuyển;
- Chất thải giải phẫu đựng trong hai lượt túi màu vàng, đóng gói riêng trong thùng hoặc hộp, dán kín nắp và ghi nhãn “CHẤT THẢI GIẢI PHẪU” trước khi vận chuyển đi tiêu hủy.

4.2. Đóng gói chất thải

Chất thải rắn y tế nguy hại bắt buộc phải được đóng gói trong các túi/hộp/thùng kín để ngăn chặn tràn, rơi vãi trong quá trình vận chuyển. Bao bì chuyên dụng để đóng gói CTRYT nguy hại phải đáp ứng các yêu cầu chung như sau:

- Toàn bộ vỏ bao bì chuyên dụng có khả năng chống được sự ăn mòn, không bị gỉ, không phản ứng hoá học với CTRYT nguy hại chứa bên trong, có khả năng chống thấm hoặc thẩm thấu, rò rỉ, đặc biệt tại điểm tiếp nối và vị trí nắp, xả chất thải; bao bì mềm có ít nhất 02 lớp vỏ;
- Chịu được va chạm, không bị hư hỏng, rách vỡ vỏ bởi trọng lượng chất thải trong quá trình sử dụng thông thường;
- Bao bì mềm được buộc kín và bao bì cứng có nắp đậy kín để đảm bảo ngăn chất thải rò rỉ hoặc bay hơi ra ngoài.

Trước khi vận chuyển, bao bì phải được dán nhãn rõ ràng, dễ đọc, không bị

mờ và phai màu. Nhãn bao gồm các thông tin sau: Tên và mã CTRYT nguy hại, tên và địa chỉ nơi phát sinh CTRYT nguy hại, ngày bắt đầu được đóng gói; dấu hiệu cảnh báo, phòng ngừa theo Tiêu chuẩn Việt Nam TCVN 6707:2009 về Chất thải nguy hại - Dấu hiệu cảnh báo, phòng với kích thước ít nhất 05 (năm) cm mỗi chiều.

4.3. Chứng từ chất thải rắn y tế nguy hại

Khi vận chuyển CTRYT nguy hại ra khỏi phạm vi cơ sở y tế, người vận chuyển phải mang theo chứng từ về lượng CTRYT nguy hại đang vận chuyển, theo quy định tại Thông tư số 12/2011/TT-BTNMT ngày 14 tháng 4 năm 2011 của Bộ trưởng Bộ Tài nguyên và Môi trường về Quy định về Quản lý chất thải nguy hại

Chứng từ CTRYT nguy hại cần có các thông tin sau:

- Tên, địa chỉ, số điện thoại của chủ nguồn thải (cơ sở y tế làm phát sinh CTRYT nguy hại);
- Tên, địa chỉ, số điện thoại của chủ hành nghề quản lý CTNH (đơn vị vận chuyển, tái sử dụng, xử lý, tiêu hủy CTRYT nguy hại);
- Tên CTRYT nguy hại;
- Mã CTRYT nguy hại;
- Khối lượng CTRYT nguy hại;
- Phương pháp xử lý;
- Chứng từ CTRYT nguy hại phải được chủ nguồn thải, chủ hành nghề quản lý CTNH ký xác nhận.

5. Làm sạch, khử trùng

Làm sạch và khử trùng trong thu gom, vận chuyển và lưu giữ chất thải y tế phải được thực hiện một cách nghiêm túc và đầy đủ, để đảm bảo sức khỏe nhân viên thực hiện, hạn chế khả năng lây nhiễm.

Phương tiện và thùng chứa sử dụng để vận chuyển chất thải phải được làm sạch và khử trùng hàng ngày sau khi sử dụng. Làm sạch và khử trùng phải được thực hiện đúng quy trình đảm bảo sạch sẽ. Quy trình làm vệ sinh phải được chuẩn bị và giải thích cho nhân viên làm sạch. Ngoài ra, thực hiện bảo dưỡng định kỳ cho tất cả các thiết bị và phương tiện được sử dụng trong quá trình vận chuyển.

Dung dịch khử trùng có thể sử dụng hóa chất khử trùng chứa clo để thực hiện khử trùng xe vận chuyển.

- Cloramin B hàm lượng 25 - 30% clo hoạt tính;
- Cloramin T;
- Canxi hypochloride (Clorua vôi);
- Bột Natri dichloroisocyanurate;
- Nước Javen (Natri hypochloride hoặc Kali hypochloride).

Nhân viên phân loại, thu gom, vận chuyển phải rửa tay bằng xà phòng, nước rửa tay hoặc cồn ngay sau khi hoàn công việc.

CÂU HỎI LƯỢNG GIÁ

Lựa chọn phương án trả lời đúng nhất để trả lời các câu hỏi sau:

Câu 1. Ai có nhiệm vụ thực hiện phân loại chất thải rắn y tế?

- A. Nhân viên thu gom, vận chuyển
- B. Nhân viên các khoa, phòng
- C. Nhân viên lưu giữ
- D. Người làm phát sinh chất thải

Câu 2. Chất thải rắn y tế được phân loại ở đâu?

- A. Tại các khoa, phòng ban
- B. Tại nơi phát sinh
- C. Tại nơi lưu giữ tạm thời
- D. Tại khu vực lưu giữ chất thải

Câu 3. Ý nghĩa của mã màu sắc thùng chứa chất thải rắn y tế?

- A. Để dễ dàng nhận biết và bỏ chất thải vào đúng thùng chứa quy định
- B. Để phân biệt các loại chất thải chứa trong thùng.
- C. Để phản ánh về nguy cơ tiềm ẩn của các chất thải chứa trong thùng.
- D. Cả 3 đáp án A, B, C

Câu 4. Túi đựng chất thải rắn y tế vàng và màu đen làm bằng nhựa gì?

- A. Nhựa PE
- B. Nhựa PVC
- C. Nhựa PP
- D. Cả 3 đáp án A, B, C

Câu 5. Dụng cụ đựng chất thải sắc nhọn sử dụng để?

- A. Đựng chất thải sắc nhọn không có nguy cơ lây nhiễm
- B. Đựng chất thải sắc nhọn có nguy cơ lây nhiễm
- C. Để đựng bơm kim tiêm có nguy cơ lây nhiễm
- D. Cả 3 đáp án A, B, C

Điền từ hoặc cụm từ thích hợp vào khoảng trống để trả lời các câu hỏi sau:

Câu 6. Mặt ngoài túi, thùng đựng một số loại CTNH và chất thải để tái chế phải có biểu tượng chỉ loại chất thải phù hợp:

- Túi, thùng màu vàng đựng chất thải lây nhiễm có biểu tượng..... (A)
- Túi, thùng màu đen đựng chất thải gây độc tế bào có biểu tượng chất gây độc tế bào kèm dòng chữ “.....”(B).
- Túi, thùng màu đen đựng chất thải phóng xạ có biểu tượng chất phóng xạ và có dòng chữ “.....”(C).
- Túi, thùng màu trắng đựng chất thải để tái chế có biểu tượng.....(D).

Câu 7. Mỗi khoa, phòng phải định rõ vị trí đặt thùng đựng chất thải y tế cho (A), nơi phát sinh chất thải phải có loại thùng thu gom tương ứng và phải có hướng dẫn cách.....(B).

Câu 8. Thời gian và tần suất thu gom theo..... (A) cố định phù hợp với lượng chất thải phát sinh tại mỗi khu vực trong cơ sở y tế. Tần suất thu gom tối thiểu..... (B) hoặc thu gom ngay khi..... (C).

Chọn câu trả lời Đúng/Sai bằng cách đánh dấu (x) vào cột Đ cho câu đúng và vào cột S cho câu sai để trả lời các câu hỏi sau:

	Đ	S
Câu 9. Tuyến thu gom và tuyến vận chuyển có thể thay đổi tùy theo lượng chất thải phát sinh.		
Câu 10. Thời gian vận chuyển được bố trí hợp lý, thực hiện vào thời điểm ít người qua lại, ngoài giờ hành chính, tránh thời điểm tập trung đông bệnh nhân và người nhà.		
Câu 11. Chất thải nguy hại và không nguy hại có thể được vận chuyển cùng nhau.		
Câu 12. Thời gian lưu giữ chất thải trong các cơ sở y tế không quá 48 giờ. Lưu giữ chất thải trong nhà bảo quản lạnh hoặc thùng lạnh thời gian lưu giữ có thể đến 72 giờ.		
Câu 13. Đối với các cơ sở y tế có lượng chất thải y tế nguy hại phát sinh dưới 5 kg/ngày, thời gian thu gom tối thiểu 1 lần/tuần.		
Câu 14. Đơn vị ký hợp đồng vận chuyển là các công ty môi trường đô thị		
Câu 15. Chất thải rắn y tế nguy hại bắt buộc phải được đóng gói trong các túi/hộp/thùng kín để ngăn chặn tràn, rơi vãi trong quá trình vận chuyển.		

Xử lý các tình huống trong các câu hỏi sau:

Câu 16. Trường hợp thùng chứa và túi sử dụng màu sắc khác nhau thì công tác thu gom xử lý thế nào?

Câu 17. Khi bỏ nhầm chất thải nguy hại vào thùng chất thải không nguy hại thì xử lý thế nào?

Câu 18. Thùng chứa chất thải đầy đến mức quy định nhưng chưa được thu gom, trong khi đó lại có lượng chất thải phát sinh thì xử lý như thế nào?

Câu 19. Khi nhân viên khoa phòng chuyển chất thải tới khu lưu giữ nhưng không ký xác nhận vào sổ theo dõi thì xử lý thế nào?

Câu 20. CTRYT lưu giữ tạm thời tại các khoa, phòng xuất hiện mùi thì xử lý thế nào?

Câu 21. Trong quá trình vận chuyển chất thải trong cơ sở y tế xảy ra tràn đổ, rơi vãi thì người thực hiện công tác vận chuyển xử lý như thế nào?

Câu 22. Mục đích của việc làm sạch khử trùng thùng chứa và phương tiện dùng để chuyên chở chất thải?

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế, Tài liệu đào tạo liên tục kiểm soát nhiễm khuẩn cho nhân viên y tế tuyến y tế cơ sở;
2. Quyết định số 43/2007/QĐ-BYT ngày 30 tháng 11 năm 2007 của Bộ Y tế về việc ban hành quy chế Quản lý chất thải y tế;
3. Thông tư số 22/2013/TT-BYT ngày 09 tháng 8 năm 2013 của Bộ Y tế về Hướng dẫn công tác đào tạo liên tục đối với cán bộ y tế;
4. Thông tư số 12/2011/TT-BTNMT ngày 14 tháng 4 năm 2011 của Bộ Tài nguyên và Môi trường quy định về Quản lý chất thải nguy hại;
5. Health Care Waste Management Manual - Philipinne
6. WHO, Safe management of wastes from health - care activities, 2nd edition, 2013.

BÀI 5

XỬ LÝ VÀ TIÊU HỦY CHẤT THẢI RẮN Y TẾ

MỤC TIÊU HỌC TẬP

Sau khi học xong, học viên có khả năng:

1. Trình bày được ít nhất 4 công nghệ xử lý chất thải rắn y tế.
2. Trình bày được 7 tiêu chí lựa chọn phương pháp xử lý và tiêu hủy chất thải rắn y tế.
3. Trình bày được biện pháp xử lý và tiêu hủy chất thải rắn y tế thường gặp.

NỘI DUNG

1. Tổng quan về công nghệ xử lý chất thải rắn y tế

1.1. Xử lý nhiệt

Xử lý nhiệt là dựa vào năng lượng nhiệt để tiêu diệt mầm bệnh trong chất thải. Xử lý nhiệt được chia ra thành xử lý nhiệt độ thấp, xử lý nhiệt độ cao. Phân loại này rất hữu ích vì sự khác biệt đáng kể trong các phản ứng nhiệt hóa, thay đổi vật lý diễn ra trong các chất thải và đặc điểm khí thải cũng rất khác nhau.

Quá trình xử lý nhiệt độ thấp nhiệt là sử dụng năng lượng nhiệt ở nhiệt độ vừa đủ để tiêu diệt vi sinh vật, nhưng không đủ để gây ra cháy hoặc nhiệt phân chất thải. Xử lý nhiệt độ cao là dùng nhiệt để phân hủy chất thải.

Công nghệ nhiệt độ thấp thực hiện ở nhiệt độ từ 100°C đến 180°C. Các quá trình nhiệt thấp diễn ra trong môi trường ẩm ướt (nhiệt ướt) hoặc khô (nhiệt khô). Xử lý nhiệt ướt là sử dụng hơi nước để khử trùng chất thải và thường được thực hiện trong nồi hấp hoặc dùng hơi nước. Xử lý bằng lò vi sóng là quá trình nhiệt ướt, khử trùng nhờ tác động của nhiệt ướt (nước nóng và hơi nước) được tạo ra bởi năng lượng lò vi sóng. Quá trình nhiệt khô là sử dụng không khí nóng để khử trùng. Trong xử lý nhiệt khô, các chất thải được sấy nóng bằng thiết bị sấy hồng ngoại hoặc điện trở. Công nghệ nhiệt độ cao thực hiện ở nhiệt độ lớn hơn 800°C, thường diễn ra trong lò thiêu đốt.

1.2. Xử lý hóa chất

Phương pháp xử lý bằng hoá chất là sử dụng các loại hóa chất như hóa chất

khử trùng (Cl), chất tẩy (sodium hypochlorite - NaClO), axit peracetic ($\text{CH}_3\text{CO}_3\text{H}$), dung dịch sữa vôi (CaO), khí ozone (O_3), hóa chất vô cơ khô (ví dụ như vôi bột - CaO) để tiêu diệt mầm gây bệnh trong chất thải. Quá trình xử lý bằng hóa chất, chất thải thường được băm hoặc nghiền nhỏ để tăng cường tiếp xúc giữa hóa chất với chất thải.

1.3. Xử lý chiếu xạ

Xử lý bằng chiếu xạ là sử dụng tia electron từ nguồn Coban-60 hoặc tia cực tím để tiêu diệt mầm gây bệnh trong chất thải. Hiệu quả tiêu huỷ mầm bệnh phụ thuộc vào liều lượng hấp thu vào khối lượng chất thải. Chùm electron phải đủ mạnh để thâm nhập vào túi đựng chất thải và thùng chứa. Tia cực tím thường được sử dụng để tiêu diệt các vi sinh vật gây bệnh trong không khí, bổ trợ cho công nghệ xử lý khác, tia cực tím không có khả năng thâm nhập vào túi đựng chất thải kín.

1.4. Xử lý sinh học

Xử lý sinh học là quá trình phân hủy các chất thải hữu cơ nhờ vi sinh vật. Để tăng tốc độ quá trình phân hủy, các enzym trộn vào chất thải hữu cơ có chứa mầm bệnh. Xử lý các chất thải hữu cơ nhờ giun trong đất là quá trình sinh học đã được sử dụng thành công để phân hủy chất thải hữu cơ khác (Mathur, Verma & Srivastava, 2006).

1.5. Xử lý cơ học

Quá trình xử lý cơ học bao gồm băm, nghiền, trộn và nén chất thải để giảm thể tích chất thải. Xử lý cơ học không thể phá hủy mầm bệnh và chỉ áp dụng để bổ trợ cho các phương pháp xử lý khác. Trong xử lý nhiệt hoặc hóa chất, thiết bị cơ học như máy băm, nghiền và trộn sẽ giúp tăng tốc độ truyền nhiệt của chất thải hoặc tăng diện tích tiếp xúc chất thải với hóa chất.

1.6. Công nghệ mới

1.6.1. Nhiệt phân plasma

Nhiệt phân plasma là sử dụng một chất khí bị ion hóa trong trạng thái plasma để chuyển đổi năng lượng điện thành điện cực plasma có nhiệt độ cao hàng nghìn độ. Nhiệt độ cao đó được sử dụng để nhiệt phân chất thải trong điều kiện thiếu hoặc không có không khí.

1.6.2. Hơi quá nhiệt

Một công nghệ mới đó là sử dụng hơi quá nhiệt ở 500°C để phá hủy chất thải lây nhiễm, hóa chất thải, dược phẩm thải. Những công nghệ này là khá đắt tiền - tương đương công nghệ thiêu đốt - và cần các thiết bị xử lý để loại bỏ các chất ô nhiễm trong khí thải.

1.6.3. Khí ozon

Ozone (O₃) được sử dụng tiêu diệt mầm bệnh trong chất thải. Để quá trình xử lý bằng ozone đạt hiệu quả cao, chất thải phải được cắt, nghiền và khuấy trộn trong quá trình xử lý.

1.6.4. Đóng băng khô

Đóng băng khô là dùng ni tơ lỏng để đóng băng khô chất thải và sau đó rung để làm tan rã chất thải thành bột trước khi chôn lấp. Quá trình xử lý này làm tăng tốc độ phân hủy, làm giảm cả thể tích và khối lượng, cho phép thu hồi các bộ phận kim loại có trong chất thải.

2. Công nghệ xử lý và tiêu hủy chất thải rắn y tế thường gặp

2.1. Tiêu chí lựa chọn công nghệ

Các tiêu chí lựa chọn phương pháp xử lý:

- Đặc điểm chất thải;
- Lượng và loại chất thải cần xử lý và tiêu hủy;
- Mặt bằng, không gian có sẵn để xây dựng lắp thiết bị;
- Sự chấp thuận của cộng đồng;
- Biện pháp xử lý cuối cùng có sẵn;
- Chi phí đầu tư, lắp đặt và vận hành thiết bị;
- Chi phí vận chuyển và tiêu hủy chất thải đã được xử lý.

2.2. Xử lý chất thải rắn y tế bằng nồi hấp

2.2.1. Yêu cầu đối với chất thải

Nồi hấp có khả năng xử lý nhiều chất thải lây nhiễm, các dụng cụ dính máu

hoặc dịch, chất thải cách ly, chất thải phẫu thuật, chất thải phòng xét nghiệm (trừ chất thải hóa học) và chất thải “mềm” (bao gồm băng, gạc, chăn, gối, màn, đệm, ga trải giường và quần áo) từ chăm sóc bệnh nhân.

Các hợp hữu cơ chất dễ bay hơi, chất thải hóa học trị liệu, thủy ngân, các chất thải hóa học nguy hại khác và chất thải phóng xạ không được phép xử lý trong nồi hấp.

2.2.2. Nguyên lý cấu tạo

Nồi hấp là một thùng kim loại được thiết kế để chịu được áp lực cao, cửa nạp chất thải có nắp đậy kín và có hệ thống đường ống dẫn hơi nước vào, ra. Một số nồi hấp được thiết kế “áo hơi” bao xung quanh. Áo hơi được làm nóng, để làm giảm ngưng tụ hơi nước trên mặt trong buồng hấp do đó cho phép sử dụng hơi nước ở nhiệt độ thấp. Nồi hấp xử lý chất thải có thể có dung tích từ 20 đến 20.000 lít.

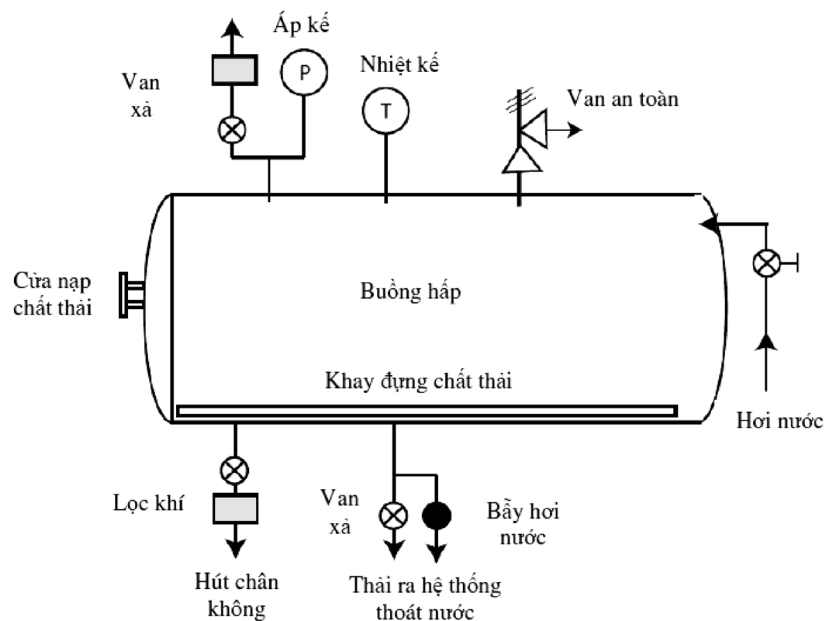
2.2.3. Công tác vận hành

Không khí trong nồi hấp cần phải xả hết vì nó ảnh hưởng rất lớn đến truyền nhiệt vào chất thải. Khí xả này cần được lọc qua bộ lọc hiệu quả cao (HEPA) để ngăn ngừa việc phát tán mầm bệnh vào môi trường không khí.

Các công việc chính khi vận hành nồi hấp như sau:

- Gom chất thải: túi đựng chất thải lây nhiễm được đặt trong giỏ bằng kim loại. Giỏ được lót một lớp lót bằng nhựa để ngăn không cho chất thải dính vào thùng chứa;
- Sấy nóng (với buồng hấp có áo hơi): Hơi nước được đưa vào áo hơi bên ngoài của nồi hấp;
- Nạp chất thải: giỏ chất thải được nạp vào buồng hấp. Dụng cụ chỉ thị thay đổi màu sắc và vi sinh vật chỉ thị để đánh giá hiệu quả xử lý được đặt vào giữa giỏ chất thải, tại điểm mà hơi nước khó có khả năng thâm nhập để theo dõi quá trình xử lý. Đóng nắp buồng hấp;
- Hút khí: Không khí trong buồng hấp được hút ra bằng máy hút chân không;
- Xử lý: Hơi nước được đưa vào buồng cho đến khi đạt nhiệt độ và áp suất yêu cầu. Hơi nước bổ sung sẽ tự động cấp vào buồng hấp để duy trì nhiệt độ và áp suất trong suốt thời gian xử lý;

- Xả hơi nước: Hơi nước trong buồng hấp được xả ra để giảm áp suất và nhiệt độ buồng hấp;
- Dỡ chất thải: Sau khi để nguội, các chất thải được tháo dỡ khỏi buồng hấp và kiểm tra dụng cụ chỉ thị thay đổi màu sắc và vi sinh vật chỉ thị. Nếu quá trình xử lý không đạt yêu cầu, các chất thải phải được xử lý lại;
- Nhật ký vận hành: Nhật ký vận hành được ghi chép đầy đủ các thông số vận hành như: người vận hành, nhiệt độ, áp suất, thời gian xử lý, kết quả xử lý,...;
- Xử lý cơ học: Chất thải sau khi xử lý có thể được đưa máy cắt, nghiền hoặc nén để giảm thể tích trước khi chôn lấp nếu có yêu cầu.



Hình 1. Sơ đồ đơn giản của một nồi hấp chân không

Chất thải xử lý bằng nồi hấp, nếu có yêu cầu chất thải sẽ được xử lý cơ học như băm hoặc nghiền. Băm nhỏ sẽ làm chất thải giảm thể tích từ 60-80%.

Khi vận hành nồi hấp cần phải duy trì nhiệt độ, áp suất và thời gian đủ theo yêu cầu mới có thể khử trùng. Sự xâm nhập hiệu quả của hơi và nhiệt vào chất thải phụ thuộc vào nhiều yếu tố như: thời gian, nhiệt độ, áp suất, khối lượng chất thải, cách xếp chất thải, cách đóng gói, mật độ đóng gói, loại chất thải, tính toàn vẹn của túi hoặc đồ chứa được sử dụng, đặc tính vật lý của vật liệu trong các chất thải, lượng không khí và độ ẩm còn lại trong chất thải. Do vậy, cần phải xử lý thử nghiệm để xác định nhiệt độ áp suất và thời gian tối thiểu cần thiết để khử trùng.

Để cải thiện hiệu quả xử lý, chất thải y tế lây nhiễm được kết hợp xử lý bằng nồi hấp và các biện pháp xử lý cơ học, thiết bị này gọi là hệ thống hấp phức hợp. Hệ thống hấp phức hợp hoạt động như nồi hấp với các phương pháp xử lý cơ học: Thiết bị nghiền/cắt.

2.3. Xử lý chất thải rắn y tế bằng vi sóng

2.3.1. Yêu cầu đối với chất thải

Công nghệ vi sóng có khả năng xử lý nhiều chất thải lây nhiễm, bao gồm cả các dụng cụ dính máu hoặc dịch, chất thải cách ly, chất thải phẫu thuật, chất thải phòng xét nghiệm (trừ chất thải hóa học) và chất thải “mềm” (như băng, gạc, màn, áo và chăn gói, đệm, ga trải giường) từ chăm sóc bệnh nhân.

Các chất hữu cơ dễ bay hơi, chất thải hóa học trị liệu, thủy ngân, các chất thải hóa học nguy hại khác và chất thải phóng xạ không được phép xử lý trong lò vi sóng

2.3.2. Nguyên lý cấu tạo

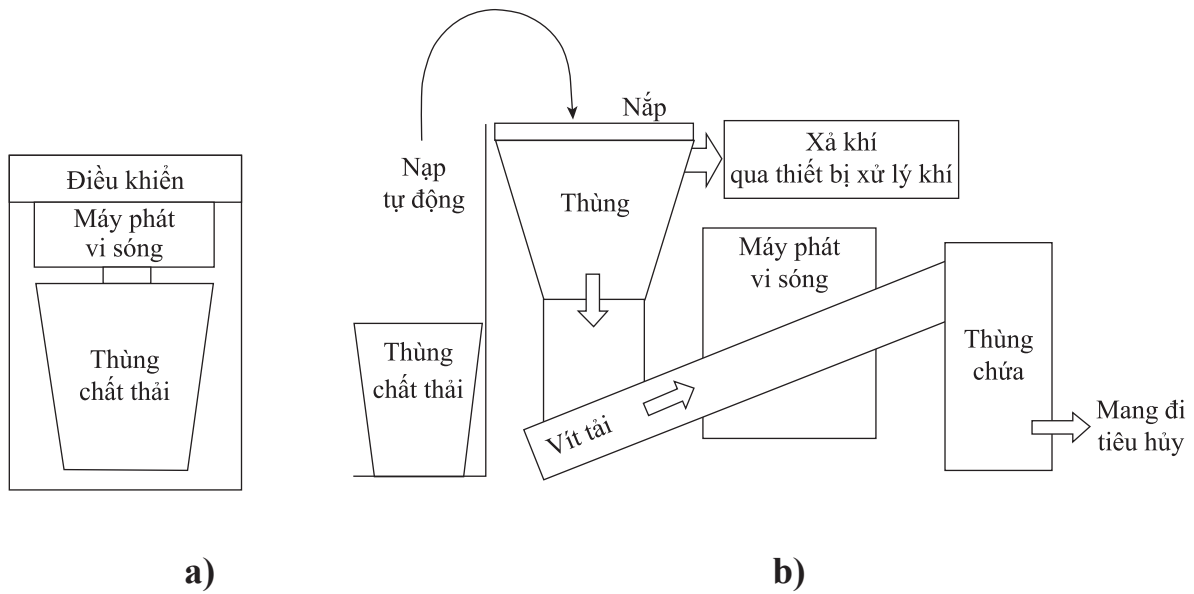
Công nghệ vi sóng là quá trình bằng hơi nước, hơi nước được tạo ra bằng năng lượng vi sóng. Thông thường, thiết bị xử lý vi sóng bao gồm buồng xử lý và nguồn năng lượng vi sóng được điều khiển từ một máy phát vi sóng (magnetron). Thiết bị xử lý vi sóng được thiết kế xử lý theo từng mẻ hoặc bán liên tục.

Thiết bị xử lý vi sóng theo mẻ thường được thiết kế với công suất 30 - 100 lít mỗi mẻ. Thiết bị được lập sẵn các chế độ xử lý với mức độ khử trùng khác nhau.

Hệ thống xử lý vi sóng bán liên tục điển hình bao gồm một hệ thống tự động nạp, phễu, máy cắt, vít tải, máy phát vi sóng, vít xả chất thải, máy cắt thứ cấp và hệ thống điều khiển. Để ngăn chặn phát tán của tác nhân gây bệnh vào không khí, khí xả ra được dẫn qua bộ lọc HEPA.

2.3.3. Công tác vận hành

Với thiết bị vi sóng xử lý theo mẻ, chất thải y tế cần xử lý được nạp vào thùng chất thải, lượng chất thải nạp vào thùng phù hợp với công suất của thiết bị. Lựa chọn chế độ xử lý, bật nguồn phát vi sóng để khử trùng chất thải. Thời gian khử trùng chất thải trong thiết bị vi sóng thực hiện theo hướng dẫn của nhà sản xuất.



Hình 2. Sơ đồ công nghệ vi sóng xử lý theo mẻ (a), bán liên tục (b)

Với hệ thống xử lý vi sóng bán liên tục, túi đựng chất thải được đưa vào qua phễu, sau khi nắp phễu được đóng lại, chất thải được máy cắt băm nhỏ. Chất thải sau khi băm nhỏ được đưa xuống vít tải, tại đó chúng tiếp tục được sấy bằng hơi nước nhiệt độ 100°C bằng máy phát vi sóng. Chất thải sau khi diệt khuẩn bằng vi sóng sẽ được vận chuyển đi tiêu hủy.

2.4. Xử lý chất thải rắn y tế bằng gia nhiệt khô

2.4.1. Yêu cầu đối với chất thải

Gia nhiệt khô được áp dụng cho một lượng nhỏ chất thải lây nhiễm mềm như gạc, băng... phát sinh từ việc chăm sóc người bệnh.

2.4.2. Nguyên lý cấu tạo

Thiết bị là buồng gia nhiệt, các chất thải được sấy nóng bằng thiết bị sấy hồng ngoại hoặc điện trở. Trong quá trình xử lý nhiệt khô, chất thải được sấy nóng bằng trao đổi nhiệt đối lưu hoặc trao đổi nhiệt bức xạ.

2.4.3. Công tác vận hành

Chất thải được đưa vào buồng gia nhiệt, khối lượng mỗi mẻ xử lý phải phù hợp với công suất của thiết bị. Khởi động quá trình gia nhiệt, nhiệt độ buồng gia nhiệt duy trì ở nhiệt độ 177°C trong thời gian tối thiểu là 90 phút. Sau khi gia nhiệt xong, chất thải được làm nguội và vận chuyển đi xử lý.

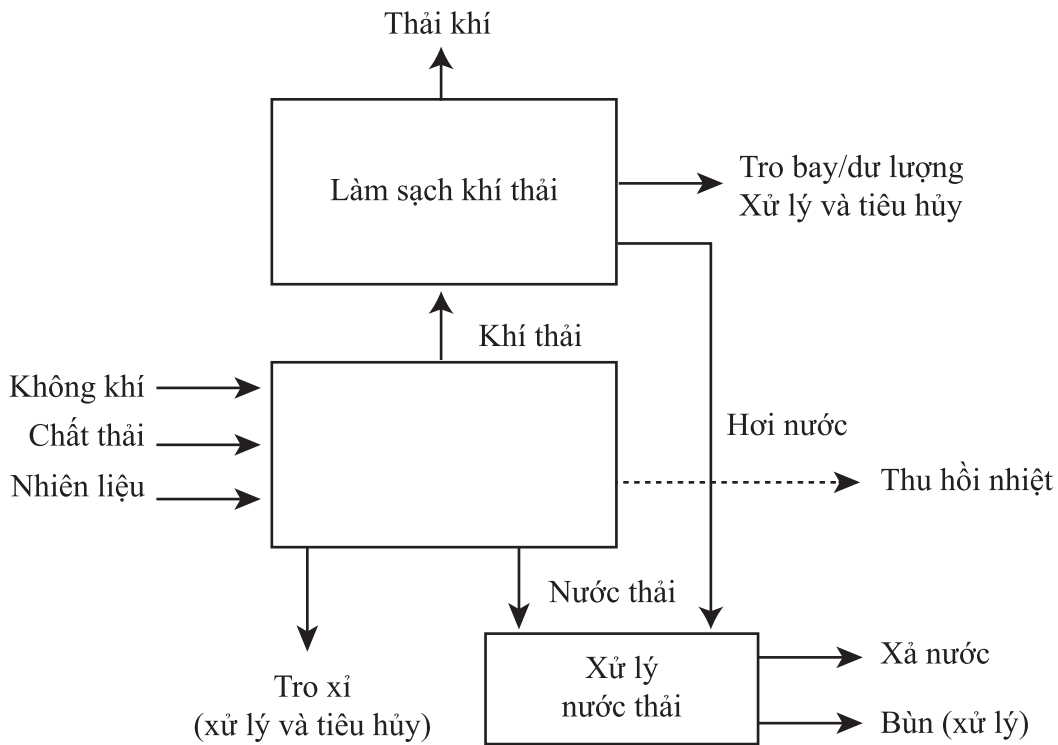
Quá trình xử lý nhiệt khô yêu cầu nhiệt độ xử lý cao hơn, thời gian xử lý dài hơn so với xử lý nhiệt ướt. Xử lý nhiệt khô thường được sử dụng tại các cơ sở quy mô nhỏ, lượng chất thải nhỏ. Bào tử vi khuẩn atropphaeus có khả năng kháng nhiệt khô và thường được sử dụng như một chỉ số vi sinh vật để đánh giá hiệu quả khử trùng của công nghệ nhiệt khô (Emmanuel, 2001; Emmanuel & Stringer, 2007).

2.5. Xử lý chất thải rắn y tế bằng thiêu đốt

2.5.1. Quá trình thiêu đốt

Thiêu đốt là quá trình ô xy hóa khô nhiệt độ cao và kết quả là sẽ giảm đáng kể thể tích và trọng lượng chất thải. Nhược điểm của công nghệ thiêu đốt là làm phát sinh các chất khí, bụi vào môi trường không khí và tro xỉ. Chất thải y tế khi đốt cháy tạo ra khí thải chứa hơi nước, carbon dioxide (CO), nitrogen oxide (NO_x), các chất dễ bay hơi (kim loại, axit halogen, các sản phẩm của quá trình đốt cháy không hoàn toàn), bụi và tro xỉ.

Theo Công ước Stockholm: “Nếu chất thải y tế được đốt trong điều kiện kỹ thuật không đảm bảo hoặc thực hiện các biện pháp bảo vệ môi trường không tốt, sẽ có khả năng phát thải dioxin (PCDD - polychlorinated dibenzodioxins) và furan (PCDF - polychlorinated dibenzofurans) với nồng độ tương đối cao.



Hình 3. Sơ đồ công nghệ thiêu đốt chất thải

2.5.2. Yêu cầu đối với chất thải

Các yêu cầu cơ bản của chất thải xử lý bằng phương pháp thiêu đốt như sau:

- Nhiệt trị trên 2000 kcal/kg (8.370 kJ/kg);
- Nhiệt trị theo yêu cầu của thiết kế lò.;
- Chứa trên 60% các chất cháy;
- Chứa dưới 5% các chất rắn không cháy;
- Chứa dưới 20% các hạt mịn không cháy ;
- Độ ẩm dưới 30%.

Không được phép xử lý bằng phương pháp đốt các loại chất thải sau:

- Bình chứa chứa áp suất;
- Một lượng lớn chất thải hóa học phản ứng;
- Muối bạc và chất thải tráng rửa ảnh hoặc Xquang;
- Vật liệu chứa halogen như nhựa polyvinyl clorua (PVC);
- Chất thải có chứa thủy ngân, cadmium và những kim loại nặng khác (nhiệt kế bị hỏng, pin qua sử dụng và tấm gỗ lót chì);
- Ống hoặc lọ kín có thể nổ trong quá trình thiêu đốt;
- Chất phóng xạ;
- Dược phẩm bền vững nhiệt ở 1200°C (ví dụ như fluorouracil).

2.5.3. Các loại lò đốt chất thải y tế

- Lò đốt thiếu không khí:

Đốt thiếu không khí còn được gọi là đốt có kiểm soát không khí, đốt nhiệt phân, đốt hai giai đoạn hoặc lò đốt nhiệt phân tĩnh. Không khí được sử dụng để đốt ít hơn lượng không khí tính toán theo lý thuyết.

Lò đốt thiếu không khí bao gồm một buồng đốt sơ cấp và một buồng đốt thứ cấp. Trong buồng sơ cấp, chất thải được đốt cháy trong điều kiện thiếu ô xy ở nhiệt độ từ 800 - 900°C, tạo ra tro xỉ bụi và khí. Khí tạo ra trong buồng sơ cấp bị đốt cháy trong buồng thứ cấp ở nhiệt độ từ 1100 - 1600°C trong điều kiện dư thừa

không khí để giảm thiểu khói thải, CO và mùi hôi. Nếu nhiệt độ giảm xuống dưới 1.100°C phải được đốt bổ sung để duy trì nhiệt độ.

Lò đốt nhiệt phân lớn thường được thiết kế để hoạt động liên tục. Chúng cũng có khả năng vận hành tự động, từ nạp chất thải đến tháo tro xỉ.

- Lò quay:

Lò quay gồm một lò quay và một buồng đốt sau. Lò quay thường được thiết kế riêng để đốt chất thải hóa học và cũng phù hợp để đốt chất thải y tế với quy mô lớn. Các đặc điểm chính của lò quay là:

- Nhiệt độ đốt từ 900 - 1200°C;
- Công suất lò đốt lên đến 10 tấn/giờ;
- Cần thêm các thiết bị đi kèm, chi phí vận hành cao, nhân viên vận hành phải được đào tạo tốt.

Trục của lò quay tạo một góc nghiêng nhỏ so với phương ngang, độ dốc từ 3-5%. Số vòng quay của lò từ 2 - 5 vòng/ phút, nạp chất thải ở phía đầu cao, tro xỉ dồn xuống đầu thấp của lò. Khí thải tạo ra trong lò được gia nhiệt đến nhiệt độ cao để đốt cháy hợp chất hữu cơ trong buồng đốt với thời gian lưu khói là 2 giây.

- Thiêu đốt kết hợp:

Đốt các chất hóa chất thải và chất thải dược phẩm trong lò nung xi măng, lò luyện thép hoặc lò đốt chất thải đô thị.

Chất thải y tế có thể được thiêu đốt trong lò đốt chất thải rắn đô thị. Nhiệt trị của chất thải y tế cao hơn so với chất thải đô thị, và với số lượng tương nhỏ các chất thải y tế không ảnh hưởng đáng kể đến hoạt động của lò đốt chất thải đô thị.

2.5.4. Công tác vận hành

Công tác vận hành lò được thực hiện theo quy trình hướng dẫn của đơn vị lắp đặt và chuyển giao. Các công tác vận hành lò đốt bao gồm:

- Khởi động;
- Nạp chất thải vào lò đốt;
- Giám sát quá trình cháy;
- Tắt lò;

- Nhật ký vận hành.

2.6. Xử lý chất thải rắn y tế bằng hóa chất

2.6.1. Yêu cầu đối với chất thải

Công nghệ hóa chất có khả năng xử lý nhiều chất thải lây nhiễm, bao gồm cả các dụng cụ dính máu hoặc dịch, chất thải cách ly, chất thải phẫu thuật, chất thải phòng xét nghiệm (trừ chất thải hóa học) và chất thải “mềm” (như băng, gạc, màn, áo và chăn gói, đệm, ga trải giường) từ chăm sóc bệnh nhân.

2.6.2. Công tác vận hành

Hóa chất được phun vào chất thải để diệt hoặc vô hiệu hóa các tác nhân gây bệnh có chứa trong chất thải.

- Băm, nghiền nhỏ chất thải:

Chất thải rắn y tế phải được băm, nghiền nhỏ trước hoặc trong quá trình khử trùng, băm nhỏ chất thải phải được thực hiện trong một hệ thống khép kín để tránh phát tán các tác nhân gây bệnh vào không khí. Băm nhỏ chất thải rắn y tế trước khi khử trùng là cần thiết vì các lý do sau:

- Để tăng mức độ tiếp xúc giữa chất thải và chất khử trùng bằng cách tăng diện tích bề mặt và loại bỏ bất kỳ không gian kín;
- Để các bộ phận giải phẫu không thể nhận ra để tránh tác động trực quan bất lợi về việc xử lý;
- Để giảm thể tích chất thải.

Băm nhỏ chất thải trước khi khử trùng có thể giảm thể tích chất thải từ 60-90% so với ban đầu.

- Hóa chất khử khuẩn:

Các loại hóa chất được sử dụng để khử khuẩn chất thải y tế chủ yếu là các hợp chất clo, andehyd, vôi bột, khí ozone, muối amoni và các hợp chất phenolic.

Thuốc khử trùng mạnh thường nguy hiểm và độc hại, nhiều loại gây tác hại cho da và niêm mạc. Do đó người dùng cần phải sử dụng các phương tiện bảo hộ lao động cá nhân như mặc quần áo bảo hộ, đeo găng tay, kính bảo vệ mắt hoặc kính bảo hộ. Chất khử trùng phải được lưu trữ và xử lý theo hướng dẫn của nhà sản xuất.

Chất thải rắn có thể cũng được khử khuẩn hóa học, với những hạn chế sau:

- Cần phải băm nhỏ hoặc nghiền nhỏ chất thải trước khi khử trùng;
- Chất khử trùng là hóa chất nguy hiểm do vậy nhân viên làm công tác khử trùng là người phải được đào tạo và được trang bị đầy đủ phương tiện bảo hộ;
- Hiệu quả khử trùng phụ thuộc vào điều kiện sử dụng;
- Chỉ có bề mặt chất thải được khử khuẩn;

Tốc độ và hiệu quả của hóa chất khử trùng sẽ phụ thuộc vào điều kiện sau:

- Các loại hóa chất được sử dụng;
- Lượng hóa chất sử dụng;
- Thời gian tiếp xúc giữa chất khử trùng và chất thải;
- Mức độ tiếp xúc giữa chất khử trùng và chất thải;
- Các chất hữu cơ của chất thải;
- Nhiệt độ, độ ẩm, pH, v.v...

Hóa chất khử trùng thường được sử dụng ở các cơ sở y tế, tuy nhiên gần việc sử dụng hóa chất để xử lý chất thải y tế đang ngày càng phát triển.

2.7. Đóng gói và tro hóa chất thải y tế

2.7.1. Đóng gói chất thải y tế

Chôn cất chất thải y tế chưa xử lý không được phép chôn lấp trong các bãi chôn lấp chất thải đô thị. Tuy nhiên, nếu các cơ sở y tế không có lựa chọn khác, thì chất thải phải được đóng gói, điền đầy trong các thùng chứa chất thải bằng vật liệu kết dính và đóng kín trước khi chôn lấp. Chất kết dính vô cơ thường dùng là xi măng, vôi, pozzolan, thạch cao, silicat. Chất kết dính hữu cơ thường dùng là epôxy, polyester, nhựa asphalt, polyolefin, ureformaldehyt. Thùng chứa được làm bằng polyethylene (PE) mật độ cao hoặc kim loại. Chất thải được đổ đầy 3/4 thùng, sau đó được điền đầy bằng các vật liệu kết dính. Sau khi các hỗn hợp khô, các thùng chứa được đóng kín và đưa đi chôn trong bãi chôn lấp.

Quá trình này thích hợp cho việc xử lý chất thải sắc nhọn, hóa chất thải, dược phẩm thải. Ưu điểm chính của quá trình này là làm giảm nguy cơ động vật ăn xác thối tiếp cận với chất thải y tế nguy hại.

2.7.2. Tro hóa chất thải y tế

Chất thải cần đóng rắn được nghiền nhỏ, sau đó được đưa vào máy trộn theo từng mẻ với các phụ gia như xi măng, cát và polymer được bổ sung vào để thực hiện quá trình hòa trộn khô, sau đó tiếp tục bổ sung nước vào để thực hiện quá trình hòa trộn ướt. Sau 28 ngày, quá trình đóng rắn diễn ra làm cho các thành phần ô nhiễm hoàn toàn bị cô lập. Khối rắn sẽ được kiểm tra cường độ chịu nén, khả năng rò rỉ và lưu giữ cẩn thận tại kho, sau đó vận chuyển đến bãi chôn lấp an toàn. Tro hóa đặc biệt thích hợp cho dược phẩm và tro xỉ có hàm lượng kim loại cao (quá trình này còn được gọi là “ổn định”).

Để tro hóa chất thải, dược phẩm thải, hóa chất và dược phẩm thải phải được bóc bao bì sau đó phối trộn với nước, vôi và xi măng. Hỗn hợp được đổ vào khuôn tạo hình và để đóng rắn tạo thành khối. Sau đó, chúng được vận chuyển đến các bãi lưu trữ phù hợp.

Tỷ lệ phối trộn điển hình hỗn hợp (theo trọng lượng):

- Chất thải y tế 65%;
- Vôi 15%;
- Xi măng 15%;
- Nước 5%.

Quá trình xử lý này đơn giản và thực hiện bằng thiết bị trộn khá đơn giản.

3. Biện pháp xử lý và tiêu hủy chất thải rắn y tế thường gặp

3.1. Xử lý chất thải sắc nhọn

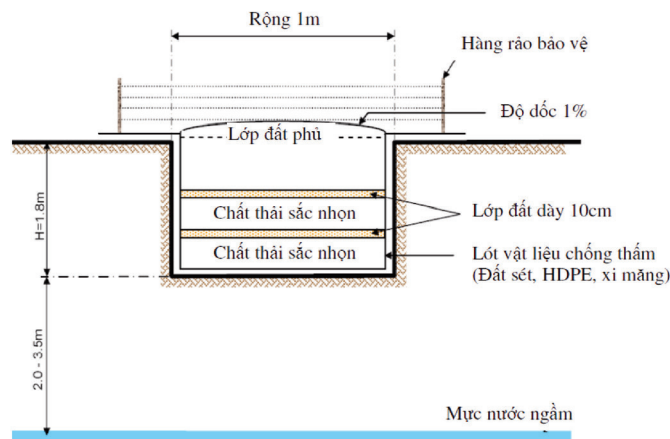
Các phương pháp xử lý chất thải sắc nhọn thường có các bước như sau:

- Sử dụng máy cắt bơm kim cơ khí hoặc máy phá hủy bơm kim tiêm;
- Bấm nhỏ các bộ phận bằng nhựa được xử lý;
- Chôn lấp phần kim loại sắc nhọn trong hố chôn lấp;
- Nấu chảy các sản phẩm nhựa để tái chế.

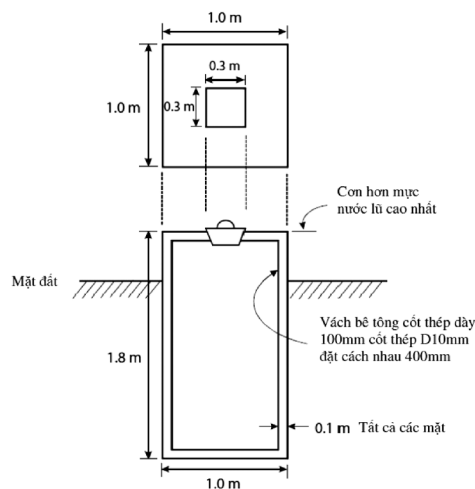
Hố chôn, hố chôn bê tông (bê đóng kén) thích hợp để xử lý chất thải sắc nhọn. Thông thường, hố chôn có kích thước 1m x 1m x 1,8m (chiều sâu phụ thuộc vào mực nước ngầm). Thành và đáy hố sử dụng vật liệu chống thấm: HDPE, bê

tông xi măng,... mỗi lớp chất thải sắc nhọn đưa xuống được ngăn cách nhau bằng một lớp đất với chiều dày tối thiểu 10cm cho đến khi đầy hồ. Sau khi đầy, đắp lớp đất phủ trên cùng với độ dốc khoảng 1%. Vị trí hồ chôn đặt cách li nguồn cung cấp nước và khu vực công cộng, bố trí hàng rào ngăn cách và biển báo.

Theo Thông tư số 12/2011/TT-BTNMT của Bộ trưởng Bộ Tài nguyên và Môi trường Quy định quản lý chất thải nguy hại, mục 5.2.4 quy định bể đóng kín có ba dạng đó là bể chìm dưới mặt đất, nửa chìm nửa nổi, và nổi trên mặt đất, đặt tại khu vực có mực nước ngầm ở độ sâu phù hợp. Diện tích đáy của mỗi bể $\leq 100 \text{ m}^2$ và chiều cao $\leq 5 \text{ m}$, vách và đáy bằng bê tông chống thấm, kết cấu cốt thép bền vững, đặt trên nền đất được gia cố. Xung quanh vách (phần chìm dưới mặt đất) và dưới đáy bể có lớp lót chống thấm. Bể có mái che kín nắng, mưa và che chắn gió thổi trực tiếp vào trong bể. Sau khi đầy, phải đóng bể bằng nắp bằng bê tông cốt thép chống thấm; nắp phải phủ kín toàn bộ bề mặt bể đảm bảo tuyệt đối không để nước rò rỉ, thẩm thấu.



Hình 4. Hồ chôn chất thải sắc nhọn



Hình 5. Hồ chôn lấp chất thải sắc nhọn bằng bê tông

3.2. Chất thải giải phẫu, nhau thai

Việc xử lý chất thải giải phẫu, nhau thai ở nhiều địa phương đôi khi thực hiện theo tập quán văn hóa, theo phong tục địa phương. Có hai phương pháp xử lý truyền thống là:

- Mai táng (chôn cất) trong nghĩa trang;
- Thiêu đốt trong lò thiêu đốt.

Gần đây phương pháp thủy phân kiềm được sử dụng để xử lý các chất thải này. Đóng băng khô (promession) là một công nghệ mới được dành riêng cho xử lý tử thi người

3.3. Chất thải dược phẩm

Trước khi xử lý, chất thải dược phẩm phải được phân loại và dán nhãn. Chất thải dược phẩm có thể được phân loại theo dạng bào chế (chất rắn, bột, chất lỏng, bình xịt) hoặc theo thành phần hoạt chất, phụ thuộc vào các phương pháp xử lý.

Một số phương pháp xử lý với một lượng nhỏ chất thải dược phẩm:

- Đóng gói và chôn cất trong một bãi chôn lấp hợp vệ sinh;
- Xử lý theo khuyến nghị của nhà sản xuất.

Thuốc kháng sinh hoặc thuốc độc tế bào không được xả thải ra hệ thống thoát nước hoặc kênh rạch.

Một số phương pháp xử lý với một lượng lớn chất thải dược phẩm:

- Đóng gói và chôn cất trong một bãi chôn lấp hợp vệ sinh;
- Đốt trong lò thiết kế để đốt chất thải công nghiệp vận hành ở nhiệt độ cao;

3.4. Chất thải độc tế bào

Chất thải gây độc tế bào rất nguy hiểm và không được phép chôn lấp. Các biện pháp xử lý bao gồm:

- Đốt ở nhiệt độ cao;
- Tiêu hủy hóa học theo hướng dẫn của nhà sản xuất.

Để phá hủy hoàn toàn các chất gây độc tế bào nhiệt độ đốt yêu cầu lên đến 1200°C và thời gian lưu khí tối thiểu trong buồng thứ cấp là 2 giây. Các

lò đốt phải được trang bị thiết bị xử lý khí thải. Không được phép đốt các chất thải gây độc tế bào trong các lò đốt chất thải đô thị, lò đốt một buồng đốt hoặc đốt ngoài trời.

Trường hợp không thể đốt ở nhiệt độ cao thì có thể sử dụng biện pháp đóng gói hoặc tro hóa các chất độc hại tế bào. Thủy phân kiềm và một số công nghệ mới có thể có những ứng dụng phá hủy các chất thải gây độc tế bào.

3.5. Chất thải hóa chất

Các biện pháp lưu trữ và xử lý an toàn như sau:

- Chất thải hóa học nguy hại có các thành phần khác nhau nên được lưu giữ riêng để tránh phản ứng hóa học không mong muốn;
- Với một lượng lớn, chất thải hóa học không được phép chôn lấp, bởi vì chúng có thể bị rò rỉ từ các thùng chứa, do thùng chứa sẽ bị ăn mòn phá hủy theo thời gian, gây ô nhiễm nguồn nước;
- Với một lượng lớn hóa chất khử trùng không được phép đóng rắn, bởi vì chúng có thể ăn mòn bê tông và tạo ra khí dễ cháy.

Tốt nhất, các chất thải phải được xử lý trong các cơ sở có chức năng và năng lực xử lý. Sử dụng một số sản phẩm không nhằm mục đích y tế như sử dụng các chất khử trùng cũ để làm sạch nhà vệ sinh.

3.6. Chất thải có chứa kim loại nặng

Một số chất thải y tế chứa kim loại nặng hàm lượng cao như cadmium từ pin, và thủy ngân từ nhiệt kế... Chất thải có chứa thủy ngân hoặc cadmium không được phép đốt. Cadmium và thủy ngân bay hơi ở nhiệt độ tương đối thấp và có thể gây ô nhiễm môi trường không khí.

Chất thải chứa kim loại nặng được xử lý bằng cách chôn trong các bãi chôn lấp được thiết kế cho chất thải công nghiệp nguy hại.

3.7. Chất thải phóng xạ

Bơm kim tiêm dùng một lần chứa chất phóng xạ phải được làm sạch hết chất thải tại một địa điểm được chỉ định cho việc xử lý chất thải lỏng phóng xạ. Bơm kim tiêm sau đó phải được lưu giữ trong một hộp chứa chất thải sắc nhọn, để cho chất thải còn sót lại phân rã, trước khi xử lý tiếp theo.

Chất thải rắn y tế có chứa phóng xạ không được phép khử trùng bằng quá trình nhiệt ướt hoặc lò vi sóng.

Chất thải có mức phóng xạ cao, chu kỳ bán rã ngắn (ví dụ như iodine 131) và các chất lỏng có không thể hòa tan trong nước (như dung dịch kiểm đếm phóng xạ beta), cần được lưu giữ phân rã trong các thùng chứa được lót chì cho đến khi cường độ phóng xạ phát ra giảm đến mức cho phép.

3.8. Chôn lấp chất thải y tế

3.8.1. Chôn lấp trong bãi chôn lấp chất thải đô thị

1) Chất thải y tế chưa qua xử lý

Nếu cơ sở y tế thiếu các phương tiện để xử lý chất thải trước khi chôn lấp, việc sử dụng bãi chôn lấp là một lựa chọn thiết thực để bảo vệ sức khỏe cộng đồng. Trước hết phải có sẵn bãi chôn lấp chất thải đô thị được vận hành có kiểm soát. Nếu có bãi chôn lấp chất thải đô thị, chất thải y tế có thể được tiếp nhận xử lý an toàn bằng một trong hai cách:

- Đào một hố nông phía trên lớp chất thải dưới cùng trong bãi đã chôn lấp chất thải đô thị (tốt nhất là đã chôn được 3 tháng), đổ chất thải y tế vào hố, phủ chất thải đô thị xung quanh (tốt nhất chiều dày phủ là 2m) để ngăn không cho các loại động vật ăn xác thối chất moi thải y tế đã chôn lên;
- Đào hố sâu từ 1- 2m trong bãi đã chôn lấp chất thải đô thị (tốt nhất là đã chôn được 3 tháng), sau khi đổ chất thải y tế vào, lấp lại bằng chất thải vừa được đào lên, sau đó phủ thêm lớp đất ngăn cách trung gian dày khoảng 30cm, hoặc phủ lớp đất mặt dày khoảng 1m. Ngăn không cho thu nhặt phế liệu trong bãi chôn lấp này.

2) Chất thải y tế đã qua xử lý

Trong trường hợp chất thải y tế đã được xử lý, phần còn lại thường được tiêu hủy tại các bãi chôn lấp như chôn lấp chất thải đô thị.

Một số loại chất thải y tế, như chất thải giải phẫu không được phép chôn lấp trong bãi chôn lấp chất thải đô thị. Các chất thải này phải được chôn trong các nghĩa trang quy định hoặc hỏa táng.

Tro xỉ từ quá trình đốt chất thải y tế được coi là chất thải nguy hại do có chứa

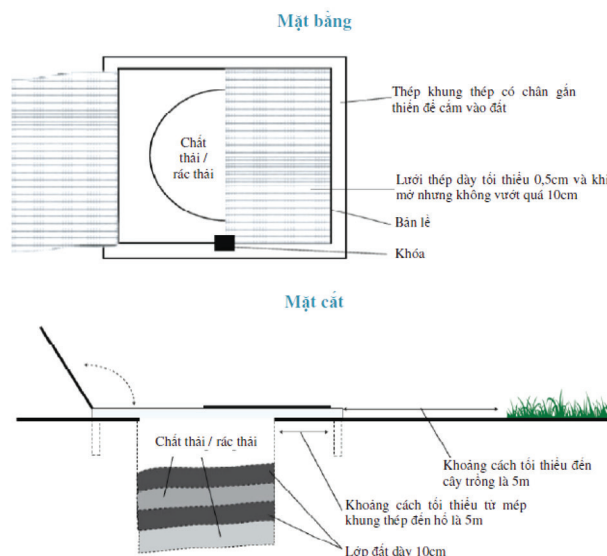
kim loại nặng và có thể chứa cả dioxin và furan. Tốt nhất tro xỉ được xử lý trong các bãi chôn lấp chất thải nguy hại.

3.8.2. Chôn lấp an toàn tại cơ sở y tế

Các cơ sở y tế ở vùng sâu, vùng xa không có các điều kiện xử lý, thì chôn lấp an toàn chất thải tại cơ sở y tế là giải pháp được lựa chọn để thực hiện. Yêu cầu về chôn lấp an toàn tại cơ sở y tế như sau:

- Chỉ có người có trách nhiệm mới được ra vào khu vực chôn lấp chất thải;
- Đáy hố chôn lấp phải được lót bằng vật liệu ít thấm thấu như đất sét để ngăn ngừa ô nhiễm nước ngầm và giếng nước gần đó;
- Giếng nước không được đào gần hố xử lý;
- Chỉ chất thải y tế lây nhiễm mới được chôn;
- Với lượng lớn chất thải hóa học (<1 kg) không được chôn cất tại cùng một lần, chôn với số lượng nhỏ ít có khả năng gây ô nhiễm môi trường;
- Các hố chôn lấp phải được quản lý như một bãi chôn lấp, mỗi lớp chất thải phải được phủ một lớp đất để ngăn chặn mùi hôi, động vật và côn trùng tiếp xúc với chất thải.

Chôn lấp tại chỗ an toàn là có thể thực hiện chỉ trong một thời gian ngắn (1-2 năm), và với lượng chất thải tương đối nhỏ (5-10 tấn). Khi mà những vượt quá điều kiện này, giải pháp lâu dài phải xử lý tại bãi chôn lấp ngoài cơ sở y tế.



Hình 6. Hố chôn lấp chi phí thấp

CÂU HỎI LƯỢNG GIÁ

Lựa chọn phương án trả lời đúng nhất để trả lời các câu hỏi sau:

Câu 1. Nồi hấp có khả năng xử lý chất thải?

- A. Chất thải lây nhiễm, các dụng cụ dính máu hoặc dịch.
B. Chất thải cách ly, chất thải phẫu thuật.
C. Chất thải “mềm” từ chăm sóc bệnh nhân.
D. Cả 3 đáp án A, B, C

Câu 2. Các chất thải rắn y tế không được phép xử lý bằng thiêu đốt?

- A. Một lượng lớn chất thải hóa học phản ứng.
B. Chất thải có chứa thủy ngân, cadmium và kim loại nặng khác.
C. Bình chứa áp suất.
D. Cả 3 ý nêu trên.

Câu 3. Mục đích của việc băm nhỏ chất thải khi xử lý chất thải y tế bằng hóa chất?

- A. Để tăng hiệu quả xử lý
B. Để giảm thể tích chất thải
C. Để tránh tác động thị giác không tốt
D. Cả 3 ý nêu trên.

Điền từ hoặc cụm từ thích hợp vào khoảng trống để trả lời các câu hỏi sau:

Câu 4. Đóng gói chất thải trong các thùng trước khi chôn lấp, chất kết dính sử dụng để điền đầy là:

- Các chất vô cơ: xi măng, vôi,..... (A)
- Các chất hữu cơ: epôxy, polyester,..... (B)

Câu 5. Tỷ lệ phối trộn điển hình hỗn hợp để tro hóa chất thải, được phẩm thải (theo trọng lượng):

- Chất thải y tế.....% (A)
- Vôi.....% (B)
- Xi măng.....% (C)
- Nước.....% (D)

Chọn câu trả lời Đúng/Sai bằng cách đánh dấu (x) vào cột Đ cho câu đúng và vào cột S cho câu sai để trả lời các câu hỏi sau:

	Đ	S
Câu 6. Thành và đáy hố chôn lấp chất thải sắc nhọn phải sử dụng vật liệu chống thấm?		

	Đ	S
Câu 7. Đồ chất thải sắc nhọn đầy hồ chôn lấp rồi đắp lớp đất phủ trên cùng với độ dốc khoảng 1%.		
Câu 8. Tất cả các loại chất thải rắn y tế đều được phép chôn lấp trong bãi chôn lấp chất thải đô thị?		

Xử lý các tình huống trong các câu hỏi sau:

Câu 9. Khi sử dụng nồi hấp, lò vi sóng xử lý chất thải rắn y tế nếu phát hiện chất thải đó có dính lẫn hóa chất, được phẩm thì phải xử lý tình huống này thế nào?

Câu 10. Phân loại, thu gom, lưu giữ chất thải không đúng quy định sẽ ảnh hưởng thế nào đến việc xử lý chất thải rắn y tế?

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế, Tài liệu đào tạo liên tục kiểm soát nhiễm khuẩn cho nhân viên y tế tuyến y tế cơ sở;
2. Quyết định số 43/2007/QĐ-BYT ngày 30 tháng 11 năm 2007 của Bộ Y tế về việc ban hành quy chế Quản lý chất thải y tế;
3. Thông tư số 22/2013/TT-BYT ngày 09 tháng 8 năm 2013 của Bộ Y tế hướng dẫn công tác đào tạo liên tục đối với cán bộ y tế;
4. Thông tư số 12/2011/TT-BTNMT ngày 14 tháng 4 năm 2011 của Bộ Tài nguyên và Môi trường quy định về Quản lý chất thải nguy hại;
5. Health Care Waste Management Manual - Philipinne
6. WHO, Safe management of wastes from health-care activities, 2nd edition, 2013.

BÀI 6

GIẢM THIỂU, TÁI CHẾ, TÁI SỬ DỤNG CHẤT THẢI RẮN Y TẾ

MỤC TIÊU HỌC TẬP

Sau khi học xong, học viên có khả năng:

1. Trình bày được Nguyên tắc quản lý chất thải rắn y tế theo “*Hệ thống thứ bậc phân cấp về các biện pháp quản lý chất thải rắn y tế*”.
2. Trình bày áp dụng giảm thiểu, tái chế, tái sử dụng chất thải rắn tại đơn vị.
3. Cam kết quyết tâm thực hiện nguyên tắc 3R đối với CTRYT.

NỘI DUNG

1. Sự cần thiết của việc giảm thiểu, tái chế, tái sử dụng CTRYT

1.1. Áp lực của chất thải y tế lên môi trường

Hệ thống các bệnh viện, cơ sở khám chữa bệnh trên địa bàn toàn quốc được phân cấp quản lý theo tuyến. Cụ thể, Bộ Y tế quản lý 11 bệnh viện đa khoa tuyến trung ương, 25 bệnh viện chuyên khoa tuyến trung ương; địa phương quản lý 743 bệnh viện đa khoa tuyến tỉnh/thành phố, 239 bệnh viện chuyên khoa tuyến tỉnh/thành phố, 595 bệnh viện đa khoa quận/huyện/thị xã và 11.810 trung tâm y tế các cấp; các đơn vị khác quản lý 88 Trung tâm/Nhà điều dưỡng/bệnh viện tư nhân. (Cục Khám chữa bệnh - Bộ Y tế, 2009).

Nguồn phát sinh chất thải y tế chủ yếu là: bệnh viện; các cơ sở y tế khác như: trung tâm vận chuyển cấp cứu, phòng khám sản phụ khoa, nhà hộ sinh, phòng khám ngoại trú, trung tâm lọc máu...; các trung tâm xét nghiệm và nghiên cứu y sinh học; ngân hàng máu... Hầu hết các CTRYT đều có tính chất độc hại và tính đặc thù khác với các loại CTR khác. Các nguồn xả chất lây lan độc hại chủ yếu là ở các khu vực xét nghiệm, khu phẫu thuật, bào chế dược.

Theo nghiên cứu điều tra mới nhất của Cục Khám chữa bệnh - Bộ Y tế và Viện Kiến trúc, Quy hoạch Đô thị và Nông thôn - Bộ Xây dựng, năm 2009-2010, tổng lượng CTRYT trong toàn quốc khoảng 100-140 tấn/ngày, trong đó có 16-30 tấn/ngày là CTRYT nguy hại. Lượng CTR trung bình là 0,86 kg/giường/ngày, trong đó CTR y tế nguy hại tính trung bình là 0,14 - 0,2 kg/giường/ngày.

Hầu hết các CTRYT là các chất thải sinh học độc hại và mang tính đặc thù

so với các loại CTR khác. Các loại chất thải này nếu không được phân loại cẩn thận trước khi xả chung với các loại chất thải sinh hoạt sẽ gây ra những nguy hại đáng kể.

Xét về các thành phần chất thải dựa trên đặc tính lý hóa thì tỷ lệ các thành phần có thể tái chế là khá cao, chiếm trên 25% tổng lượng CTRYT, chưa kể 52% CTRYT là các chất hữu cơ. Trong thành phần CTR y tế có lượng lớn chất hữu cơ và thường có độ ẩm tương đối cao, ngoài ra còn có thành phần chất nhựa chiếm khoảng 10%, vì vậy khi lựa chọn công nghệ thiêu đốt cần lưu ý đốt triệt để và không phát sinh khí độc hại.

Trong CTRYT, thành phần đáng quan tâm nhất là dạng CTRYT nguy hại, do nguy cơ lây nhiễm mầm bệnh và hóa chất độc cho con người. Lượng CTRYT nguy hại phát sinh không đồng đều tại các địa phương, chủ yếu tập trung ở các tỉnh, thành phố lớn.

Lượng CTRYT nguy hại phát sinh khác nhau giữa các loại cơ sở y tế khác nhau. Các nghiên cứu cho thấy các bệnh viện tuyến trung ương và tại các thành phố lớn có tỷ lệ phát sinh CTNH y tế cao nhất. Theo số liệu điều tra của Cục Khám chữa bệnh - Bộ Y tế và Viện Kiến trúc, Quy hoạch Đô thị và Nông thôn - Bộ Xây dựng thực hiện năm 2009 - 2010, cũng như số liệu tổng kết của Tổ chức Y tế thế giới (WHO) về thành phần CTR y tế tại các nước đang phát triển có thể thấy lượng CTR y tế nguy hại chiếm 22,5%, trong đó phần lớn là CTR lây nhiễm. Do đó, cần xác định hướng xử lý chính là loại bỏ được tính lây nhiễm của chất thải.

1.2. Ý nghĩa của giảm thiểu chất thải rắn y tế

Chất thải rắn 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 loại CTRYT phụ thuộc vào nhiều yếu tố như quy định cách quản lý, loại hình cơ sở y tế, bệnh viện chuyên khoa, tỷ lệ các vật tư tái sử dụng được dùng trong hoạt động của bệnh viện và tỷ lệ bệnh nhân được chăm sóc và điều trị tại cơ sở trong ngày.

Việc thực hiện tốt quy trình giảm thiểu CTRYT sẽ mang lại nhiều lợi ích khác nhau, như:

- Tiết kiệm chi phí - cho việc xử lý chất thải và thực hiện quy trình tái sử dụng và tái chế;

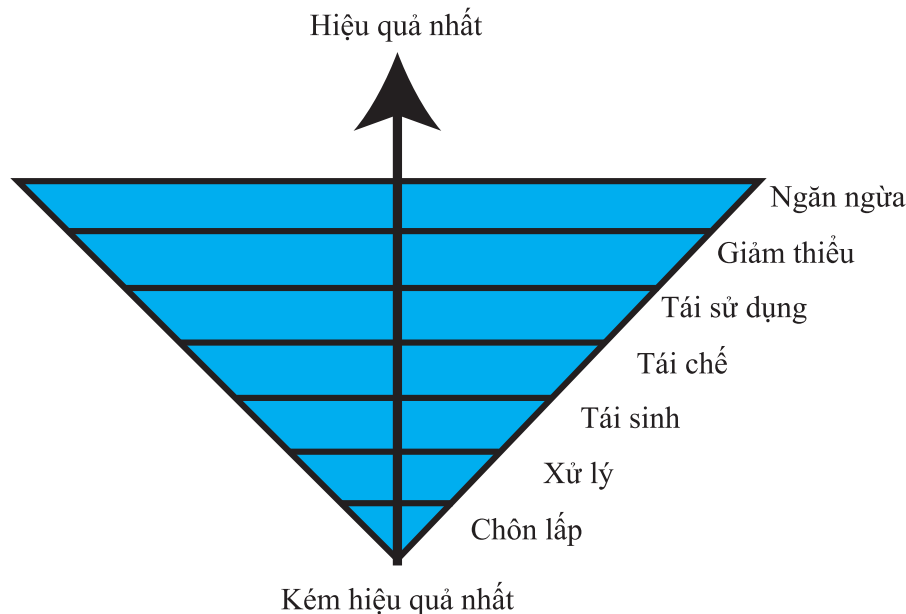
- Lợi ích cho môi trường - giảm nhu cầu và tần suất xử lý CTRYT, giảm tiêu thụ các nguồn tài nguyên năng lượng khác nhau và giảm khối lượng chất thải phải tiêu hủy sau khi đã được xử lý;
- Sức khỏe và an toàn - đảm bảo cho NVYT, bệnh nhân và cộng đồng qua việc giảm thiểu phơi nhiễm với mầm bệnh từ chất thải lây nhiễm và tổn thương do vật sắc nhọn.

2. Nội dung các biện pháp giảm thiểu, tái chế, tái sử dụng CTRYT

2.1. Nguyên tắc quản lý chất thải

Nguyên tắc quản lý chất thải rắn y tế là thực hiện theo “*Hệ thống thứ bậc phân cấp về chất thải*” như sau:

Các phương pháp được sắp xếp theo thứ tự ưu tiên sử dụng giệu quả nhất đến kém hiệu quả nhất. “*Hiệu quả*” được xác định dựa trên các tiêu chí: tác động môi trường, bảo vệ sức khỏe cộng đồng, chi phí và chấp nhận của xã hội.



Hình 1. Hệ thống thứ bậc phân cấp về biện pháp quản lý chất thải rắn y tế

Hệ thống phân cấp thứ bậc quản lý chất thải chủ yếu dựa trên các khái niệm “3R”, đó là giảm thiểu (Reduce), tái sử dụng (Reuse) và tái chế (Recycle).

Cách tiếp cận thích hợp nhất là ngăn ngừa, giảm thiểu lượng chất thải phát sinh càng nhiều càng tốt và do đó giảm thiểu dòng thải. Khi không thể ngăn ngừa, giảm thiểu thì áp dụng các biện pháp tái sử dụng, tái chế, tái sinh và cuối cùng là xử lý và tiêu hủy.

2.2. Mô hình quản lý chất thải rắn 3R

2.2.1. Giảm thiểu

Giảm thiểu là việc giảm khối lượng chất thải thông qua thay đổi lối sống và thói quen sử dụng, cải tiến quy trình sản xuất, mua sắm xanh v.v...

Giảm thiểu là nội dung hiệu quả nhất trong 3 giải pháp R cho sử dụng tài nguyên và giảm thiểu chất thải. Về mặt nội dung, giảm thiểu có thể được coi là sự tối ưu hóa quá trình với việc sản xuất ra lượng sản phẩm cao nhất, nhưng thải ra môi trường một lượng chất thải thấp nhất. Quá trình này đòi hỏi phải vận dụng kỹ năng hiểu biết không chỉ về sản phẩm, dòng thải như tái chế hay tái sử dụng, mà còn phải nắm rõ về quá trình sản xuất, loại nguyên nhiên liệu hay năng lượng sử dụng cho đầu vào.

2.2.2. Tái sử dụng

Tái sử dụng được hiểu là tính đa dụng của một sản phẩm, sử dụng đúng với tính chất/chức năng của sản phẩm đó hoặc cho một mục đích khác, có hoặc không có tu chỉnh.

Tái sử dụng có thể được coi là việc sử dụng một sản phẩm nhiều lần cho đến hết tuổi thọ sản phẩm. Nếu như tái sử dụng theo nghĩa truyền thống để chỉ việc sản phẩm được sử dụng nhiều lần theo cùng chức năng gốc thì ngày nay, có thể hiểu thêm việc tái sử dụng còn là sử dụng sản phẩm theo một chức năng mới, mục đích mới. Tái sử dụng có lợi cả về mặt kinh tế lẫn môi trường theo những ưu điểm sau:

- Tiết kiệm năng lượng và nguyên liệu thô, đồng thời giảm hoạt động sản xuất dẫn đến giảm tải lượng thải;
- Giảm lượng chất thải và qua đó, giảm được các chi phí thu gom, vận chuyển và xử lý vật chất thải;
- Tạo cơ hội cho những nền kinh tế chậm phát triển thông qua việc tiếp cận sản phẩm tái sử dụng với giá thành rẻ, tạo thêm việc làm cho những công việc phục hồi, làm mới sản phẩm, v.v...

Tuy nhiên, tái sử dụng cũng có một số nhược điểm như sau:

- Nhiều loại sản phẩm, khi tái sử dụng thường có hiệu suất kém, tiêu hao năng lượng lớn, gây tác động xấu đến môi trường, đồng thời phải tốn chi phí làm mới và vận chuyển;

- Sản phẩm tái sử dụng thường đòi hỏi bền hơn và thời hạn sử dụng lâu hơn, do đó sẽ tốn chi phí sản xuất ban đầu;
- Sắp xếp phục hồi, làm mới sản phẩm thường tốn thời gian, và gây tác động nhất định đến môi trường.

2.2.3. Tái chế

Tái chế được hiểu là việc sử dụng chất thải vào mục đích khác qua chế biến (gồm cả sự phân tách, làm sạch, nấu chảy, biến chế..vv.). Hầu hết vụn phế thải đều được dùng làm nguyên liệu cho các mục đích sử dụng khác

Tái chế là việc tái sản xuất các vật liệu thải bỏ thành những sản phẩm mới. Quá trình tái chế ban đầu có mục tiêu ngăn chặn lãng phí nguồn tài nguyên, tiết kiệm chi phí thông qua giảm tiêu thụ nguyên liệu thô cũng như nhiên liệu sử dụng so với quá trình sản xuất cơ bản từ nguyên liệu thô. Tái chế có thể chia thành 2 dạng, tái chế ngay tại nguồn từ quy trình sản xuất và tái chế nguyên liệu từ sản phẩm thải.

Các ưu điểm của quá trình tái chế có thể được liệt kê ra như sau:

- Tận dụng được nguồn nguyên liệu có thể sử dụng thay vì sản xuất từ nguyên liệu thô, qua đó tiết kiệm chi phí khai thác, xử lý nguồn nguyên liệu, tiết kiệm năng lượng;
- Giảm thiểu được lượng chất thải cần xử lý, qua đó, giảm thiểu được chi phí, năng lượng cần thiết để xử lý nguồn thải này theo các giải pháp truyền thống;
- Tăng thêm việc làm trong lĩnh vực tái chế, thông qua quá trình thu gom, vận chuyển, làm sạch, tái chế.

Trong thứ tự ưu tiên về quản lý chất thải, giảm thiểu (reduce) được đặt lên vị trí đầu, tiếp đến là tái sử dụng (reuse) rồi đến tái chế (recycling), cuối cùng mới đến tiêu hủy (disposal).

3. Áp dụng 3R trong giảm thiểu chất thải rắn y tế

3.1. Giảm thiểu chất thải rắn y tế

3.1.1. Nguyên tắc chung

Để giảm thiểu một cách bền vững, CSYT tập trung vào thay đổi thói quen làm việc của các nhân viên y tế, sử dụng phù hợp vật tư y tế. Mặc dù giảm thiểu

chất thải thường được áp dụng tại nơi phát sinh, nhưng chất thải y tế cũng có thể giảm thiểu thông qua việc kiểm soát kế hoạch mua dược phẩm, vật tư y tế với số lượng phù hợp, tránh để tồn kho quá hạn sử dụng.

3.1.2. Giảm thiểu nguồn thải

Để giảm thiểu nguồn phát sinh chất thải rắn, các CSYT cần thực hiện các nội dung sau:

- Mua dược phẩm, vật tư y tế với số lượng đủ dùng, tránh lãng phí, ít tạo ra chất thải độc hại;
- Sử dụng phương pháp làm sạch vật lý thay cho phương pháp làm sạch hóa học;
- Tránh lãng phí dược phẩm, vật tư y tế;
- Quần áo phẫu thuật nên dùng đồ vải để tái sử dụng thay vì dùng đồ giấy. Hộp kháng khuẩn bằng bìa cứng có thể thay thế bằng hộp nhựa cứng để tái sử dụng nhiều lần;
- Đầu tư công nghệ thông tin, nâng cao chất lượng mạng nội bộ, tự động hóa, dùng kỹ thuật số để giảm dần việc sử dụng giấy;
- Thay thế công nghệ: chụp X-quang bằng kỹ thuật số để tránh tráng rửa phim bằng hóa chất; không dùng nhiệt kế thủy ngân; dùng dung môi có thể tái chế.

3.1.3. Quản lý hóa chất, dược phẩm

Nội dung hóa chất, dược phẩm để giảm thiểu CTRYT như sau:

- Thường xuyên mua hàng với số lượng nhỏ thay vì mua với số lượng lớn, (áp dụng đặc biệt cho các sản phẩm có hạn sử dụng ngắn, thời hạn sử dụng ngắn);
- Sử dụng các sản phẩm cũ trước, sản phẩm mới sau;
- Mua sản phẩm có hạn dụng lâu dài, sản phẩm mới sản xuất;
- Sử dụng hết lượng sản phẩm trong các túi, lọ sau khi mở;
- Kiểm tra thời hạn sử dụng của tất cả các sản phẩm tại thời điểm nhận hàng, hạn chế mua những sản phẩm có hạn sử dụng ngắn;
- Giám sát việc sử dụng hóa chất trong các cơ sở y tế từ phân phối đến tiêu hủy như đối với chất thải nguy hại.

Giảm thiểu chất thải có lợi cho việc xử lý chất thải đó là giảm chi phí liên quan đến việc xử lý chất thải nguy hại.

Mỗi nhân viên y tế có một vai trò trong quá trình giảm thiểu, do đó tất cả các nhân viên cơ sở y tế cần được đào tạo về giảm thiểu chất thải và quản lý các chất độc hại.

3.1.4. Mua sắm xanh

Mua sắm xanh là thuật ngữ được sử dụng để chỉ việc mua sắm các sản phẩm và dịch vụ thân thiện môi trường. Đó là việc xem xét, cân nhắc các vấn đề môi trường đồng thời với việc xem xét, cân nhắc những tiêu chí về giá cả và hiệu quả sử dụng khi quyết định mua sắm, sao cho giảm thiểu được nhiều nhất tác động tới sức khỏe và môi trường. Việc cân nhắc này có thể nhằm vào 1 hay tất cả tác động môi trường bất lợi trong toàn bộ vòng đời của chúng (bao gồm sản xuất, vận chuyển, sử dụng, tái chế hoặc thải bỏ).

Mua sắm xanh có những lợi ích sau đây:

- Nâng cao độ an toàn và sức khỏe cho công nhân và cộng đồng;
- Giảm thiểu sử dụng năng lượng và tài nguyên thiên nhiên;
- Phát triển các sản phẩm mới, thân thiện với môi trường hơn;
- Kích thích hình thành thị trường mới đối với vật liệu tái chế và gia tăng việc làm.;
- Nâng cao nhận thức về bảo vệ môi trường;
- Tiết kiệm chi phí mua sắm và sử dụng;
- Tuân thủ các quy định pháp luật về môi trường do mua các sản phẩm/dịch vụ xanh sẽ giảm nguy cơ thải các hóa chất độc hại vào đất, không khí và nước.

Hiện nay, các sản phẩm nhựa dễ tái chế nhất là polyethylene (PE), polypropylene (PP) và polyethylene terephthalate (PET). Ngược lại, polyvinyl clorua (PVC) khó tái chế nhất, một phần vì sản phẩm PVC có chứa các chất phụ gia. Bao bì bằng vật liệu hỗn hợp, chẳng hạn như giấy hoặc bìa các tông được phủ nhựa hoặc nhôm, rất khó tái chế.

PVC cũng được quan tâm do độc tính của một số chất phụ gia của nó và nên hạn chế sử dụng nếu có thể. Tương tự như vậy, polycarbonate được làm từ

bisphenol A, là chất gây rối loạn nội tiết. Găng tay cao su thay thế phổ biến nhất cho găng tay PVC. Ống cao su hoặc silicone có thể thay thế ống nhựa PVC, túi bằng polyethylene IV có thể thay thế túi nhựa PVC, và túi ethylene vinyl acetate có thể thay thế túi nhựa PVC để chứa nước muối và máu.

3.2. Tái sử dụng chất thải rắn y tế

- Một số vật tư, thiết bị y tế được sử dụng trong cơ sở y tế có thể được tái sử dụng với điều kiện là nó được thiết kế cho mục đích này và sẽ chịu được quá trình khử khuẩn, tiệt khuẩn (hướng dẫn khử khuẩn, tiệt khuẩn của Bộ Y tế);
- Các danh mục tái sử dụng có thể bao gồm: dao mổ, chai thủy tinh và các thùng đựng, vv.. Sau khi sử dụng, chúng được thu gom rửa sạch và sau đó có thể được vô khuẩn bằng một trong các quy trình khử khuẩn, tiệt khuẩn khác nhau;
- Một số loại thùng chứa có thể được tái sử dụng với điều kiện là rửa sạch và khử trùng cẩn thận. Thùng chứa chất tẩy hoặc dung dịch khác có thể được tái sử dụng với điều kiện là kháng khuẩn;
- Bình chứa áp suất nên được gửi đến cơ sở chuyên ngành để tái nạp.

3.3. Tái chế chất thải rắn y tế

- Tái chế các sản phẩm đã qua sử dụng để thu hồi nguyên liệu.

Tái chế thường không thực hiện tại các cơ sở y tế, ngoài việc có thể thu hồi bạc từ việc tráng rửa phim X-Quang. Các loại chất thải y tế như kim loại, giấy, thủy tinh và nhựa có thể được tái chế thu hồi nguyên liệu.

CÂU HỎI LƯỢNG GIÁ

Lựa chọn phương án trả lời đúng nhất để trả lời các câu hỏi sau:

Câu 1. Lợi ích của việc thực hiện giảm thiểu CTRYT?

- A. Tiết kiệm chi phí
B. Lợi ích cho môi trường
C. Sức khỏe và an toàn
D. Cả 3 đáp án A, B, C

Câu 2. Hệ thống phân cấp thứ bậc chất thải rắn y tế theo thứ tự ưu tiên?

- A. Giảm thiểu, tái chế tái sử dụng,
B. Tái sử dụng, tái chế, giảm thiểu,
C. Giảm thiểu, tái sử dụng, tái chế.
D. Tái chế, tái sử dụng, giảm thiểu,

Điền từ hoặc cụm từ thích hợp vào khoảng trống để trả lời các câu hỏi sau:

Câu 3. Để giảm thiểu nguồn phát sinh chất thải rắn, các CSYT cần thực hiện các nội dung sau:

- Mua dược phẩm, vật tư y tế với số lượng..... (A)
- Sử dụng phương pháp làm sạch vật lý thay..... (B)
- Tái sử dụng an toàn..... (C)

Câu 4. Nội dung hóa chất, dược phẩm để giảm thiểu CTRYT như sau:

- Thường xuyên mua hàng với số lượng nhỏ thay vì..... (A)
- Sử dụng các sản phẩm cũ trước..... (B)
- Mua sản phẩm có hạn dụng..... (C)

Chọn câu trả lời Đúng/Sai bằng cách đánh dấu (x) vào cột Đ cho câu đúng và vào cột S cho câu sai để trả lời các câu hỏi sau:

	Đ	S
Câu 5. Thay đổi thói quen làm việc của các nhân viên y tế, sử dụng phù hợp vật tư y tế sẽ giảm thiểu một cách bền vững.		
Câu 6. Cán bộ chuyên trách quản lý CTYT có vai trò quyết định trong quá trình giảm thiểu CTYT.		

Xử lý các tình huống trong các câu hỏi sau:

Câu 7. Là cán bộ chuyên trách quản lý chất thải tại CSYT, anh (chị) có đề xuất gì để giảm thiểu chất thải cho cơ quan mình?

Câu 8. Khi các đề xuất giảm thiểu của anh chị không được chấp thuận và đồng tình, anh (chị) xử lý tình huống này như thế nào?

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Tài nguyên và Môi trường, Báo cáo môi trường quốc gia năm 2011, Chất thải rắn
2. Bộ Y tế, Tài liệu đào tạo liên tục kiểm soát nhiễm khuẩn cho nhân viên y tế tuyến y tế cơ sở;
3. Quyết định số 43/2007/QĐ-BYT ngày 30 tháng 11 năm 2007 của Bộ Y tế về việc ban hành quy chế quản lý chất thải y tế;
4. Thông tư số 22/2013/TT-BYT ngày 09 tháng 08 năm 2013 của Bộ Y tế hướng dẫn công tác đào tạo liên tục đối với cán bộ y tế;
5. Thông tư số 12/2011/TT-BTNMT ngày 14 tháng 4 năm 2011 của Bộ Tài nguyên và Môi trường quy định về Quản lý chất thải nguy hại;
6. Health Care Waste Management Manual - Philipinne
7. WHO, Safe management of wastes from health-care activities, 2nd edition, 2013.

BÀI 7

XỬ LÝ NƯỚC THẢI Y TẾ

MỤC TIÊU HỌC TẬP

Sau khi học xong, học viên có khả năng:

1. Trình bày được nguồn gốc phát sinh, khối lượng, thành phần nước thải y tế.
2. Trình bày được 5 bước cơ bản trong xử lý nước thải y tế.
3. Trình bày được cơ sở, yêu cầu khi lựa chọn sơ đồ công nghệ xử lý nước thải y tế.
4. Xây dựng được kế hoạch vận hành và bảo dưỡng hệ thống xử lý nước thải y tế tại cơ sở mình

NỘI DUNG

1. Nguồn gốc phát sinh, khối lượng, thành phần nước thải y tế

1.1. Nguồn gốc phát sinh nước thải y tế

Nước thải y tế là nước thải phát sinh từ các cơ sở y tế bao gồm: cơ sở khám chữa bệnh, cơ sở dự phòng, cơ sở nghiên cứu, đào tạo y dược, cơ sở sản xuất thuốc.

Các cơ sở khám chữa bệnh: Nước thải từ các cơ sở khám chữa bệnh phát sinh chủ yếu từ: khu vực văn phòng; các khoa lâm sàng; các khoa cận lâm sàng; nhà bếp... Tuy nhiên, lượng phát thải tại các khu vực là khá khác nhau. Lượng nước thải phát sinh lớn nhất là tại khu vực điều trị nội trú bao gồm nước thải tắm giặt, vệ sinh, tiếp đến là khu vực phòng khám, phòng thí nghiệm, phòng mổ và khu vực văn phòng.

Các cơ sở y tế dự phòng, nghiên cứu đào tạo y, dược và các cơ sở sản xuất thuốc: Các nguồn thải phát sinh từ hoạt động chuyên môn của các cơ sở nêu trên chủ yếu là từ quá trình thí nghiệm, sản xuất thuốc, tiêm phòng.

Các trạm y tế xã, phường, thị trấn: Trạm y tế xã và các phòng khám tư nhân đều không có bệnh nhân điều trị nội trú. Lượng người đến các trạm y tế xã không nhiều trừ thời gian tiêm chủng. Nước thải phát sinh đối với hai loại hình cơ sở y tế này chủ yếu là nước thải sinh hoạt và một lượng nhỏ nước thải phát sinh trong quá trình làm thủ thuật y tế đơn giản.

1.2. Khối lượng nước thải phát sinh từ các cơ sở y tế

Lượng nước thải phát sinh tại một cơ sở y tế xác định trên lượng nước sử dụng và có thể xác định bằng lượng nước tiêu thụ. Lượng nước tiêu thụ phụ thuộc rất nhiều vào các yếu tố như các loại dịch vụ y tế, số giường bệnh, tiêu chuẩn cấp nước, điều kiện khí hậu, mức độ chăm sóc và tập quán sử dụng nước.

Ở các nước có thu nhập cao, nước thải phát sinh tại các bệnh được xác định trên số bệnh nhân nội trú. Lượng nước thải phát sinh như sau (Anonymous, 2001):

- Cơ sở y tế vừa và nhỏ: 300 - 500 lít mỗi bệnh nhân nội trú mỗi ngày;
- Cơ sở y tế lớn: 400 - 700 lít mỗi bệnh nhân nội trú mỗi ngày;
- Cơ sở y tế tuyến cuối cùng: 500 - 900 lít cho mỗi bệnh nhân nội trú mỗi ngày.

Tại các phòng khám ban đầu, tỷ lệ phát sinh chất thải thường được đo bằng tổng số bệnh nhân nội trú và ngoại trú. Lượng nước tối thiểu cần thiết trong các thiết lập y tế là (WHO, 2008):

- 40 - 60 lít cho mỗi bệnh nhân nội trú, cộng với;
- 5 lít cho mỗi bệnh nhân ngoại trú;
- 100 lít cho mỗi thủ tục phẫu thuật.

Theo nghiên cứu của một số tác giả, lưu lượng nước thải trong các cơ sở y tế, cụ thể đối với các bệnh viện được ước tính như trong bảng sau:

Bảng 1: Ước tính lượng nước thải bệnh viện

TT	Quy mô bệnh viện (số giường bệnh)	Tiêu chuẩn nước cấp (l/giường.ngày)	Lượng nước thải ước tính (m ³ / ngày)
1	<100	700	70
2	100-300	700	100-200
3	300-500	600	200-300
4	500-700	600	300-400
5	>700	600	>400
6	Bệnh viện kết hợp nghiên cứu và đào tạo > 700	1000	>500

Nguồn: Trung tâm KTMT đô thị và KCN – Trường ĐHXD, Hà Nội, 2002

Số liệu bảng trên chỉ có tính chất tham khảo. Khi thiết kế hệ thống xử lý nước thải tại cơ sở y tế cần có hoạt động khảo sát, đánh giá chi tiết lượng nước thải thực tế phát sinh. Đồng thời tham khảo mức tiêu thụ nước của bệnh viện hàng tháng theo hóa đơn nước tiêu thụ.

Đối với các cơ sở y tế dự phòng hoặc các trạm y tế xã, tiêu chuẩn cấp nước thường thấp hơn các giá trị nêu ở bảng trên. Lưu lượng nước cấp thường dao động từ 10 m³/ngày đến 70 m³/ngày đối với các cơ sở y tế dự phòng và từ 1 m³/ngày - 3 m³/ngày đối với các trạm y tế xã/phường. Theo kinh nghiệm thực tế, thường người ta ước tính lượng nước thải bằng 80% của lượng nước cấp.**1.3. Thành phần của nước thải y tế**

1.3. Thành phần của nước thải y tế

1.3.1. Các chất rắn trong nước thải y tế (TS, TSS và TDS)

Thành phần vật lý cơ bản trong nước thải y tế gồm có: tổng chất rắn (TS); tổng chất rắn lơ lửng (TSS); tổng chất rắn hòa tan (TDS). Chất rắn hòa tan có kích thước hạt 10⁻⁸ - 10⁻⁶ mm, không lắng được. Chất rắn lơ lửng có kích thước hạt 10⁻³ - 1 mm và lắng được. Ngoài ra trong nước thải còn có hạt keo (kích thước hạt 10⁻⁵ - 10⁻⁴ mm) khó lắng. Hàm lượng của chúng phụ thuộc vào sự hoạt động của các bể tự hoại trên hệ thống thoát nước, trong nước thải bệnh viện và các cơ sở y tế, hàm lượng cặn lơ lửng dao động từ 75 đến 250 mg/L (Trần Đức Hạ, 1998).

1.3.2. Các chỉ tiêu hữu cơ của nước thải y tế (BOD₅, COD)

Các chỉ tiêu hữu cơ của nước thải y tế gồm có nhu cầu oxy sinh hóa (BOD₅) và nhu cầu oxy hóa học (COD).

BOD gián tiếp chỉ ra mức độ ô nhiễm do các chất có khả năng bị oxy hoá sinh học, mà đặc biệt là các chất hữu cơ. Trong nước thải bệnh viện, BOD₅ dao động từ 120 đến 200 mg/L (Nguyễn Khắc Hải, 2005).

COD là chỉ tiêu để đánh giá mức độ ô nhiễm nước thải kể cả chất hữu cơ dễ phân huỷ và khó phân huỷ sinh học. Trong nước thải bệnh viện, COD thường có giá trị từ 150 đến 250 mg/L (Nguyễn Khắc Hải, 2005).

1.3.3. Các chất dinh dưỡng trong nước thải y tế (các chỉ tiêu nitơ và phospho)

Trong nước thải y tế cũng chứa các nguyên tố dinh dưỡng gồm Nitơ và Phốt pho. Nước thải y tế thường có hàm lượng N-NH₄ phụ thuộc vào loại hình cơ sở y tế. Thông thường nước thải của các phòng khám và các trung tâm y tế quận huyện thấp (300 - 350 lít/giường. ngày) nhưng chỉ số tổng Nitơ cao khoảng từ 50 - 90 mg/l. Trong nước, nitơ tồn tại dưới dạng nitơ hữu cơ, nitơ amôn, nitơ nitrit và nitơ nitrat. Nitơ gây ra hiện tượng phú dưỡng và độc hại đối với nguồn nước sử dụng ăn uống. Phốt pho trong nước thường tồn tại dưới dạng orthophotphat (PO₄³⁻, HPO₄²⁻, H₂PO₄⁻, H₃PO₄) hay polyphotphat [Na₃(PO₃)₆] và photphat hữu cơ. Phốt pho là nguyên nhân chính gây ra bùng nổ tảo ở một số nguồn nước mặt, gây ra hiện tượng tái nhiễm bẩn và nước có màu, mùi khó chịu. Các chất thải bệnh viện (nước thải và rác thải) khi xả ra môi trường không qua xử lý làm cho hàm lượng nitơ và photpho sông, hồ tăng. Trong hệ thống thoát nước và sông, hồ, các chất hữu cơ chứa nitơ bị amôn hoá. Sự tồn tại của NH₄⁺; NH₃ chứng tỏ sông, hồ bị nhiễm bẩn bởi các chất thải đô thị và bệnh viện. Trong điều kiện có ô xy, nitơ amôn sẽ bị các loại vi khuẩn *nitrosomonas* và *nitrobacter* chuyển hoá thành nitrit và nitrat. Hàm lượng nitrat cao sẽ cản trở khả năng sử dụng nước cho mục đích sinh hoạt, ăn uống.

1.3.4. Chất khử trùng và một số chất độc hại khác

Do đặc thù hoạt động của các cơ sở y tế, cần có sự vô trùng trong bệnh viện mà chất khử trùng trong bệnh viện đã được sử dụng khá nhiều, các chất này chủ yếu là các hợp chất của clo (cloramin B, clorua vôi...) ở điều kiện nào đó chúng sẽ đi vào nguồn nước thải và sẽ gây nhiều khó khăn cho các công trình xử lý nước thải sử dụng phương pháp sinh học.

Ngoài ra một số kim loại nặng như Pb (chì), Hg (Thủy ngân), Cd (cacadimi) hay các hợp chất AOX phát sinh trong việc chụp X quang cũng như tại các phòng thí nghiệm của bệnh viện trong quá trình thu gom phân loại không triệt để sẽ đi vào nước thải gây ra hệ quả xấu đến môi trường.

1.3.5. Các vi sinh vật gây bệnh trong nước thải y tế

Nước thải y tế chứa các vi sinh vật gây bệnh như: *Samonella typhi* gây bệnh thương hàn, *Samonella paratyphi* gây bệnh phó thương hàn, *Shigella* sp. gây bệnh lỵ, *Vibrio cholerae* gây bệnh tả...

Ngoài ra trong nước thải y tế còn chứa các vi sinh vật gây nhiễm bản nguồn nước từ phân như: Coliforms và Fecal Coliforms, Fecal streptococci, Clostridium perfringens.

2. Các phương pháp xử lý nước thải y tế

Tùy thuộc vào yêu cầu của môi trường tiếp nhận mà nước thải cơ sở y tế được xử lý sơ bộ, xử lý một bậc hoặc hai bậc. Xử lý sơ bộ để khuẩn nước thải chứa mầm bệnh có nguy cơ lây nhiễm cao; xử lý bậc 1 để tách các chất rắn không hòa tan lớn như rác, cát, các chất lơ lửng...; xử lý bậc 2 để tách các chất hữu cơ và một phần chất dinh dưỡng chứa trong nước thải. Sau quá trình xử lý, nước thải phải khử trùng, tiêu diệt các loại vi khuẩn gây bệnh.

2.1. Xử lý sơ bộ nước thải y tế

Xử lý sơ bộ được áp dụng cho các loại nước thải từ các phòng như phòng xét nghiệm, chất thải lỏng đòi hỏi phải khử khuẩn như khuẩn tả trong phân hoặc dịch nôn mửa. Xử lý sơ bộ có thể sử dụng các biện pháp hóa học để trung hòa, biện pháp hóa học, vật lý để khử khuẩn chất thải lỏng nguy cơ lây nhiễm rất cao.

Sữa vôi (CaO) có thể được sử dụng để khử trùng chất thải lỏng với hàm lượng hữu cơ cao đòi hỏi phải khử trùng (như khuẩn tả trong phân hoặc dịch nôn mửa). Để khử trùng khuẩn tả trong phân hoặc dịch nôn mửa, phân hoặc dịch nôn mửa được trộn lẫn với sữa vôi theo tỷ lệ 1:2, thời gian tiếp xúc tối thiểu là 6 giờ. Với nước tiểu, trộn theo tỷ lệ 1:1, thời gian tiếp xúc tối thiểu 2 giờ (Robert Koch Institute, 2003).

Nước thải phóng xạ từ xạ trị phải được thu gom riêng và được lưu giữ an toàn cho đến khi cường độ phóng xạ đã giảm xuống đến mức cho phép. Sau thời gian lưu giữ cần thiết, nước thải có thể được xả vào một hệ thống thoát nước.

2.2. Xử lý bậc 1

Nước thải y tế sau khi xử lý bậc 1 bằng phương pháp cơ học trong các công trình và thiết bị như: song chắn rác, bể lắng cát, bể lắng sơ cấp. Trong trường hợp nước thải tiếp tục được xử lý bậc 2 thì hàm lượng chất lơ lửng sau các công trình xử lý bậc 1 phải nhỏ hơn 150 mg/L.

2.3. Xử lý bậc 2

Nước thải được xử lý bậc 2 chủ yếu trong các công trình sinh học để tách

các chất hữu cơ dễ oxy hóa sinh hóa và các chất dinh dưỡng. Các công trình xử lý sinh học nước thải có thể hoạt động trong điều kiện tự nhiên hoặc trong điều kiện nhân tạo. Trong một số trường hợp đặc biệt, có thể xử lý tiếp tục bằng phương pháp cơ học qua bể lọc cát hoặc biện pháp hóa lý như keo tụ tuyển nổi, hấp phụ, lọc màng,...

Bùn cặn tách ra trong quá trình xử lý nước thải phải được ổn định, diệt vi khuẩn gây bệnh trước khi vận chuyển ra bên ngoài. Trong điều kiện cho phép, có thể làm khô bùn cặn trong khu vực trạm xử lý nước thải bệnh viện.

Bảng 3. Các giai đoạn phương pháp xử lý nước thải y tế

Giai đoạn xử lý	Phương pháp xử lý	Công trình xử lý	Hiệu quả xử lý
Xử lý sơ bộ	Vật lý	- Hấp nhiệt	- Khử khuẩn
	Hóa học	- Trung hòa	- Trung hòa, khử khuẩn
Xử lý bậc 1	Cơ học	- Song chắn rác	- Thu vớt rác và các tạp chất rắn lớn.
		- Bể lắng cát	- Tách cát, xỉ
		- Bể lắng đợt 1	- Tách các chất hữu cơ không hòa tan
Xử lý bậc 2	Sinh học	- Bãi lọc ngập nước, hồ sinh học, cánh đồng tưới, cánh đồng lọc...; lọc sinh học, aeroten, mương ô xy hóa tuần hoàn...	- Tác các chất hữu cơ hòa tan hoặc ở dạng keo.
		- Bể lắng đợt 2	- Tách bùn trong quá trình xử lý sinh học.
	Xử lý bùn cặn	- Bể mê tan, sân phơi bùn, xử lý cơ học	- Ổn định và làm khô bùn cặn.
Khử trùng	Hóa học	- Máng hòa trộn, bể tiếp xúc với chất khử trùng là clo, ozon.	- Khử trùng nước thải.
	Hóa lý	- Máng hòa trộn, bể tiếp xúc khử trùng bằng đèn cực tím.	

3. Cơ sở, yêu cầu khi lựa chọn sơ đồ công nghệ xử lý nước thải y tế

3.1. Cơ sở lựa chọn sơ đồ công nghệ

- Căn cứ khối lượng, thành phần nước thải;
- Căn cứ địa chất công trình, địa chất thủy văn của địa phương;
- Điều kiện cơ sở hạ tầng của địa phương.

- Nguồn tiếp nhận nước thải;
- Các điều kiện khác: kinh tế, xã hội...

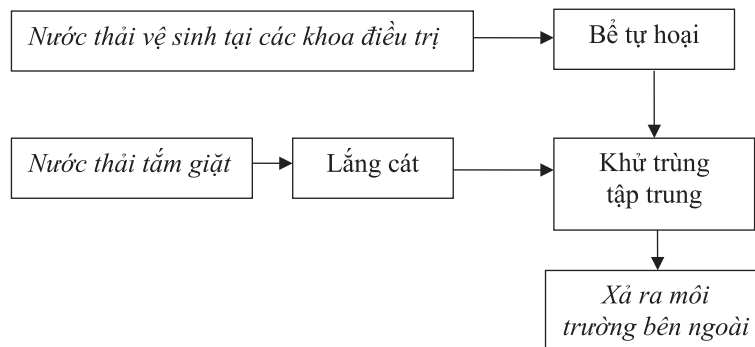
3. 2. Yêu cầu khi lựa chọn sơ đồ công nghệ

- Chi phí đầu tư;
- Chi phí vận hành;
- Trình độ công nhân vận hành.

4. Nguyên lý chung của các quá trình xử lý nước thải y tế

4.1. Một số sơ đồ công nghệ và phạm vi ứng dụng

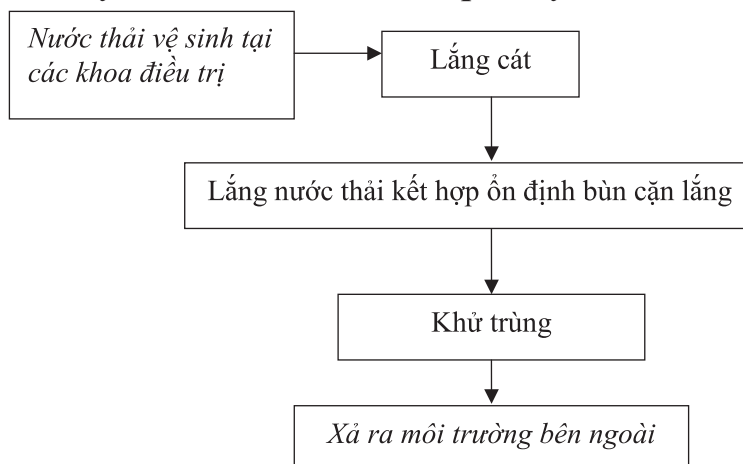
4.1.1. Sơ đồ xử lý nước thải bậc 1 phân tán và khử trùng tập trung



Hình 1. Sơ đồ xử lý nước thải phân tán và khử trùng tập trung

Sơ đồ xử lý nước thải phân tán và khử trùng tập trung thường áp dụng cho các trạm xá, bệnh viện hoặc phòng khám bệnh tuyến huyện miền núi.

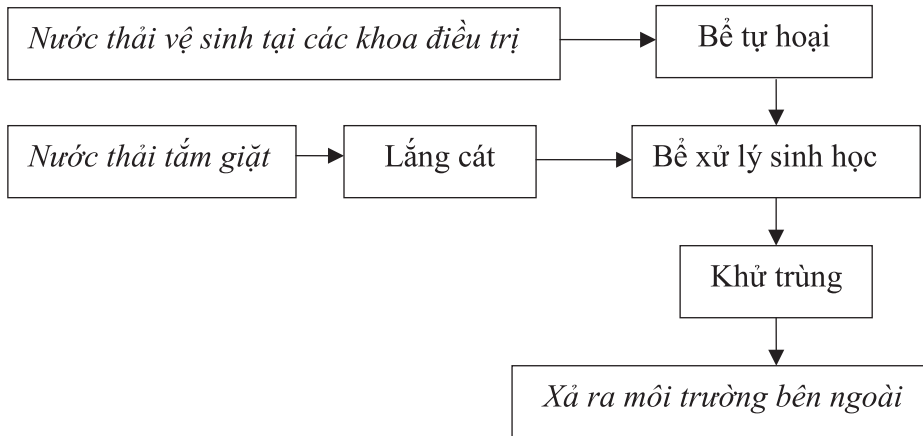
4.1.2. Sơ đồ xử lý nước thải một bậc kết hợp xử lý bùn cặn



Hình 2. Sơ đồ xử lý nước thải một bậc kết hợp xử lý bùn cặn

Sơ đồ xử lý nước thải một bậc kết hợp xử lý bùn cặn thường áp dụng cho các bệnh viện tuyến huyện hoặc các cơ sở y tế trong khu vực đô thị có trạm xử lý nước thải tập trung.

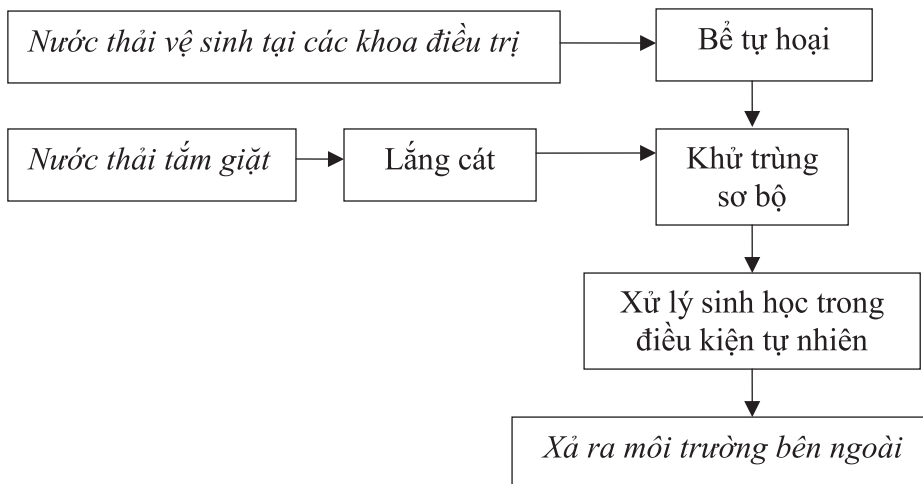
4.1.3. Sơ đồ xử lý nước thải bậc 1 phân tán kết hợp với xử lý sinh học tập trung trong điều kiện nhân tạo.



Hình 3. Sơ đồ xử lý nước thải bậc 1 phân tán kết hợp xử lý sinh học nhân tạo tập trung

Sơ đồ xử lý nước thải bậc 1 phân tán kết hợp xử lý sinh học nhân tạo tập trung áp dụng được cho tất cả các loại bệnh viện và cơ sở y tế.

4.1.4. Sơ đồ xử lý nước thải bậc 1 phân tán kết hợp với xử lý sinh học tập trung trong điều kiện tự nhiên.

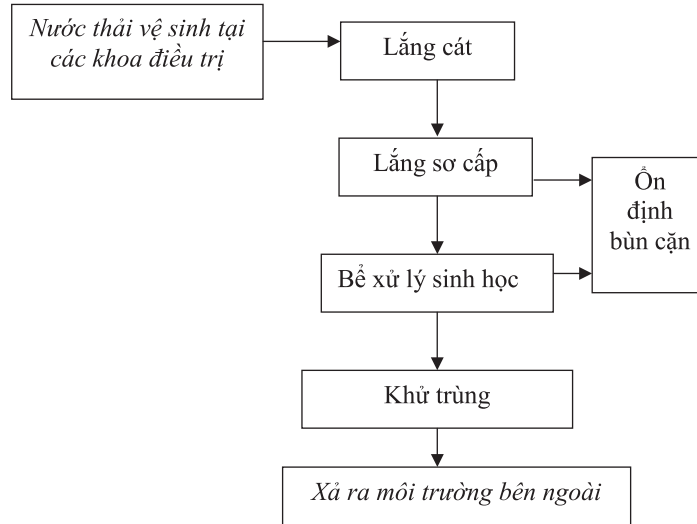


Hình 4. Sơ đồ xử lý nước thải bậc 1 phân tán kết hợp xử lý sinh học trong điều kiện tự nhiên tập trung

Sơ đồ xử lý nước thải bậc 1 phân tán kết hợp xử lý sinh học trong điều kiện

tự nhiên tập trung áp dụng áp dụng cho các bệnh viện và cơ sở y tế có đủ diện tích để xây dựng các công trình hồ sinh học hoặc bãi lọc ngập nước.

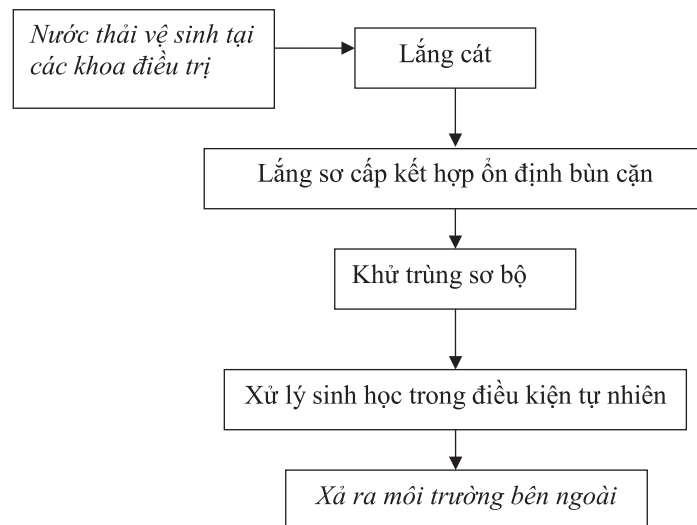
4.1.5. Sơ đồ xử lý nước thải tập trung bằng phương pháp sinh học trong điều kiện nhân tạo



Hình 5. Sơ đồ xử lý nước thải tập trung bằng phương pháp sinh học trong điều kiện nhân tạo

Sơ đồ xử lý nước thải tập trung bằng phương pháp sinh học trong điều kiện nhân tạo áp dụng cho các loại bệnh viện và cơ sở y tế không xây dựng bể tự hoại tại các khu vệ sinh.

4.1.6. Sơ đồ xử lý nước thải tập trung bằng phương pháp sinh học trong điều kiện tự nhiên



Hình 6. Sơ đồ xử lý nước thải tập trung bằng phương pháp sinh học trong điều kiện tự nhiên

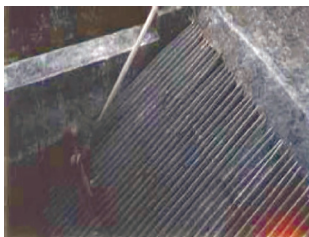
Sơ đồ xử lý nước thải tập trung bằng phương pháp sinh học trong điều kiện tự nhiên áp dụng cho các loại bệnh viện và cơ sở y tế không xây dựng bể tự hoại tại các khu vệ sinh và có đủ diện tích để xây dựng các công trình hồ sinh học hoặc bãi lọc ngập nước.

4.2. Các công trình và thiết bị xử lý nước thải y tế

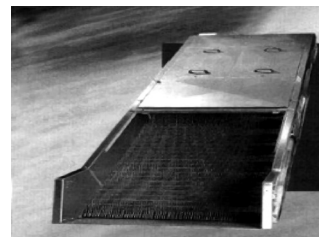
4.2.1. Các công trình xử lý nước thải y tế bằng phương pháp cơ học

1) Song chắn rác

Song chắn rác dùng để tách rác trong nước thải trước khi vào trạm bơm hoặc trạm xử lý tập trung. Để bảo vệ máy bơm khỏi bị tắc nghẽn thì trong ngăn thu nước thải cần lắp đặt song chắn rác thủ công, song chắn rác cơ giới hoặc song chắn rác kết hợp nghiền rác. Khi khối lượng rác lớn trên $0,1 \text{ m}^3/\text{ngày}$ nên cơ giới hoá khâu lấy rác và nghiền rác. Nếu lượng rác nhỏ hơn $0,1 \text{ m}^3/\text{ngày}$ thì sử dụng song chắn rác thủ công hoặc giỏ chắn rác. Song chắn rác là phần tách loại rác to hết sức quan trọng. Song chắn rác được tính toán, lựa chọn loại hình và bố trí sao cho phù hợp nhất với lưu lượng và tính chất của nguồn thải.



a) Song chắn vớt rác thủ công



b) Lưới chắn rác

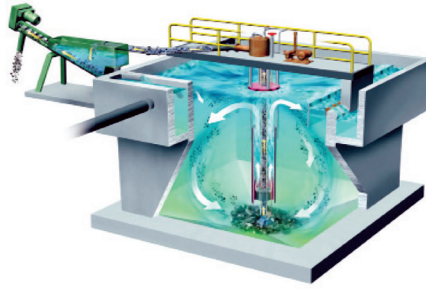
Hình 7. Các loại song chắn rác trong trạm xử lý nước thải các cơ sở y tế

2) Bể lắng cát và xyclon thủy lực

Cát và các phần tử rắn vô cơ khác có độ lớn thủy lực của cát giữ lại trong bể U_0 từ 18 đến 24 mm/s phải được tách khỏi nước thải để không ảnh hưởng đến quá trình xử lý. Bể lắng cát ngang được thiết kế với:

- Thời gian lắng cát không nhỏ hơn 30s khi lưu lượng lớn nhất;
- Chiều sâu tính toán $H = 0,25 - 1,0\text{m}$.

Xyclon thủy lực hở được áp dụng để tách cát và các tạp chất nổi có cấu trúc thuộc hệ khuếch tán thô. Xyclon thủy lực kín (có áp lực) dùng để tách các hợp chất có cấu trúc hạt ổn định hệ khuếch tán thô.



Hình 8. Bể lắng cát thổi khí

3) Bể lắng đợt 1

a) Bể lắng đứng

Bể lắng đứng sơ cấp được sử dụng để tách cặn, đảm bảo cho hàm lượng cặn lơ lửng trong nước thải nhỏ hơn 150 mg/L trước khi đưa đi xử lý sinh học hoặc khử trùng.

Bể lắng đứng có đường kính bể $D = 3 - 9\text{m}$; chiều sâu tính toán của vùng lắng $H = 2,5 - 3,5\text{ m}$. Đối với bể lắng thứ cấp, H không nhỏ hơn 1,5m.

Kết cấu bể lắng sơ cấp phải có bộ phận thu và tách chất nổi. Máng tràn để thu nước đã lắng trong các bể lắng có thể làm theo dạng phẳng hoặc dạng răng cưa; tải trọng thủy lực của máng không được quá 10 L/s.m.

Lượng cặn giữ lại trong bể lắng đứng sơ cấp phụ thuộc vào dòng nước thải vào đã qua bể tự hoại hay không. Trong trường hợp nước thải chưa qua bể tự hoại thì lượng cặn là 0,8 - 1,0 L/giường bệnh/ngày. Trường hợp nước thải đã qua bể tự hoại thì lượng cặn này là 0,4 - 0,6 L/giường. ngày. Độ ẩm của cặn là 92-95%, hàm lượng hữu cơ từ 62 đến 67%. Trong cặn sơ cấp còn nhiều trứng giun sán và vi khuẩn gây bệnh.

b) Bể lắng hai vỏ

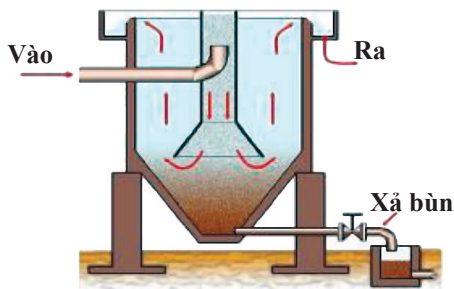
Bể lắng hai vỏ là công trình có các máng lắng để diễn ra quá trình lắng trọng lực tách cặn lắng theo dòng chảy ngang và ngăn ổn định yếm khí bùn cặn lắng. Bể lắng hai vỏ có nắp đậy áp dụng để thay thế bể tự hoại khi lượng nước thải lớn hơn 50m³/ngày và thay thế bể lắng hai vỏ không có nắp đậy khi cần thiết phải đặt công trình xử lý gần nhà không đảm bảo khoảng cách ly vệ sinh theo quy định, nhưng thường không vượt quá 500m³/ngày.

Thời gian lắng trong máng lắng 1,5 - 2 giờ theo lưu lượng lớn nhất. Tốc độ chuyển động của nước không lớn hơn 2mm/s. Chiều sâu máng lắng không lớn

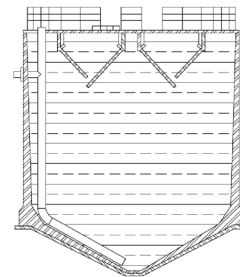
hơn 1,5m, chiều rộng không nhỏ hơn 0,5m. Xả bùn bằng áp lực thủy tĩnh không nhỏ hơn 1,6m, đường kính ống dẫn bùn không nhỏ hơn 150mm.

Bể có thể tròn hoặc chữ nhật. Thường khi công suất đến $100\text{m}^3/\text{ngày}$ thì làm kiểu tròn, đường kính nhỏ nhất của bể là 3m. Khi công suất đến $500\text{m}^3/\text{ngày}$ làm kiểu chữ nhật, tỉ lệ giữa chiều rộng và chiều dài 1: 2.

Thời gian xả bùn khỏi bể là một ngày/lần với lượng bùn xả bằng lượng bùn giữ lại trong bể mỗi ngày. Khi điều kiện xả bùn khó khăn thì nên xem xét đến điều kiện tăng thời gian giữa hai lần hút bùn để tăng thể tích ngăn chứa bùn. Tuy nhiên chu kỳ xả bùn cũng không quá 5 ngày/lần.



Hình 9. Sơ đồ cấu tạo bể lắng đứng



Hình 10. Sơ đồ cấu tạo bể lắng hai vỏ

4.2.2. Các công trình xử lý nước thải y tế bằng phương pháp sinh học

1) Các công trình xử lý bằng phương pháp sinh học trong điều kiện nhân tạo

a) Bể lọc sinh học

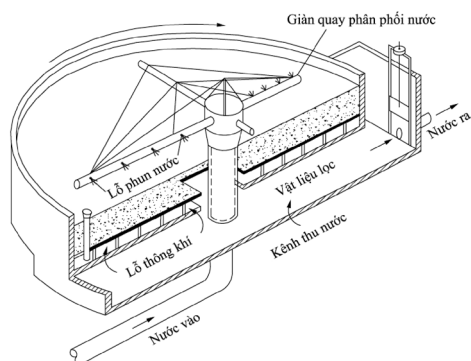
Bể lọc sinh học dùng để xử lý nước thải bằng phương pháp sinh học hiếu khí mức độ hoàn toàn hoặc không hoàn toàn. Bể hoạt động theo nguyên tắc vi sinh vật dính bám trên vật liệu lọc rắn và hình thành màng lọc sinh học.

- Bể lọc sinh học nhỏ giọt

Bể lọc sinh học nhỏ giọt được cấp gió tự nhiên hoặc cấp gió nhân tạo. Cấp gió tự nhiên thực hiện qua các cửa cấp gió bố trí đều khắp bề mặt thành bể. Tổng diện tích lỗ cấp gió trong phạm vi sàn bể và sàn lọc lấy 1- 5% diện tích bể lọc. Khi cấp gió nhân tạo thành bể phải kín, dùng quạt gió thổi không khí vào khoảng không gian giữa sàn lọc và sàn đáy bể với áp lực 100mm cột nước (ở chỗ cửa vào).

Số đơn nguyên bể lọc không dưới 2 và không quá 8, tất cả đều hoạt động. Tính toán máng phân phối và tháo nước của bể lọc sinh học theo lưu lượng lớn nhất. Cần có thiết bị để xả cặn và để rửa đáy bể lọc sinh học khi cần thiết.

Hàm lượng BOD₅ của nước thải đưa vào bể lọc sinh học không được lớn hơn 200mg/L. Nếu nước thải có BOD₅ lớn hơn 200 mg/L thì phải tuần hoàn nước. Khi thiết kế bể lọc sinh học thông gió tự nhiên lấy chiều cao làm việc H lấy 1,5 - 2m, tải trọng thủy lực $q = 1-3 \text{ m}^3/\text{m}^3$ vật liệu/ ngày.



Hình 11. Sơ đồ cấu tạo bể lọc sinh học

Vật liệu lọc của bể lọc sinh học nhỏ giọt chủ yếu là dạng hạt có thể là đá dăm, cuội, sỏi, xỉ đá keramzit, chất dẻo. Vật liệu lọc cần có chiều cao giống nhau cỡ hạt đồng đều theo chiều cao bể.

Nước thải được phân phối trên bề mặt vật liệu lọc theo chu kỳ bằng nhiều cách khác nhau. Khi phân phối nước bằng các loại vòi phun với áp lực tự do ban đầu tại vòi phun cuối cùng không dưới 0,5m.

Lượng màng sinh học dư trong trạm xử lý có bể lọc sinh học lấy khoảng 8g chất khô cho một giường bệnh trong một ngày với độ ẩm bằng 96%.

- Bể lọc sinh học ngập nước

Bể lọc sinh học ngập nước là loại công trình có giá thể thay cho vật liệu lọc, đặt ngập trong nước để vi sinh vật dính bám. Vi sinh vật phát triển thành các lớp màng để hấp thụ các chất hữu cơ và chất dinh dưỡng trong dòng nước thải khi chuyển động qua bề mặt lớp đệm. Bể có thể hoạt động trong điều kiện nước thải không có ôxy (bể kỵ khí) hoặc được sục khí để bão hòa ôxy (bể hiếu khí).

Giá thể của vi sinh vật kỵ khí là các tấm nhựa hình sóng dính kết với nhau thành khối hoặc các loại đá cuội, antraxit, gạch vỡ,... đường kính tương đương từ 40mm đến 70mm xếp thành đống trong bể. Khối đệm có độ rỗng từ 40% (giá thể vật rắn dạng cục đường kính 40-50mm) đến 98% (giá thể là khối tấm nhựa mỏng hình sóng). Nước thải dẫn vào trong bể lọc sinh học kỵ khí phải tạo được thành

dòng lan tỏa đều trong khe hở giữa hai bề mặt giá thể. Thời gian nước lưu lại trong bể không nhỏ hơn 1h30. Hiệu suất xử lý nước thải đạt tới 50% theo BOD.

Giá thể của vi sinh vật hiếu khí là các tấm nhựa hình sóng vật liệu PVC, HIPS hoặc ABS, dày từ 0,25mm đến 0,35mm, gắn với nhau thành khối hoặc các linh kiện nhựa hình dạng kích thước khác nhau xếp thành khối trong bể. Các khối giá thể có bề mặt tiếp xúc riêng từ 180 đến 250 m²/m³ với độ rỗng từ 95 đến 99%. Giá thể vi sinh vật hiếu khí ngập nước cũng có thể là cát, antraxit, sỏi cuội và các vật liệu xốp khác. Khi dùng các vật liệu này, đường kính hạt từ 4 - 8 mm; chiều cao lớp vật liệu lọc 1,5 - 4,0m. Tải trọng thiết kế theo COD là 10 - 60 kg/m³ vật liệu lọc/ngày. Tải trọng thủy lực là 6 - 30 m³/m².h. Cấp không khí cho bể bằng máy thổi khí, máy sục khí dạng jet hoặc quạt gió cưỡng bức hoạt động liên tục. Ô xy phân tán vào nước nhờ thiết bị khuếch tán khí, aerolif hoặc ejector. Trong bể, nước thải được bão hòa ôxy tạo thành dòng động liên tục qua các lớp đệm vi sinh. Lượng không khí cần cấp cho bể tính toán giống như trong trường hợp aeroten. Thời gian nước lưu lại trong bể trên 2 h. Hiệu suất xử lý theo BOD₅ trong bể từ 70 đến 90%.

Để kết hợp xử lý nitơ trong nước thải, bể xử lý kỵ khí được bố trí trước bể hiếu khí. Trong bể xử lý hiếu khí, thời gian thổi khí được tính toán kéo dài trên 4 h để đảm bảo cho quá trình nitrat hóa diễn ra. Sau đó một phần hỗn hợp nước thải và bùn thứ cấp từ bể hiếu khí được đưa về bể kỵ khí tạo điều kiện cho quá trình khử nitrat diễn ra. Lượng hỗn hợp nước thải và bùn tuần hoàn từ 0,15 đến 0,25% lưu lượng nước thải vào bể. Tải trọng amoni tính toán 0,3 - 2 kg/N-NH₄⁺/vật liệu đệm/ngày. Các bể lọc sinh học kỵ khí và lọc sinh học hiếu khí có đệm vi sinh có thể xây dựng hợp khối với nhau thành modun trong một cụm bể bê tông cốt thép hoặc trong một container thép. Do sự dao động của lưu lượng nước thải bệnh viện, mỗi modun xử lý có công suất từ 100 đến 150 m³/ngày (ứng với lưu lượng nước thải bệnh viện nhỏ nhất). Số modun cần thiết được lắp đặt phụ thuộc vào tổng lưu lượng nước thải bệnh viện. Thời gian lưu nước thải trong mỗi modun không được nhỏ hơn 4,0 h.



Hình 12. Giá thể vi sinh vật của bể lọc sinh học ngập nước

b) Bể Aerotank truyền thống

- Bể Aerotank truyền thống

Aerotank trộn là loại aerotank dùng để xử lý sinh học hoàn toàn hoặc không hoàn toàn các loại nước thải bệnh viện. Tác nhân để xử lý nước thải là bùn hoạt tính. Trong quá trình này, các loại vi khuẩn hiếu khí tích tụ thành các bông bùn (sinh trưởng lơ lửng) sẽ hấp thụ các chất hữu cơ và sử dụng oxy được bão hòa trong nước để oxy hóa chất hữu cơ. Các thông số công nghệ cơ bản của bể aerotank là liều lượng bùn hoạt tính phù hợp với tải lượng hữu cơ tính theo BOD (thường gọi là đại lượng F/M) và lượng không khí cấp cho quá trình.



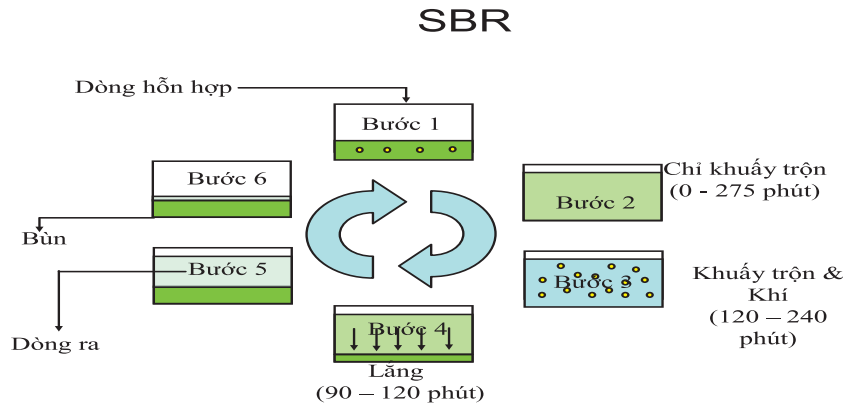
Hình 13. Bể Aerotank truyền thống

Nồng độ oxy hoà tan cần thiết phải duy trì trong aeroten là 4 mg/L, tối thiểu là 2 mg/L. Cấp khí cho aerotank có thể bằng máy thổi khí hoặc máy khuấy. Chiều sâu đặt thiết bị phân phối khí trong aeroten phụ thuộc chiều sâu bể, là 0,5 - 1m khi dùng hệ thống cấp khí áp lực thấp hoặc 3 - 6 m khi dùng các hệ cấp khí khác.

Trong các aerotank phải có hệ thống thiết bị xả cạn bể và bộ phận xả nước khỏi thiết bị nạp khí. Trường hợp cần thiết, cần có thiết bị phá bọt bằng cách phun nước hoặc bằng hoá chất, cường độ phun nước xác định bằng thực nghiệm.

- Bể aerotank hoạt động gián đoạn theo mẻ

Aerotank hoạt động gián đoạn theo mẻ (*Sequencing Batch Reactor - SBR*) kết hợp cả 3 quá trình xử lý thiếu khí, xử lý hiếu khí và lắng bùn hoạt tính, được dùng để xử lý BOD và nitơ trong nước thải bệnh viện. Số bể SBR tối thiểu là 2.



Hình 14. Sơ đồ nguyên tắc hoạt động của bể SBR

Trong bể SBR, liều lượng bùn hoạt tính dao động từ 0,5 đến 6 g/L. Thời gian cấp nước thải và để diễn ra quá trình thiếu khí từ 1,0 đến 1,5 h, thời gian sục khí tiếp theo từ 1,5 đến 5,0 h, thời gian lắng, xả nước thải và bùn từ 1,5 đến 2,5 h. Tổng thời gian một chu kỳ trong bể SBR từ 4 đến 9 h. Lượng bùn giữ lại sau mỗi chu kỳ SBR thường chiếm 20 đến 30% thể tích bể.

- Bể aerotank thổi khí kéo dài

Bể aerotank thổi khí kéo dài thường dùng để xử lý BOD, nitơ amoni và ổn định hiếu khí một phần bùn. Thời gian thổi khí trong bể aerotank oxy hóa hoàn toàn t (h) phải lớn hơn 4 h. Các công trình phía sau aerotank thổi khí kéo dài để oxy sinh hóa hoàn toàn các chất hữu cơ được thiết kế theo các thông số sau:

- Thời gian nước lưu lại trong vùng lắng của bể lắng đợt hai với lưu lượng lớn nhất không dưới 1,5h;
- Lượng bùn hoạt tính dư chọn bằng 0,35 kg trên 1 kg BOD₅. Việc xả bùn hoạt tính dư cho phép thực hiện như đối với bể lắng cũng như từ bể aerotank khi liều lượng bùn đạt tới 5 - 6 g/L;
- Độ ẩm bùn xả từ bể lắng là 98% và từ aerotank là 99,4%.



Hình 15. Aerotank thổi khí kéo dài

c) Mương ô xy hóa

Mương ôxy hóa hoạt động theo nguyên lý bùn hoạt tính, được dùng để xử lý nước thải bậc hai hay bậc ba. Lượng bùn hoạt tính dư là 0,4-0,5 kg/kg BOD₅, lượng không khí đơn vị z là 1,25-1,45 mg/L mg BOD₅ cần xử lý. Mương ôxy hóa có hình ôvan, chiều sâu khoảng 1,0 - 2,0m.



Hình 16. Mương oxy hóa

Mương ôxy hóa làm thoáng trong bằng thiết bị cơ khí như máy khuấy trục đứng hoặc trục ngang, guồng quay,... đặt ở đoạn kênh thẳng.

Hỗn hợp nước thải và bùn hoạt tính tự chảy từ kênh ô xy hóa sang bể lắng thứ cấp. Bùn hoạt tính từ bể lắng thứ cấp được đưa liên tục vào mương. Thời gian nước lưu lại trong bể lắng thứ cấp chọn bằng 1h30 theo lưu lượng lớn nhất. Bùn tuần hoàn từ bể lắng hai được dẫn liên tục về kênh.

2) Các công trình xử lý bằng phương pháp sinh học trong điều kiện tự nhiên

a) Bãi lọc ngập nước

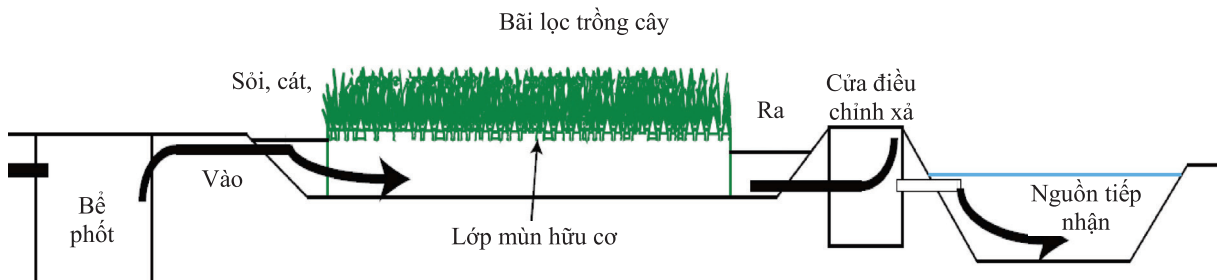
Bãi lọc ngập nước để xử lý nước thải gồm hai dạng: ngập nước bề mặt và ngập nước phía dưới (bãi lọc ngầm), thường áp dụng đối với vùng đất cát pha và sét nhẹ để xử lý sinh học hoàn toàn nước thải sau khi đã được lắng sơ bộ. Các bãi lọc ngập nước thường được trồng cây phía trên nên thường được gọi tắt là bãi lọc trồng cây.

Để xây dựng bãi lọc cần chọn khu đất bằng phẳng độ dốc không quá 2% và có mực nước ngầm sâu trên 1,5 m. Bãi lọc ngập nước không được xây dựng trên những khu đất có sử dụng nước ngầm mạch ngang cũng như những khu vực có hang động ngầm (vùng castơ).

Nước thải bệnh viện trước khi đưa đi xử lý trong bãi lọc ngập nước phải được xử lý sơ bộ trong bể tự hoại hoặc trong các loại bể lắng sơ cấp khác.

Mạng lưới ống tưới có thể làm bằng ống chất dẻo hoặc bằng các mương xây gạch, bê tông cốt thép,....

Trên khu đất làm bãi lọc ngập nước nên trồng các loại cây thân lớp hoặc thân rỗng và có rễ chùm. Các loại cây có hoa được khuyến cáo trồng trên bãi lọc ngập nước để tạo cảnh quan cho bệnh viện.



Hình 17. Bãi lọc ngập nước

Hiệu quả xử lý nước thải trong bãi lọc ngập nước theo BOD có thể tới 90%, theo N có thể tới 60%. Với thời gian lưu thủy lực lớn (từ 7 ngày đến hàng tháng), nước thải sau bãi lọc ngập nước không cần khử trùng.

b) Hồ sinh học

Hồ sinh học có thể áp dụng để xử lý sinh học hoàn toàn hoặc không hoàn toàn các loại nước thải. Hồ sinh học còn được áp dụng để xử lý triệt để nước thải (xử lý nitơ, photpho và khử trùng) khi có yêu cầu xử lý ở mức độ cao. Hồ sinh học có các dạng sau đây:

- Hồ kỵ khí;
- Hồ tùy tiện (xử lý nước thải trong điều kiện hiếu khí và thiếu khí);
- Hồ hiếu khí (làm thoáng tự nhiên hoặc làm thoáng cưỡng bức).

Hồ sinh học có thể áp dụng để xử lý nước thải sau khi đã xử lý cơ học trong các bể lắng hoặc có thể áp dụng hồ sinh học như một công trình xử lý hoàn chỉnh.

Hồ sinh học có thể là một hồ hoặc nhiều hồ làm việc nối tiếp. Lựa chọn và sự sắp xếp các hồ phụ thuộc vào yêu cầu xử lý nước thải, điều kiện tự nhiên khu vực và khả năng sử dụng các hồ cho các mục đích kinh tế kỹ thuật khác.



Hình 18. Hồ sinh học

Hồ kỵ khí áp dụng để xử lý nước thải sinh hoạt hoặc nước thải sản xuất có thành phần tính chất gần giống với nước thải sinh hoạt. Hồ được dùng để xử lý nước thải kết hợp xử lý bùn cặn lắng. Hồ thích hợp nhất đối với những vùng có nhiệt độ trung bình vào mùa đông trên 15°C . Thời gian nước lưu lại trong hồ kỵ khí từ 1 đến 5 ngày. Chiều sâu hồ kỵ khí nên lấy 3 - 5m, khi có điều kiện thuận lợi có thể làm hồ sâu để giảm bớt mùi khó chịu. ít nhất phải có 2 ngăn hồ làm việc song song. Lượng bùn chứa trong hồ, sơ bộ có thể lấy từ 0,03 - 0,05 $\text{m}^3/\text{người}/\text{năm}$. Bùn phải được định kỳ nạo vét để đảm bảo chế độ làm việc bình thường.

Hồ tùy tiện áp dụng để xử lý nước thải đã được xử lý sơ bộ trong các bể lắng, bể tự hoại, hồ kỵ khí hoặc nước thải chưa được xử lý. Mức độ xử lý tính theo BOD_5 thường không quá 70 - 85%.

Đối với hồ tùy tiện, khi lưu lượng trên $500\text{m}^3/\text{ngày}$ cần chia hồ thành nhiều ngăn làm việc song song. ít nhất phải có 2 ngăn. Nếu sử dụng các hồ tự nhiên hiện có hoặc đối với những vùng hàng năm có nhiều gió với tốc độ gió trên 3m/s thì có thể không cần chia thành nhiều ngăn.

Hồ làm thoáng tự nhiên có chiều sâu trung bình $H = 1,0 - 1,5\text{m}$, dùng để xử lý triệt để nước thải có BOD_5 đầu vào dưới 75mg/L và BOD_5 đầu ra nhỏ hơn 25 mg/L. Hồ còn được sử dụng để khử trùng nước thải. Hồ làm thoáng tự nhiên chia thành nhiều bậc. Tại bậc thứ nhất, hàm lượng BOD_5 trong nước thải giảm 70%. ở các bậc tiếp theo, hàm lượng BOD_5 giảm 25% qua mỗi bậc.

4.2.3. Khử trùng nước thải y tế

Nước thải từ bệnh viện hoặc từ các cơ sở hoạt động y tế sau khi đã làm sạch đều phải khử trùng trước khi xả vào nguồn nước. Trường hợp làm sạch sinh học nước thải bằng hồ sinh học hoặc sử dụng hồ sinh học để xử lý triệt để nước thải sau xử lý sinh học thì không cần phải khử trùng.

a) Khử trùng bằng tia cực tím

Thiết bị khử trùng cần được thiết kế theo các nguyên tắc sau:

- Công suất của thiết bị cần được lựa chọn dựa trên lưu lượng tính toán giờ lớn nhất của nước thải và với lưu lượng tính toán giờ lớn nhất tại thời điểm có mưa trong trường hợp hệ thống thoát nước chung;
- Khử trùng bằng tia cực tím chỉ áp dụng đối với nước thải sau làm sạch sinh học hoàn toàn và có hiệu quả hấp thụ tia cực tím của nước thải cần đạt tối thiểu là 70%;
- Phải có thiết bị dự phòng. Lượng bức xạ cần được tính toán nhằm đảm bảo nồng độ coliforms trong nước sau khử trùng phải thấp hơn 3000 MPN/100.
- Lượng bức xạ (J/m^2) = Cường độ bức xạ (W/m^2) x Thời gian bức xạ (s)

Bảng 4. Lượng bức xạ cần thiết để khử trùng bằng tia cực tím

Loại nước thải	Hiệu quả khử trùng (%)	Lượng bức xạ (J/m^2)
Sau xử lý sinh học hoàn toàn	90,0	150 - 200
	99,0	200 - 300
	99,9	300 - 500

Máng tiếp xúc khử trùng bằng tia cực tím cần được thiết kế bằng bê tông cốt thép, số đơn nguyên xác định tùy theo công suất trạm xử lý nhưng tối thiểu là 2 đơn nguyên. Mỗi đơn nguyên cần được trang bị tối thiểu 2 modul đèn UV. Thiết bị phát tia cực tím cần được trang bị như sau:

- Tủ điện điều khiển và phân phối điện trung tâm tới các modul đèn UV và các thiết bị báo động;
- Hệ thống đèn báo hiệu và quan trắc cường độ sóng UV;
- Hệ thống gạt rửa các bóng đèn UV;
- Hệ thống quản lý và điều khiển mức nước;
- Hệ thống các tấm kính chắn an toàn và thiết bị ngăn ngừa ảnh hưởng sóng UV.

Đèn cực tím cần đáp ứng các yêu cầu sau:

- Đèn cực tím phải đảm bảo khả năng phát xạ 90% sóng UV có tần số 260 nm;
- Công suất mỗi đèn không thấp hơn 26,7 UV-W. Cường độ phát xạ của mỗi bóng đèn tại khoảng cách 1 m trong không khí cần đạt $190 \mu W/cm^2$;
- Các loại đèn thường được chế tạo dạng ống có chiều dài 0,75 - 1,5 m, đường kính 1,5 - 2,0 cm;

- Đèn được bố trí cố định theo modul. Các đèn trong từng modul được lắp đặt song song với nhau, khoảng cách giữa tâm đèn 6,0 cm. Mỗi đèn được đặt trong ống lồng bằng thạch anh có độ dày 1mm, có khả năng chuyển qua tối thiểu là 90% lượng phát xạ tia cực tím tại bước sóng 260 nm.

b) Khử trùng bằng clo hoặc các hợp chất của clo

Nước thải sau xử lý sinh học được khử trùng bằng Clo lỏng, nước zavel (NaOCl), hay Canxi hypochlorit ($\text{Ca}(\text{OCl})_2$). Clo lỏng được cung cấp từ các nhà máy hóa chất, vận chuyển tới khu xử lý nước thải bằng bình thép chịu áp suất cao. Nước zavel có thể được sản xuất tại chỗ bằng các thiết bị điện phân muối ăn. Liều lượng Clo hoạt tính quy định như sau:

- Nước thải sau xử lý cơ học là $10\text{g}/\text{m}^3$;
- Nước thải sau khi đã xử lý sinh học hoàn toàn là $3\text{ g}/\text{m}^3$;
- Nước thải sau khi đã xử lý sinh học không hoàn toàn là $5\text{g}/\text{m}^3$.

Việc hòa trộn Clo với nước thải được tính toán trên cơ sở lưu lượng nước thải lớn nhất trong ngày. Thời gian tiếp xúc tối thiểu của Clo với nước thải trong bể tiếp xúc là 30 phút. Việc hòa trộn Clo với nước thải được tiến hành bằng các thiết bị hòa trộn, máng trộn và bể tiếp xúc. Vị trí châm Clo được bố trí tại gần cửa vào bể tiếp xúc. Bể tiếp xúc được thiết kế để Clo và nước thải được xáo trộn hoàn toàn và không lắng cặn.

Bồn lưu trữ clo được chế tạo bởi các vật liệu không bị ăn mòn bởi Clo như nhựa PE, Composit,... Bồn lưu trữ Clo được trang bị các thiết bị: cửa thăm, van khóa cấp nước kỹ thuật, cấp hóa chất, xả tràn, xả cặn, xả khí, báo mức nước, khuấy trộn cơ học bằng các vật liệu chống ăn mòn bởi clo. Bồn lưu trữ clo đặt tại các nơi không có ánh sáng mặt trời, thoáng khí và cố định trên bệ. Một trạm tối thiểu có 2 bồn lưu trữ clo.

Phòng hóa chất có kết cấu chống động đất, chống cháy. Khu vực bồn chứa hóa chất được xây bờ ngăn nước nhằm hạn chế khu vực bị ảnh hưởng bởi hóa chất trong trường hợp sự cố vỡ bồn. Các phòng kho và phòng kỹ thuật được bố trí hệ thống thông gió và thay đổi không khí trong phòng.

c) Khử trùng bằng Ô zôn

Hệ thống khử trùng bằng Ô zôn bao gồm thiết bị điều chế ô zôn và thiết bị phản ứng (hòa trộn và tiếp xúc ô zôn với nước thải). Hệ thống điều chế ô zôn bao

gồm: thiết bị cấp khí, máy cấp điện, thiết bị điều chế ô zôn và các thiết bị làm nguội. Hệ thống phản ứng bao gồm: thiết bị phân phối và tiếp xúc, thiết bị xử lý ô zôn dư trong khí thải. Nguồn khí cấp để điều chế ô zôn có thể là không khí hoặc ôxi sạch.

Thiết bị điều chế ô zôn thường được lựa chọn sao cho lượng ô zôn cần thiết để khử trùng nước thải bằng 60 – 70% công suất cực đại của thiết bị. Thiết bị tiếp xúc thường được thiết kế theo dạng bể xây bằng bê tông cốt thép hoặc bằng thép có cấu trúc kín đảm bảo khí thải có chứa ô zôn không rò rỉ ra bên ngoài, có chiều sâu mực nước 4 – 6m, thời gian tiếp xúc giữa nước và ô zôn là 10 - 20 phút. Dung tích bể tiếp xúc được tính toán dựa trên thời gian tiếp xúc và lưu lượng nước thải vào giờ thải nước lớn nhất hoặc lưu lượng giờ lớn nhất vào thời điểm có mưa đối với trường hợp hệ thống thoát nước chung.

4.2.4. Các công trình xử lý bùn cặn nước thải y tế

1) Các công trình làm khô bùn cặn

Làm khô là quá trình làm tăng nồng độ cặn bằng cách loại bỏ một phần nước ra khỏi hỗn hợp, làm giảm khối lượng bùn cặn phải vận chuyển và giảm thể tích các công trình xử lý tiếp theo. Nồng độ bùn cặn đã nén có thể đạt 2-5% tùy theo dạng công trình nén và tính chất của loại bùn. Quá trình này làm khô cặn từ quá trình cô đặc và ổn định cặn đến độ ẩm 50-85% với mục đích:

- Giảm khối lượng bùn cặn đưa đến nơi tiếp nhận;
- Thích hợp để chôn lấp hoặc cho mục đích cải tạo đất;
- Làm giảm lượng nước có thể ngấm vào trong môi trường xung quanh bãi thải;
- Giảm khả năng phát tán mùi và độc tính.

a) Sân phơi bùn

Biện pháp khử nước cho bùn cặn nước thải được áp dụng rộng rãi hơn cả là phơi tự nhiên. Sân phơi bùn là một khu đất xấp có mặt bằng hình chữ nhật để thấm nước, xung quanh xây bờ chắn. Cặn từ bể lắng đợt 1, bùn hoạt tính dư từ bể lắng đợt 2 hay cặn đã lên men từ bể lắng 2 vỏ, bể tự hoại,... đưa tới sân phơi từng đợt rải thành lớp mỏng.

Bằng cách phơi tự nhiên cặn khô có thể đạt độ ẩm 75-80%. Tuy nhiên sân phơi bùn chiếm diện tích lớn, khó kiểm soát được mùi. Các vi sinh vật gây bệnh

trong bùn cặn có thể khuếch tán ra môi trường xung quanh. Nếu sân không có mái che thì hiệu quả hoạt động thấp về mùa mưa.

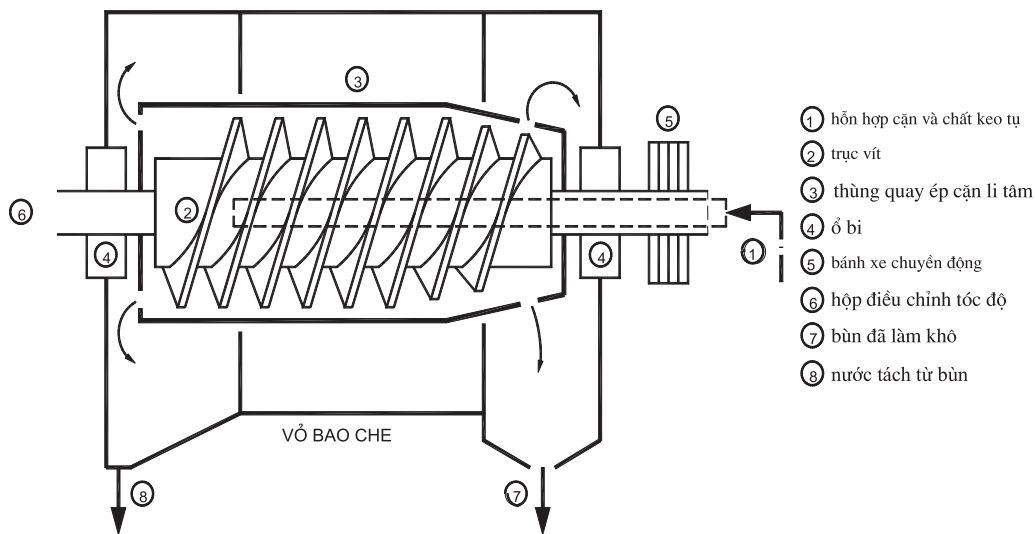


Hình 19. Sân phơi bùn

Khi nước ngầm sâu hơn 1.5m và đất có khả năng thấm tốt thì có thể xây trên nền đất tự nhiên, nếu không phải làm nền nhân tạo và hệ thống thu nước.

b) Các thiết bị cơ khí

Để giảm bớt diện tích đất xây dựng cũng như khắc phục hạn chế của sân phơi bùn, có thể ứng dụng phương pháp làm khô cơ học bằng quay li tâm hay ép lọc băng tải.

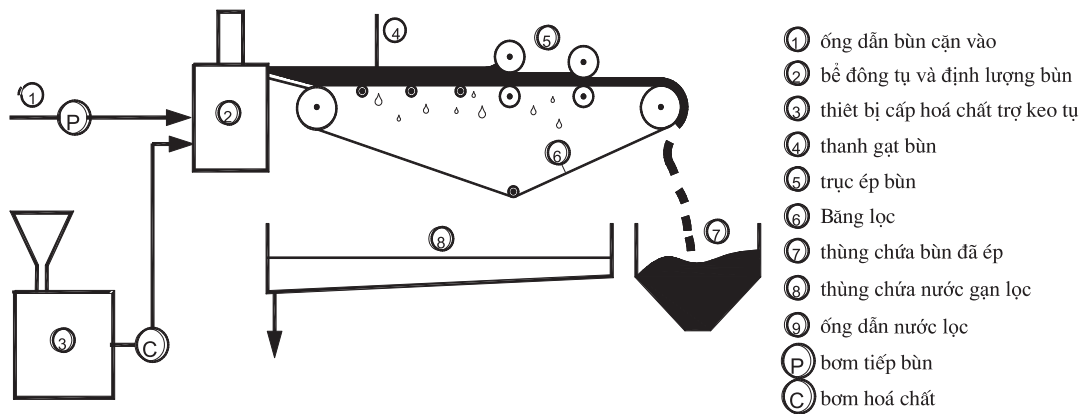


Hình 20. Sơ đồ máy quay ly tâm

Nguyên lý hoạt động của thiết bị ly tâm là tách nước bằng lực ly tâm. Bộ phận cơ bản là rôto hình côn và ống ruột rỗng, hai bộ phận này quay cùng chiều với tốc độ khác nhau. Dưới tác động của lực ly tâm phần rắn của cặn va đập vào thành tường rôto và được dồn ra khe hở đổ ra thùng bên ngoài, còn nước tách ra chảy về khe đối diện. Các thông số thiết kế: lưu lượng cấp vào q , đặc tính và nồng độ cặn P , nhiệt độ, vận tốc quay của thùng ly tâm và vận tốc quay ngược chiều của trục vít dồn cặn ω . Ống dẫn và rút bùn từ các công trình có đường kính $\geq 200\text{mm}$

Thiết bị ly tâm có vốn đầu tư không cao, chi phí quản lý thấp. Hệ thống kín không có mùi, chiếm ít diện tích xây dựng. Tuy nhiên nhược điểm chính là chất lượng bùn khô ảnh hưởng rất nhiều bởi đặc tính cặn ban đầu, biên độ dao động của độ ẩm cặn lớn (60-85%).

Nguyên lý hoạt động của máy ép lọc băng tải là bùn đã keo tụ được dải rộng theo chiều ngang băng tải và chạy đến thanh gạt để san bằng và đều lớp bùn cặn, trong giai đoạn này nước được tách khỏi bùn nhờ trọng lực qua khe hở ở băng tải xuống ngăn thu nước ở dưới. Tiếp đó bùn cặn chạy trên băng tải qua các trục ép với lực ép tăng dần, ở giai đoạn này nước được tách chủ yếu nhờ lực ép của các trục và chảy xuống ngăn thu. Kết quả là bùn cặn ép ở cuối băng tải đã giảm độ ẩm xuống 65-85%.- Hệ thống bắt đầu từ máy bơm bùn (bơm tiếp bùn) hút bùn đã nén ở bể nén bùn (nếu cần thì phải thêm công đoạn ổn định bùn cặn) đưa vào thùng đông tụ và định lượng cặn. Ở đây bùn với độ ẩm 97-98% được trộn với chất phụ trợ keo tụ có hoạt tính cao (polyme). Mục đích của quá trình này là để hình thành nhanh chóng các bông cặn cỡ lớn có khả năng giữ lại qua khe hở của băng lọc.



Hình 21. Sơ đồ máy ép bùn băng tải

Hiệu suất làm khô cặn tùy thuộc vào nhiều yếu tố: đặc tính bùn cặn (nồng độ, tính ổn định-khả năng tách nước), hoá chất keo tụ, độ rộng của băng lọc (phải phù hợp với bông cặn đã được keo tụ), tốc độ di chuyển và lực nén. Sau thời gian vận hành, bùn cặn sẽ bám trên băng tải làm giảm hiệu suất hoạt động lúc đó cần phải phục hồi bằng cách rửa bằng nước và khí nén.

Chất lượng bùn cặn sau khi làm khô ổn định, độ ẩm đạt 65-85%, cặn hầu như không có mùi. Vận hành, quản lý tương đối đơn giản.

2) Các công trình ổn định bùn cặn

Ổn định bùn cặn nhằm mục đích: phân huỷ giảm khối lượng cặn, giảm tác

nhân gây bệnh, giảm mùi hôi thối hoặc ngăn ngừa khả năng thối rữa và làm cho bùn cặn thành dạng dễ dàng tách nước.

a) Ổn định yếm khí bùn cặn

Ổn định bùn cặn yếm khí đặc trưng bằng sự phân huỷ kỵ khí các chất hữu cơ trong bể kín. Quá trình diễn này ra rất phức tạp có thể phân ra làm hai giai đoạn :

- Giai đoạn thứ nhất đặc trưng cho sự hình thành số lượng lớn axit, dầu, chất béo, hydro ngoài ra còn có: axit cacbonic, rượu, cồn, axit amin, axit sunfuahydric, amoniac. Độ pH giảm xuống <7 nên gọi giai đoạn này là lên men axit - phân huỷ axit, khối lượng bùn cặn phân huỷ ít và có mùi hôi. Giai đoạn này diễn ra nhờ sự hoạt động của các vi khuẩn kỵ khí như: vi khuẩn dầu, butalic, proiric;
- Giai đoạn thứ hai đặc trưng bởi sự phá vỡ thành phần của các chất hình thành từ giai đoạn thứ nhất và tạo ra khí chủ yếu là metan (CH_4), CO_2 , H_2 ... Độ pH tăng lên 7-8 vì vậy giai đoạn này gọi là lên men kiềm hay phân huỷ kiềm. Giai đoạn này diễn ra nhờ hoạt động của các vi khuẩn metan: *Methannonbactrium*, *Methannoceus*, *Methannosaruna*.

Với các trạm xử lý nước thải công suất vừa và nhỏ thường áp dụng kết hợp với ổn định cặn yếm trong một công trình như: bể tự hoại, bể lắng 2 vò, bể lắng trong kết hợp lên men cặn.

b) Ổn định bùn cặn bằng hóa chất

Bùn cặn cũng có thể ổn định bằng Clo. Dùng sản phẩm chứa Clo như Hyoclorit canxi - $\text{Ca}(\text{OCl})_2$ hay Clo hơi cho vào dung dịch cặn đã cô đặc để khử mùi, ôxi hoá các chất hữu cơ, ngăn cản quá trình thối giũ và diệt trùng. Sau khi trộn cặn với Clo, bắt đầu diễn ra quá trình ôxi hoá các chất hữu cơ và pH của cặn giảm xuống 2,5 - 4,5 làm cho các vi sinh vật không sống được và ngăn cản quá trình thối rữa (phân huỷ) của bùn cặn, sau 2 giờ pH lượng Clo dư trong cặn giảm đi pH tăng lên 5,5-6,0.

Ổn định bằng phương pháp này không làm giảm khối lượng cặn, cặn có mùi Clo. Tốn nhiều Clo và tạo ra nhiều sản phẩm phụ của Clo với Hydro Cacbon có thể gây hại nên chỉ áp dụng trong những trạm xử lý có công suất nhỏ (<100m³/ngđ).

Ổn định bùn cặn có thể bằng vôi. Vôi cho vào cặn với số lượng đủ để nâng pH của hỗn hợp cặn lên trên 12. Ở môi trường này vi khuẩn không sống được do

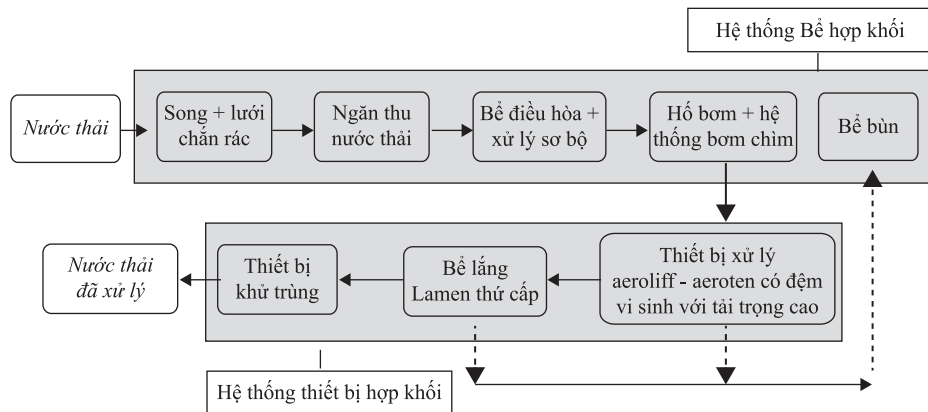
đó cặn không bị phân huỷ, không có mùi, không gây độc hại. Vôi đưa vào là vôi bột chưa tôi là tốt nhất vì giảm được thể tích nước, tăng nhiệt độ lên 55°C tăng cường quá trình ổn định. Lượng vôi xác định theo thực nghiệm và kinh nghiệm quản lý.

4.2.5. Hệ thống xử lý nước thải hợp khối chế tạo sẵn

Nguyên lý mô đun thiết bị: Mỗi mô đun thiết bị được thiết kế cho công suất từ 100-120 m³/ngđ (với 20h hoạt động), số mô đun cần thiết sẽ được lắp đặt tùy thuộc vào tổng lưu lượng nước thải của bệnh viện.

Nguyên lý hợp khối: Nguyên lý này cho phép tích hợp nhiều quá trình cơ bản xử lý nước thải đã biết trong một không gian thiết bị của mỗi mô đun để tăng hiệu quả và giảm chi phí xây dựng. Thiết bị hợp khối còn áp dụng phương pháp lắng có lớp mỏng (Lamen) cho phép tăng bề mặt lắng đồng thời rút ngắn thời gian lưu.

Nguyên lý tự động: Việc vận hành các máy bơm nước thải, máy bơm bùn, các máy thổi khí và bơm định lượng các chế phẩm vi sinh, keo tụ... được thực hiện tự động tùy thuộc vào lưu lượng nước thải thông qua các phao báo tự động lắp trong các ngăn bể.



Hình 22. Sơ đồ dây chuyền công nghệ xử lý nước thải bệnh viện bằng thiết bị hợp khối

Đi kèm với các giải pháp công nghệ hợp khối trên có các hoá chất phụ trợ gồm có: chất keo tụ PACN-95 và chế phẩm vi sinh DW-97-H. Các hoá chất này để nhằm nâng cao hiệu suất xử lý, tăng công suất thiết bị.

Nguyên tắc xử lý nước thải trong các thiết bị này như sau: Nước thải từ các khoa, phòng, các nhà vệ sinh chảy vào các bể tự hoại sẵn có. Từ bể tự hoại, nước thải theo hệ thống đường ống chảy vào bể thu gom, bể này được xây dựng tại một

vị trí thuận lợi cho việc thu gom nước thải toàn bệnh viện. Tại đây, tất cả các rác thô có kích thước lớn như: giấy, bao nylon, que, gỗ... được giữ lại ở hố tách bằng lưới inox và được đưa tới điểm tập trung rác bệnh viện. Từ bể gom, nước thải được bơm về bể điều hòa tại khu xử lý để làm cân bằng lưu lượng và nồng độ các chất ô nhiễm đồng thời thực hiện quá trình làm thoáng sơ bộ. Tại đây, nước thải được bổ sung một lượng chế phẩm vi sinh DW79-H nhằm thủy phân sơ bộ các chất hữu cơ tạo điều kiện thuận lợi cho quá trình oxi hóa tiếp theo. Để nâng cao mức độ đồng đều hàm lượng các chất hữu cơ trong nước thải, tránh lắng cặn và tạo môi trường thuận lợi cho vi sinh vật hoạt động, ở trong bể điều hòa được lắp hệ thống sục khí bằng các máy thổi khí chìm (Submerged aerator). Nước thải tiếp tục được bơm thường xuyên vào hệ thống thiết bị với một lượng ổn định không đổi. Để đảm bảo quá trình xử lý được liên tục cần lắp thêm một bơm dự phòng cùng công suất.

Bùn, cặn lắng ở ngăn lắng và từng ngăn xử lý sinh học sẽ được bơm hút về bể chứa bùn. Tại đây, dưới tác dụng của quá trình lên men yếm khí, phần lớn cặn sẽ được khoáng hóa cùng với sự tạo thành một số sản phẩm phụ của quá trình lên men yếm khí CH_4 , NH_3 , H_2O , H_2S ..., thể tích của bùn giảm một cách đáng kể. Mặt khác, tại đây men chế phẩm vi sinh DW97-H cũng được bổ sung nhằm đẩy nhanh quá trình phân hủy bùn và diệt trừ các trứng giun sán cũng như các vi khuẩn gây bệnh chứa trong bùn trước khi thải ra môi trường. Bùn sau xử lý được định kỳ hút đi bằng xe vệ sinh. Phần nước tách ra từ bùn qua vách ngăn sẽ được quay trở lại bể điều hòa để tiếp tục xử lý.

Kết cấu bể hợp khối: Theo nguyên lý hợp khối và để tránh lãng phí toàn bộ các bể và các bộ phận tách rác, bể trộn hóa chất và chế phẩm, xử lý sơ bộ, bể nén bùn đều được xây dựng trong một khối bể hợp khối có các ngăn tương ứng. Điều này không chỉ cho phép tiết kiệm tường ngăn, xây móng... mà còn có thể linh hoạt sử dụng lẫn một số chức năng như bể điều hòa, aeroten sơ cấp nếu như nước thải có các chỉ số SS và BOD_5 cao.

Thiết bị xử lý nước thải theo nguyên tắc AAO: Là hệ thống tích hợp các khâu xử lý nước thải theo nguyên tắc AAO (yếm khí/ anarobic - thiếu khí/anoxic - hiếu khí/oxic) trong một thùng chế tạo sẵn bằng composit hoặc trong bể bê tông cốt thép.

Nguyên tắc hoạt động xử lý nước thải y tế của thiết bị này như sau: Nước thải từ hệ thống cống thu gom chung của bệnh viện được dẫn vào bể điều hòa

có đặt song chắn rác inox kích thước khe hở 5-10 mm để tách rác và các vật thể lớn có trong nước thải. Thời gian nước lưu trong bể điều hòa trung bình từ 3 đến 4h.

- Ngăn anarobic dòng ngược với vi sinh vật lơ lửng được kết hợp với khối đệm giá thể bằng PVC chuyên dụng tạo nên màng vi sinh vật kỵ khí, làm tăng mật độ vi sinh vật lên đến khoảng 20.000 vi sinh vật/m³ nước thải, đảm bảo hiệu quả xử lý theo COD và TP lên đến 75-80%;
- Trong ngăn anoxic diễn ra quá trình khử nitrat khi một phần hỗn hợp bùn và nước thải chứa nitrat được bơm ngược từ ngăn hiếu khí về. Trong ngăn này chủ yếu diễn ra quá trình hô hấp thiếu khí và kết quả cuối cùng là giải phóng N₂ bay lên và một phần COD (BOD) được xử lý;
- Trong ngăn hiếu khí (oxic), không khí được cấp bởi máy thổi khí, tạo điều kiện để diễn ra quá trình oxy hóa sinh hóa hiếu khí các chất hữu cơ và quá trình nitrat hóa diễn ra. Kết quả là BOD trong nước thải giảm rõ rệt và amoni chuyển thành nitrat.

Như vậy trong 3 ngăn AAO sẽ xử lý được các chất ô nhiễm chủ yếu là hữu cơ (theo BOD và COD), tổng nitơ và tổng phospho.

Sau khi qua các bậc xử lý nói trên, hỗn hợp nước thải và bùn được qua ngăn lắng thứ cấp để tách phần lớn lượng bùn hoạt tính nhằm hồi lưu về ngăn anoxic và ngăn oxic. Phần bùn dư được đưa về bể chứa bùn.

Nước thải sau ngăn lắng thứ cấp được đưa vào ngăn khử trùng, có thể được khử trùng bằng hai cách:

- Khử trùng bằng bộ màng siêu lọc MBR (Membrane Biological Reactor) với kích thước lỗ 0,3 - 0,5 μm . Bằng màng MBR có thể loại được 98% vi khuẩn có trong nước thải. Hầu hết vi khuẩn E.coli được giữ lại trên màng lọc. Ngoài chức năng khử trùng, trên bề mặt MBR còn tập trung bùn hoạt tính mật độ cao để tiếp tục xử lý triệt để nước thải. Màng MBR được rửa ngược bằng thủy lực theo chương trình tự động lập sẵn;
- Khử trùng bằng NaOCl hoặc Ca(Ocl)₂ dạng viên rắn. Khi nước thải sau xử lý đi qua với vận tốc nhất định sẽ làm hòa tan hóa chất khử trùng vào nước. Phương pháp này giảm đáng kể thiết bị cũng như chi phí chuẩn bị và định lượng hóa chất khử trùng theo phương pháp truyền thống.

4.2.6. Các công trình xử lý nước thải y tế cục bộ

1) Bể tự hoại

Bể tự hoại có thể áp dụng để xử lý nước thải tại chỗ hoặc xử lý bậc 1 ngay tại các khu vệ sinh của bệnh viện trước khi đưa chúng về trạm xử lý nước thải tập trung.

Trong bể tự hoại diễn ra quá trình lắng cặn và lên men, phân huỷ sinh học kỵ khí cặn lắng. Các chất hữu cơ trong nước thải và bùn cặn đã lắng, chủ yếu là các Hydrocacbon, đạm, béo,... được phân huỷ bởi các vi khuẩn kỵ khí và các loại nấm men. Nhờ vậy, cặn lên men, bớt mùi hôi, giảm thể tích. Chất không tan chuyển thành chất tan và chất khí (chủ yếu là CH_4 , CO_2 , H_2S , NH_3 ,...).

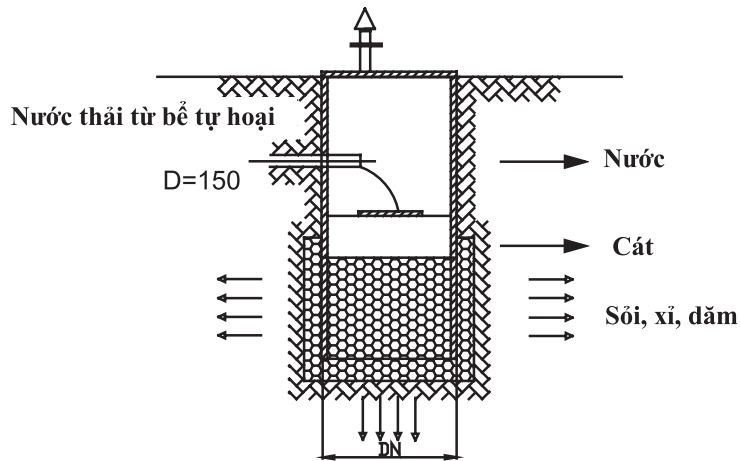
Có thể áp dụng các loại bể tự hoại với các vách ngăn mỏng (BAST) hoặc ngăn lọc kỵ khí (BASTAF) dòng hướng lên để xử lý nước thải bệnh viện.

Bể tự hoại cải tiến BAST có thể xử lý COD và BOD_5 đạt tới 70-85%, hàm lượng cặn lơ lửng (SS) đạt tới 70-90%.

Đối với bể BASTAF ngăn lọc kỵ khí được thiết kế tương tự như ngăn lọc kỵ khí của bể tự hoại với tải trọng thủy lực 0,5 - 1,5 $\text{m}^3/\text{m}^2/\text{ngày}$, tải trọng hữu cơ tính theo BOD_5 là 0,1 - 0,5 $\text{kg}/\text{ngày}$. Chiều sâu lớp vật liệu lọc thường lấy bằng 1,2 - 1,8 m. Thời gian lưu nước trong ngăn lọc kỵ khí thường lớn hơn 6 h.

2) Giếng thấm

Giếng thấm là công trình trong đó nước thải được xử lý bằng phương pháp lọc qua lớp cát, sỏi và phân huỷ kỵ khí các chất hữu cơ được hấp phụ trên lớp cát sỏi đó. Nước thải sau khi xử lý được thấm vào đất. Do thời gian nước lưu lại trong đất lâu, các loại vi khuẩn gây bệnh hầu hết bị tiêu diệt. Để đảm bảo cho giếng hoạt động bình thường, nước thải phải được xử lý bằng phương pháp lắng trong bể tự hoại hoặc bể lắng hai vỏ. Giếng thấm cũng chỉ được sử dụng khi mực nước ngầm trong đất sâu hơn 1,5 m để đảm bảo được hiệu quả thấm lọc cũng như không gây ô nhiễm nước dưới đất. Các loại đất phải dễ thấm nước, từ 34 $\text{L}/\text{m}^2/\text{ngày}$ đến 208 $\text{L}/\text{m}^2/\text{ngày}$. Cát có khả năng thấm là 80 $\text{L}/\text{m}^2/\text{ngày}$ còn đất sét pha cát là 40 $\text{L}/\text{m}^2/\text{ngày}$. Giếng thấm với hình tròn trên mặt bằng, đường kính tối thiểu 1,2 m, được xây dựng bằng gạch hoặc bê tông cốt thép. Giếng thấm cũng có thể được lắp đặt bằng các ống giếng. Thành giếng bê tông bề dày tối thiểu 100 mm, móng được đổ bê tông vững chắc. Diện tích giếng thấm được xác định dựa vào loại đất và loại đối tượng thoát nước.

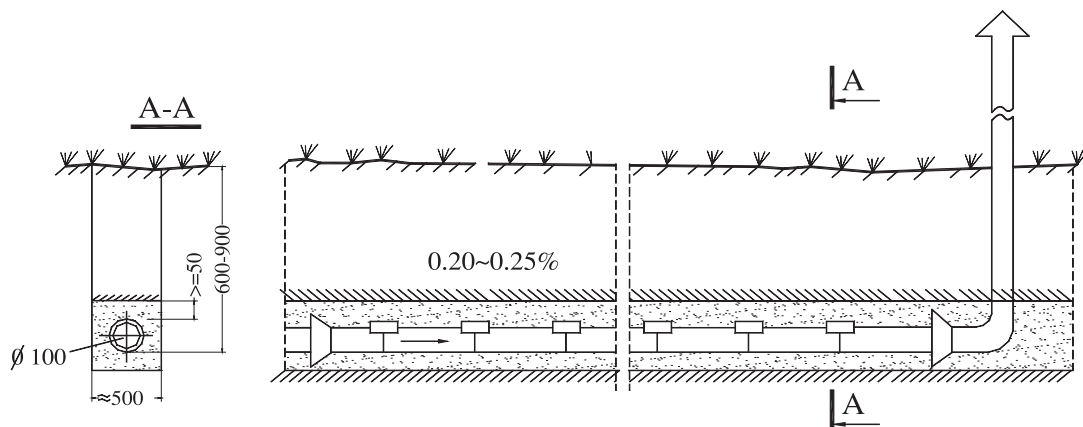


Hình 23. Sơ đồ cấu tạo giếng thấm

Giếng thấm được lót sỏi, đá dăm... cỡ nhỏ dần từ dưới lên. Lớp trên cùng được đổ bằng cát mịn và sử dụng tấm chắn để chống xói nước. Xung quanh giếng đổ thêm sỏi để tăng khả năng thấm nước của giếng. Việc súc rửa giếng được thực hiện qua ống thoát nước hoặc dùng ống thông hơi riêng.

3) Bể lọc cát sỏi và hào lọc

Bể lọc cát sỏi và hào lọc được áp dụng khi lượng nước thải không quá $15 \text{ m}^3/\text{ngày}$, ở những vùng đất không thấm nước hay thấm nước yếu. Ống tưới đặt cao hơn mực nước ngầm ít nhất 1m. Lọc cát sỏi có thể được thiết kế một bậc hoặc hai bậc. Đối với lọc một bậc thì vật liệu lọc là cát trung hoặc cát to. Đối với loại lọc hai bậc thì bậc một vật liệu lọc là sỏi, đá dăm hoặc xỉ lò cao; bậc hai tương tự như loại một bậc.



Hình 24. Hào lọc

Tải trọng của ống tưới xác định theo số liệu nghiên cứu khoa học. Khi chiều dày lớp vật liệu lọc là 1 - 1,5 m, để tính toán sơ bộ có thể xác định như sau:

- Đối với bể lọc kiểu một bậc hoặc bậc hai của kiểu hai bậc 120 - 150 L/m. ngày;
- Đối với bể lọc bậc một của kiểu hai bậc 180 - 220 L/m.ngày.

Phía trên ống tưới được phủ một lớp sỏi hoặc đá dăm dày 15 - 20 cm. Chiều sâu đặt ống tưới không nhỏ hơn 0,5m so với mặt đất. Đường kính ống tưới không nhỏ hơn 100mm. Khoảng cách giữa các ống tưới đặt song song 1 - 1,5 và độ dốc là 0,005.

5. Vận hành bảo dưỡng và giám sát hoạt động các công trình XLNT y tế

5.1. Điều kiện để các công trình xử lý nước thải y tế hoạt động ổn định

Để đưa các công trình xử lý nước thải bệnh viện và các cơ sở y tế vào hoạt động, cần có các hồ sơ sau đây:

- Các văn bản nghiệm thu công trình;
- Giấy phép xả thải, giấy thoả thuận môi trường cho phép đưa công trình vào hoạt động;
- Các bản vẽ hoàn công;
- Các tài liệu hướng dẫn lắp đặt và sử dụng các thiết bị, công trình xử lý nước thải.

Trước khi đưa công trình vào sử dụng phải thu dọn vệ sinh sạch sẽ, sau đó tiến hành kiểm tra sự hoạt động của công trình bằng nước sạch. Đầu tiên tiến hành thử độ kín khít của công trình, kiểm tra các thông số thủy lực, sự làm việc của các van, phai chắn nước cũng như từng bộ phận của thiết bị. Chỉ sau khi kiểm tra xong mới được dẫn nước thải vào công trình. Không nên xả kiệt nước khỏi công trình mà nên để lại một ít nước sạch rồi dẫn nước thải vào.

Thời gian đưa một số loại công trình xử lý nước thải bệnh viện vào hoạt động được lựa chọn như sau.

Bảng 5. Các yêu cầu để khởi động các công trình xử lý nước thải bệnh viện

Tên công trình	Thời gian khởi động	Yêu cầu quản lý vận hành trong thời gian khởi động
Bể tự hoại	Lắng cặn: Sau 1 - 3 ngày Lên men cặn lắng: Sau 3 tháng	Đưa lượng cặn đã lên men bằng khoảng 15 - 20% dung tích phân chứa cặn để gây men

Tên công trình	Thời gian khởi động	Yêu cầu quản lý vận hành trong thời gian khởi động
Bể lắng hai vò	Lắng cặn: Sau 3 - 5 ngày Lên men cặn lắng: Sau 3 tháng	Đưa lượng cặn đã lên men bằng khoảng 15 - 20% dung tích phần chứa cặn để gây men
Bể lọc sinh học	Từ 2 - 3 tháng cho đến khi xuất hiện nitorat trong nước thải sau xử lý	Tăng dần lưu lượng nước thải từ 10 đến 25% lưu lượng thiết kế. Thời gian 1 chu kỳ tưới từ 5 đến 6 phút
Bể Aeroten	Từ 1 đến 2 tháng cho đến khi chỉ số bùn đo trong bình Imhoff là 200 - 300 ml/l (nếu có bùn hoạt tính từ nơi khác đưa về thì thời gian này giảm xuống còn từ 2 tuần đến 1 tháng)	Cho bùn hoạt tính lấy từ nơi khác để sục khí với khoảng 30% lưu lượng nước thải trong thời gian đầu. Sau đó tăng dần công suất cấp nước thải cho đến khi chỉ số bùn là 200 - 300 mL/L
Hồ sinh học	Từ 2 đến 3 tháng sau khi hình thành hệ sinh vật trong hồ	Giai đoạn đầu có thể bơm nước sông vào đầy hồ, sau đó xả nước thải dần dần vào hồ
Bãi lọc ngập nước	Từ 2 đến 3 tháng sau khi cây phát triển phía trên bề mặt	

Trong thời gian đưa công trình vào hoạt động, phải tiến hành lấy mẫu, phân tích nước thải để xác định được là công trình đó có đảm bảo làm sạch theo yêu cầu hay không. Các số liệu thu nhận được trong giai đoạn này được bổ sung vào quy trình vận hành công trình xử lý nước thải.

5.2. Quản lý vận hành và bảo dưỡng các công trình xử lý nước thải y tế

5.2.1. Các quy định chung

Các công trình xử lý nước thải bệnh viện làm việc bình thường khi chế độ vận hành, bảo dưỡng được đảm bảo, quy trình hoạt động của các công trình và thiết bị thường xuyên được theo dõi và kiểm tra. Chất lượng nước thải sau quá trình xử lý phải đảm bảo các tiêu chuẩn môi trường hiện hành. Phải lập hồ sơ công nghệ cho toàn bộ trạm và cho từng công trình xử lý nước thải. Trong hồ sơ phải ghi rõ các số liệu kỹ thuật, công suất thiết kế, chế tạo và công suất vận hành thực tế của từng công trình và thiết bị. Trên cơ sở hồ sơ công nghệ này cần xác lập tải trọng giới hạn và chế độ vận hành từng công trình và thiết bị.

Để hệ thống xử lý hoạt động ổn định và có hiệu quả, cần phải xác lập và duy trì chế độ làm việc tối ưu của từng công trình và thiết bị đồng thời kiểm tra chặt chẽ từng quy trình công nghệ của trạm xử lý nước thải. Phải vận hành các máy móc thiết bị của hệ thống xử lý nước thải theo hướng dẫn của đơn vị cung cấp thiết bị.

Để hình thành được hệ vi sinh vật trong bùn hoạt tính hoặc màng sinh học nên đưa các công trình xử lý sinh học vào hoạt động vào thời điểm nước thải có nhiệt độ trên 25°C.

Các nguyên nhân chính làm cho các công trình xử lý nước thải làm việc không bình thường là:

- Các công trình làm việc quá tải;
- Các loại chất rắn không hòa tan lớn như cát, rác,.. trôi vào hệ thống thoát nước thải bệnh viện;
- Sự cố mất điện;
- Mưa to;
- Không đảm bảo chế độ duy tu bảo dưỡng công trình và thiết bị đúng thời hạn;
- Công nhân quản lý không thực hiện đúng nguyên tắc quản lý kỹ thuật công trình và an toàn lao động.

Để ngăn ngừa hiện tượng quá tải phá hủy chế độ làm việc bình thường của công trình cần phải thường xuyên kiểm tra lưu lượng, thành phần và tính chất nước thải dòng vào. Khi các công trình làm việc quá tải do lưu lượng hay nồng độ chất bẩn quá lớn cần phải báo cho lãnh đạo bệnh viện để có biện pháp xử lý.

Số lượng công trình ngừng làm việc để sửa chữa phải được xác định dựa vào chế độ vượt tải cho phép của các công trình còn lại.

Tất cả các công trình, trang thiết bị của trạm xử lý nước thải phải được giữ gìn sạch sẽ, đảm bảo các điều kiện vệ sinh cần thiết cho công nhân quản lý vận hành trạm.

Các thiết bị, đường ống, van khóa và công trình xử lý nước thải phải được bảo dưỡng thường xuyên. Quy trình bảo dưỡng máy bơm và các thiết bị được thực hiện theo các hướng dẫn của nhà cung ứng và lắp đặt. Tối thiểu mỗi năm một lần phải súc rửa lại đường ống cũng như tra dầu mỡ cho các van khóa. Tối thiểu 3 năm một lần phải xả khô để kiểm tra dò rỉ, sơn lại các công trình xử lý nước thải.

5.2.2. Vận hành và bảo dưỡng các công trình xử lý nước thải bằng phương pháp cơ học

1) Song chắn rác

Rác phải thường xuyên được vớt khỏi song chắn để nước thải qua được dễ dàng. Vận tốc dòng chảy giữa các thanh của song chắn rác không vượt quá 0,8 đến 1,0 m/s. Nếu vớt rác bằng phương pháp thủ công thì phải dùng các loại cào rác. Nếu vớt rác bằng cơ giới thì công nhân vận hành phải thường xuyên theo dõi máy cào rác để loại trừ những rác lớn còn mắc lại trên băng tải.

Rác vớt lên phải cho vào thùng hoặc xô có lỗ hở đáy để làm ráo nước. Sau đó rác phải được đưa vào các thùng kín và xử lý bằng cách đào hố ủ hoặc phơi đốt.

Để ngăn ngừa hôi thối và ruồi muỗi phải luôn rắc vôi clorua lên rác vớt. Rác lưu giữ tại trạm xử lý nước thải không quá 3 ngày.

Công nhân vận hành song chắn rác phải được trang bị quần áo lao động riêng và phải luôn có mặt tại vị trí làm việc. Hàng ngày công nhân vận hành phải theo dõi chế độ làm việc của song chắn và ghi chép tình hình hoạt động của thiết bị vào sổ trực ca.

2) Bể lắng cát

Bể lắng cát phải giữ lại được các tạp chất vô cơ lớn trước khi nước thải chảy vào các công trình tiếp theo. Để bể lắng cát làm việc bình thường phải đảm bảo chế độ dòng chảy như sau:

- Vận tốc dòng chảy trong bể lắng cát ngang phải từ 0,15 đến 0,3 m/s (tương ứng với lưu lượng nhỏ nhất và lưu lượng lớn nhất). Nếu bể lắng cát có nhiều ngăn thì phải đóng mở một số ngăn để đảm bảo vận tốc này;
- Vận tốc dòng chảy trong bể lắng cát đứng phải từ 0,3 đến 0,4 m/s.

Xả cát ra khỏi bể có thể bằng phương pháp thủ công hoặc cơ giới. Đối với bể xả cát thủ công, thời gian xả cát mỗi ngày một lần bằng cách cào cát về hố tập trung sau đó dùng gàu múc đi. Đối với bể xả cát cơ giới (thiết bị nâng thủy lực, bơm hút cát,...), cát được lấy ra khỏi bể khi hố tập trung đầy cát với chu kỳ không quá 2 ngày/lần.

Trong quá trình vận hành bể lắng cát thường xuất hiện các sự cố sau đây:

- Cát bị trôi khỏi bể do vận tốc dòng chảy lớn hoặc cát giữ lại trong bể có hàm lượng hữu cơ lớn do vận tốc dòng chảy nhỏ;
- Phân phối và thu nước trong bể lắng cát không đều làm cho dung tích sử dụng và vận tốc dòng chảy thay đổi.

Để khắc phục các sự cố này phải thường xuyên kiểm tra lưu lượng nước thải, lớp cặn giữ lại trong bể và sửa chữa lại các thiết bị phân phối và thu nước.

Công nhân vận hành phải chú ý theo dõi lượng nước thải chảy vào bể để kịp thời mở các ngăn lắng cát. Hàng ngày phải đo lượng cát giữ lại trong bể. Mỗi tháng một lần xác định các chỉ tiêu vật lý của cát như độ ẩm, độ tro, cỡ hạt,...

3) Bể lắng nước thải

Công nhân vận hành phải nắm được quy trình xả bùn cặn ra khỏi bể theo định kỳ sau:

- Từ 1 đến 2 lần trong một ngày đối với bể lắng sơ cấp (trước công trình xử lý sinh học);
- Từ 1 đến 2 lần trong một ca đối với bể lắng thứ cấp (sau công trình xử lý sinh học).

Bùn cặn được xả ra khỏi bể bằng phương pháp cơ giới (máy bơm bùn) hoặc bằng áp lực thủy tĩnh với áp lực trên 1,5 m (đối với bể lắng sơ cấp) và trên 1,2 m (đối với bể lắng thứ cấp).

Khi xả bùn cặn phải mở từ từ van ống xả để tránh hiện tượng nước theo ống ra ngoài. Không nên cho nước thải vào bể khi xả bùn cặn.

Công nhân vận hành bể phải theo dõi sự phân phối nước vào từng bể lắng và thu hồi chất nổi và xả cặn, phải thường xuyên tẩy rửa giếng bùn và máng tập trung nước. Ngoài ra công nhân còn phải biết được các nguyên nhân phá hủy chế độ làm việc của bể như: nước thải có quá nhiều cặn, các chất nổi làm khó xả bùn cặn,... để kịp thời có biện pháp khắc phục.

Các trang thiết bị cơ khí của bể lắng được vận hành theo hướng dẫn của nhà máy chế tạo. Công nhân vận hành phải thường xuyên kiểm tra, bôi dầu mỡ và bảo dưỡng các trang thiết bị này. Các bể lắng có trang thiết bị cơ khí phải được xả khô để kiểm tra và duy tu với chu kỳ 2 đến 3 năm một lần.

5.2.3. Vận hành và bảo dưỡng các công trình xử lý nước thải bằng phương pháp sinh học

1) Bể lọc sinh học

Để bể lọc sinh học làm việc có hiệu quả cần phải có thời gian đưa bể vào hoạt

động và tạo màng sinh vật trên bề mặt vật liệu lọc. Trong thời gian này phải tưới nước đều với nhiệt độ trên 20°C. Thời gian một chu kỳ tưới từ 5 đến 6 phút. Lưu lượng tưới tăng dần từ 0,1 đến 0,25 lưu lượng nước tính toán cho đến khi trong nước thải sau bể lọc xuất hiện nitorat và hiệu suất xử lý ổn định. Sau đó tăng dần lưu lượng nước tưới cho đến khi đạt lưu lượng tính toán.

Đối với bể lọc sinh học cần phải:

- Thường xuyên xem xét và tẩy rửa thiết bị phân phối nước;
- Thường xuyên xem xét khoảng không ở đáy bể, các đường ống dẫn gió và máng thu nước; trong trường hợp bị tắc bể cần dùng nước sạch để thông rửa bể;
- Loại trừ lớp bùn thối rửa trên bề mặt lớp vật liệu lọc bằng cách xúc ra, rửa sạch và sau đó xếp lại. Thường xuyên bổ sung vật liệu thiếu hụt trong quá trình này;
- Kiểm tra lượng không khí cấp vào bể. Hiệu suất thông gió được xác định bằng cách phân tích các mẫu nước sau xử lý. Nếu trong mẫu nước có độ pH không giảm và hàm lượng oxy hòa tan không thay đổi thì sự thông gió cho bể là đảm bảo yêu cầu.

Nếu sự vận chuyển của nước thải và không khí qua lớp vật liệu lọc không ổn định thì cần phải lấy vật liệu ra xem xét, rửa sạch, kiểm tra cỡ hạt, bổ sung và xếp vào bể.

Chế độ làm việc của bể lọc sinh học phải được kiểm tra, tối thiểu mỗi tháng hai lần bằng cách phân tích mẫu nước thải trước và sau xử lý.

2) Bể Aerotank (bể hiếu khí)

Để bể aerotank làm việc bình thường, trong thời gian đưa bể vào hoạt động cần phải tạo bùn hoạt tính đạt tới khối lượng và chất lượng yêu cầu. Thời gian tạo bùn hoạt tính trong bể aerotank kéo dài từ 1 đến 2 tháng cho đến khi chỉ số bùn đo trong bình Imhoff là 200 - 300 mL/L. Nếu có bùn hoạt tính từ nơi khác đưa về thì thời gian này giảm xuống còn từ 2 tuần đến 1 tháng. Trong thời gian đầu cho khoảng 30% lưu lượng nước thải với bùn hoạt tính từ nơi khác đưa về và sục khí liên tục, sau đó tăng dần công suất cấp nước thải cho đến khi chỉ số bùn là 200 - 300 mL/L.

Các điều kiện cơ bản để aeroten làm việc bình thường là:

- Máy bơm và máy thổi khí phải làm việc đạt công suất yêu cầu và liên tục;
- Phân phối đều nước thải và khí nén vào từng ngăn và trên toàn diện tích bể;
- Bảo đảm cấp bùn hoạt tính tuần hoàn liên tục với liều lượng theo yêu cầu. Nước thải và bùn hoạt tính phải được trộn đều tại tất cả mọi vị trí trong bể.

Lượng khí nén cấp cho bể aerotank được tính toán và điều chỉnh dựa vào các yếu tố sau đây:

- Chất lượng nước đã xử lý theo các chỉ tiêu BOD, COD, hàm lượng chất lơ lửng,...
- Nồng độ oxy hòa tan trong bể aerotank;
- Nồng độ bùn hoạt tính.

Điều kiện để bể aerotank làm việc ổn định là phải đủ bùn hoạt tính. Nồng độ thể tích bùn hoạt tính, xác định bằng phương pháp đo trong ống Imhoff, phải trên 200mL/L thì bể mới có thể hoạt động được. Khi nồng độ thể tích bùn hoạt tính từ 300 đến 600 mL/L thì bể hoạt động tốt.

Hàm lượng oxy hòa tan trong bể aeroten phải thường xuyên được đảm bảo từ 2 đến 4mg/L. Nếu chất lượng nước xử lý đạt yêu cầu nhưng hàm lượng oxy hòa tan cao thì có thể giảm bớt lượng không khí cấp cho aerotank. Nếu chất lượng nước xử lý chưa đảm bảo và hàm lượng oxy hòa tan thấp thì phải tăng thêm lượng khí cấp cho bể aerotank cũng như bổ sung thêm bùn hoạt tính tuần hoàn.

Đối với các loại aerotank thổi khí kéo dài và kênh oxy hóa, yêu cầu vận hành và bảo dưỡng rất nghiêm ngặt, đòi hỏi phải có công nhân trình độ cao để theo dõi và quản lý. Kênh oxy hóa có nồng độ thể tích bùn hoạt tính tuần hoàn dưới 200mL/L. Bùn thừa phải thường xuyên đưa ra khỏi mương. Việc xả bùn và tháo kiệt mương nên làm trong mùa nóng để bùn hoạt tính mới hình thành nhanh hơn. Các thiết bị cơ khí như máy khuấy, guồng quay, máy bơm, van, khoá... phải thường xuyên bảo dưỡng, bôi dầu mỡ...

Bùn hoạt tính trong bể aerotank bị trương, nhiều hạt nhỏ rời rạc và khó lắng có thể do các nguyên nhân tải lượng hữu cơ (BOD) trong bể tăng, oxy không đủ hoặc có chất độc hại trong nước thải. Một số biện pháp khắc phục hiện tượng bùn trương như sau:

- Tăng cường sục khí;
- Xả bùn dư;
- Tạm thời giảm tải trọng thủy lực của bể;
- Pha loãng nước thải bằng nước sông, hồ;
- Tháo kiệt, cọ sạch và xả đợt nước thải mới vào bể.

Bùn trong bể lắng thứ cấp bị nổi có thể do tải lượng hữu cơ quá thấp dẫn đến quá trình nitorat hoá xảy ra và tạo khí nitơ bay lên. Mật độ độ bùn giảm xuống đến mức bùn có thể nổi lên mặt nước và tràn ra khỏi bể lắng. Để khắc phục hiện tượng bùn nổi, cần giảm thời gian sục khí và cọ rửa bùn ở đáy và thành bể lắng.

Tối thiểu hai tuần một lần phải xác định hiệu quả làm việc của aerotank bằng cách phân tích mẫu nước thải trước aerotank và sau bể lắng thứ cấp theo các chỉ tiêu như hàm lượng chất lơ lửng, BOD₅, hàm lượng oxy hòa tan. Mỗi ca một lần xác định liều lượng bùn hoạt tính tuần hoàn và chỉ số bùn.

3) Mương ô xy hóa

Mương ôxy hoá tuần hoàn, một dạng aeroten thổi khí kéo dài, có nồng độ thể tích bùn hoạt tính tuần hoàn dưới 200ml/l. Bùn thừa phải thường xuyên đưa ra khỏi mương. Việc xả bùn và tháo kiệt mương nên làm trong mùa nóng do bùn hoạt tính mới hình thành nhanh hơn. Các thiết bị cơ khí như máy khuấy, guồng quay, máy bơm, van, khoá... phải thường xuyên bảo dưỡng, bôi dầu mỡ,...

4) Hồ sinh học

Do chưa đủ nước thải, hồ sinh học được làm đầy ngay khi bắt đầu đưa vào hoạt động bằng nước sạch từ các ao hồ xung quanh. Hồ sinh học kị khí và hồ sinh học tùy tiện sơ cấp thường được làm đầy với một nửa thể tích là nước sạch và tăng dần lượng nước thải thô vào hồ. Nước thải này có thể được bổ sung thêm bùn từ các công trình xử lý khác.

Hàng ngày phải tiến hành các công tác duy tu hồ như vớt rác và làm quang bờ hồ. Cỏ xung quanh bờ được cắt thủ công hoặc cơ giới nhưng tránh dùng thuốc diệt cỏ. Váng, các chất nổi và các tạp chất khác phải được làm sạch khỏi đường dẫn nước vào và ra khỏi hồ.

Bèo và các loại thực vật lớn phải được vớt thường xuyên ra khỏi hồ sinh

học tùy tiện và hồ sinh học xử lý triệt để. Tuy nhiên, để duy trì môi trường yếm khí và giảm mùi hôi, cần giữ lại một diện tích hợp lý bề trên bề mặt hồ sinh học kỵ khí.

Bùn phải được hút ra khỏi hồ sinh học kỵ khí sau một đến ba năm vận hành, khi lượng bùn chiếm 1/3 dung tích hồ. Bùn hút thường xuyên từ phía rìa bờ.

Phải kiểm tra định kỳ hàng tháng để đánh giá được hiệu quả xử lý của hồ. Chất lượng nước trong hệ thống chuỗi hồ sinh học phải được đánh giá theo các thông số chủ yếu thường dùng là nhiệt độ, lưu lượng, pH, oxy hòa tan, BOD₅, hàm lượng chất lơ lửng, chỉ số coliform, nitơ và độ màu của nước.

5.2.4. Vận hành và bảo dưỡng các công trình lắng kết hợp ổn định bùn cặn

1) Bể tự hoại

Bùn cặn trong bể tự hoại phải được thường xuyên lấy ra khỏi bể tự hoại với chu kỳ từ 6 tháng đến 1 năm. Khi lấy bùn phải để lại khoảng 20% bùn đã lên men để làm mồi cho quá trình phân huỷ chu kỳ sau. Khi hút bùn, đầu ống hút máy bơm phải cho xuống tận đáy bể. Váng cặn trong bể phải được phá và vớt thường xuyên để chống tắc ống dẫn nước thải. Trên nắp bể tự hoại không được trồng cây hoặc xây dựng các công trình khác.

Nếu có mùi khó chịu do quá trình lên men axit trong bể tự hoại bốc lên thì phải cho thêm vôi cùng nước thải chảy vào bể trong một vài ngày.

2) Bể lắng hai vò

Để bể lắng hai vò làm việc bình thường và liên tục phải thường xuyên làm sạch máng và khe lắng, đồng thời phải tạo được hệ vi sinh vật trong ngăn bùn. Bể lắng hai vò chỉ hoạt động bình thường với sự hình thành hệ vi sinh vật trong ngăn bùn sau khi đưa vào hoạt động ít nhất là 3 tháng.

Nếu đưa lượng cặn lên men từ nơi khác về bằng 15 - 20% để gây men thì thời gian đưa bể lắng hai vò vào hoạt động có thể giảm xuống còn 1 đến 1,5 tháng. Khi lớp cặn trong ngăn bùn chỉ cách khe hở máng lắng 1 m thì xả cặn chín đợt đầu ra khỏi bể. Sau đó, cứ 10 ngày lại xả tiếp một lần với lượng bùn còn lại trong bể phải trên 20%. Cặn chín có độ ẩm 90% và độ tro cao.

Nếu quá trình lên men trong ngăn bùn không ổn định thì phải thực hiện một trong các biện pháp sau đây:

- Thay cặn lên men không ổn định bằng bùn cặn chín của ngăn bùn hoạt động tốt;
- Cho bể ngừng hoạt động một thời gian và bổ sung vôi sữa vào, sau đó khuấy trộn đều.

5.2.5. Vận hành và bảo dưỡng các công trình xử lý nước thải hợp khối

Các công trình xử lý nước thải hợp khối được thiết kế dưới dạng modul, bao gồm các quá trình xử lý sinh học và khử trùng nước thải. Các thiết bị trong modul xử lý nước thải hoạt động theo nguyên lý tự động.

Để cho các modul xử lý nước thải hoạt động được, người vận hành phải quan sát nguồn điện, nguồn nước thải, kiểm tra van khóa trên đường ống đẩy của máy bơm nước thải, máy thổi khí,...

Khi nước thải được bơm đầy bể điều hòa mới được khởi động các máy thổi khí để cấp đều không khí sục trộn trong bể. Song song đó là cho các máy bơm nước thải hoạt động để cung cấp nước thải liên tục vào các ngăn của modul xử lý. Bước tiếp theo là vận hành máy bơm hòa trộn hóa chất và bơm định lượng để keo tụ các chất ô nhiễm không hòa tan còn lại và tiêu diệt vi khuẩn gây bệnh trong nước thải.

Các modul xử lý nước thải bệnh viện hoạt động tối thiểu là 20h/ngày. Thời gian ngừng hoạt động của công trình xử lý sinh học nước thải hợp khối mỗi lần không quá 2h. Hàng ngày người vận hành phải ghi tình hình hoạt động của bể vào sổ trực ca.

5.3. Tổ chức quản lý và giám sát hệ thống xử lý nước thải các cơ sở y tế

Các bệnh viện và cơ sở y tế phải có biên chế cán bộ kỹ thuật và nhân viên quản lý vận hành trạm xử lý nước thải. Số lượng nhân viên từ 1 đến 5 người, phụ thuộc vào công suất và công nghệ trạm xử lý nước thải. Cũng có thể bố trí kết hợp nhân viên quản lý vận hành lò đốt chất thải y tế với vận hành trạm xử lý nước thải.

Cán bộ kỹ thuật và nhân viên vận hành trạm xử lý nước thải bệnh viện phải có được những kiến thức cần thiết về chất lượng, công nghệ xử lý nước thải và các điều kiện để trạm xử lý nước thải hoạt động bình thường. Số lượng và trình độ nhân viên của trạm được xác định dựa theo công suất và đặc điểm quá trình xử lý nước thải.

Công nhân quản lý trạm xử lý nước thải phải được hướng dẫn về quy trình

vận hành các công trình, các nguyên tắc về an toàn lao động và phòng cháy, chữa cháy, các biện pháp phòng ngừa và khắc phục sự cố.

Các cán bộ kỹ thuật của trạm xử lý nước thải bệnh viện có nhiệm vụ:

- Bảo đảm chế độ làm việc bình thường của từng công trình và của toàn trạm;
- Bảo đảm việc sửa chữa thường kỳ và sửa chữa lớn các công trình và thiết bị;
- Theo dõi việc ghi sổ trực của công nhân vận hành công trình;
- Lập các báo cáo kỹ thuật về quản lý công trình hàng tháng và hàng năm;
- Bảo quản các hồ sơ kỹ thuật của tất cả các công trình, thiết bị và bổ sung các hồ sơ này các tính năng kỹ thuật thay thế trong quá trình quản lý;
- Tổ chức các lớp học nâng cao trình độ công nhân và giới thiệu các nguyên tắc an toàn lao động.

Hệ thống thoát nước và trạm xử lý nước thải bệnh viện phải được theo dõi thường xuyên và phải được sửa chữa kịp thời các hư hỏng khi phát hiện được. Cần phải đo lưu lượng nước thải chảy về trạm xử lý hàng ngày và hàng giờ trong ngày bằng các phương pháp và thiết bị do tư vấn thiết kế chỉ định như đập tràn, máng đo lưu lượng, thiết bị tự ghi liên tục áp lực trên mặt đập hay mực nước trong máng.

Hiệu suất làm việc của từng công trình cũng như toàn trạm xử lý nước thải được xác định bằng cách so sánh thành phần nước thải trước và sau khi ra khỏi công trình. Các chỉ tiêu cơ bản đặc trưng cho nước thải bệnh viện là: pH, chất rắn lơ lửng (mg/l), BOD₅ (mg/L), nitơ amoni (mg/L), nitơ nitrat (mg/L), photphat (mg/L), dầu mỡ (mg/L), tổng coliform (MPN/100mg/L).

Hàng ngày người vận hành phải ghi tình hình hoạt động của bể vào sổ trực ca. Hàng tuần phải phân tích các chỉ tiêu cơ bản đánh giá hiệu quả làm việc của công trình xử lý nước thải.

Nước thải sau khi xử lý phải được quan trắc thường xuyên, tối thiểu 3 tháng/lần. Các thông số cần thiết phải quan trắc là: pH, chất rắn lơ lửng, BOD₅, COD, Tổng chất rắn lơ lửng (TSS), Sunfua (tính theo H₂S), N-NH₄, N-NO₃, PO₄³⁻, tổng coliform. Kết quả quan trắc phải được lưu giữ và báo cáo với cơ quan quản lý môi trường địa phương.

CÂU HỎI LƯỢNG GIÁ

Lựa chọn phương án trả lời đúng nhất để trả lời các câu hỏi sau:

Câu 1. Thành phần của nước thải y tế bao gồm:

- A. Các chất rắn hữu cơ, vô cơ B. Các vi sinh vật gây bệnh
C. Các chất khử trùng và chất độc hại D. Cả 3 đáp án A, B, C

Câu 2. Xử lý sơ bộ chất lỏng độc hại để?

- A. Khử khuẩn nước thải B. Khử khuẩn chất thải có nguy cơ lây nhiễm rất cao
C. Trung hòa nước thải D. Cả 3 đáp án A, B, C

Câu 3. Yêu cầu của mức độ xử lý nước thải phụ thuộc vào?

- A. Thành phần của nước thải B. Môi trường tiếp nhận
C. Loại hình cơ sở y tế D. Cả 3 đáp án A, B, C

Câu 4. Cơ sở để lựa chọn sơ đồ công nghệ xử lý nước thải y tế?

- A. Khối lượng, thành phần nước thải B. Điều kiện địa chất công trình, địa chất thủy văn
C. Điều kiện cơ sở hạ tầng; nguồn tiếp nhận nước thải và các điều kiện khác. D. Cả 3 đáp án A, B, C

Câu 5. Cơ sở để lựa chọn sơ đồ công nghệ xử lý nước thải y tế 1:

- A. Chi phí đầu tư B. Chi phí vận hành
C. Trình độ công nhân vận hành D. Cả 3 đáp án A, B, C

Điền từ hoặc cụm từ thích hợp vào khoảng trống để trả lời các câu hỏi sau:

Câu 6. Các công trình xử lý nước thải y tế bằng phương pháp cơ học:

- Song chắn rác dùng để..... (A)
- Bể lắng cát và xyclon thủy lực dùng để..... (B)
- Bể lắng bậc 1 được sử dụng để..... (C)
- Bể lắng bậc 2 được sử dụng để..... (C)

Câu 7. Các công trình xử lý nước thải y tế bằng phương pháp sinh học sử dụng để:

- Xử lý các chất..... (A)

- Xử lý trong điều kiện..... (B)
- Xử lý trong điều kiện..... (C)
- Xử lý trong điều kiện..... (D)

Câu 8. Khử trùng nước thải y tế trước khi xả vào nguồn tiếp nhận:

- Để tiêu diệt..... (A)
- Khử trùng nước thải có thể sử dụng..... (B)

Chọn câu trả lời Đúng/Sai bằng cách đánh dấu (x) vào cột Đ cho câu đúng và vào cột S cho câu sai để trả lời các câu hỏi sau:

	Đ	S
Câu 9. Nước thải từ bệnh viện hoặc từ các cơ sở hoạt động y tế sau khi đã làm sạch đều phải khử trùng trước khi xả vào nguồn nước.		
Câu 10. Trường hợp làm sạch sinh học nước thải bằng hồ sinh học hoặc sử dụng hồ sinh học để xử lý triệt để nước thải sau xử lý sinh học thì không cần phải khử trùng.		

Xử lý các tình huống trong các câu hỏi sau:

Câu 11. Vấn đề gì sẽ xảy ra khi vận hành hệ thống xử lý nước thải y tế không đúng quy trình hướng dẫn. Khi đó xử lý tình huống thế nào?

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Quyết định số 43/2007/QĐ-BYT ngày 30 tháng 11 năm 2007 của Bộ Y tế về việc ban hành quy chế Quản lý chất thải y tế;
2. Thông tư số 39/2010/TT-BTNMT ngày 16 tháng 12 năm 2010 của Bộ Tài nguyên và Môi trường ban hành QCVN 28:2010/BTNMT -Quy chuẩn kỹ thuật quốc gia về nước thải y tế.
3. Báo cáo tổng kết nhiệm vụ quản lý nhà nước về bảo vệ môi trường “Nghiên cứu đề xuất các giải pháp xử lý chất thải bệnh viện đạt tiêu chuẩn môi trường”, Nguyễn Khắc Hải, 2004.
4. Báo cáo đề tài nghiên cứu khoa học Bộ Xây dựng “Xây dựng TCVN: Trạm xử lý nước thải bệnh viện - Các yêu cầu kỹ thuật để thiết kế và quản lý vận hành”. Trần Đức Hạ, 2008.
5. Nước thải và công nghệ xử lý nước thải, Nguyễn Xuân Nguyên, Nhà xuất bản Khoa học và Kỹ thuật 2003.
6. Công nghệ xử lý nước thải bệnh viện, Nguyễn Xuân Nguyên, Phạm Hồng Hải, Nhà xuất bản Khoa học và Kỹ thuật, 2004
7. Thông tư số 22/2014/TT-BKHHCN ngày 25/8/2014 của Bộ Khoa học & Công nghệ quy định về quản lý chất thải phóng xạ và nguồn phóng xạ đã qua sử dụng.
8. The Technical rules for biological agents, Robert Koch Institute, 2003.
9. WHO, Safe management of wastes from health-care activities, 2nd edition, 2013.

BÀI 8

QUẢN LÝ CHẤT THẢI KHÍ TRONG CÁC CƠ SỞ Y TẾ

MỤC TIÊU HỌC TẬP

Sau khi học xong, học viên có khả năng:

1. Trình bày được nguồn phát sinh khí thải trong các cơ sở y tế.
2. Trình bày được biện pháp quản lý chất thải khí trong các cơ sở y tế.
3. Trình bày được biện pháp xử lý khí thải lò đốt chất thải rắn y tế.
4. Có ý thức, trách nhiệm trong việc triển khai và thực hiện công tác quản lý chất thải khí tại đơn vị.

NỘI DUNG

1. Nguồn phát sinh khí thải trong các cơ sở y tế

1.1. Nguồn phát sinh khí thải từ các phòng chức năng

Các phòng xét nghiệm, pha chế thường phát thải vào môi trường một lượng khí thải nhất định. Sự phát thải khí thải từ các box phá mẫu, khu vực làm giàu mẫu, tủ pha chế và các máy phân tích hóa lý có nguy cơ gây ô nhiễm môi trường không khí xung quanh.

Nguyên nhân gây nên hiện tượng ô nhiễm môi trường không khí là do quá trình bay hơi, khuếch tán của các hoá chất vô cơ và hữu cơ vào không khí. Phần lớn các hoá chất sử dụng tại các phòng xét nghiệm rất dễ bị bay hơi khi thực hiện các phản ứng hoá học, pha chế dung dịch, xử lý mẫu phân tích, tráng rửa dụng cụ và bảo quản, lưu giữ hoá chất. Môi trường không khí trong các phòng xét nghiệm, phòng pha chế và kho hoá chất bị ô nhiễm bởi hơi hoá chất độc hại. Các chất khí độc hại sẽ ảnh hưởng đối với sức khoẻ con người và trong nhiều trường hợp để lại những hậu quả lâu dài. Nhiều hợp chất hữu cơ và vô cơ khá độc đối với hệ thần kinh ngay cả ở nồng độ thấp, làm cho con người bị choáng váng, nhức đầu, tức ngực, buồn nôn, say ngầy ngất thậm chí làm mất chức năng vận động... Metanol, butanol, phenol... đều có khả năng gây ngộ độc. Một số dung môi và thuốc thử có thể gây mê như các loại ete, cloroform, cacbon tetraclorea hoặc làm tổn thương màng niêm mạc mũi, họng, niêm mạc mắt như este n-butylaxetat, andehyt crotonic. Đặc biệt, các hợp chất chứa nhân thơm như benzen, pyridin, toluen... có thể gây bệnh hiểm nghèo như ung thư.

1.2. Nguồn phát sinh khí thải từ thiêu đốt chất thải rắn y tế

Quá trình thiêu đốt chất thải rắn y tế làm phát sinh các chất khí, bụi vào môi trường không khí và tro xỉ. Chất thải y tế khi đốt cháy tạo ra khí thải chứa hơi nước, khí CO₂, CO, NO_x, SO₂, axit HCl, kim loại Hg, Cd, Pb, bụi và tro xỉ.

Nếu chất thải y tế được đốt trong điều kiện kỹ thuật không đảm bảo hoặc thực hiện các biện pháp bảo vệ môi trường không tốt, sẽ có khả năng phát thải dioxin (PCDD - polychlorinated dibenzodioxins) và furan (PCDF - polychlorinated dibenzofurans) với nồng độ tương đối cao “(Công ước Stockholm, 2006).

2. Quản lý chất thải khí trong các cơ sở y tế

2.1. Quản lý khí thải từ các phòng chức năng

2.1.1. Hệ thống thông gió

Các phòng xét nghiệm, kho hóa chất, dược phẩm phải có hệ thống thông khí và các tủ hút hơi khí độc đảm bảo tiêu chuẩn quy định. Hệ thống thông gió bao gồm hệ thống thông gió chung và hệ thống thông gió cục bộ đó là các tủ hút độc.

1) Thông gió chung

- Tất cả các phòng xét nghiệm, kho hóa chất, kho dược phẩm phải có hệ thống thông gió cơ khí;
- Hệ thống thông gió chung của các phòng xét nghiệm, kho hóa chất, kho dược phẩm là hệ thống thông gió hút. Tùy theo đặc điểm của khí thải, khí thải có thể phải được xử lý trước khi thải vào môi trường không khí;
- Thông gió chung phải hướng luồng không khí đi từ khu vực ô nhiễm thấp đến khu vực ô nhiễm cao hơn;
- Hệ thống thông gió chung của các phòng xét nghiệm, kho hóa chất, kho dược phẩm phải được thiết kế để duy trì áp suất âm so với khu vực xung quanh;
- Lượng không khí cấp vào tối đa bằng 90% lượng không khí hút thải.

2) Tủ hút độc

Tủ hút độc được thiết kế để bảo vệ người sử dụng khỏi tác động của các mối nguy hại phát sinh trên bề mặt làm việc như pha chế hoá chất, thí nghiệm, xét nghiệm...



Hình 1. Tủ hút độc

Tủ hút độc làm việc dựa vào nguyên lý thông gió áp suất âm, không khí di chuyển qua cửa thao tác theo hướng từ ngoài vào trong tủ. Do luôn duy trì áp suất âm bên trong tủ hút, nên các tác nhân gây hại bị khống chế ngay khi phát sinh, không thể phát tán ra xung quanh cũng như tác động đến người làm việc. Tùy theo đặc điểm của khí thải, khí thải có thể phải được xử lý trước khi thải vào môi trường không khí. Khí sau khi ra khỏi thiết bị xử lý đạt tiêu chuẩn theo QCVN 05: 2009/BTNMT - Quy chuẩn kỹ thuật quốc gia về chất lượng không khí xung quanh, QCVN 06: 2009/BTNMT - Quy chuẩn kỹ thuật quốc gia về một số chất độc hại trong không khí xung quanh và QCVN 20: 2009/BTNMT - Quy chuẩn kỹ thuật quốc gia về khí thải công nghiệp đối với một số chất hữu cơ và không chứa các mầm bệnh.

2.1.2. Hệ thống điều hòa không khí

Trong các bệnh viện, hệ thống điều hòa không khí cho các phòng chức năng ngoài nhiệm vụ tạo ra môi trường tiện nghi thoải mái cho người sử dụng, còn có chức năng khác như: khống chế hướng chuyển động của dòng không khí trong phòng và hạn chế trao đổi không khí giữa các phòng với nhau; pha loãng và loại bỏ các thành phần gây ô nhiễm (mùi, vi khuẩn trong không khí và hoá chất độc hại).

Do sự phát tán của vi khuẩn trong không khí, khống chế hướng chuyển động của dòng không khí để giảm thiểu lây lan ô nhiễm. Trong điều hòa không khí, hướng chuyển động của dòng không khí được khống chế bằng cách tạo áp suất trong phòng dương hoặc âm so với xung quanh. Dòng không khí chuyển động từ nơi có áp suất cao tới nơi có áp suất thấp, do đó phòng có cấp độ sạch hơn thì có áp suất cao hơn và ngược lại.

Khu vực ô nhiễm cao, chẳng hạn như khám nghiệm tử thi, phòng cách ly

truyền nhiễm trong không khí, phải duy trì áp suất âm so với phòng liền kề hoặc hành lang. Tạo áp suất âm bằng cách lưu lượng không khí cấp vào ít hơn lưu lượng không khí hút ra. Khu vực yêu cầu độ sạch cao như phòng mổ, phòng tiểu phẫu... cần tạo áp suất dương trong phòng. Tạo áp suất dương bằng cách lưu lượng không khí cấp vào lớn hơn lưu lượng không khí hút ra.

Trong hệ thống điều hòa không khí, khi yêu cầu về độ sạch cao thì không khí thổi phải được lọc sạch. Ngược lại, khi trong khí thải hút từ các phòng có chứa vi khuẩn gây bệnh thì cũng phải được lọc để loại bỏ tác nhân gây bệnh. Hiện nay thường dùng bộ lọc hiệu quả cao (HEPA) để loại bỏ tác nhân gây bệnh.

Bộ lọc HEPA được sử dụng để lọc không khí cấp khí cấp vào các phòng điều trị các bệnh nhân nhạy cảm với nhiễm khuẩn như bỏng, cấy ghép tủy xương, ghép tạng... Bộ lọc HEPA cũng được sử dụng để lọc không khí thải có nguồn gốc từ phòng cách ly truyền nhiễm, tủ hút độc, tủ an toàn sinh học trong đó có tác nhân lây nhiễm hoặc có độc tính cao.

2.2. Khử trùng không khí bằng tia cực tím

2.2.1. Cơ chế tác dụng diệt khuẩn của tia cực tím

Tia cực tím có tác dụng rất mạnh trên Nucleo Protein của vi khuẩn, nó có thể làm biến dạng hoặc diệt vi khuẩn. Hiệu lực diệt khuẩn của tia cực tím không những tùy thuộc mật độ, thời gian chiếu tia, điều kiện môi trường mà còn tùy thuộc vào sức chịu đựng của vi khuẩn. Ngoài ra do tác dụng của tia cực tím, không khí có thể sinh ra ô zôn cũng có khả năng tiêu diệt vi khuẩn.

Khử khuẩn không khí bằng tia cực tím: để khử khuẩn không khí khi có người ở trong phòng sẽ dùng phương pháp chiếu xạ gián tiếp bằng cách đặt các đèn diệt khuẩn với mặt phản chiếu quay lên trên, ở mức cao hơn tầm người (2 - 2,5m). Luồng tia cực tím hướng lên trần nhà, tiêu diệt vi khuẩn ở những lớp không khí trên; khi phản chiếu từ trần và tường nó tiêu diệt vi khuẩn ở các lớp không khí thấp hơn. Do tác động của các dòng đối lưu, các lớp không khí trên đã được khử khuẩn dần dần bị thay thế bằng các lớp ở dưới chưa diệt khuẩn, nhờ đó qua một thời gian toàn bộ không khí sẽ được khử khuẩn.

Việc khử khuẩn không khí phòng mổ bằng tia cực tím đã làm giảm tỷ lệ nhiễm khuẩn của các vết mổ xuống 1,1% so với 3,8% khi phòng mổ không được chiếu xạ.

2.2.2. Hiệu quả tiệt trùng của đèn cực tím

Hiệu quả tiệt trùng bởi tia cực tím trong môi trường phụ thuộc vào các nhân tố: thời gian vi sinh vật tiếp xúc với tia cực tím và khả năng của vi khuẩn có thể chống lại tia cực tím trong suốt quá trình tiếp xúc.

Khi chiếu tia cực tím ở độ ẩm 40 - 50% có thể làm giảm 80% số lượng vi khuẩn. Nhưng khi độ ẩm là 80- 90% thì hiệu quả diệt khuẩn giảm từ 30- 40%. Bụi trong không khí cũng sẽ làm giảm hiệu quả diệt khuẩn từ 20 - 30%.

Bụi hoặc lớp bụi mỏng phủ trên bề mặt bóng đèn cực tím cũng sẽ làm giảm hiệu quả diệt khuẩn. Vì vậy những bóng đèn phải định kỳ lau chùi để đảm bảo hiệu lực quá khứ trùng.

2.2.3. Ứng dụng của tiệt trùng bằng tia cực tím

Khử trùng không khí

Đèn cực tím được lắp trên đường ống để khử trùng không khí cấp vào các phòng vô trùng, hoặc khử trùng khí thải.

Vệ sinh trong phòng thí nghiệm

Tia cực tím thường được sử dụng để khử trùng các thiết bị như: kính bảo hộ, các dụng cụ, pipet và các trang thiết bị khác. Nhân viên phòng thí nghiệm cũng sử dụng cách này để khử trùng các dụng cụ thủy tinh và dụng cụ bằng nhựa. Các Labo vi sinh sử dụng tia cực tím để khử trùng bề mặt bên trong tủ an toàn sinh học.

2.3. Kiểm soát khí thải lò đốt

2.3.1. Nguyên tắc chung

Khí thải lò thiêu đốt chất thải phải phù hợp với QCVN 02:2012/BTNMT - Quy chuẩn kỹ thuật quốc gia về lò đốt chất thải rắn y tế. Việc giám sát môi trường định kỳ đối với lò đốt chất thải rắn y tế phải được thực hiện theo quy định hiện hành và theo yêu cầu của cơ quan cấp phép, nhưng với tần suất không dưới 3 (ba) tháng/lần.

Khí thải từ lò đốt chất thải chứa bụi các chất khí NO_x , SO_2 , CO, CO_2 , HCl, kim loại nặng (Hg, Cd, Pb), dioxin, furan. Khí thải phải được xử lý bụi và khí:

- Xử lý bụi để loại bỏ tro bụi trong khí thải;

- Xử lý khí để loại bỏ các chất khí trong khí thải.

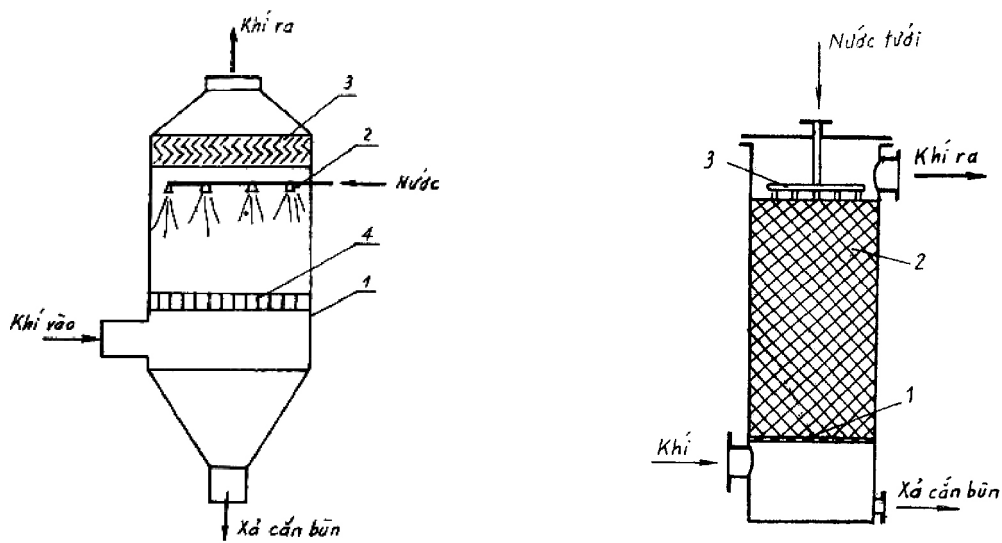
Xử lý khí thải có thể được thực hiện bằng phương pháp, ướt, khô hoặc bán khô, hoặc sự kết hợp các quá trình này. Nhiệt độ của quá trình thiêu đốt phải được kiểm soát chặt chẽ để tránh tái hình thành furan và dioxin, nhiệt độ trong khí thải phải được làm mát nhanh chóng để ngăn không cho tạo thành dioxin và furan.

2.3.2. Lọc bụi

Các thiết bị xử lý bụi phổ biến được sử dụng cho hệ thống lò đốt chất thải y tế là lọc bụi kiểu ướt:

- Tháp rửa khí;
- Lọc bụi có đĩa chứa nước sủi bọt.

Khí thải sinh ra từ buồng đốt thứ cấp có nhiệt độ khoảng 800-1000°C và phải được làm lạnh xuống 200-300°C trước khi vào thiết bị lọc bụi hoặc thải bỏ.



a) Tháp rửa khí rỗng

1) Vỏ thiết bị. 2) Vòi phun nước. 3) Tấm chắn nước. 4) Bộ phận hướng dòng và phân phối khí.

b) Tháp rửa khí có lớp đệm

1 - Tấm đục lỗ; 2 - Lớp vật liệu rỗng; 3 - Dàn ống phun nước

Hình 2. Tháp rửa khí

Tháp rửa khí rỗng:

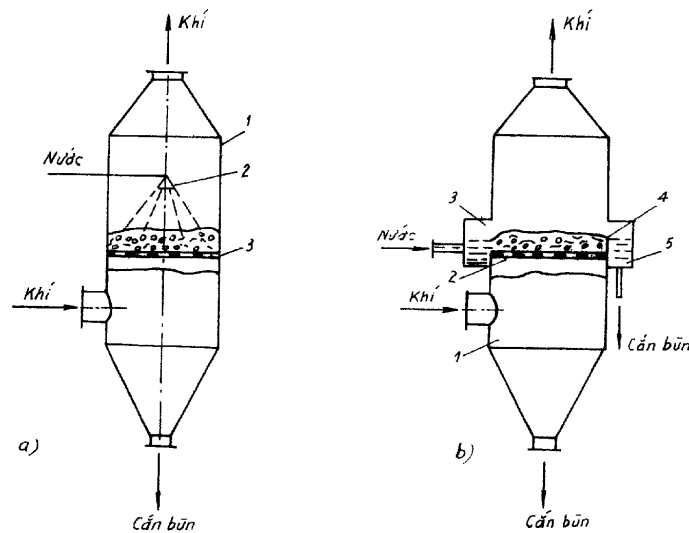
Không khí đi từ dưới lên, nước phun từ trên xuống bụi bị nước giữ lại tách ra khỏi dòng không khí, không khí sẽ thoát ra ngoài.

Tháp rửa khí có lớp đệm:

Lớp vật liệu đệm được tưới nước, không khí đi từ dưới lên khi tiếp xúc với bề mặt ướt của vật liệu đệm bụi sẽ bị bám lại tách ra khỏi dòng không khí, không khí sạch thoát ra ngoài. Một phần bụi bị nước cuốn trôi tạo thành bùn.

Thiết bị lọc bụi có đĩa chứa nước sủi bọt

Đĩa chứa nước sủi bọt làm bằng kim loại đục lỗ, nước được tưới lên bề mặt trên của đĩa để tạo một lớp nước có chiều cao trên mặt đĩa. Dòng không khí đi từ dưới lên qua đĩa đục lỗ, làm cho lớp nước sủi bọt. Bụi trong không khí tiếp xúc với bề mặt bong bóng sẽ bị giữ lại trong nước, không khí được làm sạch sẽ thoát ra ngoài.



a) Loại giội nước dập khí
1 - vỏ thiết bị; 2 - vòi phun; 3 - đĩa đục lỗ

b) Loại chảy tràn
1 - vỏ thiết bị; 2 - đĩa đục lỗ; 3 - hộp chứa nước cấp vào; 4 - tấm chặn chảy tràn; 5 - hộp xả tràn

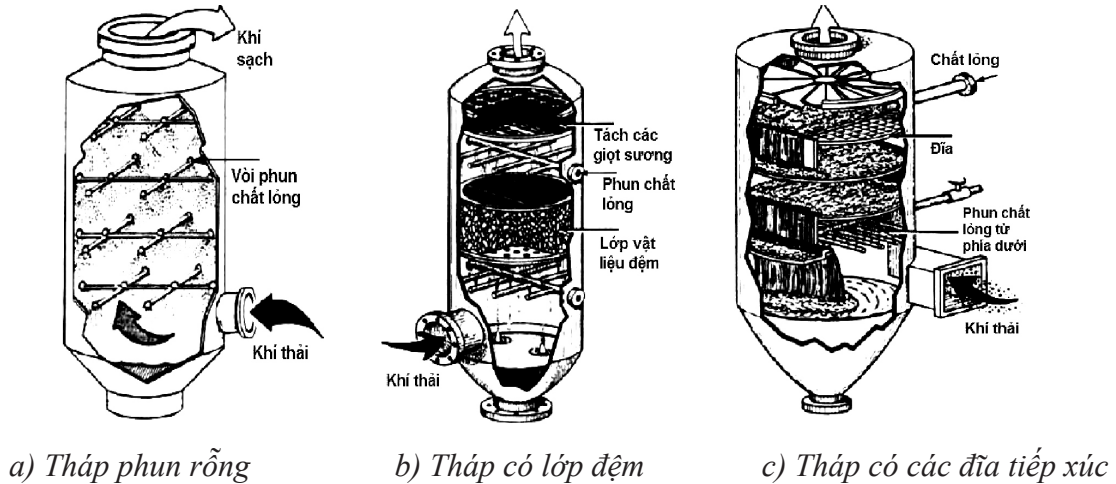
Hình 3. Thiết bị lọc bụi có đĩa chứa nước sủi bọt

2.3.3. Xử lý khí thải

Ba phương pháp xử lý là ướt, bán khô và khô thường dùng để xử lý hơi axit như axit flohydric (HF), axit hydrochloric (HCl), và axit sulfuric (H_2SO_4). Trong phương pháp ướt, khí được rửa trong một tháp rửa khí phun dung dịch NaOH hoặc nước vôi ($Ca(OH)_2$). Quá trình rửa khí cũng góp phần làm mát khí thải và loại bỏ các hạt bụi kích thước nhỏ. Phương pháp bán khô nước vôi được phun vào dòng khí thải. Phương pháp khô dung vôi bột phun vào dòng khí thải.

Trong ba phương pháp trên, phương pháp ướt là hiệu quả nhất, nhưng cần phải xử lý nước thải phát sinh từ quá trình xử lý.

Muối được tạo từ phản ứng trung hòa, nước thải từ tháp rửa khí thải phải được xử lý trước khi thải ra hệ thống thoát nước.



Hình 4. Các loại tháp rửa khí

Nước thải phát sinh từ quá trình vận hành hệ thống xử lý khí thải lò đốt chất thải rắn y tế chỉ được xả ra môi trường sau khi xử lý đạt QCVN40:2011/BTNMT - Quy chuẩn kỹ thuật quốc gia về nước thải công nghiệp.

Tro xỉ, bụi, bùn thải và các chất thải rắn khác phát sinh từ quá trình vận hành lò đốt chất thải rắn y tế phải được phân định, phân loại theo quy định tại QCVN 07:2009/BTNMT - Quy chuẩn kỹ thuật quốc gia về ngưỡng chất thải nguy hại, để có biện pháp quản lý phù hợp theo quy định.

CÂU HỎI LƯỢNG GIÁ

Lựa chọn phương án trả lời đúng nhất để trả lời các câu hỏi sau:

Câu 1. Nguyên lý thông gió xét nghiệm, kho hóa chất, kho dược phẩm:

- | | |
|-------------------------------|-------------------------|
| A. Thông gió áp suất dương | B. Thông gió áp suất âm |
| C. Thông gió cân bằng áp suất | D. Cả 3 đáp án A, B, C |

Câu 2. Trong các phòng sạch, áp suất trong phòng cần duy trì lớn hơn so với xung quanh nhằm mục đích:

- | | |
|---|--|
| A. Hướng dòng chuyển động của không khí | B. Hạn chế trao đổi không khí giữa các phòng |
| C. Hạn chế lây nhiễm chéo | D. Cả 3 đáp án A, B, C |

Điền từ hoặc cụm từ thích hợp vào khoảng trống để trả lời các câu hỏi sau:

Câu 3. Khi thiêu đốt chất thải rắn y tế, làm phát sinh:

- Các chất khí bao gồm..... (A)
- Chất rắn bao gồm..... (B)
- Kỹ thuật không đảm bảo có thể làm phát sinh..... (C)

Câu 4. Xử lý khí thải lò đốt chất thải rắn y tế, bao gồm:

- Xử lý..... (A)
- Xử lý khí thường sử dụng các phương pháp..... (B)

Chọn câu trả lời Đúng/Sai bằng cách đánh dấu (x) vào cột Đ cho câu đúng và vào cột S cho câu sai để trả lời các câu hỏi sau:

	Đ	S
Câu 5. Nước thải phát sinh trong quá trình xử lý khí thải lò đốt có thể xả thải trực tiếp ra nguồn tiếp nhận?		
Câu 6. Tro xỉ tạo thành khi đốt chất thải rắn y tế được chôn lấp cùng chất thải đô thị?		

Xử lý các tình huống trong các câu hỏi sau:

Câu 7. Để nhận biết áp suất trong phòng âm hay dương so với xung quanh thì nhận biết bằng cách nào?

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế, Tài liệu đào tạo liên tục kiểm soát nhiễm khuẩn cho nhân viên y tế tuyến y tế cơ sở;
2. Quyết định số 43/2007/QĐ-BYT ngày 30 tháng 11 năm 2007 của Bộ Y tế về việc ban hành quy chế Quản lý chất thải y tế;
3. Thông tư số 22/2013/TT-BYT ngày 09 tháng 08 năm 2013 của Bộ Y tế về Hướng dẫn công tác đào tạo liên tục đối với cán bộ y tế;
4. Thông tư số 12/2011/TT-BTNMT ngày 14 tháng 4 năm 2011 của Bộ Tài nguyên và Môi trường quy định về Quản lý chất thải nguy hại;
5. TS. Đinh Vạn Trung, ThS. Phạm Ngọc Trường, Sử dụng tia cực tím trong diệt khuẩn, 2013;
6. WHO, Safe management of wastes from health-care activities, 2nd edition, 2013.

BÀI 9

AN TOÀN, VỆ SINH LAO ĐỘNG VÀ ỨNG PHÓ SỰ CỐ TRONG QUẢN LÝ CHẤT THẢI Y TẾ

MỤC TIÊU HỌC TẬP

Sau khi học xong, học viên có khả năng:

1. Trình bày được yếu tố nguy cơ mất an toàn, vệ sinh lao động liên quan đến quản lý chất thải y tế.
2. Trình bày được biện pháp dự phòng các yếu tố nguy cơ mất an toàn, vệ sinh lao động trong quản lý chất thải y tế.
3. Trình bày được biện pháp xử trí và khắc phục một số sự cố liên quan đến quản lý chất thải y tế.
4. Có ý thức, trách nhiệm trong triển khai thực hiện An toàn, vệ sinh lao động và ứng phó sự cố trong QLCTYT.

NỘI DUNG

1. Các yếu tố nguy cơ mất an toàn, vệ sinh lao động liên quan đến quản lý chất thải y tế

1.1. Các nguy cơ từ chất thải lây nhiễm

1.1.1. Các nguy cơ từ chất thải sắc nhọn

Chất thải sắc nhọn là chất thải có thể chọc thủng hoặc gây ra các vết cắt, có thể nhiễm khuẩn, bao gồm: bơm kim tiêm, đầu sắc nhọn của dây truyền, lưỡi dao mổ, đinh mổ, cưa, các ống tiêm, mảnh thủy tinh vỡ và các vật sắc nhọn khác sử dụng trong các hoạt động y tế.

Các hành vi có nguy cơ mất an toàn, vệ sinh lao động liên quan đến quản lý chất thải sắc nhọn bao gồm việc xử lý không đúng cách và không an toàn các chất thải sắc nhọn, đặc biệt là kim tiêm. Hộp đựng các kim tiêm đã sử dụng hoặc quá mỏng, hoặc đựng quá đầy, không có giá hoặc quai đeo để cố định, đổ kim tiêm từ hộp đựng ra để thu gom, dùng tay tháo kim, vv... Ngoài ra, nhân viên y tế trong quá trình phân loại, thu gom, xử lý kim tiêm và các vật sắc nhọn khác, không sử dụng các phương tiện bảo vệ cá nhân như găng tay, ủng, vv.

Với các hành vi có nguy cơ mất an toàn, vệ sinh lao động trong quản lý chất thải sắc nhọn nói trên dễ dẫn đến tổn thương vật sắc nhọn trong nhân viên y tế và cho cả cộng đồng. Đây là tai nạn thương tích khá phổ biến trong các cơ sở y tế. Các nhân viên y tế bị tổn thương vật sắc nhọn, đặc biệt các vật sắc nhọn có dính máu, dịch cơ thể của các bệnh nhân mắc các bệnh truyền nhiễm có nguy cơ cao lây nhiễm các mầm bệnh truyền qua đường máu như HIV, viêm gan B và C.

1.1.2. Các chất thải lây nhiễm không sắc nhọn

Là chất thải thấm máu, thấm dịch sinh học của cơ thể và các chất thải phát sinh từ buồng bệnh cách li: Dây truyền máu, dịch cơ thể và chất bài tiết của người bệnh (đờm, nước bọt, nước tiểu, phân...); bông, băng, gạc, dây truyền máu, ống dẫn lưu, ống hút dịch,...; găng tay cao su đã qua sử dụng; lam kính, ống nghiệm; Môi trường nuôi cấy và các dụng cụ lưu giữ các tác nhân lây nhiễm ở trong phòng xét nghiệm; các đĩa nuôi cấy bằng nhựa và các dụng cụ sử dụng để cấy chuyển, phân lập,...; Bệnh phẩm thừa sau khi sinh thiết/xét nghiệm/nuôi cấy; Túi đựng máu, hồng cầu, huyết tương. Mọi chất thải phát sinh từ buồng bệnh cách li (bệnh nhân SARS, cúm A, H5N1; các mô bệnh phẩm của cơ thể (dù nhiễm khuẩn hay không nhiễm khuẩn); Các cơ quan, bộ phận cơ thể người; Rau thai, bào thai; Các chất thải từ phẫu thuật và khám nghiệm tử thi mà nguyên nhân tử vong do các bệnh truyền nhiễm; Các chất thải của động vật, xác súc vật bị nhiễm khuẩn hoặc được tiêm các tác nhân lây nhiễm.

Các hành vi có nguy cơ mất an toàn, vệ sinh lao động bao gồm thu gom, phân loại, xử lý chất thải lây nhiễm không đúng quy định như không đủ các dụng cụ thu gom đúng tiêu chuẩn, phân loại lẫn vào các chất thải khác, làm rơi vãi khi vận chuyển, vv, không sử dụng các phương tiện bảo vệ cá nhân như kính, găng tay, ủng, mũ; không vệ sinh, tắm rửa sau khi thu gom, vận chuyển rác thải

Hậu quả của các hành vi có nguy cơ mất an toàn, vệ sinh lao động trong quá trình quản lý chất thải lây nhiễm dẫn đến dễ bị lây nhiễm các bệnh lây qua đường máu (như HIV/AIDS, viêm gan B, C...); các bệnh lây qua đường hô hấp (như SARS, lao, sởi, rubella, quai bị...); các bệnh lây qua đường tiêu hóa: Tiêu chảy, tả, lỵ, thương hàn...

Bảng 1. Một số ví dụ về sự lây nhiễm do tiếp xúc với các loại chất thải y tế, các loại vi sinh vật gây bệnh và đường lây truyền

Loại nhiễm khuẩn	Vi sinh vật gây bệnh	Lây truyền qua
Nhiễm khuẩn tiêu hoá	Nhóm Enterobacteria: <i>Salmonella</i> , <i>Shigella</i> spp.; <i>Vibrio cholerae</i> ; các loại giun, sán	Phân và /hoặc chất nôn
Nhiễm khuẩn hô hấp	Vi khuẩn lao, virus sởi, <i>Streptococcus pneumoniae</i> , bạch hầu, ho gà.	Các loại dịch tiết, đờm
Nhiễm khuẩn mắt	Virus Herpes	Dịch tiết của mắt
Nhiễm khuẩn da	<i>Streptococcus</i> spp.	Mủ
Bệnh than	<i>Bacillus anthracis</i>	Chất tiết của da (mồ hôi, chất nhờn)
Viêm màng não mủ do não mô cầu	Não mô cầu (<i>Neisseriameningitidis</i>)	Dịch não tuỷ
AIDS	HIV	Máu, chất tiết sinh dục
Sốt xuất huyết	Các virus: <i>Junin</i> , <i>Lassa</i> , <i>Ebola</i> , <i>Marburg</i>	Tất cả các sản phẩm máu và dịch tiết
Nhiễm khuẩn huyết do tụ cầu	<i>Staphylococcus</i> spp.	Máu
Nhiễm khuẩn huyết (do các loại vi khuẩn khác nhau)	Nhóm tụ cầu khuẩn (<i>Staphylococcus</i> spp. <i>Staphylococcus aureus</i>); <i>Enterobacter</i> ; <i>Enterococcus</i> ; <i>Klebsiella</i> ; <i>Streptococcus</i> spp.	Máu
Nấm Candida	<i>Candida albican</i>	Máu
Viêm gan A	Virus viêm gan A	Phân
Viêm gan B, C	Virus viêm gan B, C	Máu, dịch thể
Cúm gia cầm	Virus H5N1	Máu, Phân

1.2. Các nguy cơ từ Chất thải hóa học nguy hại

Chất thải hóa học nguy hại bao gồm chất thải dược phẩm, chất hóa học nguy hại, chất gây độc tế bào và chất chứa kim loại nặng. *Chất thải dược phẩm bao gồm:* Dược phẩm quá hạn, kém phẩm chất không còn khả năng sử dụng; Dược phẩm bị đổ; Vỏ lọ, ống kết nối chứa các dược phẩm nguy hại; Dược phẩm bị nhiễm khuẩn; Các loại huyết thanh, vắc xin sống giảm độc lực cần thải bỏ; Ngoài ra còn bao gồm các trang thiết bị, dụng cụ sử dụng trong việc xử lý dược phẩm như: găng tay, mặt nạ,... *Chất hóa học nguy hại sử dụng trong y tế như* Formaldehyde và các hóa chất khử khuẩn khác được sử dụng để làm sạch và khử trùng thiết bị, bảo quản mẫu vật, khử trùng chất thải lỏng lây nhiễm,.... *Các chất quang*

hóa học: hydroquinone, kali hydroxide, bạc, glutaraldehyde; *Các dung môi*: Các hợp chất halogen: methylene chloride, chloroform, freons, trichloro ethylene và 1,1,1-trichloromethane; Các thuốc mê bốc hơi: halothane (Fluothane), enflurane (Ethrane), isoflurane (Forane); Các hợp chất không có halogen: xylene, acetone, isopropanol, toluen, ethyl acetate, benzene;... *Oxite ethylene*; *Các dung môi*: phenol, dầu mỡ, các dung môi làm vệ sinh, cồn ethanol; methanol, axit. *Hoá chất vô cơ*: chủ yếu là axit và kiềm: axit sulfuric, axit hydrochloric, axit nitric, axit cromic, hydroxit natri và amoniac. Các chất oxy hóa: thuốc tím, kali dicromat ($K_2Cr_2O_7$), natri bisulfit ($NaHSO_3$) và natri sulfite (Na_2SO_3). *Chất gây độc tế bào*: Thuốc gây độc tế bào được sử dụng trong quá trình điều trị ung thư và ghép tạng. Chất thải thuộc loại gây độc tế bào gồm có vỏ các chai thuốc, lọ thuốc, các dụng cụ dính thuốc gây độc tế bào, các lọ thuốc dư thừa sau sử dụng và các chất thải từ người bệnh được điều trị bằng hóa trị liệu. Các chất gây độc tế bào có thể tồn tại trong nước tiểu, phân và nôn từ các bệnh nhân được xét nghiệm hoặc điều trị ít nhất 48h cho đến 1 tuần sau khi tiêm thuốc. Các chất gây độc tế bào rất nguy hiểm có thể gây đột biến gen, quái thai, và ung thư. *Chất thải chứa kim loại nặng*: là những hóa chất nguy hiểm, có độc tính cao ví dụ như thủy ngân (từ nhiệt kế, huyết áp kế thủy ngân bị vỡ, chất thải từ hoạt động nha khoa), cadimi (Cd) (từ pin, ắc quy), chì (từ tấm gỗ bọc chì hoặc vật liệu tráng chì sử dụng trong ngăn tia xạ từ các khoa chẩn đoán hình ảnh, xạ trị) hay một số loại thuốc có thể chứa thạch tín (As).

Các hành vi có nguy cơ mất an toàn, vệ sinh lao động bao gồm việc thu gom, phân loại, xử lý không đúng quy định như không có tủ hút nơi chứa các chất thải hóa học dễ bay hơi, khu vực thu gom, chứa các chất thải hóa học độc hại không cách ly với khu nhân viên làm việc, các thùng chứa chất thải không kín hoặc không đúng qui cách, chôn lấp không vệ sinh, lò đốt không đảm bảo tiêu chuẩn kỹ thuật, vv; nhân viên y tế thu gom, phân loại, xử lý chất thải hóa học không sử dụng phương tiện bảo vệ cá nhân như găng tay, quần áo bảo hộ, khẩu trang, mặt nạ, bán mặt nạ...

Hậu quả: gây nhiễm độc cấp tính nếu tiếp xúc ở nồng độ cao hoặc hít phải hơi độc, gây bỏng nếu tiếp xúc trực tiếp qua da, niêm mạc đường hô hấp hoặc bị bắn vào mắt, đặc biệt khi tiếp xúc với các chất dễ cháy, chất ăn mòn như các chất khử trùng, các hoá chất gây phản ứng như formaldehyd và các chất dễ bay hơi khác. Ngoài ra, khi lưu trữ một lượng lớn các chất thải hóa học dễ cháy, đặc biệt lưu trữ các chất thải hóa học dễ phản ứng cùng với nhau, nguy cơ cháy nổ rất lớn

Bảng 2. Các thuốc độc hại tế bào gây tổn thương cho mắt và da

Nhóm alkyl hoá	
Các thuốc gây rộp da (*)	Aclarubicin, chlormethin, cisplatin, mitomycin
Các thuốc gây kích thích	Carmustin, cyclophosphamid, dacarbazin, ifosphamid, melphalan, streptozocin, thiotepa
Nhóm thuốc xen kẽ	
Các thuốc gây rộp da	Asacrin, dactinomycin, daunorubicin, doxorubicin, epirubicin, pirarubicin, zorubicin
Các thuốc gây kích thích	Mitoxantron
Các alkaloid thuộc nhóm vinca và các dẫn xuất	
Các thuốc gây rộp da	Vinblastin, vincristin, vindesin, vinorelbin Epipodophyllotoxins.
Các thuốc gây kích thích	Teniposid

(*) Tạo thành các mụn nước

1.3. Các nguy cơ từ Chất thải phóng xạ

Chất thải phóng xạ: Gồm các chất thải phóng xạ rắn, lỏng và khí phát sinh từ các hoạt động liên quan đến bệnh nhân trong quá trình sử dụng hạt nhân, phóng xạ để chẩn đoán và điều trị như các chất bài tiết (nước tiểu, phân), nước rửa tay; các đồ dùng cá nhân như cốc giấy, quần áo; các thiết bị thăm khám, điều trị như ống hút, kim tiêm, ống nghiệm,...

Các hành vi có nguy cơ mất an toàn, vệ sinh lao động bao gồm thu gom, lưu giữ và tiêu hủy các chất thải phóng xạ không đúng quy định như không có hầm bê tông lưu giữ, nơi lưu giữ không cản được tia phóng xạ, để tràn chất thải phóng xạ ra ngoài, thời gian lưu giữ quá ngắn; để mất nguồn phóng xạ khi lưu giữ... Không sử dụng hoặc sử dụng phương tiện bảo vệ cá nhân không đúng tiêu chuẩn (găng tay chì, tạp dề chì...) khi thu gom, xử lý chất thải phóng xạ.

Hậu quả: Gây bệnh phóng xạ cấp tính hoặc mạn tính, tổn thương phóng xạ cục bộ; Tổn thương hệ thống tạo máu, giảm bạch cầu, suy nhược tủy; Gây đột biến gen, ung thư; Gây ô nhiễm phóng xạ ra môi trường (nước thải); Nếu mất nguồn phóng xạ có thể gây sự cố phóng xạ

1.4. Các nguy cơ từ chất thải là bình chứa áp suất

Chất thải là bình chứa áp suất bao gồm bình đựng oxy, CO₂, bình ga, bình

khí dung. Đặc điểm chung của các bình chứa áp suất là tính trơ, không có khả năng gây nguy hiểm, nhưng dễ gây cháy, nổ khi thiêu đốt hay bị thủng. Một bình khí nén phát nổ có ảnh hưởng phá huỷ như một quả bom. Khí nén được sử dụng trong bệnh viện bao gồm acetylene, ammonia, khí gây mê, argon, chlorine, ethylene oxide, helium, hydrogen, methyl chloride, nitrogen và sulfur dioxide. Acetylene, ethylene oxide, methyl chloride, hydrogen và cả những chất gây mê: cyclopropane, ethyl chloride và ethylene... đều là những chất dễ cháy. Mặc dầu ôxy và ôxit nitơ được dán nhãn là chất không dễ cháy, nhưng khi chúng bị ôxy hoá thì lại dễ bắt lửa.

Hành vi có nguy cơ mất an toàn, vệ sinh lao động bao gồm: không tuân thủ quy định về quản lý chất thải là bình chứa áp suất (thu gom trả lại nhà sản xuất hoặc tái sử dụng những bình lớn, chôn lấp an toàn những bình nhỏ) mà vứt bừa bãi.

Hậu quả: có thể gây cháy nổ, bỏng, chấn thương cơ học, v.v...

1.5. Nguy cơ mất an toàn khi vận hành thiết bị xử lý chất thải y tế

Nguy cơ mất an toàn khi vận hành lò hấp:

- Nổ áp lực: do kết cấu và vật liệu chế tạo lò hấp không đảm bảo an toàn; không có chế độ kiểm tra định kỳ để phát hiện tình trạng kết cấu thiết bị không có khả năng chịu áp lực;
- Bỏng: do hơi nước bị rò rỉ qua các van khóa, van an toàn..;
- Điện giật: do các thiết bị điện đi kèm lò hấp không được lắp đặt đảm bảo an toàn đúng kỹ thuật.

Nguy cơ mất an toàn khi vận hành lò đốt:

- Cháy nổ, bỏng: do lò và thiết bị có nhiệt độ cao do vậy mà nguy cơ cháy, nổ, bỏng trong vận hành lò đốt là rất lớn;
- Điện giật: do các thiết bị điện đi kèm lò đốt không được lắp đặt đảm bảo an toàn đúng kỹ thuật.

Nguy cơ mất an toàn khi vận hành lò vi sóng:

- Bỏng: do hơi nước nóng có thể bị rò rỉ từ thiết bị, do vận hành không đúng quy trình gây ra;

- Nguy cơ gây cháy nổ, phát sinh khí độc hại gây ngộ độc;
- Điện giật: thiết bị sử dụng điện nếu không được lắp đặt đảm bảo an toàn, đúng kỹ thuật có nguy cơ gây điện giật.

Nguy cơ mất an toàn khi vận hành các công trình xử lý nước thải

- Điện giật: do các thiết bị điện trong hệ thống không được lắp đặt đảm bảo an toàn đúng kỹ thuật;

Đuối nước: nguy cơ bị đuối nước khi bị trượt, ngã xuống bể chứa, ao hồ trong hệ thống xử lý nước thải.

2. Các biện pháp dự phòng các yếu tố nguy cơ mất an toàn, vệ sinh lao động trong quản lý chất thải y tế

2.1. Biện pháp phòng chống nhiễm khuẩn nghề nghiệp

Nguyên tắc chung:

- Cách ly các nguồn bệnh truyền nhiễm và hạn chế phơi nhiễm với các tác nhân gây bệnh là biện pháp hàng đầu để làm giảm nguy cơ lây nhiễm nghề nghiệp;
- Tiệt trùng, tẩy uế các bệnh phẩm, sinh phẩm, phân, nước tiểu, vật dụng bị ô nhiễm bằng các biện pháp hoá học, vật lý có hiệu quả, thải bỏ đúng cách. Có chế độ sát trùng, tẩy uế định kỳ nơi làm việc;
- Tỉ mỉ, thận trọng khi làm việc. Trong chăm sóc bệnh nhân phải tuân thủ nguyên tắc vô khuẩn, tuân thủ các qui trình phòng chống nhiễm khuẩn và thực hành an toàn khi sử dụng vật sắc nhọn;
- Trang bị và sử dụng các dụng cụ hoặc phương tiện làm việc có ưu điểm về an toàn và vệ sinh lao động, ví dụ:
 - + Lựa chọn bơm kim tiêm, dao mổ và dụng cụ sắc nhọn khác có vỏ bọc kín phần sắc nhọn ngay sau khi sử dụng và thải bỏ;
 - + Trang bị đủ các phương tiện cần thiết được sử dụng trong bệnh viện và phòng thí nghiệm: Thiết bị vệ sinh để rửa tay thường quy, xe tiêm, bao túi ni lông và hộp kháng khuẩn, tủ an toàn sinh học, tấm cách ly bằng màng mềm áp suất âm, dụng cụ hỗ trợ hút, nồi hấp, xà phòng và hoá chất tiệt trùng, thùng chứa mẫu sinh phẩm, giấy thấm hoặc vải thấm và dụng cụ dọn vệ sinh.

- Sử dụng các phương tiện bảo vệ cá nhân khi làm việc để đảm bảo cách ly với các nguồn mầm bệnh truyền nhiễm. Hết giờ làm việc không được mặc trang phục làm việc về nhà. Các loại phương tiện bảo vệ cá nhân cần trang bị cho NVYT bao gồm găng, mũ, khẩu trang, áo choàng, giày, ủng, kính bảo hộ. Danh mục trang bị phương tiện bảo vệ cá nhân cho NVYT tùy theo nghề và công việc có các yếu tố nhiễm khuẩn tại cơ sở y tế được quy định trong các văn bản pháp quy. (*Thông tư số 10/1998/TT-BLĐTBXH ngày 28/5/1998 qui định loại phương tiện bảo vệ cá nhân và điều kiện được trang bị phương tiện bảo vệ cá nhân; Quyết định số 68/2008/QĐ-BLĐTBXH ngày 29/12/2008*).

2.2. Dự phòng tổn thương vật sắc nhọn

Tổn thương vật sắc nhọn là bị kim tiêm, vật sắc nhọn làm thương tổn da khi đang điều trị và chăm sóc bệnh nhân. Nhiều trường hợp NVYT mắc bệnh lây nhiễm qua đường máu như viêm gan B, viêm gan C, HIV/AIDS là do xảy ra tai nạn nghề nghiệp do vật sắc nhọn.

Dự phòng tai nạn nghề nghiệp cho NVYT cần quan tâm đến những việc sau: Khi thực hiện các thủ thuật có liên quan đến các vật sắc nhọn như kim tiêm, kim khâu NVYT cần chú ý đề phòng bị tổn thương do vật sắc nhọn gây nên. Cần tuyệt đối tuân thủ các hướng dẫn về thao tác an toàn trong khi thực hiện các thủ thuật và các quy định về xử lý vật sắc nhọn.

2.2.1. Thao tác an toàn với kim tiêm, kim khâu

- Tập trung vào công việc, không nói chuyện và không nhìn đi chỗ khác;
- Không tháo, đẩy, hoặc bẻ cong kim tiêm sau khi dùng. Trường hợp kỹ thuật đòi hỏi tháo, lắp kim tiêm tách biệt khỏi bơm tiêm thì phải dùng panh. Nếu không có panh thì áp dụng kỹ thuật “mức nắp “ đẩy kim để sẵn trong khay;
- Trong khi thao tác với vật sắc nhọn không để tay trước mũi kim;
- Không đi lại trong khi cầm kim tiêm, kim khâu trong tay. Nếu cần di chuyển thì kim phải được để trong khay;
- Trong khi tiêm, khâu phải đảm bảo rằng người bệnh biết cách giữ yên, không giãy dụa. Nếu người bệnh là trẻ em cần có người giúp đỡ giữ yên người bệnh;
- Trong khi tiêm không dùng tay dò tĩnh mạch phía trên da, bên ngoài mũi kim trong khi tay kia đang đẩy kim tìm mạch máu;

- Trong khi phẫu thuật không dùng tay tiếp xúc trực tiếp với vết thương, giảm thiểu việc sử dụng bàn tay ở vị trí mổ;
- Không khâu bằng tay mà phải dùng kẹp mang kim và panh để đón kim;
- Không tháo dao mổ bằng tay, dùng panh để tháo;
- Khi vật sắc nhọn (kim tiêm, kim khâu, dao mổ...) rơi, nên để chúng tự rơi, không cố đón;
- Không chuyển kim tiêm, kim khâu, dao mổ cho người khác trực tiếp bằng tay, nên chuyển qua khay;
- Không giữ bình chứa, phiến kính... bằng tay khi nhỏ dịch thể/máu của người bệnh vào. Nên để vật chứa bất động trong khay hay trên bàn, ghế... Không dùng tay để cạo vào phiến kính có mẫu xét nghiệm.

2.2.2. Thao tác an toàn khi huỷ bỏ kim tiêm

- Bỏ kim tiêm ngay tại nơi tiến hành tiêm;
- Huỷ kim tiêm với một động tác dứt khoát, huỷ từng cái một bằng máy huỷ kim tiêm;
- Thả toàn bộ kim tiêm vào hộp an toàn đựng vật sắc nhọn, không nên ấn kim tiêm vào thùng chứa;
- Không được vứt bỏ kim bơm tiêm vào thùng đựng rác thải sinh hoạt;
- Ở những nơi không có điều kiện huỷ bỏ bơm kim tiêm nên sử dụng bơm kim tiêm tự huỷ.

2.3. Biện pháp kỹ thuật công nghệ kiểm soát các yếu tố nguy cơ tại nguồn phát sinh

Biện pháp kỹ thuật công nghệ luôn được xem là biện pháp hiệu quả nhất. Tuy nhiên để thực hiện biện pháp này đòi hỏi phải có nguồn lực lớn bao hàm cả yếu tố kinh phí và con người. Vì vậy mặc dù được coi là biện pháp tối ưu nhưng việc áp dụng biện pháp này không phải khi nào cũng dễ dàng thực hiện.

Các giải pháp kỹ thuật bao gồm làm thay đổi, thiết kế lại vị trí làm việc hoặc thiết bị để làm giảm hoặc loại bỏ sự tiếp xúc của người lao động với các yếu tố nguy cơ, độc hại ảnh hưởng đến sức khoẻ. Sự thay đổi này bao gồm cả thay đổi hoặc thiết kế lại hệ thống, qui trình công nghệ như hệ thống thông gió chung và

cục bộ, qui trình xử lý chất thải. Cách ly nguồn chất thải lây nhiễm, độc hại hoặc cách ly các qui trình công việc gây ô nhiễm; tránh xa các tác hại, cô lập thiết bị hoặc qui trình làm việc gây ô nhiễm và có hại; thay đổi các thiết bị, vv. Đầu tư cơ sở vật chất và trang thiết bị kỹ thuật (tủ hút; cách ly khu vực có hơi khí độc thải ra; dụng cụ thu gom, vận chuyển, lưu giữ chất thải rắn đúng quy chuẩn; xây dựng hệ thống xử lý khí thải, nước thải đạt tiêu chuẩn, vv). Xây dựng các labo đạt tiêu chuẩn ISO, an toàn sinh học cấp II, III.

Bảng 3. Mối nguy hiểm và biện pháp kiểm soát

Mối nguy hiểm	Ảnh hưởng sức khỏe	Biện pháp kiểm soát
Vật sắc nhọn gây chấn thương và kết quả là tiếp xúc với tác nhân gây bệnh qua đường máu	Lây nhiễm viêm gan B hoặc C, HIV, sốt rét hoặc các bệnh lây nhiễm qua đường máu khác	Tiêm phòng viêm gan B; Cho bơm kim tiêm vào thùng chứa chống đâm thủng ngay tại tiêm ngay sau khi sử dụng;
Mối nguy hiểm sinh học khác	Bệnh SARS, lao, cúm	Thông gió hút; Bảo vệ cơ quan hô hấp bằng khẩu trang phù hợp; Sử dụng nôi hấp để hấp chất thải trong phòng thí nghiệm trước khi tiêu hủy.
Hóa chất khử trùng clo (natri hypochlorite)	Kích ứng da, đường hô hấp và mắt kích ứng da, suy nhược, mệt mỏi, buồn ngủ, chóng mặt, cảm giác tê và buồn nôn	Dùng xà phòng và nước để làm sạch hóa chất; Pha loãng hóa chất với tỉ lệ thích hợp theo hướng dẫn của nhà sản xuất để khi tiếp xúc ít độc hại.
Chất khử trùng glutaraldehyde	Kích thích mắt, mũi và cổ họng nhạy cảm da; Gây bệnh hen suyễn nghề nghiệp: tức ngực và khó thở;	Thay thế bằng tiệt trùng hơi nước (trừ bình chứa áp suất); Đảm bảo pha loãng thích hợp và sử dụng trong phòng kín có hệ thống thông gió
Chất khử trùng ethylene oxide	Mắt và da kích ứng, khó thở, buồn nôn, nôn, đau đầu và chóng mặt; Gây xảy thai, gây ung thư;	Thay thế tiệt trùng hơi nước cho ethylene oxide; Chỉ sử dụng trong một hệ thống khép kín và được thông gió
Bức xạ ion hóa	Làm tổn thương các tế bào và không thể phục hồi, gây thiếu máu, bệnh bạch cầu, ung thư phổi.	Quản lý an toàn chất thải, tuân thủ đầy đủ các quy định có liên quan.

2.4. Thực hành công việc

Nhân viên y tế khi thực hiện nhiệm vụ và công việc của họ có thể tạo ra các tác hại cho bản thân họ và những người khác. Ví dụ, điều dưỡng hoặc bác sĩ sau khi sử dụng bơm kim tiêm tiêu huỷ không đúng qui cách an toàn sẽ gây ra các tác

hại nghiêm trọng cho người làm vệ sinh, thu gom rác thải y tế công nhân giặt là và cả bản thân họ. Nhân viên y tế đôi khi thực hiện công việc và nhiệm vụ theo cách có thể gây ra những tiếp xúc không cần thiết như nâng nhắc bệnh nhân không có sự trợ giúp của những người khác hoặc thiết bị hỗ trợ, hoặc các nhân viên xét nghiệm dùng miệng hút pipet, không dùng bóng cao su, do vậy làm tăng các nguy cơ của họ về tổn thương hoặc lây nhiễm. Vì vậy, thực hành công việc tốt, đúng qui trình an toàn là một trong những khâu quan trọng đảm bảo an toàn vệ sinh lao động tại nơi làm việc.

2.5. Phòng ngừa các sự trong vận hành thiết bị xử lý chất thải y tế

Phòng ngừa sự cố trong vận hành lò hấp

- Lập quy trình vận hành và quy trình xử lý sự cố lò hấp, tổ chức cho công nhân học tập và định kỳ thao diễn xử lý sự cố;
- Thực hiện nghiêm chỉnh các nội quy về an toàn lao động;
- Lập kế hoạch tu sửa định kỳ hàng năm cho từng nồi và có nội dung tu sửa cụ thể;
- Thực hiện kiểm định định kỳ theo quy định;
- Thực hiện nghiêm chỉnh các nội quy về an toàn lao động.

Phòng ngừa sự cố trong vận hành lò đốt

- Vận hành đúng quy trình theo hướng dẫn của nhà sản xuất hoặc của đơn vị lắp đặt chuyển giao công nghệ;
- Thực hiện nghiêm chỉnh các nội quy về an toàn lao động;
- Lập kế hoạch tu sửa định kỳ hàng năm và có nội dung tu sửa cụ thể;
- Xây dựng và thực hiện kế hoạch phòng ngừa và ứng phó sự cố cháy nổ theo quy định về phòng cháy, chữa cháy dưới sự hướng dẫn của cơ quan có thẩm quyền quản lý về công tác phòng cháy, chữa cháy;
- Thực hiện nghiêm chỉnh các nội quy về an toàn lao động.

Phòng ngừa sự cố trong vận hành lò vi sóng

- Vận hành đúng quy trình theo hướng dẫn của nhà sản xuất;
- Thực hiện nghiêm chỉnh các nội quy về an toàn lao động;

- Thực hiện bảo dưỡng, sửa chữa định kì theo hướng dẫn của nhà sản xuất;
- Thực hiện kiểm định định kỳ theo quy định;
- Thực hiện nghiêm chỉnh các nội quy về an toàn lao động.

Phòng ngừa sự cố trong vận hành các công trình xử lý nước thải

- Vận hành đúng quy trình theo hướng dẫn của nhà sản xuất.
- Thực hiện nghiêm chỉnh các nội quy về an toàn lao động.

2.6. Phương tiện bảo vệ cá nhân

Theo hướng dẫn trong *Thông tư số 10/1998/TT-BLĐTBXH ngày 28/5/1998 qui định loại phương tiện bảo vệ cá nhân và điều kiện được trang bị phương tiện bảo vệ cá nhân và Quyết định số 68/2008/QĐ-BLĐTBXH ngày 29/12/2008* về các phương tiện bảo vệ cá nhân (PTBV CN) cho những người làm việc hoặc thực hiện nhiệm vụ trong điều kiện có những yếu tố nguy hiểm, độc hại, PTBV CN được sử dụng khi các biện pháp kỹ thuật ATVSLĐ tại nơi làm việc chưa thể loại trừ hết các yếu tố nguy hiểm, độc hại.

Các PTBV CN phải đáp ứng yêu cầu:

1. Thích hợp: Có hiệu quả tốt, ngăn ngừa tác hại của các yếu tố nguy hiểm, độc hại
2. Thuận tiện: Dễ dàng trong sử dụng, bảo quản và không gây tác hại khác và
3. Đúng tiêu chuẩn: Theo các Tiêu chuẩn về các loại PTBV CN.

Các trang thiết bị bảo hộ cá nhân dành cho Bác sĩ, y sĩ khám chữa bệnh và điều trị tại các bệnh viện, trạm xá; Y tá, hộ lý phục vụ phòng mổ, vệ sinh ngoại, rửa chai lọ, xử lý bệnh phẩm, phục vụ nhà xác được quy định là:

- Quần áo vải trắng, mũ vải trắng hoặc mũ bao tóc;
- Găng tay cao su mỏng;
- Dép nhựa có quai hậu;
- Ủng cao su;
- Khẩu trang lọc bụi;
- Yếm hoặc tạp dề chống ướt, bẩn;

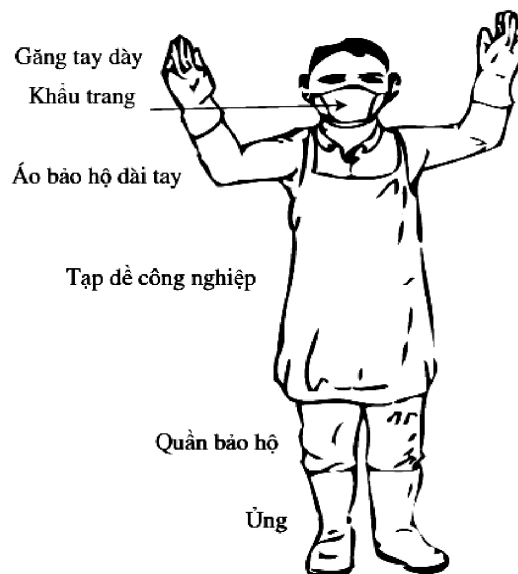
- Xà phòng.

Đối với các nghề, công việc như: Kiểm tra, lấy mẫu, lấy mẫu vệ sinh môi trường, vệ sinh phòng dịch, các trang bị bảo hộ lao động cần có ngoài các trang thiết bị nêu trên còn có:

- Bán mặt nạ hoặc mặt nạ phòng độc chuyên dùng;
- Áo mưa;
- Mũ, nón lá chống mưa nắng;
- Áo phản quang.

Đối với nghề, công việc phải làm việc trong phòng thí nghiệm, y tế, hóa dược, trang thiết bị bảo hộ lao động ngoài các trang bị như của các bác sĩ và y tá, hộ lý còn có:

- Yếm/tạp dề chống hóa chất chuyên dùng;
- Kính chống các vật văng bắn hoặc chống hóa chất chuyên dùng.



Hình 1. Trang bị bảo hộ cho nhân viên vận chuyển chất thải y tế

Ủng công nghiệp và găng tay bảo hộ đặc biệt quan trọng đối với công nhân quản lý chất thải. Giày đế dày để bảo vệ chân khi đi vào trong khu vực lưu giữ chất thải, phòng ngừa vật sắc nhọn tràn đổ và những nơi trơn trượt. Nếu phân loại không đầy đủ, kim hoặc vật sắc nhọn khác có thể đã cho vào túi, thùng chứa không kháng thủng vẫn có thể gây thương tích.

Mặc dầu việc sử dụng các thiết bị này nhìn chung là biện pháp cuối cùng để giám sát các nguy cơ, tác hại nghề nghiệp tại nơi làm việc nhưng các thiết bị này cần phải có trong tình huống như khi tiếp xúc không mong muốn với các chất hoá học, các yếu tố vật lý hoặc các chất sinh học có hậu quả nghiêm trọng. Phương tiện bảo vệ cá nhân thường gây khó chịu và vướng víu khi đang làm việc. Các phương tiện này đòi hỏi cần được bảo dưỡng phù hợp. Việc bảo dưỡng yêu cầu giám sát và đào tạo thường xuyên. Sử dụng mặt nạ cũng đòi hỏi thử nghiệm thường xuyên để đảm bảo vừa với từng người lao động sử dụng.

Trang bị bảo vệ cá nhân phải đảm bảo được cung cấp đầy đủ số lượng và thích hợp về chủng loại. Người lao động cũng phải được giới thiệu và huấn luyện sử dụng và bảo dưỡng thích hợp các trang bị bảo hộ cá nhân và cần được giám sát thường xuyên việc sử dụng chúng.

2.7. Các biện pháp hành chính

Các biện pháp hành chính bao gồm làm giảm thời gian tiếp xúc hàng ngày với các yếu tố độc hại của nhân viên y tế. Các biện pháp này thường được áp dụng khi thực tế không làm giảm được mức độ tiếp xúc ở nơi làm việc thông qua các biện pháp kỹ thuật. Các biện pháp hành chính bao gồm (1) Quy định nội quy thực hiện công việc (2) Thay đổi lịch làm việc để làm giảm sự tiếp xúc bằng cách quay vòng ca làm việc (3) Tăng thời gian nghỉ ngơi cho nhân viên y tế khi làm việc trong môi trường nóng và độc hại, v.v...

2.8. Biện pháp y tế, tổ chức và quản lý lao động

Thực hiện các chế độ khám, chữa bệnh, và cấp cứu kịp thời các tai nạn lao động, điều dưỡng và phục hồi chức năng sức khỏe người lao động là rất cần thiết để đảm bảo quyền lợi của người lao động là được cứu chữa khi ốm đau, bệnh tật hay bị tai nạn lao động, chi phí y tế và tiền lương do nghỉ việc được bảo hiểm xã hội chi trả và người sử dụng lao động đóng bảo hiểm. Với những nơi dễ xảy ra tai nạn như bong axit, bong kiềm, chấn thương, ngộ độc..., cần đặt các tủ thuốc cấp cứu tại chỗ.

Khám sức khoẻ khi tuyển dụng theo tiêu chuẩn nghề và công việc, để bảo vệ sức khoẻ cho người lao động, ngăn ngừa mắc bệnh nghề nghiệp hoặc tai nạn lao động do sức khoẻ không đáp ứng với yêu cầu của nghề và công việc. Những người được tuyển vào làm việc tại các vị trí có tiếp xúc với các yếu tố độc hại, các yếu tố lây nhiễm nguy hiểm, cần phải làm thêm một số xét nghiệm đặc thù như:

Xét nghiệm công thức máu, hình thái tế bào máu đối với nhân viên tiếp xúc với chất thải phóng xạ; Xét nghiệm lao, viêm gan, HIV đối với các nhân viên làm việc tại các vị trí tiếp xúc với chất thải lây nhiễm và có nguy cơ lây nhiễm cao. Những người có kết quả xét nghiệm dương tính không được sắp xếp vào các vị trí làm việc có nguy cơ lây nhiễm cao.

Khám sức khoẻ định kỳ được tổ chức khám 6 tháng hoặc 1 năm/1 lần cho người lao động nhằm phân loại sức khoẻ, theo dõi đánh giá diễn biến bệnh đang mắc và phát hiện bệnh mới mắc để kịp thời phòng và điều trị, đồng thời cũng để phát hiện sớm bệnh nghề nghiệp. Khám toàn diện các chuyên khoa để đánh giá tình trạng sức khoẻ đáp ứng cho công việc hiện tại mà các NVYT đang thực hiện. Tại các vị trí phải tiếp xúc với các yếu tố độc hại, yếu tố lây nhiễm đặc biệt nguy hiểm phải có thêm các xét nghiệm đặc thù phụ thuộc vào loại yếu tố đang tiếp xúc trong quá trình làm việc như xét nghiệm công thức máu, hình thái tế bào máu đối với nhân viên tiếp xúc với chất thải phóng xạ. Xét nghiệm lao, viêm gan do virus, HIV đối với các nhân viên làm việc tại các vị trí có nguy cơ lây nhiễm cao, tiếp xúc với chất thải lây nhiễm. Xét nghiệm sinh hoá, huyết học đánh giá chức năng gan, thận, tìm các chất độc, các chất chuyển hoá bệnh lý... đối với nhân viên tiếp xúc chất thải hóa học độc hại. Những người lao động có sức khoẻ loại IV và V và bị các bệnh mãn tính thì được theo dõi, điều trị, điều dưỡng phục hồi chức năng và sắp xếp công việc phù hợp.

Khám phát hiện bệnh nghề nghiệp: Nhiều bệnh nghề nghiệp nếu được phát hiện sớm, điều trị tích cực và không để bệnh nhân tiếp tục tiếp xúc với yếu tố nghề nghiệp phát sinh bệnh thì bệnh sẽ thuyên giảm và có thể khỏi hẳn. Thời gian tổ chức khám bệnh nghề nghiệp lần đầu và định kỳ phụ thuộc vào: Mức độ độc hại của yếu tố tiếp xúc; Mức độ ô nhiễm, mức tiếp xúc; Thời gian ủ bệnh. Khi khám bệnh nghề nghiệp không cần đủ các chuyên khoa, nhưng cần có đủ các xét nghiệm đặc thù, đặc hiệu liên quan đến yếu tố tiếp xúc. Hướng dẫn khám bệnh nghề nghiệp được quy định tại Thông tư 12/2006/TT-BYT ban hành ngày 10 tháng 11 năm 2006 của Bộ Y tế.

Giám định bệnh nghề nghiệp: Người lao động sau khi được xác định bị bệnh nghề nghiệp đều có quyền đi giám định bệnh nghề nghiệp để xác định mức độ suy giảm khả năng lao động đối với những di chứng ảnh hưởng đến sức khỏe. Những bệnh chưa có khả năng điều trị, khi phát hiện, người bị bệnh được làm thủ tục giám định ngay.

Theo dõi, khai báo tai nạn lao động: tai nạn lao động là tai nạn gây tổn thương cho bất kỳ bộ phận, chức năng nào của cơ thể hoặc gây tử vong cho người lao động, xảy ra trong quá trình lao động, gắn liền với việc thực hiện công việc, nhiệm vụ lao động. Các tai nạn lao động phải được ghi nhận và khai báo với các cơ quan có thẩm quyền được qui định tại Thông tư liên tịch 12/2012/TTLT-BLĐTBXH-BYT. Ngoài ra, các cơ sở y tế phải đặc biệt chú ý tổ chức ghi nhận tai nạn thương tích do vật sắc nhọn theo quy định hiện hành (*Quyết định số 120/2008/QĐ-TTg ngày 29 tháng 8 năm 2008 của Thủ tướng Chính phủ: Mẫu biên bản tai nạn rủi ro nghề nghiệp*).

Giám sát môi trường lao động và điều kiện làm việc nhằm xem xét các yếu tố tác hại nghề nghiệp có đảm bảo tiêu chuẩn cho phép không (đánh giá mức độ tiếp xúc, nhận định nguy cơ), phát hiện yếu tố tác hại nghề nghiệp mới xuất hiện và sớm có các biện pháp giảm thiểu hoặc loại bỏ yếu tố tác hại nghề nghiệp tại nơi làm việc, đặc biệt tại các lò đốt rác thải y tế, nơi thu gom, lưu trữ các chất thải y tế tập trung, vv...

Biện pháp Tổ chức lao động: Tổ chức công việc sao cho tránh được những tư thế lao động xấu khi thực hiện QLCTYT như các thao tác, khi nâng và mang vác vật nặng như cúi gập người, khom mình, vẹo mình... gây vẹo cột sống, thoát vị đĩa đệm hoặc chấn thương cột sống v.v... Tổ chức lao động thế nào để giảm được gánh nặng tâm lý gây ra cho người lao động do làm những công việc quá nhiều hoặc quá khó; hoặc công việc đơn điệu làm mất khả năng phản ứng của con người với tình trạng khẩn cấp. Với công việc lao động thể lực, các tải trọng thể lực như tải trọng động, tải trọng tĩnh, tải trọng với tay hay chân cần hợp lý.

Biện pháp chế độ chính sách: Các chính sách, chế độ nhằm chăm sóc sức khỏe cho người lao động (bồi dưỡng độc hại, bồi dưỡng tại chỗ, vv), giám sát, cải thiện điều kiện lao động và các chế độ thưởng phạt, trợ cấp, bảo hiểm cho người lao động cần thiết phải được xây dựng mới, cập nhật, hoàn thiện và được thực thi.

2.9. Thông tin tuyên truyền, huấn luyện về an toàn vệ sinh lao động

NVYT và người sử dụng lao động đều phải được huấn luyện, truyền thông về các yếu tố nguy cơ ảnh hưởng đến sức khỏe tại nơi làm việc, các chế độ chính sách liên quan đến chăm sóc sức khỏe cho người lao động, các biện pháp dự phòng phòng tránh bệnh và TNTT nghề nghiệp. Các biện pháp thuộc nhóm

này rất đa dạng, có thể truyền thông qua các lớp tập huấn; qua các loại sách báo, sổ tay ATVSLĐ; các hình thức văn nghệ, chiếu phim; triển lãm, trưng bày ấn phẩm, sản phẩm về bảo hộ lao động; hội thảo, tọa đàm, nói chuyện, trao đổi kinh nghiệm về công tác ATVSLĐ; hội nghị chuyên đề khoa học kỹ thuật ATVSLĐ. Nội dung, hình thức, thời gian tập huấn, vv, được qui định tại thông tư số 27/2013/TT-BLĐTBXH ngày 18/10/2013 của Bộ Lao động –Thương binh và Xã hội.

2.10. Nguyên tắc thực hiện

Biện pháp thực hiện an toàn, vệ sinh lao động bao gồm:

- Xây dựng các quy định về quản lý và quy trình thực hiện xử lý chất thải y tế. Quy trình quản lý chất thải y tế phải được chuẩn hóa bằng văn bản. Giám sát việc thực hiện quản lý chất thải y tế sẽ làm giảm đáng kể nguy cơ tai nạn. Tất cả các nhân viên y tế phải được đào tạo và cung cấp đầy đủ thông tin về các quy định quản lý và quy trình thực hiện xử lý chất thải y tế.
- Nhân viên tham gia quản lý chất thải y tế phải đào tạo về các mối nguy hiểm, các biện pháp kiểm soát và phòng chống khi tiếp xúc với chất thải y tế. Bởi vì, các nhân viên y tế, nhân viên vệ sinh, nhân viên vận hành thiết bị xử lý, nhân viên sửa chữa thiết bị xử lý và các nhân viên có liên quan đến xử lý chất thải y tế đều có nguy cơ bị lây nhiễm và thương tích.
- Nhân viên tham gia quản lý chất thải y tế phải được trang bị đầy đủ quần áo bảo hộ và các thiết bị bảo vệ cá nhân. Nhân viên cơ sở y tế phải hiểu được tầm quan trọng của việc sử dụng các thiết bị bảo hộ cá nhân phù hợp.
- Định kỳ tập huấn sức khỏe nghề nghiệp về các mối nguy hiểm, biện pháp kiểm soát và phòng chống khi tiếp xúc với chất thải y tế; Tất cả các nhân viên cơ sở y tế phải được tập huấn về an toàn sức khỏe để nắm được những rủi ro tiềm năng liên quan đến chất thải y tế, các quy định và quy trình quản lý an toàn chất thải y tế.
- Nhân viên cơ sở y tế cần được đào tạo để ứng phó khẩn cấp nếu bị tổn thương do chất thải, cơ sở y tế phải luôn có sẵn các thiết bị cần thiết để ứng phó khẩn cấp. Cơ sở y tế phải lập các quy trình ứng phó khẩn cấp đối với từng loại chất thải khác nhau.

3. Các biện pháp xử trí và khắc phục một số sự cố liên quan đến quản lý chất thải y tế

3.1. Xử lý và khắc phục sự cố tràn đổ chất thải y tế

3.1.1. Quy trình ứng phó sự cố tràn đổ

1) Quy trình xử lý đối với người bị tai nạn

- Chuyển người bị nạn ra khỏi khu vực bị tràn đổ;
- Ngay lập tức khử nhiễm chỗ người bị tiếp xúc;
- Cấp cứu và chăm sóc y tế cho các cá nhân bị thương.

2) Quy trình xử lý khu vực bị tai nạn

- Sơ tán những người không có nhiệm vụ ra khỏi khu vực tràn đổ;
- Hạn chế lan rộng các chất tràn đổ;
- Bảo vệ khu vực bị tràn đổ để ngăn ngừa tiếp xúc;
- Thu gom chất bị tràn đổ và vật bị nhiễm bẩn (vật sắc nhọn không được phép thu gom bằng tay mà dùng chổi và hốt rác hoặc các dụng cụ thích hợp), rửa lau sử dụng làm vệ sinh bị khu vực bị nhiễm bẩn phải được xử lý như chất thải bị tràn đổ;
- Khử nhiễm hoặc khử trùng và lau dọn khu vực tràn đổ. Rửa lau không được sử dụng lại vì sẽ làm lây lan ô nhiễm. Khử độc được thực hiện từ chỗ ít bị nhiễm bẩn đến chỗ bị nhiễm bẩn nhất;
- Khử nhiễm hoặc khử trùng các dụng cụ đã được sử dụng.

3) Báo cáo sự cố

- Thông báo cho người phụ trách quản lý chất thải của cơ sở y tế.
- Xác định tính chất của sự cố tràn đổ
- Báo cáo vụ việc.

3.1.2. Xử lý tràn đổ

Làm sạch các khu vực bị nhiễm bẩn do các chất tràn đổ. Đối với chất thải lây

nhiễm bị tràn đổ, trước hết phải xác định loại tác nhân gây bệnh, sơ tán ngay lập tức người ra khỏi khu vực bị tràn đổ.

Quy trình xử lý tràn đổ cần thực hiện thao tác an toàn và phương tiện bảo vệ cá nhân phù hợp. Cơ sở y tế phải có sẵn các dụng cụ thu gom và thùng chứa chất thải.

Trong trường hợp các chất độc hại tiếp xúc với da và mắt, người bị phơi nhiễm phải được đưa ngay ra khỏi khu vực xảy ra tràn đổ và chỗ tiếp xúc phải được rửa nhiều lần dưới dòng nước chảy (xả nước nhẹ) hoặc bằng nước muối 0,9% vô khuẩn trong ít nhất 15 phút. Trong trường hợp mắt tiếp xúc với hóa chất ăn mòn, mắt phải được rửa liên tục bằng nước sạch từ 15-30 phút.

Bảng 4. Vệ sinh khi bị tràn đổ

Hành động	Dụng cụ, phương tiện
Ngăn ngừa tiếp xúc tràn đổ	Rào ngăn khu vực bị tràn đổ
Lau dọn	Vật liệu hấp thụ (ví dụ như giấy thấm, rẻ lau, gạc)
Trung hòa hoặc khử trùng	Đối với chất thải truyền nhiễm: chất khử trùng Đối với axit: natri cacbonat, canxi carbonat hoặc bazơ Đối với bazơ: bột acid citric hoặc axit khác Đối với vật liệu gây độc tế bào: các chất phân hủy hóa học đặc biệt
Thu gom chất tràn đổ	Chất lỏng: giấy thấm, gạc, mùn cưa, canxi bentonit, diatomit Chất rắn: chổi, hốt rác hoặc xúc rác Đối với thủy ngân: xốp thủy ngân hoặc bơm chân không
Chứa đựng chất tràn đổ	Túi nhựa (phù hợp với mã màu quy định), hộp chứa vật sắc nhọn
Khử trùng hoặc tiệt trùng khu vực tràn đổ	Đối với chất thải lây nhiễm: chất khử trùng Đối với hóa chất độc hại: dung môi thích hợp hoặc nước
Tài liệu về tràn đổ	Báo cáo về vụ việc lên cấp trên

3.1.3. Báo cáo sự cố, tai nạn

Báo cáo sự cố, tai nạn phải bao gồm chi tiết về:

- Tính chất tai nạn hoặc sự cố;
- Địa điểm và thời gian xảy ra tai nạn hoặc sự cố;
- Các nhân viên liên quan trực tiếp đến tai nạn hoặc sự cố;

- Và các vấn đề liên quan khác.

Nguyên nhân gây ra tai nạn hoặc sự cố cần được các nhân viên quản lý chất thải, nhân viên chịu trách nhiệm xem xét, từ đó rút kinh nghiệm để tránh lặp lại tai nạn hoặc sự cố. Các hồ sơ về tràn đổ chất thải và các biện pháp khắc phục phải được lưu giữ.

Khi phơi nhiễm nghề nghiệp xảy ra, đặc biệt là HIV/AIDS thì những thông tin như hoàn cảnh xảy ra, xử lý và quản lý sau phơi nhiễm cần được ghi chép đầy đủ trong hồ sơ theo quy định của cơ sở y tế. Người bị phơi nhiễm cần tuân thủ theo quy định về quy trình báo cáo phơi nhiễm nghề nghiệp của Bộ Y tế.

Biên bản tai nạn rủi ro nghề nghiệp và mẫu giấy chứng nhận bị phơi nhiễm HIV do tai nạn rủi ro nghề nghiệp được ban hành theo Quyết định số 120/2008/QĐ-TTG ngày 29/8/2008 của Thủ tướng Chính phủ về việc quy định điều kiện xác định người bị phơi nhiễm với HIV, bị nhiễm HIV do tai nạn rủi ro nghề nghiệp.

3.2. Cách xử trí khi bị tổn thương do vật sắc nhọn, máu dịch bắn vào da, niêm mạc

3.2.1. Xử trí vết thương

Xử trí khi bị tổn thương do kim tiêm hay vật sắc nhọn;

- Rửa ngay vùng da bị tổn thương bằng xà phòng và nước, dưới vòi nước chảy;
- Để máu ở vết thương tự chảy, không nặn bóp vết thương.

Xử trí khi bị bắn máu và/hoặc dịch cơ thể lên da bị tổn thương:

- Rửa khu vực bị tổn thương ngay bằng xà phòng và nước dưới vòi nước chảy;
- Không sử dụng thuốc khử khuẩn trên da;
- Không cạo hoặc chà khu vực bị tổn thương.

Xử trí khi bị bắn máu hoặc dịch lên mắt:

- Xả nước nhẹ nhưng thật kỹ dưới dòng nước chảy hoặc nước muối 0,9% vô khuẩn trong ít nhất 15 phút trong lúc mở mắt, lộn nhẹ mi mắt.

Không dụi mắt

Xử trí khi bị bắn máu và/hoặc dịch cơ thể lên miệng hoặc mũi:

- Nhổ khạc ngay máu hoặc dịch cơ thể và súc miệng bằng nước nhiều lần;
- Xi mũi và rửa sạch vùng bị ảnh hưởng bằng nước hoặc nước muối 0,9% vô khuẩn;
- Không sử dụng thuốc khử khuẩn;
- Không đánh răng.

Xử trí khi bị bắn máu và/hoặc dịch cơ thể lên da nguyên vẹn:

- Rửa khu vực bị vấy máu hoặc dịch cơ thể ngay bằng xà phòng và nước dưới vòi nước chảy;
- Không chà sát khu vực bị vấy máu hoặc dịch.

3.2.2. Báo cáo người phụ trách và làm biên bản

Biên bản ghi rõ ngày giờ, hoàn cảnh xảy ra tai nạn, có người làm chứng. Khi phơi nhiễm nghề nghiệp xảy ra cần ghi chép đầy đủ trong hồ sơ theo quy định của cơ sở y tế. Biên bản tai nạn rủi ro nghề nghiệp và mẫu giấy chứng nhận bị phơi nhiễm với HIV do tai nạn rủi ro nghề nghiệp, giấy chứng nhận bị nhiễm HIV do tai nạn rủi ro nghề nghiệp ban hành kèm Quyết định số 120/2008/QĐ-TTg ngày 29/8/2008 của Thủ tướng Chính phủ.

3.2.3. Đánh giá nguy cơ phơi nhiễm

Đánh giá theo 3 mức độ:

- Không có nguy cơ: Máu và chất dịch cơ thể của người bệnh bắn vào vùng da lành;
- Nguy cơ thấp:
 - + Tổn thương da xây xước nông và không chảy máu hoặc chảy máu ít;
 - + Máu và chất dịch cơ thể của người bệnh bắn vào niêm mạc không bị tổn thương viêm loét.
- Nguy cơ cao:
 - + Tổn thương qua da sâu, chảy nhiều máu do kim tiêm cỡ to;
 - + Tổn thương qua da sâu, rộng chảy máu nhiều do dao mổ hoặc các ống nghiệm chứa máu và chất dịch cơ thể của người bệnh bị vỡ đâm phải;

- + Máu và chất dịch cơ thể của người bệnh bắn vào các vùng da, niêm mạc bị tổn thương viêm loét rộng từ trước.

3.2.4. Đánh giá nguồn gây phơi nhiễm

- Những bệnh nhân là nguồn của máu và dịch phơi nhiễm cần được đánh giá tình trạng nhiễm vi rút viêm gan B, viêm gan C và HIV: thu thập thông tin từ bệnh án của bệnh nhân (kết quả xét nghiệm, chẩn đoán khi vào viện, tiền sử bệnh tật) hoặc thu thập từ chính bệnh nhân;
- Trong trường hợp không rõ tình trạng nhiễm vi rút viêm gan B, viêm gan C và HIV, bệnh nhân là nguồn phơi nhiễm cần được thông báo về tai nạn nghề nghiệp và được xét nghiệm huyết thanh học để xác định tình trạng nhiễm vi rút gây bệnh qua đường máu. Nếu bệnh nhân là nguồn phơi nhiễm bị nhiễm bệnh, cần cung cấp dịch vụ tư vấn và điều trị thích hợp cho họ. Bên cạnh đó, cần giữ bí mật thông tin về tình trạng bệnh tật của họ.

3.2.5. Xác định tình trạng HIV của người bị phơi nhiễm

- NVYT bị phơi nhiễm cần được xét nghiệm trong vòng vài giờ đầu sau khi xảy ra phơi nhiễm;
- Kết quả xét nghiệm đầu tiên này được sử dụng để đánh giá tình trạng nhiễm của NVYT trước khi phơi nhiễm;
- Nếu bệnh nhân là nguồn phơi nhiễm có kết quả xét nghiệm âm tính thì không cần làm các xét nghiệm cơ bản và theo dõi người bị phơi nhiễm;
- Những thông tin về tình hình sức khỏe (bệnh tật, thai nghén, cho con bú), việc sử dụng thuốc hiện tại và trong quá khứ cũng cần được thu thập để quyết định việc lựa chọn thuốc điều trị dự phòng sau phơi nhiễm;
- Cán bộ nữ bị phơi nhiễm cần được làm xét nghiệm xác định tình trạng thai nghén. Điều trị dự phòng sau phơi nhiễm vẫn có thể áp dụng cho phụ nữ mang thai.

3.2.6. Điều trị dự phòng sau phơi nhiễm

- Điều trị dự phòng bằng ARV cho người bị phơi nhiễm với HIV;
- Điều trị dự phòng sau phơi nhiễm với virus viêm gan B;

- Điều trị dự phòng sau phơi nhiễm với virus viêm gan C.

3.2.7. Tư vấn cho người bị phơi nhiễm

- Nguy cơ nhiễm HIV, VGB, VGC;
- Các triệu chứng gợi ý bị tác dụng phụ của thuốc và nhiễm trùng tiên phát: sốt, phát ban, buồn nôn hoặc nôn, thiếu máu, nổi hạch v.v...
- Phòng lây nhiễm cho người khác: người bị phơi nhiễm có thể làm lây truyền HIV cho người khác dù xét nghiệm HIV âm tính (thời kỳ cửa sổ), vì vậy cần phải thực hiện các biện pháp dự phòng lây nhiễm;
- Các dịch vụ chăm sóc, hỗ trợ sẵn có;
- Kết quả xét nghiệm của họ cần được giữ bí mật hoàn toàn.

CÂU HỎI LƯỢNG GIÁ

Lựa chọn phương án trả lời đúng nhất để trả lời các câu hỏi sau:

Câu 1. Chất thải y tế có thể gây ra nguy cơ mất an toàn đối với:

- A. Nhân viên y tế
B. Đối với cộng đồng
C. Nhân viên tham gia quản lý CTYT
D. Cả 3 đáp án A, B, C

Câu 2. Các hành vi có thể nguy cơ gây mất an toàn, vệ sinh lao động trong quản lý chất thải y tế là:

- A. Thu gom, phân loại
B. Vận chuyển, lưu giữ
C. Xử lý
D. Cả 3 đáp án A, B, C

Điền từ hoặc cụm từ thích hợp vào khoảng trống để trả lời các câu hỏi sau:

Câu 3. Chất thải lây nhiễm có thể lây bệnh qua 3 đường đó là:

- Đường..... (A)
- Đường..... (B)
- Đường..... (C)

Câu 4. Cán bộ quản lý chất thải y tế phải đào tạo về các.....
..... (A), các biện pháp..... (B) và.....
..... (C) khi tiếp xúc với chất thải y tế.

Chọn câu trả lời Đúng/Sai bằng cách đánh dấu (x) vào cột Đ cho câu đúng và vào cột S cho câu sai để trả lời các câu hỏi sau:

	Đ	S
Câu 5. Sử dụng các phương tiện bảo vệ cá nhân khi làm việc để đảm bảo cách ly với các nguồn mầm bệnh truyền nhiễm.		
Câu 6. Yêu cầu của các phương tiện bảo vệ cá nhân là có hiệu quả trong việc ngăn ngừa tác hại của các yếu tố nguy hiểm, độc hại.		

Xử lý các tình huống trong các câu hỏi sau:

Câu 7. Xử lý tình huống xảy ra khi chất thải y tế sắc nhọn gây thương tích?

Câu 8. Xử lý tình huống xảy ra khi tiếp xúc với chất thải lây nhiễm?

Câu 9. Nêu các biện pháp dự phòng sự cố mà anh chị đã được trang bị và đã thực hiện?

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nghị định 95/2013/NĐ-CP ngày 22 tháng 8 năm 2013 của Thủ tướng Chính phủ Quy định xử phạt vi phạm hành chính trong lĩnh vực lao động, bảo hiểm xã hội, đưa người lao động Việt Nam đi làm việc ở nước ngoài theo hợp đồng.
2. Bộ Y tế, Sức khỏe môi trường, Nhà xuất bản Y học, 2006;
3. Bộ Y tế, Tài liệu đào tạo liên tục kiểm soát nhiễm khuẩn cho nhân viên y tế tuyến y tế cơ sở;
4. Quyết định số 43/2007/QĐ-BYT ngày 30 tháng 11 năm 2007 của Bộ Y tế về việc ban hành Quy chế Quản lý chất thải y tế;
5. Thông tư số 22/2013/TT-BYT ngày 09 tháng 8 năm 2013 của Bộ Y tế về Hướng dẫn công tác đào tạo liên tục đối với cán bộ y tế;
6. Hướng dẫn Tiêm an toàn trong các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh (ban hành kèm theo quyết định số 3671/QĐ-BYT ngày 27/9/2012 của Bộ Y tế)
7. Thông tư số 19/2011/TT-BYT ngày 06 tháng 6 năm 2011 của Bộ Y tế về Quản lý vệ sinh lao động;
8. Thông tư số 14/2013/TT-BYT ngày 06 tháng 5 năm 2013 về Hướng dẫn khám sức khỏe
9. Thông tư số 19/2011/TT-BYT ngày 06 tháng 6 năm 2011 của Bộ Y tế về Quản lý vệ sinh lao động;
10. Thông tư số 42/2011/TT-BYT ngày 30 tháng 11 năm 2011 của Bộ y tế về Bổ sung bệnh nhiễm độc Cadimi nghề nghiệp, bệnh nghề nghiệp do rung toàn thân, nhiễm HIV do tai nạn rủi ro nghề nghiệp vào danh mục bệnh nghề nghiệp được bảo hiểm và hướng dẫn tiêu chuẩn chẩn đoán, giám định;
11. Thông tư số 27/2013/ TT - BLĐTBXH ngày 10 tháng 10 năm 2013 của Bộ Lao động Thương binh và Xã hội Quy định về công tác huấn luyện an toàn lao động, vệ sinh lao động.
12. WHO, Safe management of wastes from health-care activities, 2nd edition, 2013.

BÀI 10

QUAN TRẮC MÔI TRƯỜNG Y TẾ

MỤC TIÊU HỌC TẬP

Sau khi học xong bài này, học viên có khả năng:

1. Trình bày được vai trò và tầm quan trọng của công tác quan trắc môi trường y tế.
2. Trình bày được nội dung quan trắc tại hiện trường về quan trắc chất thải rắn y tế, nước thải y tế, môi trường không khí xung quanh
3. Biểu hiện thái độ nghiêm túc trong việc phối hợp thực hiện quan trắc tại hiện trường về chất thải rắn y tế, nước thải y tế, môi trường không khí xung quanh định kỳ tại đơn vị.

NỘI DUNG

1. Giới thiệu chung về quan trắc

Quan trắc môi trường là quá trình theo dõi có hệ thống về môi trường, các yếu tố tác động lên môi trường nhằm cung cấp thông tin phục vụ đánh giá hiện trạng, diễn biến chất lượng môi trường và các tác động xấu đối với môi trường. Chương trình quan trắc môi trường bao gồm quan trắc hiện trạng môi trường và quan trắc tác động môi trường. Trong đó, quan trắc hiện trạng môi trường là theo dõi về hiện trạng và diễn biến chất lượng môi trường còn quan trắc tác động môi trường là theo dõi về hiện trạng, số lượng, diễn biến các nguồn tác động xấu đối với môi trường.

Công tác quan trắc môi trường tại các cơ sở y tế được thực hiện theo Thông tư số 31/2013/TT-BYT của Bộ Y tế ban hành ngày 15 tháng 10 năm 2013, quy định về quan trắc tác động môi trường từ hoạt động khám bệnh, chữa bệnh của bệnh viện và các trung tâm y tế huyện, quận, thị xã, thành phố thuộc tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương có giường bệnh. Theo đó, quan trắc tác động môi trường từ hoạt động khám bệnh, chữa bệnh của bệnh viện là hoạt động theo dõi có hệ thống về diễn biến số lượng, thành phần, mức độ nguy hại của chất thải rắn y tế, khí thải lò đốt chất thải rắn y tế, nước thải y tế tại bệnh viện và quan trắc môi trường không khí là hoạt động quan trắc môi trường không khí bên ngoài các khoa, phòng nhưng nằm trong khuôn viên bệnh viện.

Có thể phân chia quá trình thực hiện quan trắc thành hai công việc chính là quan trắc tại hiện trường (thu thập thông tin liên quan, lấy mẫu, đo những thông số cần thực hiện ngay tại vị trí lấy mẫu) và phân tích trong phòng thí nghiệm (thực hiện phân tích và đánh giá các thông số theo quy định đối với các mẫu tương ứng lấy được trong quá trình quan trắc tại hiện trường). Trên cơ sở các kết quả của quá trình quan trắc tại hiện trường và phân tích trong phòng thí nghiệm, đơn vị thực hiện quan trắc cần lập báo cáo quan trắc gửi các cơ quan có thẩm quyền và các đơn vị liên quan.

2. Thực hiện quan trắc tại hiện trường

Quan trắc tại hiện trường là một trong những khâu quan trọng bước đầu, quyết định chất lượng của cả quá trình quan trắc tổng thể. Việc quan trắc tại hiện trường nhằm ghi nhận hiện trạng, điều kiện và thu thập các đối tượng mẫu liên quan phục vụ cho quá trình phân tích và đánh giá sau đó. Trong công tác quan trắc môi trường bệnh viện, hoạt động quan trắc ngoài hiện trường chủ yếu tập trung vào quan trắc chất thải rắn y tế, lò hấp chất thải y tế, lò đốt và khí thải của lò đốt chất thải rắn y tế, lấy mẫu quan trắc môi trường không khí và nước thải y tế.

2.1. Quan trắc chất thải rắn y tế

Quan trắc chất thải rắn y tế gồm hai công việc chính là quan trắc chất thải rắn y tế và quan trắc lò hấp chất thải rắn y tế.

2.1.1. Chất thải rắn y tế

2.1.1.1. Nội dung quan trắc chất thải rắn y tế

a) Nguồn phát thải:

Xác định rõ tên và số lượng các nguồn phát thải (các khoa/phòng) phát sinh chất thải rắn y tế nguy hại và chất thải thông thường.

b) Thành phần (thông số) quan trắc:

- **Chất thải y tế thông thường:** phát sinh từ các khu hành chính với các hoạt động lau dọn, vệ sinh hàng ngày của cơ sở y tế.
- **Chất thải nguy hại:** chất thải lây nhiễm, chất thải hóa học nguy hại, chất thải phóng xạ, bình chứa áp suất

Chất thải lây nhiễm: Chất thải lây nhiễm là loại chất thải chứa các mầm bệnh

(vi khuẩn, virus, kí sinh trùng hoặc nấm) với số lượng và nồng độ đủ để gây bệnh cho con người.

Chất thải hóa học nguy hại: Chất thải hóa học nguy hại bao gồm chất thải dược phẩm, chất hóa học nguy hại, chất gây độc tế bào và chất chứa kim loại nặng.

Chất thải phóng xạ: gồm các chất thải phóng xạ rắn, lỏng và khí phát sinh từ các hoạt động liên quan đến bệnh nhân trong quá trình sử dụng hạt nhân, phóng xạ để chẩn đoán và điều trị.

Bình chứa áp suất: Bao gồm bình đựng oxy, CO₂, bình ga, bình khí dung. Đặc điểm chung của các bình chứa áp suất là tính trơ, không có khả năng gây nguy hiểm, nhưng dễ gây cháy, nổ khi thiêu đốt hay bị thủng.

c) Số lượng chất thải phát sinh

Trong quá trình thực hiện, đơn vị quan trắc phải cân và tính cụ thể về:

- Số lượng chất thải rắn y tế phát sinh trung bình một ngày (kg/ngày): tổng số lượng chất thải rắn y tế (bao gồm cả chất thải thông thường và chất thải nguy hại) phát sinh từ tất cả các khoa/phòng của cơ sở y tế trong một ngày;
- Số lượng chất thải rắn y tế phát sinh trung bình một ngày trên một giường bệnh thực kê (kg/giường bệnh/ngày): tổng số lượng chất thải rắn y tế (bao gồm cả chất thải thông thường và chất thải nguy hại) phát sinh từ tất cả các khoa/phòng trong một ngày chia cho tổng số giường bệnh thực kê của cơ sở y tế (chỉ thực hiện đối với cơ sở khám chữa bệnh);
- Tổng số lượng chất thải rắn y tế phát sinh trong kỳ báo cáo (kg): tổng số lượng chất thải rắn y tế (bao gồm cả chất thải thông thường và chất thải nguy hại) của cơ sở y tế phát sinh trong toàn bộ kỳ báo cáo;
- Tổng số lượng chất thải rắn y tế theo từng thành phần chất thải phát sinh trong kì báo cáo:

Chất thải thông thường: tổng số lượng chất thải rắn y tế thông thường phát sinh từ tất cả các khoa/phòng của cơ sở y tế trong kì báo cáo.

Chất thải nguy hại:

- + Chất thải lây nhiễm: tổng số lượng chất thải lây nhiễm phát sinh từ tất cả các khoa/phòng của cơ sở y tế trong kì báo cáo;

- + Chất thải hóa học nguy hại: tổng số lượng chất thải hóa học nguy hại phát sinh từ tất cả các khoa/phòng của cơ sở y tế trong trong kì báo cáo;
- + Chất thải phóng xạ: tổng số lượng chất thải phóng xạ phát sinh từ tất cả các khoa/phòng của cơ sở y tế trong trong kì báo cáo;
- + Bình chứa áp suất: tổng số lượng bình chứa áp suất phát sinh từ tất cả các khoa/phòng của cơ sở y tế trong trong kì báo cáo.

d) Phương thức thực hiện việc phân loại, thu gom, vận chuyển, lưu giữ, tái chế và xử lý, tiêu hủy chất thải rắn y tế.

- Phân loại chất thải rắn y tế:
 - + Chất thải rắn phải phân loại ngay tại nơi phát sinh;
 - + Từng loại chất thải phải đựng trong các túi và thùng có mã màu kèm biểu tượng theo đúng quy định.
- Thu gom chất thải rắn y tế:
 - + Nơi đặt thùng đựng chất thải;
 - Mỗi khoa, phòng phải định rõ vị trí đặt thùng đựng chất thải y tế 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 quy định và phải được vệ sinh hàng 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 quy định và phải có nhãn hoặc ghi bên ngoài túi nơi phát sinh chất thải;
 - + Các chất thải y tế nguy hại không được để lẫn trong chất thải thông thường. Nếu vô tình để lẫn chất thải y tế nguy hại vào chất thải thông thường thì hỗn hợp chất thải đó phải được xử lý và tiêu hủy như chất thải y tế nguy hại;

- + Lượng chất thải chứa trong mỗi túi chỉ đầy tới 3/4 túi, sau đó buộc cổ túi lại;
- + Tần suất thu gom: Hộ lý hoặc nhân viên được phân công hàng ngày chịu trách nhiệm thu gom các chất thải y tế nguy hại 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 ban đầu tại nơi phát sinh chất thải.
- Vận chuyển chất thải rắn trong cơ sở y tế;
 - + Chất thải y tế nguy hại 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 quy định đường vận chuyển và giờ vận chuyển chất thải. Tránh vận chuyển chất thải qua các 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;
- Lưu giữ chất thải rắn trong cơ sở y tế.
 - + Chất thải y tế nguy hại và chất thải thông thường phải lưu giữ trong các buồng 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 các 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 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 gặm nhấm 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 hộ 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;
- Khuyến khích các cơ sở y tế lưu giữ chất thải trong nhà có bảo quản lạnh.

Thời gian lưu giữ chất thải y tế nguy hại tại cơ sở y tế.

- + Thời gian lưu giữ chất thải trong các cơ sở y tế không quá 48 giờ;
 - + Lưu giữ 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;
 - + Đối với các cơ sở y tế có lượng chất thải y tế nguy hại phát sinh dưới 5kg/ngày, thời gian thu gom tối thiểu hai lần trong một tuần.
- Vận chuyển chất thải rắn y tế ra ngoài cơ sở y tế
- + Các cơ sở y tế ký hợp đồng với cơ sở có tư cách pháp nhân trong việc vận chuyển và tiêu hủy chất thải. Trường hợp địa phương chưa có cơ sở đủ tư cách pháp nhân vận chuyển và tiêu hủy chất thải y tế thì cơ sở y tế phải báo cáo với chính quyền địa phương để giải quyết;
 - + Chất thải y tế nguy hại phải được vận chuyển bằng phương tiện chuyên dụng bảo đảm vệ sinh, đáp ứng yêu cầu tại Thông tư số 12/2011/TT-BTNMT ngày 14 tháng 04 năm 2011 của Bộ Tài nguyên và Môi trường quy định về quản lý chất thải nguy hại;
 - + Chất thải y tế nguy hại trước khi vận chuyển tới nơi tiêu hủy phải được đóng gói trong các thùng để tránh bị bục hoặc vỡ trên đường vận chuyển;
 - + Chất thải giải phẫu phải đựng trong hai lượt túi màu vàng, đóng gói riêng trong thùng hoặc hộp, dán kín nắp và ghi nhãn “CHẤT THẢI GIẢI PHẪU” trước khi vận chuyển đi tiêu hủy;
 - + Mỗi cơ sở y tế phải có hệ thống sổ theo dõi lượng chất thải phát sinh hàng ngày; có chứng từ chất thải y tế nguy hại và chất thải thông thường được chuyển đi tiêu hủy theo mẫu quy định tại Thông tư số 12/2011/TT-BTNMT ngày 14 tháng 04 năm 2011 của Bộ Tài nguyên và Môi trường quy định về quản lý chất thải nguy hại.

2.1.1.2. Địa điểm quan trắc

- Các khoa, phòng của cơ sở y tế;
- Khu vực lưu giữ tập trung chất thải rắn y tế của khoa, phòng và cơ sở y tế;
- Khu vực xử lý, tiêu hủy chất thải rắn y tế của cơ sở y tế.

2.1.1.3. Phương pháp quan trắc

- Quan sát trực tiếp: hoạt động phân loại, thu gom, vận chuyển chất thải rắn y tế có đúng qui định không;
- Cân: số lượng chất thải rắn y tế phát sinh từ các khoa/phòng và cơ sở y tế;
- Thu thập số liệu từ sổ sách, chứng từ có liên quan đến quản lý chất thải rắn y tế;
- Sử dụng bảng kiểm, bộ câu hỏi: để kiểm tra việc thực hiện công tác quản lý chất thải rắn y tế của cán bộ và nhân viên của cơ sở y tế.

Đánh giá kết quả quan trắc chất thải rắn y tế căn cứ vào các qui định có liên quan đến chất thải rắn y tế, chất thải nguy hại như: Quy chế quản lý chất thải y tế ban hành kèm theo Quyết định số 43/2007/QĐ-BYT ngày 30 tháng 11 năm 2007 của Bộ trưởng Bộ Y tế và Thông tư số 12/2011/TT-BTNMT ngày 14 tháng 4 năm 2011 của Bộ Tài nguyên và Môi trường qui định về quản lý chất thải nguy hại.

Tần suất quan trắc

Việc quan trắc chất thải rắn y tế phải thực hiện định kỳ 03 (ba) tháng một lần.

2.1.2. Lò hấp chất thải y tế

Nội dung quan trắc lò hấp chất thải y tế bao gồm: kiểm tra tính năng kỹ thuật và thông số vận hành của lò, lấy mẫu kiểm tra hiệu quả xử lý của lò và lấy mẫu kiểm tra chất lượng nước thải của lò.

2.1.2.1. Yêu cầu về tính năng kỹ thuật và thông số vận hành của lò hấp chất thải y tế

- Lò hấp chất thải y tế phải được thiết kế theo nguyên lý xử lý chất thải y tế bằng nhiệt độ phù hợp và sử dụng hơi nước bão hòa để tạo áp suất tiêu diệt vi sinh vật gây bệnh.

- Trong quá trình hoạt động, các thông số vận hành của lò hấp chất thải y tế phải đáp ứng các quy định nêu trong Bảng 1:

Bảng 1. Quy định về các thông số vận hành lò hấp chất thải y tế

Lò hấp	Nhiệt độ buồng hấp (°C)	Áp suất buồng hấp (atm)	Thời gian xử lý chất thải (phút)
Thiết bị hấp không có quá trình tạo hút chân không	121	1	60
	135	2.1	45
Thiết bị hấp có quá trình tạo hút chân không	121	1	45
	135	2.1	30

2.1.2.2. Các yêu cầu về môi trường

Ngoài việc quan trắc các thông số kỹ thuật của lò hấp chất thải y tế nêu trên, cán bộ quan trắc còn phải thực hiện lấy mẫu kiểm tra về hiệu quả hoạt động của lò bằng cách sử dụng vi sinh vật chỉ thị và kiểm tra chất lượng nước thải từ lò hấp.

*** Lấy mẫu kiểm tra hiệu quả hoạt động của lò hấp**

Lò hấp chất thải y tế phải đảm bảo tiêu diệt được các vi sinh vật gây bệnh có trong chất thải. Hiệu suất tiêu diệt vi sinh vật của lò hấp phải được kiểm nghiệm bằng việc sử dụng các sinh vật chỉ thị và giấy chỉ thị nhiệt. Phương pháp phân tích, xác định hiệu quả xử lý của lò hấp chất thải y tế được tuân theo các quy định của nhà sản xuất nhưng theo nguyên lý cơ bản sau đây:

- Sử dụng ống nghiệm có chứa vi sinh vật chỉ thị hoặc giấy chỉ thị nhiệt đặt ở nhiều vị trí khác nhau trong buồng hấp, bao gồm cả vị trí giữa khối chất thải hoặc khu vực có nhiệt độ và áp suất thấp nhất của buồng hấp, vận hành lò hấp với thành phần và khối lượng chất thải tối đa trong điều kiện thời gian, nhiệt độ và áp suất quy định tại Bảng 1 nêu trên;
- Sau khi kết thúc quá trình vận hành, lấy các ống nghiệm chứa các vi sinh vật đó ra đem về phòng thí nghiệm nuôi cấy để xác định mức độ tiêu diệt. Đối với giấy chỉ thị nhiệt sẽ quan sát sự đổi màu của giấy chỉ thị để đánh giá hiệu quả xử lý của lò hấp.

*** Lấy mẫu kiểm tra chất lượng nước thải của lò hấp**

Tương tự như nước thải y tế, nước thải phát sinh từ lò hấp chất thải y tế có chứa các thông số và chất gây ô nhiễm có nồng độ vượt quá giá trị tối đa cho phép

nêu tại Quy chuẩn kỹ thuật quốc gia QCVN 28: 2010/BTNMT về nước thải y tế thì phải xử lý đạt yêu cầu trước khi thải ra môi trường. Do đó, kỹ thuật lấy mẫu và quan trắc tại hiện trường đối với nước thải của lò hấp thực hiện như nước thải y tế nêu trong mục 2.2.

2.2. Quan trắc nước thải y tế

- *Nguồn phát thải*: xác định rõ tên và số lượng các nguồn phát thải (các khoa/phòng) phát sinh nước thải y tế;
- *Thông số quan trắc*:

Theo Quy chuẩn kỹ thuật quốc gia QCVN 28: 2010/BTNMT về nước thải y tế, các thông số cần quan trắc bao gồm:

- pH;
- Nhu cầu ôxy sinh học ở 20°C (BOD₅);
- Nhu cầu ôxy hoá học (COD);
- Tổng chất rắn lơ lửng (TSS);
- Hàm lượng Sunfua (tính theo H₂S);
- Hàm lượng Amoni (tính theo N);
- Hàm lượng Nitrat (tính theo N);
- Phosphat (tính theo P);
- Dầu mỡ động thực vật;
- Tổng *Coliforms*;
- *Salmonella*;
- *Shigella*;
- *Vibrio cholerae*;
- Tổng hoạt độ phóng xạ α;
- Tổng hoạt độ phóng xạ β;
- Số lượng:

Lượng nước thải y tế phát sinh trung bình một ngày đêm (m³/ngày đêm): tổng lượng nước thải phát sinh từ các khoa/phòng của cơ sở y tế tính trong 24 giờ.

Tổng lượng nước thải y tế phát sinh trong kỳ báo cáo (m^3): tổng lượng nước thải phát sinh từ các khoa/phòng của cơ sở y tế trong kì báo cáo.

- *Phương pháp thực hiện việc thu gom và xử lý nước thải y tế.*

+ Thu gom nước thải

Bệnh viện phải có hệ thống thu gom riêng nước bề mặt và nước thải từ các khoa, phòng. Hệ thống công thu gom nước thải phải là hệ thống ngầm hoặc có nắp đậy.

Hệ thống xử lý nước thải phải có bể thu gom bùn.

+ Hệ thống xử lý nước thải bệnh viện

- Có quy trình công nghệ phù hợp, xử lý nước thải đạt tiêu chuẩn môi trường.
- Công suất phù hợp với lượng nước thải phát sinh của bệnh viện.
- Cửa xả nước thải phải thuận lợi cho việc kiểm tra, giám sát.
- Bùn thải từ hệ thống xử lý nước thải phải được quản lý như chất thải rắn y tế.
- Định kỳ kiểm tra chất lượng xử lý nước thải. Có sổ quản lý vận hành và kết quả kiểm tra chất lượng liên quan.

- *Phương pháp quan trắc tại hiện trường:*

- + Kiểm soát hồ sơ: kiểm tra trên sơ đồ hệ thống thu gom và phương pháp xử lý nước thải y tế
- + Kiểm tra thực tế về mức độ phù hợp giữa thiết kế, thi công và hiệu quả xử lý
- + Lấy mẫu và phân tích nhanh theo qui định các thông số chất lượng nước thải y tế trước và sau khi xử lý:

- *Lấy mẫu quan trắc*

Phương pháp lấy mẫu: thực hiện theo TCVN 5999 - 1995 (ISO 5667-10: 1992), Chất lượng nước. Lấy mẫu. Hướng dẫn lấy mẫu nước thải. Phương pháp bảo quản mẫu: thực hiện theo TCVN 5993 - 1995 (ISO 5667-3: 1985), Chất lượng nước. Lấy mẫu. Hướng dẫn bảo quản và xử lý mẫu.

- *Địa điểm quan trắc:*
 - + Nước thải phát sinh từ lò hấp chất thải y tế
 - + Khu vực thu gom tập trung nước thải y tế
 - + Khu vực cửa xả nước thải y tế sau khi xử lý thải ra môi trường
- Tần suất quan trắc

Việc quan trắc nước thải y tế phải thực hiện định kỳ 03 (ba) tháng một lần.

- Phương pháp đánh giá

Việc đánh giá chất lượng nước thải sẽ căn cứ trên cơ sở kết quả phân tích các thông số nêu trên so với giới hạn cho phép tương ứng của các thông số đó. Nếu giá trị phân tích nhỏ hơn giá trị tối đa cho phép thì nước thải đó được coi là đạt tiêu chuẩn đối với thông số phân tích tương ứng.

Giá trị tối đa cho phép (C_{max}) của các thông số và các chất gây ô nhiễm trong nước thải y tế khi thải ra nguồn tiếp nhận sẽ được tính trên cơ sở giá trị tương ứng qui định của các thông số (C) nhân với hệ số về qui mô và loại hình cơ sở y tế (K):

$$C_{max} = C \times K$$

Giá trị của các thông số và các chất gây ô nhiễm (C) được qui định trong bảng 2.

Bảng 2. Giá trị C của các thông số ô nhiễm

TT	Thông số	Đơn vị	Giá trị C	
			A	B
1	pH	-	6,5-8,5	6,5-8,5
2	Nhu cầu ôxy sinh học ở 20°C (BOD ₅)	mg/l	30	50
3	Nhu cầu ôxy hoá học (COD)	mg/l	50	100
4	Tổng chất rắn lơ lửng (TSS)	mg/l	50	100
5	Hàm lượng Sunfua (tính theo H ₂ S)	mg/l	1,0	4,0
6	Hàm lượng Amoni (tính theo N)	mg/l	5	10
7	Hàm lượng Nitrat (tính theo N)	mg/l	30	50
8	Phosphat (tính theo P)	mg/l	6	10

TT	Thông số	Đơn vị	Giá trị C	
			A	B
9	Dầu mỡ động thực vật	mg/l	10	20
10	Tổng coliforms	MPN/100 ml	3000	5000
11	Salmonella	Vi khuẩn/100 ml	KPH	KPH
12	Shigella	Vi khuẩn/100 ml	KPH	KPH
13	Vibrio cholerae	Vi khuẩn/100 ml	KPH	KPH
14	Tổng độ phóng xạ α	Bq/l	0,1	0,1
15	Tổng độ phóng xạ β	Bq/l	1,0	1,0

Ghi chú:

- *KPH: không phát hiện;*
- *Thông số tổng hoạt độ phóng xạ α và β chỉ áp dụng đối với các cơ sở khám, chữa bệnh có sử dụng nguồn phóng xạ;*
- *Cột A qui định giá trị C của các thông số và các chất gây ô nhiễm làm cơ sở tính toán giá trị tối đa cho phép trong nước thải y tế khi thải vào các nguồn nước được dùng cho mục đích cấp nước sinh hoạt;*
- *Cột B qui định giá trị C của các thông số và các chất gây ô nhiễm làm cơ sở tính toán giá trị tối đa cho phép trong nước thải y tế khi thải vào các nguồn nước không dùng cho mục đích cấp nước sinh hoạt;*
- *Nước thải y tế thải vào cống chung của khu dân cư áp dụng giá trị C qui định tại cột B. Trường hợp nước thải y tế thải vào hệ thống thu gom để dẫn đến hệ thống xử lý nước thải tập trung thì phải được khử trùng, các thông số và các chất gây ô nhiễm khác áp dụng theo qui định của đơn vị quản lý, vận hành hệ thống xử lý nước thải tập trung.*

Hệ số về qui mô và loại hình cơ sở y tế (K) có thể tính như sau:

- Sử dụng hệ số $K = 1$ đối với các thông số: pH, tổng coliforms, Salmonella, Shigella và Vibrio cholera trong nước thải y tế;
- Đối với các thông số còn lại, hệ số K được qui định trong bảng 3.

Bảng 3. Giá trị hệ số K

Loại hình	Quy mô	Giá trị hệ số K
Bệnh viện	≥ 300 giường	1,0
	< 300 giường	1,2
Cơ sở khám, chữa bệnh khác		1,2

2.3. Quan trắc môi trường không khí và khí thải trong các cơ sở y tế

Quan trắc môi trường không khí và khí thải trong các cơ sở y tế là hoạt động theo dõi có hệ thống về diễn biến số lượng, thành phần, mức độ nguy hại của khí thải lò đốt chất thải rắn y tế và môi trường không khí bên ngoài các khoa, phòng nhưng nằm trong khuôn viên bệnh viện.

2.3.1. Quan trắc môi trường không khí trong các cơ sở y tế

Hoạt động quan trắc môi trường không khí tại các cơ sở y tế bao gồm: lấy mẫu phân tích các thông số cơ bản và các chất độc hại tại các địa điểm theo qui định của Thông tư số 31/2013/TT-BYT ngày 15 tháng 10 năm 2013 của Bộ Y tế quy định về quan trắc tác động môi trường từ hoạt động khám bệnh, chữa bệnh của bệnh viện.

- Các thông số cơ bản: Lưu huỳnh đioxit (SO_2), cacbon monoxit (CO), nitơ đioxit (NO_2);
- Các chất độc hại: Hydrocacbon (C_nH_m), amoniac (NH_3), fomaldehyt (HCHO).

Mẫu khí là một dạng mẫu đặc biệt, khi lấy mẫu cần có các thiết bị chuyên dụng như bơm hút, màng lọc,... Tùy vào các thông số phân tích và trang thiết bị sẵn có, có thể sử dụng máy bơm hút không khí hoặc thiết bị lấy mẫu khí tự động. Việc lấy mẫu có thể tham khảo TCVN 5973:1995- Chất lượng không khí. Phương pháp lấy mẫu phân tầng để đánh giá chất lượng không khí xung quanh.

- Địa điểm quan trắc:
 - + Điểm trung tâm của bệnh viện;
 - + Cổng chính bệnh viện;
 - + Điểm đầu và điểm cuối hướng gió chủ đạo theo trục đường thẳng qua điểm trung tâm bệnh viện và sát hàng rào bệnh viện;
 - + Điểm đầu và điểm cuối hướng vuông góc với hướng gió chủ đạo theo trục

đường thẳng qua điểm trung tâm bệnh viện và sát hàng rào bệnh viện;

+ Khu vực xung quanh nơi lưu giữ, xử lý chất thải.

- Tần suất quan trắc

Theo qui định, việc quan trắc môi trường không khí trong các cơ sở y tế phải thực hiện định kỳ 06 (sáu) tháng một lần.

- Phương pháp đánh giá

Giới hạn cho phép của các thông số cơ bản trong không khí xung quanh thực hiện theo QCVN 05:2013/BTNMT - Quy chuẩn kỹ thuật quốc gia về chất lượng không khí xung quanh nêu trong bảng 4 và nồng độ tối đa cho phép của một số chất độc hại trong không khí xung quanh thực hiện theo QCVN 06:2009/BTNMT - Quy chuẩn kỹ thuật quốc gia về một số chất độc hại trong không khí xung quanh nêu trong bảng 5.

Bảng 4: Giá trị giới hạn các thông số cơ bản trong không khí xung quanh

Đơn vị: Microgam trên mét khối ($\mu\text{g}/\text{m}^3$)

TT	Thông số	Trung bình 1 giờ	Trung bình 8 giờ	Trung bình 24 giờ	Trung bình năm
1	SO ₂	350	-	125	50
2	CO	30000	10000	-	-
3	NO _x	200	-	100	40
Ghi chú: Dấu (-) là không quy định					

Bảng 5. Nồng độ tối đa cho phép của một số chất độc hại trong không khí xung quanh

Đơn vị: Microgam trên mét khối ($\mu\text{g}/\text{m}^3$)

TT	Thông số	Công thức hóa học	Thời gian trung bình	Nồng độ cho phép
1	Hydrocabon	C _n H _m	1 giờ	5000
			24 giờ	1500
2	Fomaldehyt	HCHO	1 giờ	20
3	Amoniac	NH ₃	1 giờ	200

2.3.2. Quan trắc khí thải lò đốt chất thải rắn y tế

- Nội dung quan trắc:

Hiệu quả xử lý chất thải rắn y tế rất phụ thuộc vào loại hình công nghệ và nhiệt độ sử dụng trong quá trình đốt. Do đó, công tác quan trắc tại hiện trường đối với nội dung này phải bao gồm các qui định về lắp đặt và các thông số kỹ thuật cơ bản của lò đốt và lấy mẫu phân tích các thông số ô nhiễm của khí thải lò đốt chất thải rắn y tế theo quy định tại QCVN 02:2012/BTNMT - Quy chuẩn kỹ thuật quốc gia về lò đốt chất thải rắn y tế. Các yêu cầu kỹ thuật cơ bản của lò đốt chất thải rắn y tế bao gồm:

1. Lò đốt CTRYT phải có quy trình hoạt động theo nguyên lý thiêu đốt nhiều cấp, tối thiểu phải có hai vùng đốt (sơ cấp và thứ cấp). Việc tính toán thể tích các vùng đốt căn cứ vào công suất và thời gian lưu cháy của lò đốt CTRYT (tham khảo Phụ lục 1 của QCVN 30:2012/BTNMT-Quy chuẩn kỹ thuật quốc gia về lò đốt chất thải công nghiệp).
2. Trong lò đốt CTRYT phải có áp suất nhỏ hơn áp suất bên ngoài (còn gọi là áp suất âm) để hạn chế khói thoát ra ngoài môi trường qua cửa nạp chất thải.
3. Ống khói của Lò đốt CTRYT phải đảm bảo như sau:
 - Chiều cao ống khói phải được tính toán phù hợp, đảm bảo yêu cầu về chất lượng không khí xung quanh khi phát tán vào môi trường không khí, nhưng không được thấp hơn 20m tính từ mặt đất. Trường hợp trong phạm vi 40m tính từ chân ống khói có vật cản lớn (như nhà, rừng cây, đồi,...) thì ống khói phải cao hơn tối thiểu 3m so với điểm cao nhất của vật cản;
 - Ống khói phải có điem (cửa) lấy mẫu khí thải với đường kính hoặc độ rộng mỗi chiều tối thiểu 10cm, có nắp đậy để điều chỉnh độ mở rộng, kèm theo sàn thao tác đảm bảo an toàn, thuận lợi khi tiếp cận và lấy mẫu. Điểm lấy mẫu phải nằm trong khoảng giữa hai vị trí:
 - + Cận dưới: phía trên điểm cao nhất của mỗi nôi giữa ống dẫn từ hệ thống xử lý khí thải với ống khói một khoảng cách bằng 07 (bảy) lần đường kính trong của ống khói;
 - + Cận trên: phía dưới miệng ống khói 03m.
4. Trong điều kiện hoạt động bình thường, các thông số kỹ thuật cơ bản của lò đốt CTRYT phải đáp ứng các quy định như sau

Bảng 6. Các thông số kỹ thuật cơ bản của lò đốt chất thải rắn y tế

STT	Thông số	Đơn vị	Giá trị yêu cầu
1	Nhiệt độ vùng đốt sơ cấp	°C	≥ 650
2	Nhiệt độ vùng đốt thứ cấp	°C	≥ 1.050
3	Thời gian lưu cháy trong vùng đốt thứ cấp	s	≥ 2
4	Lượng oxy dư (đo tại điểm lấy mẫu)	%	6 - 15
5	Nhiệt độ bên ngoài vỏ lò (hoặc lớp chắn cách ly nhiệt)	°C	≤ 60
6	Nhiệt độ khí thải ra môi trường (đo tại điểm lấy mẫu)	°C	≤ 180

5. Không được trộn không khí bên ngoài vào để pha loãng khí thải kể từ điểm ra của vùng đốt thứ cấp đến vị trí có độ cao 02m tính từ điểm lấy mẫu khí thải trên ống khói.
6. Lò đốt CTR YT phải có hệ thống xử lý khí thải với quy trình hoạt động bao gồm các công đoạn chính sau:
 - Giải nhiệt (hạ nhanh nhiệt độ) khí thải nhưng không được sử dụng biện pháp trộn trực tiếp không khí bên ngoài vào dòng khí thải để làm mát;
 - Xử lý bụi khô (hoặc ướt);
 - Xử lý các thành phần độc hại trong khí thải (như khí hấp thụ, hấp phụ).

Một số công đoạn nêu trên được thực hiện kết hợp đồng thời trong một thiết bị hoặc một công đoạn được thực hiện tại nhiều hơn một thiết bị trong hệ thống xử lý khí thải.

Ngoài ra, việc quan trắc cũng cần chú ý đến các chất thải phát sinh từ lò đốt chất thải rắn y tế:

- Nước thải phát sinh từ quá trình vận hành hệ thống xử lý khí thải lò đốt;
- CTR YT (nếu có) chỉ được xả ra môi trường sau khi xử lý đạt QCVN 40:2011/ BTNMT - Quy chuẩn kỹ thuật quốc gia về nước thải công nghiệp;
- Tro xỉ, bụi, bùn thải và các chất thải rắn khác phát sinh từ quá trình vận hành lò đốt CTR YT phải được phân định, phân loại theo quy định tại QCVN 07:2009/ BTNMT để có biện pháp quản lý phù hợp theo quy định.

Phương pháp lấy mẫu khí thải lò đốt được thực hiện bằng thiết bị chuyên dụng tham khảo theo TCVN 7242:2003, TCVN 7243:2003, TCVN 7244:2003.

- *Địa điểm quan trắc:*

Việc quan trắc và lấy mẫu phân tích khí thải lò đốt chất thải rắn y tế cần được thực hiện ngay tại lò đốt.

- *Tần suất quan trắc*

Theo qui định, việc quan trắc khí thải lò đốt chất thải rắn y tế phải thực hiện định kỳ 03 (ba) tháng một lần.

- *Phương pháp đánh giá*

Bảng 7 nêu giá trị tối đa cho phép của các thông số ô nhiễm của khí thải lò đốt chất thải rắn y tế theo quy định tại QCVN 02:2012/BTNMT - Quy chuẩn kỹ thuật quốc gia về lò đốt chất thải rắn y tế.

Bảng 7. Giá trị tối đa cho phép của các thông số ô nhiễm trong khí thải

TT	Thông số ô nhiễm	Đơn vị	Giá trị tối đa cho phép	
			A	B
1	Bụi tổng	mg/Nm ³	150	115
2	Axit clohydric, HCl	mg/Nm ³	50	50
3	Cacbon monoxyt, CO	tng/Nm ³	350	200
4	Lưu huỳnh đioxyt, SO ₂	mg/Nm ³	300	300
5	Nitơ oxyt, NO _x (tính theo NO ₂)	mg/Nm ³	500	300
6	Thủy ngân và các hợp chất tính theo thủy ngân, Hg	mg/Nm ³	0,5	0,5
7	Cadmi và hợp chất tính theo Cadmi, Cd	mg/Nm ³	0,2	0,16
8	Chì và hợp chất tính theo Chì, Pb	mg/Nm ³	1,5	1,2
9	Tổng đioxin/furan, PCDD/PCDF	ngTEQ/Nm ³	2,3	2,3

Trong đó:

- *Cột A áp dụng đối với lò đốt CTRYT tại cơ sở xử lý CTRYT tập trung theo quy hoạch (không nằm trong khuôn viên cơ sở y tế);*
- *Cột B áp dụng đối với lò đốt CTRYT được lắp đặt trong khuôn viên của cơ sở y tế.*

3. Lập báo cáo quan trắc môi trường y tế

Sau khi có kết quả phân tích từ hiện trường và phòng thí nghiệm, cần thiết

phải lập báo cáo về quan trắc cho các mục đích cụ thể. Báo cáo phải trình bày ngắn gọn, rõ ràng và bao gồm những nội dung sau đây:

1) Thông tin chung:

- Tên cơ sở, người đại diện, địa chỉ và điện thoại liên lạc của cơ quan thực hiện quan trắc;
- Mục tiêu nhiệm vụ quan trắc;
- Thời gian thực hiện quan trắc;
- Những người tham gia thực hiện quan trắc.

2) Thông tin về lấy mẫu và phân tích mẫu

- Ngày giờ lấy mẫu và điều kiện thời tiết
- Địa điểm và phương pháp lấy mẫu;
- Số lượng mẫu và vị trí lấy mẫu kèm theo sơ đồ vị trí lấy mẫu (nếu cần);
- Tên cơ quan hoặc người đại diện tại cơ sở lấy mẫu (nếu có).

3) Phân tích và đánh giá kết quả

- Các thông số cần phân tích kèm theo các phương pháp phân tích tương ứng;
- Các tiêu chuẩn áp dụng tương ứng với các thông số phân tích;
- Trên cơ sở các kết quả phân tích và các giá trị giới hạn cho phép trong các tiêu chuẩn tương ứng với các thông số phân tích, cần phải đưa ra các nhận xét hoặc kết luận về mức độ ô nhiễm đối với các thông số phân tích: chưa ô nhiễm, nghi ngờ ô nhiễm, đã ô nhiễm;
- Ngoài các thông tin trên, có thể đính kèm phụ lục về danh mục thiết bị quan trắc, danh mục phương pháp quan trắc, kết quả phân tích (kết quả phân tích trực tiếp từ máy phân tích, các sắc đồ,..) và các hình ảnh lấy mẫu;
- Báo cáo quan trắc cần có chữ ký của người đại diện và đóng dấu xác nhận của cơ quan thực hiện quan trắc;
- Sau khi kết thúc quá trình quan trắc, đơn vị thực hiện quan trắc cần gửi báo cáo về cơ quan quản lý có thẩm quyền để có các biện pháp quản lý và ra quyết định phù hợp.

Lưu ý: Nếu cơ sở quan trắc không có đủ trang thiết bị và cơ sở vật chất để thực hiện phân tích đối với một hoặc một số thông số quan trắc thì có thể gửi mẫu đến các cơ quan phân tích được nhà nước cấp chứng nhận. Mẫu gửi đi phân tích phải bảo quản đúng điều kiện yêu cầu cho từng thông số cần phân tích.

Ngoài ra, cần chú ý đến việc lưu giữ hồ sơ quan trắc theo thời gian để thuận tiện cho việc theo dõi của cơ sở y tế và kiểm tra của các cơ quan chức năng.

CÂU HỎI LƯỢNG GIÁ

Điền từ hoặc cụm từ thích hợp vào khoảng trống để trả lời các câu hỏi sau:

Câu 1. Việc xác định nguồn phát thải trong nội dung quan trắc chất thải rắn tại các cơ sở y tế, cần xác định rõ..... và..... các nguồn phát thải.

Câu 2. Tần suất quan trắc đối với chất thải rắn tại các cơ sở y tế định kỳ là..
..... một lần.

Câu 3. Hiệu suất tiêu diệt vi sinh vật của lò hấp chất thải y tế phải được kiểm nghiệm bằng việc sử dụng..... và.....

Câu 4. Trước khi thải ra môi trường, nước thải phát sinh từ lò hấp chất thải y tế cần phải đạt yêu cầu đối với..... theo Quy chuẩn kỹ thuật quốc gia QCVN 28: 2010/BTNMT.

Câu 5. Liệt kê các phương pháp quan trắc tại hiện trường đối với nước thải y tế:

A.....

B.....

C.....

Câu 6. Liệt kê các địa điểm quan trắc đối với nước thải y tế:

A.....

B.....

C.....

Câu 7. Việc quan trắc nước thải y tế phải thực hiện định kỳ..... một lần.

Câu 8. Các thông số cơ bản cần quan trắc trong môi trường không khí tại các cơ sở y tế bao gồm:

A.....

B.....

C.....

Câu 9. Các thông số về chất độc hại cần quan trắc trong môi trường không khí tại các cơ sở y tế bao gồm:

A.....

B.....

C.....

Câu 10. Theo qui định, cần quan trắc.....
thông số ô nhiễm đối với khí thải lò đốt CTRYT.

Câu 11. Việc quan trắc khí thải lò đốt chất thải rắn y tế phải thực hiện định kỳ..... một lần.

Lựa chọn phương án trả lời đúng nhất để trả lời các câu hỏi sau:

Câu 12. Trong quá trình thực hiện quan trắc tại các bệnh viện, hoạt động nào cần thực hiện tại hiện trường:

- A. Quan trắc chất thải rắn y tế, lò hấp chất thải y tế
- B. Lò đốt và khí thải của lò đốt chất thải rắn y tế
- C. Lấy mẫu quan trắc môi trường không khí và nước thải y tế
- D. Tất cả các nội dung nêu trên

Câu 13. Trong nội dung quan trắc về số lượng chất thải rắn y tế phát sinh, đơn vị quan trắc phải cân và tính cụ thể về:

1. Số lượng chất thải rắn y tế phát sinh trung bình một ngày (kg/ngày).
2. Số lượng chất thải rắn y tế phát sinh trung bình một ngày trên một giường bệnh thực kê (kg/giường bệnh/ngày).
3. Số lượng chất thải rắn y tế phát sinh trong một tuần (kg)
4. Tổng số lượng chất thải rắn y tế phát sinh trong kỳ báo cáo (kg).

5. Tổng số lượng chất thải rắn y tế theo từng thành phần chất thải phát sinh trong kì báo cáo.

- A. 1, 2, 3, 4 B. 1, 2, 4, 5 C. 1, 3, 4, 5 D. 2, 3, 4, 5

Câu 14. Địa điểm quan trắc đối với chất thải rắn trong các cơ sở y tế bao gồm:

1. Các khoa, phòng của cơ sở y tế
2. Điểm trung tâm của cơ sở y tế
3. Khu vực lưu giữ tập trung chất thải rắn y tế của khoa, phòng và cơ sở y tế
4. Khu vực xử lý, tiêu huỷ chất thải rắn y tế của cơ sở y tế

- A. 1, 2, 3 B. 1, 2, 4 C. 1, 3, 4 D. 1, 2, 3, 4

Câu 15. Nội dung quan trắc tại hiện trường về lò hấp chất thải y tế bao gồm:

1. Kiểm tra xuất xứ của lò hấp
2. Kiểm tra tính năng kỹ thuật và thông số vận hành của lò hấp
3. Lấy mẫu kiểm tra hiệu quả xử lý của lò hấp
4. Lấy mẫu kiểm tra chất lượng nước thải của lò hấp

- A. 1, 2, 3 B. 1, 3, 4 C. 2, 3, 4 D. 1, 2, 3, 4

Câu 16. Theo Quy chuẩn kỹ thuật quốc gia QCVN 28: 2010/BTNMT, số lượng các thông số cần quan trắc đối với nước thải y tế là:

- A. 10 B. 15 C. 20 D. 25

Câu 17. Nội dung quan trắc tại hiện trường về số lượng nước thải y tế bao gồm:

1. Lượng nước thải y tế phát sinh trung bình một ngày đêm (m^3 /ngày đêm)
2. Tổng lượng nước thải y tế phát sinh trong một tháng (m^3)
3. Tổng lượng nước thải y tế phát sinh trong kỳ báo cáo (m^3)

- A. 1, 2 B. 1, 3 C. 2, 3 D. 1, 2, 3

Câu 18. Nội dung quan trắc về hệ thống xử lý nước thải bệnh viện cần xem xét đến những yếu tố nào sau đây:

1. Có quy trình công nghệ phù hợp, xử lý nước thải đạt tiêu chuẩn môi trường.

2. Công suất phù hợp với lượng nước thải phát sinh của bệnh viện.
 3. Cửa xả nước thải phải thuận lợi cho việc kiểm tra, giám sát.
 4. Bùn thải từ hệ thống xử lý nước thải phải được quản lý như chất thải rắn y tế.
 5. Định kỳ kiểm tra chất lượng xử lý nước thải. Có sổ quản lý vận hành và kết quả kiểm tra chất lượng liên quan.
- A. 1, 2, 3, 4 B. 1, 2, 3, 5 C. 1, 2, 4, 5 D. 1, 2, 3, 4, 5

Câu 19. Việc quan trắc môi trường không khí trong các cơ sở y tế cần thực hiện tại các địa điểm sau:

1. Điểm trung tâm của bệnh viện;
 2. Cổng chính bệnh viện;
 3. Điểm đầu và điểm cuối hướng gió chủ đạo theo trục đường thẳng qua điểm trung tâm bệnh viện và sát hàng rào bệnh viện;
 4. Điểm đầu và điểm cuối hướng vuông góc với hướng gió chủ đạo theo trục đường thẳng qua điểm trung tâm bệnh viện và sát hàng rào bệnh viện;
 5. Khu vực xung quanh nơi lưu giữ, xử lý chất thải.
- A. 1, 2, 3, 4 B. 1, 2, 4, 5 C. 1, 3, 4, 5 D. 1, 2, 3, 4, 5

Câu 20. Các mẫu kiểm soát chất lượng (QC) liên quan đến quan trắc tại hiện trường bao gồm:

1. Mẫu trắng hiện trường
 2. Mẫu lặp hiện trường
 3. Mẫu trắng vận chuyển
 4. Mẫu trắng thiết bị
 5. Mẫu chuẩn đối chứng
- A. 1, 2, 3, 4 B. 1, 2, 4, 5 C. 1, 3, 4 D. 1, 2, 3, 4, 5

Câu 21. Hệ số về qui mô và loại hình cơ sở y tế (K) trong công thức tính giá trị tối đa cho phép của các thông số và các chất gây ô nhiễm trong nước thải y tế đối với các bệnh viện dưới 300 giường bệnh là

A. 1, 0

B. 1, 2

C. 1, 4

D. 1, 5

Câu 22. Báo cáo quan trắc môi trường tại các cơ sở y tế cần bao gồm những nội dung nào sau đây:

1. Thông tin chung

2. Thông tin về lấy mẫu và phân tích mẫu

3. Kết quả phân tích và đánh giá kết quả

4. Chữ ký của người đại diện và đóng dấu xác nhận của cơ quan thực hiện quan trắc

A. 1, 2, 3

B. 1, 2, 4

C. 1, 3, 4

D. 1, 2, 3, 4

Chọn câu trả lời Đúng/Sai bằng cách đánh dấu (x) vào cột Đ cho câu đúng và vào cột S cho câu sai để trả lời các câu hỏi sau:

	Đ	S
Câu 23. Các thông số cần quan trắc đối với chất thải rắn y tế bao gồm chất thải thông thường và chất thải nguy hại		
Câu 24. Phương pháp quan trắc đối với chất thải rắn y tế là sử dụng các thiết bị máy móc chuyên dụng		
Câu 25. Việc đánh giá kết quả quan trắc chất thải rắn y tế căn cứ vào các qui định có liên quan đến chất thải rắn y tế, chất thải nguy hại như: Quy chế quản lý chất thải y tế ban hành kèm theo Quyết định số 43/2007/QĐ-BYT ngày 30 tháng 11 năm 2007 của Bộ trưởng Bộ Y tế và Thông tư số 12/2011/TT-BTNMT ngày 14 tháng 4 năm 2011 của Bộ Tài nguyên và Môi trường qui định về quản lý chất thải nguy hại		
Câu 26. Việc xác định hiệu quả xử lý của lò hấp chất thải y tế sử dụng ống nghiệm có chứa vi sinh vật chỉ thị hoặc giấy chỉ thị nhiệt chỉ cần đặt ở vị trí giữa khối chất thải		
Câu 27. Nội dung quan trắc về phương pháp thực hiện việc thu gom nước thải y tế cần phải kiểm tra xem cơ sở y tế có hệ thống thu gom riêng nước bề mặt và nước thải từ các khoa, phòng hay không. Hệ thống cống thu gom nước thải phải là hệ thống ngầm hoặc có nắp đậy và phải có bể thu gom bùn		

	Đ	S
Câu 28. Quan trắc môi trường không khí và khí thải trong các cơ sở y tế là hoạt động theo dõi có hệ thống về diễn biến số lượng, thành phần, mức độ nguy hại của khí thải lò đốt chất thải rắn y tế và môi trường không khí bên ngoài các khoa, phòng nhưng nằm trong khuôn viên bệnh viện		
Câu 29. Nội dung quan trắc tại hiện trường đối với khí thải lò đốt chất thải rắn y tế chỉ bao gồm việc lấy mẫu phân tích các thông số ô nhiễm của khí thải lò đốt chất thải rắn y tế		
Câu 30. Việc quan trắc khí thải lò đốt chất thải rắn tại các cơ sở y tế có thể thực hiện tại bất cứ địa điểm nào trong khuôn viên của cơ sở y tế đó		
Câu 31. Số lượng mẫu kiểm soát chất lượng (QC) đối với quan trắc tại hiện trường không vượt quá 10% tổng số mẫu thực cần lấy, nhưng tối thiểu là 01 mẫu cho một đợt quan trắc		
Câu 32. Các ống nghiệm chứa các vi sinh vật dùng để kiểm tra hiệu quả xử lý của lò hấp chất thải y tế trong quá trình quan trắc tại hiện trường sẽ được chuyển về phòng thí nghiệm để nuôi cấy để xác định mức độ tiêu diệt		
Câu 33. Số lượng mẫu kiểm soát chất lượng (QC) đối với phân tích trong phòng thí nghiệm tối thiểu trong mỗi mẻ mẫu phải đủ để kiểm tra sự nhiễm bẩn của dụng cụ, hóa chất, thuốc thử, các yếu tố ảnh hưởng và đánh giá độ chụm, độ chính xác của kết quả phân tích nhưng không được vượt quá 20% tổng số mẫu cần phân tích của một chương trình quan trắc		

Xử lý các tình huống trong các câu hỏi sau:

Câu 34. Một cơ sở y tế có 250 giường bệnh, không có hệ thống lò đốt xử lý chất thải rắn y tế. Hãy lập phương án thực hiện quan trắc tại cơ sở y tế này và dự thảo báo cáo quan trắc cho cơ sở y tế nêu trên, cũng như đề xuất ý kiến tư vấn nhằm nâng cao hiệu quả quản lý chất thải y tế này nếu họ không có đủ kinh phí để đầu tư hệ thống lò đốt chất thải rắn y tế.

Câu 35. Khi thực hiện quan trắc tại một cơ sở y tế, phát hiện thấy hệ thống thu gom nước thải y tế không tách riêng mà được gộp chung với nước thải sinh hoạt và thải ra cống chung của khu dân cư, cán bộ quan trắc trong trường hợp này sẽ xử lý thế nào?

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. QCVN 55:2013/BTNMT- Quy chuẩn kỹ thuật quốc gia về thiết bị hấp chất thải y tế lây nhiễm của Bộ Tài nguyên và Môi trường.
2. QCVN 02:2012/BTNMT - Quy chuẩn kỹ thuật quốc gia về lò đốt chất thải rắn y tế;
3. QCVN 05:2013/BTNMT - Quy chuẩn kỹ thuật quốc gia về chất lượng không khí xung quanh.
4. QCVN 06:2009/BTNMT - Quy chuẩn kỹ thuật quốc gia về một số chất độc hại trong không khí xung quanh.
5. Quy chế quản lý chất thải y tế ban hành kèm theo Quyết định số 43/2007/QĐ-BYT ngày 30 tháng 11 năm 2007 của Bộ trưởng Bộ Y tế
6. Quy chuẩn kỹ thuật quốc gia về nước thải y tế (QCVN 28:2010/BTNMT)
7. Thông tư số 12/2011/TT-BTNMT ngày 14 tháng 4 năm 2011 của Bộ Tài nguyên và Môi trường về quản lý chất thải nguy hại
8. Thông tư số 21/2012/ TT-BTNMT “Qui định việc bảo đảm chất lượng và kiểm soát chất lượng trong quan trắc môi trường” của Bộ Tài Nguyên và Môi trường ban hành ngày 19 tháng 12 năm 2012.
9. 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” của Bộ y tế ban hành ngày 15 tháng 10 năm 2013.

BÀI 11

CÔNG TÁC ĐÀO TẠO VÀ TRUYỀN THÔNG

MỤC TIÊU HỌC TẬP

Sau khi học xong bài này, học viên có thể:

1. Giải thích ý nghĩa và mục tiêu của công tác đào tạo và truyền thông.
2. Xây dựng được kế hoạch tổ chức thực hiện công tác triển khai đào tạo/ tập huấn tại cơ sở mình
3. Trình bày cách tổ chức công tác truyền thông.
4. Thực hiện được phương pháp dạy học tích cực và truyền thông hai chiều giúp thay đổi hành vi.
5. Biểu lộ được sự tin tưởng ở công tác đào tạo và truyền thông sẽ mang lại lợi ích lớn cho việc quản lý chất thải y tế.

NỘI DUNG

1. Tầm quan trọng của hoạt động đào tạo tập huấn truyền thông

Đào tạo và nâng cao năng lực cho đội ngũ nhân viên tại cơ sở y tế là rất cần thiết trong việc giảm thiểu lan truyền nhiễm khuẩn. Đội ngũ nhân viên được đào tạo là nền tảng để nâng cao chất lượng kiểm soát nhiễm khuẩn, giúp bệnh nhân và người nhà bệnh nhân hiểu được vai trò của họ trong việc giữ vệ sinh và có trách nhiệm hơn với các chất thải mà họ tạo ra.

Mục tiêu chung của đào tạo tập huấn là:

- Tránh được sự phơi nhiễm của người lao động cũng như của cộng đồng với chất thải y tế độc hại;
- Nâng cao nhận thức về sức khỏe, an toàn lao động và các vấn đề môi trường liên quan đến chất thải y tế;
- Đảm bảo đội ngũ nhân viên tại các cơ sở y tế có kiến thức tốt nhất về thực hành và các công nghệ tốt nhất cho quản lý chất thải y tế và có thể áp dụng được các kiến thức này vào công việc hàng ngày của họ;
- Nâng cao trách nhiệm của các nhân viên trong việc quản lý chất thải y tế.

Đào tạo tập huấn là một phần hữu cơ của hệ thống quản lý chất thải y tế. Các

cán bộ quản lý của cơ sở y tế sẽ luôn tìm cách duy trì và cải tiến hệ thống quản lý chất thải y tế ngày một tốt hơn nếu ý thức được tầm quan trọng của công tác quản lý chất thải y tế. Đào tạo cũng nên được xem như một trong các hoạt động tiêu chuẩn của cơ sở y tế. Đào tạo vì thế sẽ gắn liền với việc nâng cao chất lượng của cơ sở y tế, phát triển các chính sách và quy trình, phát triển nguồn nhân lực, xây dựng các tổ chức hành chính có trách nhiệm trong việc xây dựng và tổ chức thực hiện chương trình đào tạo. Yêu cầu của hoạt động đào tạo tập huấn về quản lý chất thải y tế nên được đưa vào trong chính sách của nhà nước và qui chế của bệnh viện.

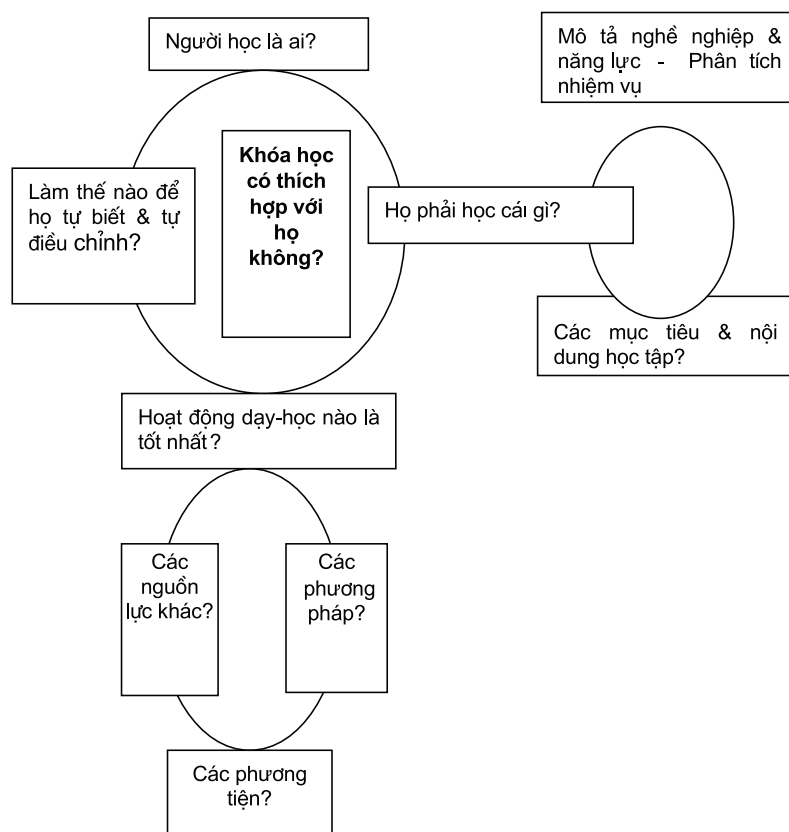
2. Cách thức tổ chức đào tạo tập huấn

2.1. Các bước triển khai

Trước khi triển khai đào tạo cần tiến hành khảo sát nhu cầu đào tạo và năng lực tổ chức đào tạo tại các cơ sở y tế. Mô hình đào tạo phù hợp nhất là mô hình đào tạo giảng viên theo các cấp; đào tạo giảng viên quốc gia và sau đó các giảng viên quốc gia đào tạo các giảng viên khu vực.

Chu trình đào tạo/ tập huấn

Quá trình thiết kế, chuẩn bị, giám sát và quản lý dạy học



Hình 1. Sơ đồ Kemp cải tiến

Các bước cần thực hiện:

- Nhận dạng các đối tượng cần đào tạo tập huấn;
- Xác định mục tiêu đào tạo cho từng nhóm đối tượng;
- Khảo sát các phương thức đào tạo khác nhau để đạt được hiệu quả tốt nhất: khoá học tập trung 3 ngày, tự học với sách hoặc đĩa CD; đào tạo qua mạng hoặc sử dụng video; tổ chức các lớp học tại trường hoặc viện;
- Xây dựng kế hoạch đào tạo chi tiết với các nội dung: tên bài giảng, yêu cầu đầu ra, thời gian đào tạo, phương pháp dạy/học; công cụ hỗ trợ, phương pháp đánh giá và các nguồn lực cần thiết;
- Đưa các nội dung đánh giá học viên trước và sau khoá học; đánh giá giảng viên, xây dựng tài liệu, đưa các hoạt động dạy học tích cực vào chương trình giảng dạy;
- Xây dựng nội dung và tài liệu đào tạo phù hợp cho từng nhóm đối tượng;
- Lựa chọn các đối tượng tiềm năng để làm giảng viên khu vực và tại các cơ sở y tế, đào tạo các kỹ năng giảng dạy;
- Phân bổ kinh phí cho hoạt động đào tạo;
- Thông báo về chương trình đào tạo cho các nhóm đối tượng.

2.2. Mô hình triển khai công tác đào tạo, tập huấn

Mô hình triển khai đào tạo tập huấn tốt nhất là đào tạo các giảng viên theo qui luật hình chóp:

- Xây dựng đội ngũ các giảng viên cấp quốc gia, từ đó đội ngũ các giảng viên này sẽ triển khai đào tạo để xây dựng đội ngũ các giảng viên nguồn cấp tỉnh;
- Đội ngũ giảng viên nguồn tuyển tỉnh sẽ triển khai đào tạo tập trung cho các cán bộ quản lý hoặc triển khai trực tiếp tại các cơ sở y tế hàng năm cho cả 6 nhóm đối tượng (từ 2-5 ngày);
- Cán bộ quản lý tại các bệnh viện sẽ triển khai đào tạo cho các cán bộ quản lý, bác sỹ, y tá, hộ lý, điều dưỡng, nhân viên thu gom, vận chuyển,... tại bệnh viện hàng năm (từ 1-2 ngày).

2.3. Hình thức tổ chức triển khai đào tạo

Phương thức triển khai đào tạo, tập huấn phải linh hoạt, đa dạng tùy theo năng lực, phẩm chất cá nhân, kinh nghiệm riêng biệt của từng nhóm đối tượng học. Giáo viên và cơ sở tổ chức triển khai đào tạo, tập huấn nên áp dụng tổng hợp các phương pháp giảng dạy sau:

- Lý thuyết: giảng viên giảng bài trên lớp, học viên nghe và tự ghi chép;
- Kiến tập: giảng viên giới thiệu tại hiện trường, học viên nghe, nhìn và tự ghi chép;
- Bài tập tình huống: giảng viên đưa ra các tình huống và cùng học viên giải quyết;
- Thảo luận: học viên đưa ra các tình huống, giảng viên cùng học viên thảo luận giải quyết;
- Thực hành: học viên tự mình thực hiện các vấn đề đã được học có sự hỗ trợ của giảng viên;
- Cung cấp tài liệu tự học: giảng viên cung cấp tài liệu cho học viên tự học và cùng giảng viên thảo luận các vấn đề trong các giờ thảo luận.

2.4. Xác định và lựa chọn đối tượng đào tạo

Số lượng người tham gia một khoá học nên từ 20-30 người để dễ dàng cho thảo luận và các bài tập thực hành và nên bao gồm các đối tượng từ các bộ phận hành chính khác nhau.

Tất cả nhân viên trong cơ sở y tế phải được đào tạo, tập huấn hàng năm. Chương trình đào tạo được thiết kế cho các nhóm đối tượng, cấp độ và nhu cầu đào tạo khác nhau hoặc phân theo các chức năng của khoa, phòng trong cơ sở y tế. Dựa theo nhu cầu và mục tiêu đào tạo, có thể chia thành 6 nhóm đối tượng như sau:

1. Cán bộ quản lý: Nâng cao năng lực, ý thức trách nhiệm về quản lý, kiểm tra, giám sát việc quản lý chất thải y tế.
2. Cán bộ chuyên trách quản lý chất thải y tế: Nâng cao kiến thức, kỹ năng, kinh nghiệm, ý thức, trách nhiệm trong quản lý trực tiếp chất thải y tế của đơn vị.
3. Nhân viên y tế trong cơ sở y tế: Nâng cao ý thức, năng lực thực hiện quy trình

quản lý, thu gom, phân loại chất thải y tế, an toàn vệ sinh lao động, phòng chống bệnh nghề nghiệp trong các cơ sở y tế theo Quy chế quản lý chất thải y tế.

4. Nhân viên thu gom, vận chuyển, lưu trữ chất thải và nhân viên vệ sinh bệnh viện: Nâng cao ý thức, năng lực thực hiện về quy trình thu gom, vận chuyển, lưu trữ chất thải y tế theo quy định (như mã màu, số lượng rác đựng trong túi, ... xử lý trường hợp rác bị tràn/đổ ra ngoài... hoặc khi có tai nạn, sử dụng phương tiện bảo hộ lao động... Quy trình ghi chép, theo dõi lượng chất thải được thu gom, phân loại và đem xử lý).
5. Nhân viên vận hành hệ thống xử lý chất thải y tế: Nâng cao ý thức, năng lực, trình độ kỹ thuật vận hành hệ thống xử lý chất thải y tế, bồi dưỡng kiến thức chung về bảo dưỡng hệ thống xử lý chất thải y tế; Bồi dưỡng kiến thức về các công nghệ xử lý chất thải y tế, an toàn lao động...
6. Cán bộ quan trắc môi trường y tế: Nâng cao năng lực quản lý, kiểm tra giám sát, thanh tra, kiểm tra, quan trắc môi trường y tế theo các văn bản quy phạm pháp luật có liên quan đến quản lý chất thải y tế.

2.5. Xây dựng kế hoạch đào tạo

Chương trình đào tạo phải phù hợp với mục tiêu đào tạo và điều kiện cụ thể dựa trên chương trình khung do Bộ Y tế ban hành. Nội dung chính và thời lượng tối thiểu của các học phần bắt buộc phải tuân theo chương trình khung. Còn nội dung chi tiết do các cơ sở đào tạo và giảng viên tự bổ sung, điều chỉnh và xây dựng chương trình đào tạo hoàn chỉnh cho phù hợp với từng nhóm đối tượng đào tạo cụ thể.

Từ kế hoạch chung, đối với mỗi khóa học, cơ sở tổ chức đào tạo lên kế hoạch chi tiết trong đó làm rõ đề cương (mục đích, mục tiêu, nội dung, thời lượng, cách đánh giá kết quả), thời gian, địa điểm, cách thức đăng ký học, giáo viên giảng dạy, chi phí cho từng môn học. Mục đích môn học cần nêu rõ những yêu cầu chuẩn mà học viên cần đạt được.

Mục tiêu của môn học, tùy theo nội dung mà hướng đến các nhóm mục tiêu: rèn luyện kỹ năng tư duy bậc cao, rèn luyện kỹ năng nhận thức cơ bản, rèn luyện kiến thức, kỹ năng cụ thể liên quan đến nghề nghiệp, rèn luyện kỹ năng phát triển cá nhân.

2.6. Nội dung đào tạo cho từng nhóm đối tượng

Cán bộ quản lý

Nội dung đào tạo nên bao gồm:

- Chính sách, văn bản pháp luật hiện hành về đến quản lý chất thải y tế;
- Các loại hình xử lý chất thải y tế tiên tiến;
- Nguy cơ và các biện pháp kiểm soát rủi ro;
- Các sai sót thường gặp trong công tác quản lý chất thải y tế;
- Biện pháp triển khai hiệu quả công tác quản lý chất thải y tế tại cơ sở y tế.

Cán bộ chuyên trách quản lý chất thải trong cơ sở y tế

Nội dung đào tạo nên bao gồm:

- Kiến thức chung về chất thải y tế;
- Chính sách, văn bản pháp luật hiện hành về đến quản lý chất thải y tế;
- Quy trình, nguyên tắc quản lý chất thải y tế;
- Quy định, phương pháp phân loại, thu gom, vận chuyển, lưu giữ chất thải y tế;
- Các loại hình xử lý CTYT tiên tiến;
- Nguy cơ và các biện pháp kiểm soát rủi ro;
- Các sai sót thường gặp trong công tác quản lý CTYT;
- Biện pháp triển khai hiệu quả công tác quản lý CTYT tại BV.

Nhân viên y tế trong cơ sở y tế

Nội dung đào tạo nên bao gồm:

- Kiến thức chung về chất thải y tế;
- Quy trình, nguyên tắc quản lý chất thải y tế.
- Quy định, phương pháp phân loại, thu gom, vận chuyển, lưu giữ chất thải y tế.
- Nguy cơ và các biện pháp kiểm soát rủi ro.

Nhân viên thu gom, vận chuyển, lưu giữ chất thải y tế

Nội dung đào tạo nên bao gồm:

- Kiến thức chung về chất thải y tế.
- Quy trình, nguyên tắc quản lý chất thải y tế.
- Quy định, phương pháp phân loại, thu gom, vận chuyển, lưu giữ chất thải y tế.
- Nguy cơ và các biện pháp kiểm soát rủi ro.

Nhân viên vận hành hệ thống xử lý chất thải y tế

Nội dung đào tạo nên bao gồm:

- Nguy cơ và các biện pháp kiểm soát rủi ro;
- Những nội dung sửa đổi, những chính sách mới đang được áp dụng trong công tác quản lý môi trường y tế tại cơ sở;
- Quy trình, nguyên tắc quản lý chung, riêng và phạm vi nhiệm vụ của từng thành phần trong tổ chức quản lý chất thải y tế đối với từng loại, nguồn chất thải y tế;
- Quy định, phương pháp phân loại, thu gom, vận chuyển, lưu giữ chất thải y tế;
- Các loại hình xử lý chất thải y tế tiên tiến;
- Nguy cơ và các biện pháp kiểm soát rủi ro;
- Các sai sót thường gặp trong công tác quản lý chất thải y tế.

Nhân viên quan trắc môi trường

Nội dung đào tạo nên bao gồm:

- Các văn bản pháp luật, chính sách liên quan đến quản lý môi trường y tế;
- Các khái niệm chung về chất thải y tế;
- Phạm vi nhiệm vụ của từng cá nhân, tổ chức trong việc thực hiện quản lý chất thải y tế tại cơ sở;
- Quy trình quản lý đối với từng loại/ nguồn chất thải y tế (giảm thiểu, phân loại, thu gom, vận chuyển, lưu giữ, xử lý, tái chế chất thải y tế);

- Các biện pháp an toàn lao động, ứng phó sự cố trong công tác quản lý chất thải y tế;
- Các mô hình công nghệ, thiết bị xử lý chất thải y tế đang được triển khai áp dụng hiệu quả tại Việt nam và trên thế giới.

2.7. Giám sát kiểm tra quá trình đào tạo

Để đánh giá hiệu quả đào tạo cần làm rõ: mục tiêu có thực hiện được, nội dung có logic, gắn kết, cân đối với nhau và bám sát mục tiêu được cập nhật. Vì thế công tác giám sát, kiểm tra đánh giá sẽ dựa trên đề cương môn học như mục đích, mục tiêu môn học, thái độ học tập, phương pháp giảng dạy và chuẩn mực đánh giá. Cán bộ chịu trách nhiệm quản lý đào tạo căn cứ đề cương môn học để lập kế hoạch, tổ chức, chỉ đạo, kiểm tra, giám sát toàn bộ quá trình dạy học: tiến trình, nội dung, khối lượng kiến thức, ý thức kỉ luật,...

Cơ sở đào tạo chịu trách nhiệm quản lý, báo cáo định kỳ về hoạt động đào tạo với cơ quan quản lý cấp trên.

2.8. Đánh giá kết quả đào tạo

Để đánh giá kết quả đào tạo một cách định lượng, có thể sử dụng bài kiểm tra trắc nghiệm trong thời gian 60 phút với 50 câu hỏi, thang điểm 100 cho mỗi phiếu đánh giá được xây dựng dựa trên nội dung chương trình đào tạo, tham khảo bộ bảng kiểm (Scorecard) do CPMU kết hợp với WB và IVAs xây dựng để kiểm định chi tiết việc quản lý chất thải y tế. Điểm đạt để cấp chứng nhận hoàn thành khóa học phải được ít nhất 70/100 điểm.

Các tiêu chí đánh giá kết quả cho các nhóm đối tượng như sau:

1. Cán bộ quản lý

Có kiến thức cơ bản về: việc phân loại, thu gom, vận chuyển, lưu giữ, chuyển giao các loại chất thải y tế; nguy cơ của các loại chất thải y tế đối với sức khỏe nghề nghiệp và sức khỏe cộng đồng;

Nắm chắc các quy định, chính sách pháp luật liên quan đến quản lý chất thải y tế; các yêu cầu kỹ thuật trong quản lý chất thải y tế; việc giảm thiểu chất thải; thực hiện được chức năng quản lý chất thải y tế.

2. Cán bộ chuyên trách quản lý chất thải y tế

Có kiến thức cơ bản và năng lực thực hành về việc: phân loại, thu gom, vận chuyển, lưu giữ, chuyên giao, xử lý các loại chất thải y tế; xác định các nguy cơ của các loại chất thải y tế đối với sức khỏe nghề nghiệp và sức khỏe cộng đồng; cập nhật và triển khai các quy định, chính sách pháp luật liên quan đến quản lý chất thải y tế; cập nhật và triển khai các yêu cầu kỹ thuật trong quản lý chất thải y tế; thực hiện được chức năng quản lý chất thải y tế; triển khai việc giảm thiểu chất thải; thực hiện an toàn lao động ứng phó sự cố; xây dựng quy trình quản lý chất thải y tế tại cơ sở, lập kế hoạch, phân công trách nhiệm, đào tạo, theo dõi, báo cáo, lưu giữ hồ sơ liên quan đến quản lý chất thải y tế.

3. Nhân viên y tế (bác sĩ, điều dưỡng, nữ hộ sinh, kỹ thuật viên, ...)

Có kiến thức cơ bản và năng lực thực hành trong phạm vi khoa phòng của họ về việc: phân loại, thu gom, vận chuyển, lưu giữ, chuyên giao các loại chất thải y tế; nắm được nguy cơ của các loại chất thải y tế đối với sức khỏe nghề nghiệp và sức khỏe cộng đồng; thực hiện đúng các quy định, chính sách pháp luật liên quan đến quản lý chất thải y tế; thực hiện việc giảm thiểu chất thải; thực hiện an toàn lao động ứng phó sự cố; thực hiện quy trình theo dõi, báo cáo hoạt động liên quan đến phân loại, thu gom, các loại chất thải y tế trong phạm vi công việc được giao.

4. Nhân viên vận hành hệ thống xử lý chất thải y tế:

Công trình, hệ thống xử lý nước thải: bình, bể, bơm, van khóa, đường ống, hệ thống lọc, hệ thống điện, đo lường kiểm soát, điều khiển,..

Có kiến thức cơ bản và năng lực thực hành trong phạm vi công việc của họ về việc: xác định nguồn phát sinh, lưu lượng nước thải, tính chất nước thải, thực hiện phân loại, thu gom, vận chuyển, lưu giữ, xử lý các loại nước thải y tế; xác định nguy cơ của các loại nước thải y tế đối với sức khỏe nghề nghiệp và sức khỏe cộng đồng; thực hiện các quy định, chính sách pháp luật liên quan đến quản lý và xử lý nước thải y tế; thực hiện việc giảm thiểu nước thải y tế; thực hiện an toàn lao động ứng phó sự cố; thực hiện quy trình theo dõi, báo cáo hoạt động liên quan đến xử lý các loại nước thải y tế, các tình huống sự cố; vận hành, bảo trì, bảo dưỡng hệ thống xử lý nước thải y tế.

Công trình, hệ thống xử lý chất thải rắn: hệ thống thu gom, vận chuyển, lưu giữ, phân loại, xử lý (tái chế, chôn lấp, lò đốt xử lý khí thải, tiết trùng bằng hơi / lò vi sóng / hóa chất), công trình nhà xưởng có liên quan,...

Có kiến thức cơ bản và năng lực thực hành trong phạm vi công việc của họ về việc: phân loại, thu gom, bao gói, vận chuyển, lưu giữ, chuyên giao, xử lý các loại chất thải y tế; xác định nguy cơ của các loại chất thải y tế đối với sức khỏe nghề nghiệp và sức khỏe cộng đồng; thực hiện các quy định, chính sách pháp luật liên quan đến quản lý và xử lý tiêu hủy chất thải y tế; thực hiện việc giảm thiểu chất thải; thực hiện an toàn lao động ứng phó sự cố; thực hiện quy trình theo dõi, báo cáo hoạt động liên quan đến xử lý các loại chất thải y tế, các tình huống sự cố; vận hành, bảo trì, bảo dưỡng hệ thống xử lý chất thải y tế.

5. Nhân viên thu gom, vận chuyển, lưu giữ chất thải y tế

Có kiến thức cơ bản và năng lực thực hành trong phạm vi công việc của họ về việc: phân loại, thu gom, bao gói, vận chuyển, lưu giữ, chuyên giao các loại chất thải y tế; xác định nguy cơ của các loại chất thải y tế đối với sức khỏe nghề nghiệp và sức khỏe cộng đồng; thực hiện đúng quy trình quản lý chất thải y tế của cơ sở; thực hiện việc giảm thiểu chất thải; thực hiện an toàn lao động ứng phó sự cố; thực hiện quy trình theo dõi, báo cáo hoạt động liên quan đến chất thải y tế, các tình huống sự cố.

6. Cán bộ quan trắc môi trường y tế: môi trường không khí, nước, đất, sức khỏe cộng đồng

Có kiến thức cơ bản về: việc phân loại, thu gom, vận chuyển, lưu giữ, chuyên giao các loại chất thải y tế; nguy cơ của các loại chất thải y tế đối với sức khỏe nghề nghiệp và sức khỏe cộng đồng; các quy định, chính sách pháp luật liên quan đến quản lý chất thải y tế; các yêu cầu kỹ thuật trong quản lý chất thải y tế; thực hiện được chức năng quản lý, giám sát môi trường y tế.

Có kiến thức cơ bản và năng lực thực hành trong phạm vi công việc của họ về việc: chuẩn bị mẫu, chuẩn bị trang thiết bị quan trắc; xác định cỡ mẫu, thời điểm và vị trí lấy mẫu, đo đạc, lấy mẫu, bảo quản mẫu, sử dụng mẫu, phân tích, đánh giá, báo cáo kết quả quan trắc môi trường không khí xung quanh, khí thải lò đốt CTR YT, lò hấp chất thải y tế, nước cấp, nước thải, đất, sức khỏe lao động; thực hiện đúng quy trình quan trắc, phân tích, báo cáo; thực hiện an toàn lao động ứng phó sự cố; thực hiện quy trình theo dõi, báo cáo về các hoạt động liên quan đến chất thải y tế, các tình huống sự cố; bảo quản, vận hành, bảo trì, bảo dưỡng hệ thống thiết bị quan trắc.

3. Công tác truyền thông

Truyền thông có thể hiểu là sự truyền đạt, thông tin, thông báo, giao tiếp,

trao đổi, liên lạc. Xét về nội hàm, truyền thông là nội dung, cách thức, con đường, phương tiện để đạt đến sự hiểu biết lẫn nhau giữa cá nhân và xã hội. Nói cách khác, truyền thông là một quá trình liên tục trao đổi hoặc chia sẻ thông tin, tình cảm, kỹ năng nhằm tạo sự liên kết lẫn nhau để dẫn tới sự thay đổi trong hành vi và nhận thức. Truyền thông đại chúng được hiểu là những phương pháp truyền thông chuyển tải thông điệp đến những nhóm đông người.

Truyền thông trong lĩnh vực quản lý chất thải y tế bao gồm các phương thức chuyển tải thông điệp đến các đối tượng liên quan nhằm nâng cao nhận thức về sức khỏe, an toàn lao động và các vấn đề môi trường liên quan đến chất thải y tế, cũng như nâng cao trách nhiệm của các nhân viên trong việc quản lý chất thải y tế.

3.1. Mục tiêu của truyền thông

Truyền thông đóng một vai trò quan trọng trong quản lý chất thải y tế nhằm đến ba mục tiêu sau:

- Thông tin về những rủi ro liên quan đến chất thải y tế;
- Nâng cao nhận thức và tăng cường trách nhiệm của những người liên quan về vấn đề vệ sinh môi trường và quản lý chất thải y tế;
- Ngăn chặn sự tiếp xúc với chất thải y tế và những nguy cơ liên quan tới sức khỏe về hậu quả của các phương pháp xử lý không an toàn.

3.2. Cách tổ chức thực hiện các hoạt động truyền thông trong các cơ sở y tế

3.2.1. Một số nguyên tắc truyền thông cơ bản

Để truyền thông cộng đồng có hiệu quả thì cần đảm bảo các nguyên tắc cơ bản sau đây:

- Lập kế hoạch chi tiết: phổ biến và phân công trách nhiệm cho các nhân viên của bệnh viện trong việc truyền thông cho bệnh nhân, người nhà và khách thăm những chính sách về quản lý CTYT; lên nội dung xây dựng các tài liệu truyền thông;
- Đánh giá các nỗ lực đã thực hiện: các mục tiêu, người nghe và các phương tiện truyền thông khác nhau đòi hỏi những hành động khác nhau;
- Lắng nghe phản hồi từ các đối tượng được truyền thông để điều chỉnh cách thức truyền thông.

*** Lưu ý:**

- Trên các tài liệu truyền thông như bảng hướng dẫn thông tin, poster, tờ rơi, cần đưa ra các thông tin rõ ràng, dễ hiểu, trình bày đẹp để có thể thu hút được sự chú ý của mọi người và đặc biệt là để họ có thể ghi nhớ được những thông điệp quan trọng cần truyền tải;
- Tại các khu vực y tế, các thùng chứa rác thải y tế nên được đặt sao cho các bệnh nhân và người nhà có thể tiếp cận dễ dàng, và phải có các bảng thông tin hướng dẫn cụ thể những điều cần làm đối với từng loại rác thải.

3.2.2. Một số phương pháp truyền thông cơ bản

Truyền thông có thể thực hiện qua hình thức gián tiếp và trực tiếp. Đối với truyền thông trực tiếp, có thể thực hiện như sau:

- Nhân viên cơ sở y tế giải thích cho bệnh nhân, người nhà và khách thăm những chính sách về quản lý CTYT (hình thức quan trọng nhất) nhằm đảm bảo vệ sinh bệnh viện và quản lý chất thải an toàn. Để có thể truyền thông hiệu quả hơn, đặc biệt với những đối tượng có trình độ học vấn thấp, khi nói chuyện có thể sử dụng thêm các tài liệu như poster, tờ rơi,...

Ngoài ra, công tác phát triển tài liệu truyền thông cũng nên được quan tâm, chú trọng:

- Ở bệnh viện có thể dán bảng hướng dẫn thông tin, ví dụ như hướng dẫn phân loại chất thải y tế tại vị trí các thùng chất thải rắn; tại các bản tin, các nơi công cộng tập trung đông người... Các bảng hướng dẫn thông tin này phải cung cấp thông tin rõ ràng, sử dụng nhiều hình vẽ, sơ đồ minh họa, có màu sắc phù hợp để truyền tải thông tin tới các loại đối tượng khác nhau, bao gồm cả các đối tượng có trình độ học vấn thấp;
- Dán các poster có nội dung liên quan đến chất thải y tế, ví dụ như rủi ro liên quan đến việc sử dụng lại các kim tiêm hoặc xilanh hay khả năng không chế được sự lây nhiễm từ công tác phân loại và xử lý chất thải một cách hợp lý;
- Xây dựng các tài liệu truyền thông: tờ rơi, bài báo, phim băng video và các tài liệu khác, không những đẹp về hình thức mà còn đảm bảo nội dung chính xác, khoa học và kịp thời, phù hợp với phong tục, tập quán văn hóa của từng địa phương.

3.3. Những nội dung cơ bản cần truyền thông về quản lý CTYT

Có thể phân loại các đối tượng liên quan đến quản lý chất thải y tế thành hai nhóm là cán bộ quản lý (cán bộ quản lý, cán bộ chuyên trách quản lý chất thải y tế, cán bộ quan trắc) và nhân viên trong các cơ sở y tế (nhân viên y tế; nhân viên thu gom, vận chuyển, lưu giữ CTYT; nhân viên vận hành hệ thống xử lý CTYT). Theo đó, các nội dung cơ bản cần truyền thông được nêu trong bảng 1.

Bảng 1. Các nội dung cơ bản cần truyền thông tương ứng với các nhóm đối tượng

STT	Đối tượng	Nội dung truyền thông		Các hình thức truyền thông có thể thực hiện
		Kiến thức	Thực hành	
1	Cán bộ quản lý	<ul style="list-style-type: none"> - Lợi ích của việc quản lý CTYT - Hậu quả của việc không thực hiện hoặc thực hiện không tốt công tác quản lý CTYT 	<ul style="list-style-type: none"> - Tăng cường kiểm tra, giám sát - Quan tâm hướng dẫn cấp dưới thực hiện đúng - Quản lý công tác quản lý CTYT 	<ul style="list-style-type: none"> - Đưa vào kế hoạch hoạt động của đơn vị - Đưa vào qui chế hoạt động, thi đua, khen thưởng của đơn vị
2	Nhân viên trong các cơ sở y tế	<ul style="list-style-type: none"> - Lợi ích của việc quản lý CTYT - Hậu quả của việc không thực hiện hoặc thực hiện không tốt công tác quản lý CTYT 	<ul style="list-style-type: none"> - Thực hiện đúng qui chế về quản lý CTYT - Hướng dẫn người bệnh và người nhà 	<ul style="list-style-type: none"> - Lồng ghép nội dung về truyền thông về quản lý CTYT trong họp Hội đồng người bệnh ở các Khoa/Phòng - Đưa nội dung quản lý CTYT vào các cuộc họp giao ban - Treo các pano, áp phích, bảng hướng dẫn, quy định đúng vị trí - Hướng dẫn chi tiết, phát tờ rơi

CÂU HỎI LƯỢNG GIÁ

Điền từ hoặc cụm từ thích hợp vào khoảng trống để trả lời các câu hỏi sau:

Câu 1. Liệt kê các mục tiêu chung của đào tạo tập huấn về quản lý chất thải y tế:

- A. Tránh được sự phơi nhiễm của người lao động cũng như của cộng đồng với chất thải y tế độc hại
- B.
- C.
- D.

Câu 2. Truyền thông trong lĩnh vực quản lý chất thải y tế bao gồm các phương thức(A)..... đến các đối tượng liên quan nhằm (B)..... về sức khỏe, an toàn lao động và các vấn đề môi trường liên quan đến(C)....., cũng như nâng cao trách nhiệm của các nhân viên trong việc quản lý chất thải y tế.

Câu 3. Các bước tổ chức thực hiện công tác triển khai đào tạo, tập huấn bao gồm:

- Nhận dạng các..... (A)
- Xác định..... (B)..... cho từng nhóm đối tượng
- Khảo sát các..... (C)..... khác nhau để đạt được hiệu quả tốt nhất: khoá học tập trung 3 ngày, tự học với sách hoặc đĩa CD; đào tạo qua mạng hoặc sử dụng video; tổ chức các lớp học tại trường hoặc viện
- Xây dựng.....(D)..... với các nội dung: tên bài giảng, yêu cầu đầu ra, thời gian đào tạo, phương pháp dạy/học; công cụ hỗ trợ, phương pháp đánh giá và các nguồn lực cần thiết.
- Đưa các..... (E)..... trước và sau khoá học;
- Xây dựng..... (F)..... phù hợp cho từng nhóm đối tượng.
- Lựa chọn các đối tượng tiềm năng để làm..... (G)..... khu vực và tại các cơ sở y tế, đào tạo các kỹ năng giảng dạy.
- Phân bổ..... (H)..... cho hoạt động đào tạo.

-(I)..... cho các nhóm đối tượng.

Câu 4. Các phương pháp truyền thông cơ bản trong cơ sở y tế bao gồm:

- Nhân viên BV giải thích cho (A) những chính sách về quản lý CTYT
- Ở bệnh viện, dán bảng hướng dẫn thông tin tại.... (B)....
- Dán (C) có nội dung liên quan đến chất thải y tế
- Xây dựng (D).....

Lựa chọn phương án trả lời đúng nhất để trả lời các câu hỏi sau:

Câu 5. Dựa theo nhu cầu và mục tiêu đào tạo, các đối tượng được đào tạo tập huấn về quản lý chất thải y tế được chia thành:

- A. 4 nhóm
- B. 5 nhóm
- C. 6 nhóm
- D. 7 nhóm

Câu 6. Kế hoạch đào tạo cho mỗi khoá học bao gồm:

- A. Mục đích, mục tiêu của môn học, giáo viên giảng dạy, chi phí cho từng môn học.
- B. Nội dung, thời lượng, cách đánh giá kết quả, cách thức đăng kí học, giáo viên giảng dạy.
- C. Thời gian, địa điểm, cách thức đăng kí học, giáo viên giảng dạy, chi phí cho từng môn học.
- D. Mục đích, mục tiêu, nội dung, thời lượng, cách đánh giá kết quả, thời gian, địa điểm, cách thức đăng kí học, giáo viên giảng dạy, chi phí cho từng môn học.

Câu 7. Mục đích của việc kiểm tra giám sát đào tạo là:

- A. Đánh giá hiệu quả đào tạo
- B. Kiểm tra giáo viên giảng dạy
- C. Kiểm tra thái độ của học viên

Câu 8. Mục tiêu của truyền thông trong quản lý chất thải y tế là:

- A. Thông tin về những người có trách nhiệm quản lý chất thải y tế
- B. Nâng cao nhận thức và tăng cường trách nhiệm của những người liên quan về vấn đề vệ sinh môi trường và quản lý chất thải y tế.
- C. Ngăn cấm sự tiếp xúc với chất thải y tế

Câu 9. Để truyền thông cộng đồng có hiệu quả cần:

- A. Lập kế hoạch chi tiết
- B. Đánh giá các nỗ lực đã thực hiện
- C. Lắng nghe phản hồi từ các đối tượng được truyền thông
- D. Cả A, B và C

Chọn câu trả lời Đúng/Sai bằng cách đánh dấu (x) vào cột Đ cho câu đúng và vào cột S cho câu sai để trả lời các câu hỏi sau:

	Đ	S
Câu 10. Số lượng người tham gia một khoá học nên từ 100-200 người để tiết kiệm kinh phí tổ chức đào tạo		
Câu 11. Chỉ có các cán bộ chuyên trách về quản lý chất thải y tế và nhân viên thu gom chất thải y tế cần được đào tạo về quản lý chất thải y tế.		
Câu 12. Chương trình đào tạo nên được thiết kế cho các nhóm đối tượng, cấp độ và nhu cầu đào tạo khác nhau hoặc phân theo các chức năng của khoa, phòng trong cơ sở y tế		
Câu 13. Điểm đạt để cấp chứng nhận hoàn thành khóa học phải được ít nhất 50/100 điểm.		
Câu 14. Trong các hình thức truyền thông, hình thức nhân viên cơ sở y tế giải thích cho bệnh nhân, người nhà và khách thăm những chính sách về quản lý CTYT nhằm đảm bảo vệ sinh bệnh viện và quản lý chất thải an toàn là hình thức quan trọng nhất		
Câu 15. Nhiệm vụ của cán bộ quản lý các cơ sở y tế là hướng dẫn người bệnh và người nhà thực hiện đúng các qui định của cơ sở y tế về quản lý chất thải y tế an toàn.		

	Đ	S
Câu 16. Nhiệm vụ của nhân viên cơ sở y tế trong công tác truyền thông về quản lý chất thải y tế là hướng dẫn chi tiết, phát tờ rơi cho người bệnh và người nhà đến thăm		

Xử lý các tình huống trong các câu hỏi sau:

Câu 17. Hãy xây dựng các nội dung cơ bản của bảng hướng dẫn phân loại rác thải đặt tại các thùng rác thải trong bệnh viện.

Câu 18. Hãy phác thảo nội dung của poster liên quan đến lợi ích của phân loại rác thải trong việc ngăn chặn các bệnh lây nhiễm.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Chương trình đào tạo quản lý chất thải y tế, Bộ Y tế.
2. Phương pháp dạy học trong các trường y tế, Nghiêm Xuân Đức
3. Quyết định số 43/2007/QĐ-BYT ngày 30 tháng 11 năm 2007 của Bộ trưởng Bộ Y tế ban hành Quy chế quản lý chất thải y tế.
4. Thông tư 22/2013/TT-BYT, ngày 09/8/2013 hướng dẫn công tác đào tạo liên tục đối với cán bộ y tế.
5. Health Care Waste Management Manual – Philipinne.
6. Safe management of wastes from health-care activities, World Health Organization, second edition, 2013
7. Teacher’s guide, Management of wastes from health-care activities, World Health Organization, 1998.

PHỤ LỤC

Phụ lục 1. Một số thuốc gây độc tế bào thường sử dụng trong y tế và nhiệt độ tối thiểu để tiêu hủy thuốc gây độc tế bào

(Ban hành kèm theo Quyết định số 43/2007/QĐ-BYT ngày 30 tháng 11 năm 2007 của Bộ trưởng Bộ Y tế)

Thuốc	Nhiệt độ phá hủy (°C)
Asparaginase	800
Bleomycin	1000
Carboplatin	1000
Carmustine	800
Cisplatin	800
Cyclophosphamide	900
Cytarabine	1000
Dacarbazine	500
Dactinomycin	800
Daunorubicin	700
Doxorubicin	700
Epirubicin	700
Etoposide	1000
Fluorouracil	700
Idarubicin	700
Melphalan	500
Metotrexate	1000
Mithramycin	1000
Mitomycin C	500
Mitozantrone	800
Mustine	800
Thiotepa	800
Vinblastine	1000
Vincristine	1000
Vindesine	100

Phụ lục 2. Danh mục thuốc phóng xạ và hợp chất đánh dấu dùng trong chẩn đoán và điều trị

(Ban hành kèm theo Quyết định số 05/2008/QĐ-BYT Về việc ban hành Danh mục thuốc chữa bệnh chủ yếu sử dụng tại các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh)

TT	Tên thuốc phóng xạ và hợp chất đánh dấu	Đường dùng	Dạng dùng	Đơn vị
1	BromoMercurHydrxyPropan (BMHP)	Tiêm tĩnh mạch	Bột đông khô	Lọ
2	Carbon 11 (C-11)	Tiêm tĩnh mạch	Dung dịch	mCi
3	Cesium 137 (Cesi-137)	Áp sát khối u	Nguồn rắn	mCi
4	Chromium 51 (Cr-51)	Tiêm tĩnh mạch	Dung dịch	mCi
5	Coban 57 (Co-57)	Uống	Dung dịch	mCi
6	Coban 60 (Co-60)	Chiếu ngoài	Nguồn rắn	mCi
7	Diethylene Triamine Pentaacetic acid (DTPA)	Tiêm tĩnh mạch, khí dung	Bột đông khô	Lọ
8	Dimecapto Succinic Acid (DMSA)	Tiêm tĩnh mạch	Bột đông khô	Lọ
9	Dimethyl-iminodiacetic acid (HIDA)	Tiêm tĩnh mạch	Bột đông khô	Lọ
10	Diphosphono Propane Dicarboxylic acid (DPD)	Tiêm tĩnh mạch	Bột đông khô	Lọ
11	Ethyl cysteinat dimer (ECD)	Tiêm tĩnh mạch	Bột đông khô	Lọ
12	Ethylenediamine-tetramethylenephosphonic acid (EDTMP)	Tiêm tĩnh mạch	Bột đông khô	Lọ
13	Fluorine 18 Fluoro L-DOPA (F-18DOPA)	Tiêm tĩnh mạch	Dung dịch	mCi
14	Fluorine 18 Fluorodeoxyglucose (F-18FDG)	Tiêm tĩnh mạch	Dung dịch	mCi
15	Gallium citrate 67 (Ga-67)	Tiêm tĩnh mạch	Dung dịch	mCi
16	Hexamethylpropyleamineoxime (HMPAO)	Tiêm tĩnh mạch	Bột đông khô	Lọ
17	Holmium 166 (Ho-166)	Tiêm vào khối u	Dung dịch	mCi
18	Human Albumin Microphere (HAM)	Tiêm tĩnh mạch	Bột đông khô	Lọ
19	Human Albumin Mini-Micropheres (HAMM)	Tiêm tĩnh mạch	Bột đông khô	Lã
20	Human Albumin Serum (HAS)	Tiêm tĩnh mạch	Bột đông khô	Lọ
21	Hydroxymethylene Diphosphonate (HMDP)	Tiêm tĩnh mạch	Bột đông khô	Lọ
22	Imino Diacetic Acid (IDA)	Tiêm tĩnh mạch	Bột đông khô	Lọ

TT	Tên thuốc phóng xạ và hợp chất đánh dấu	Đường dùng	Dạng dùng	Đơn vị
23	Indiumclorid 111 (In-111)	Tiêm tĩnh mạch	Dung dịch	mCi
24	Iode 123 (I-123)	Tiêm tĩnh mạch	Dung dịch	mCi
25	Iode 125 (I-125)	Cấy vào khối u	Hạt	mCi
26	Iode131 (I-131)	Uống, tiêm tĩnh mạch	Viên nang, dung dịch	mCi
27	Iodomethyl 19 Norcholesterol	Tiêm tĩnh mạch	Dung dịch	mCi
28	Iridium 192 (Ir-192)	Chiếu ngoài	Nguồn rắn	mCi
29	Keo vàng 198 (Au-198 Colloid)	Tiêm vào khoang tự nhiên	Dung dịch	mCi
30	Lipiodol I-131	Tiêm động mạch khối u	Dung dịch	mCi
31	Macroaggregated Albumin (MAA)	Tiêm tĩnh mạch	Dung dịch	Lọ
32	Mecapto Acetyl Triglicerine (MAG 3)	Tiêm tĩnh mạch	Bột đông khô	Lọ
33	Metaiodbelzylguanidine (MIBG I-131)	Tiêm tĩnh mạch	Dung dịch	mCi
34	Methionin	Tiêm tĩnh mạch	Bột đông khô	Lọ
35	Methoxy isobutyl isonitrite (MIBI)	Tiêm tĩnh mạch	Bột đông khô	Lọ
36	Methylene Diphosphonate (MDP)	Tiêm tĩnh mạch	Bột đông khô	Lọ
37	Nanocis (Colloidal Rhenium Sulphide)	Tiêm dưới da	Bột đông khô	Lọ
38	Nitrogen 13- amonia	Tiêm tĩnh mạch	Dung dịch	mCi
39	Octreotide Indium-111	Tiêm tĩnh mạch	Dung dịch	mCi
40	Orthoiodohippurate (I-131OIH, Hippuran I-131)	Tiêm tĩnh mạch	Dung dịch	mCi
41	Osteocis (Hydroxymethylened phosphonate)	Tiêm tĩnh mạch	Bột đông khô	Lọ
42	Phospho 32 (P-32)	Uống, áp ngoài da	Dung dịch, tẩm áp	mCi
43	Phospho 32 (P-32)-Silicon	Tiêm vào khối u	Dung dịch	mCi
44	Phytate (Phyton)	Tiêm tĩnh mạch	Bột đông khô	Lọ
45	Pyrophosphate (PYP)	Tiêm tĩnh mạch	Bột đông khô	Lọ
46	Rhennium 188 (Re-188)	Tiêm động mạch khối u	Dung dịch	mCi
47	Rose Bengal I-131	Tiêm tĩnh mạch	Dung dịch	mCi
48	Samarium 153 (Sm-153)	Tiêm tĩnh mạch	Dung dịch	mCi
49	Sestamibi (6-methoxy isobutyl isonitrile)	Tiêm tĩnh mạch	Bột đông khô	Lọ

TT	Tên thuốc phóng xạ và hợp chất đánh dấu	Đường dùng	Dạng dùng	Đơn vị
50	Strontium 89 (Sr-89)	Tiêm tĩnh mạch	Dung dịch	mCi
51	Sulfur Colloid (SC)	Tiêm tĩnh mạch, dưới da	Bột đông khô	Lọ
52	Technetium 99m (Tc-99m)	Tiêm tĩnh mạch	Dung dịch	mCi
53	Teroboxime (Boronic acid adducts of technetium dioxime complexes)	Tiêm tĩnh mạch	Bột đông khô	Lọ
54	Tetrofosmin (1,2bis (2-ethoxyethyl) phosphino) ethane	Tiêm tĩnh mạch	Bột đông khô	Lọ
55	Thallium 201 (Tl-201)	Tiêm tĩnh mạch	Dung dịch	mCi
56	Urea (NH ₂ ¹⁴ CoNH ₂)	Uống	Viên nang	mCi
57	Yttrium 90 (Y-90)	Tiêm vào khoang tự nhiên	Dung dịch	mCi

Phụ lục 3. Danh mục các văn bản pháp luật liên quan đến quản lý chất thải y tế

Văn bản do Quốc hội ban hành

- Luật Bảo vệ môi trường số 55/2014/QH13 ngày 23/6/2014;
- Luật Phòng chống bệnh truyền nhiễm số 03/2007/QH12 ngày 21/11/2007.
- Luật Khám chữa bệnh số 40/2009/QH12 ngày 23 tháng 11 năm 2009

Văn bản do Chính phủ ban hành

- Nghị định số 59/2007/NĐ-CP ngày 9/4/2007, của Chính phủ quy định về quản lý chất thải rắn.
- Nghị định số 174/2007/ NĐ-CP ngày 29/11/2007, của Chính phủ quy định về phí bảo vệ môi trường đối với chất thải rắn;
- Nghị định số 04/2009/NĐ-CP ngày 14/01/2009, của Chính phủ quy định về ưu đãi, hỗ trợ hoạt động bảo vệ môi trường;
- Nghị định số 18/2015/NĐ-CP ngày 14/02/2015 của Chính phủ quy định về quy hoạch bảo vệ môi trường, đánh giá môi trường chiến lược, đánh giá tác động môi trường và kế hoạch bảo vệ môi trường;
- Nghị định 27/2013/NĐ-CP ngày 29/3/2013, của Chính phủ quy định về điều kiện, tổ chức hoạt động dịch vụ quan trắc môi trường;
- Nghị định 25/2013/NĐ-CP ngày 29/3/2013, của Chính phủ quy định về phí bảo vệ môi trường đối với nước thải.
- Nghị định số 85/2012/NĐ-CP ngày 15/10/2012 của Chính phủ về cơ chế hoạt động, cơ chế tài chính đối với các đơn vị sự nghiệp y tế công lập và giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh của các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh công lập.
- Nghị định số 179/2013/NĐ-CP ngày 14/11/2013 của Chính phủ về xử lý vi phạm pháp luật trong lĩnh vực bảo vệ môi trường.

Văn bản của Bộ Y tế

- 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 các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh;

- Quyết định số 05/2006/QĐ-BYT ngày 17/01/2006, của Bộ Y tế về quy định chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn và cơ cấu tổ chức của Trung tâm y tế dự phòng tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương;
- Quyết định số 15/2007/QĐ-BYT ngày 30/01/2007, của Bộ Y tế quy định chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn và cơ cấu tổ chức của Trung tâm Bảo vệ sức khoẻ lao động và Môi trường tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương;
- Quyết định số 43/2007/QĐ-BYT ngày 30/11/2007, của Bộ Y tế về việc ban hành Quy chế quản lý chất thải y tế.

Văn bản của các Bộ, Ngành

- Thông tư số 22/2014/TT-BKHHCN ngày 25/8/2014 của Bộ Khoa học & Công nghệ quy định về quản lý chất thải phóng xạ và nguồn phóng xạ đã qua sử dụng;
- Thông tư liên tịch số 03/2008/TTLT-BYT-BNV ngày 25/4/2008 của Bộ Y tế và Bộ Nội vụ, Hướng dẫn chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn và cơ cấu tổ chức của Sở Y tế, Phòng Y tế thuộc Ủy ban nhân dân cấp tỉnh, cấp huyện;
- Thông tư liên tịch số 45/2010/TTLT-BTC-BTNMT ngày 30/3/2010 của Bộ Tài chính và Bộ Tài nguyên & Môi trường, Hướng dẫn việc quản lý kinh phí sự nghiệp môi trường;
- Thông tư liên tịch số 63/2013/TTLT-BTC-BTNMT ngày 15/5/2013 của Bộ Tài chính và Bộ Tài nguyên & Môi trường, Hướng dẫn thực hiện Nghị định số 25/2013/NĐ-CP ngày 29/3/2013 của Chính phủ về phí bảo vệ môi trường đối với nước thải;
- Thông tư số 02/2005/TT-BTNMT ngày 24/6/2005 của Bộ Tài nguyên & Môi trường, Hướng dẫn thực hiện Nghị định số 149/2004/NĐ-CP ngày 27/7/2004 của Chính phủ qui định việc cấp phép thăm dò, khai thác, sử dụng tài nguyên nước, xả nước thải vào nguồn nước;
- Thông tư số 07/2007/TT-BTNMT ngày 03/7/2007 của Bộ Tài nguyên & Môi trường, Hướng dẫn phân loại và quyết định danh mục cơ sở gây ô nhiễm môi trường cần phải xử lý;
- Thông tư số 13/2007/TT-BXD ngày 31/12/2007 của Bộ Xây dựng, Hướng dẫn một số điều của Nghị định số 59/2007/NĐ-CP;

- Thông tư số 39/2008/TT-BTC ngày 19/5/2008 của Bộ Tài chính, Hướng dẫn việc thực hiện Nghị định số 174/2007/NĐ-CP ngày 19/11/2007 của Chính phủ về phí bảo vệ môi trường đối với chất thải rắn;
- Thông tư số 09/2009/TT-BTNMT ngày 11/8/2009 của Bộ Tài nguyên & Môi trường, Quy định về xây dựng và quản lý các chỉ thị môi trường quốc gia;
- Thông tư 57/2013/TT-BTNMT ngày 31/12/2013 của Bộ Tài nguyên & Môi trường - Ban hành QCVN 55: 2013/BTNMT - Quy chuẩn kỹ thuật quốc gia về thiết bị hấp chất thải y tế lây nhiễm
- Thông tư số 32/2013/TT-BTNMT ngày 25/10/2013 của Bộ TNMT ban hành QCVN 50:2013/BTNM - Quy chuẩn kỹ thuật quốc gia về ngưỡng nguy hại đối với bùn thải từ quá trình xử lý nước
- Thông tư số 08/2010/TT-BKHCN ngày 22/07/2010 của Bộ Khoa học & Công nghệ- Hướng dẫn về việc khai báo, cấp giấy phép tiến hành công việc bức xạ và cấp chứng chỉ nhân viên bức xạ;
- Thông tư số 15/2010/TT-BKHCN ngày 14/9/2010 của Bộ Khoa học & Công nghệ, Ban hành QCVN 05: 2010/BKHCN - Quy chuẩn kỹ thuật quốc gia về An toàn bức xạ - Miễn trừ khai báo, cấp giấy phép;
- Thông tư số 39/2010/TT-BTNMT ngày 16/12/2010 của Bộ Tài nguyên & Môi trường, Ban hành QCVN 28:2010/BTNMT - Quy chuẩn kỹ thuật quốc gia về nước thải y tế;
- Thông tư số 24/2010/TT-BKHCN ngày 29/12/2010 của Bộ Khoa học & Công nghệ, Ban hành QCVN 06:2010/BKHCN - Quy chuẩn kỹ thuật quốc gia về An toàn bức xạ - Phân nhóm và phân loại nguồn phóng xạ;
- Thông tư số 12/2011/TT-BTNMT ngày 14/4/2011 của Bộ Tài nguyên & Môi trường, Quy định về quản lý chất thải nguy hại;
- Thông tư số 26/2011/TT-BTNMT ngày 18/7/2011 của Bộ Tài nguyên & Môi trường- Quy định chi tiết một số điều của Nghị định số 29/2011/NĐ-CP ngày 18/4/2011 của Chính phủ quy định về đánh giá môi trường chiến lược, đánh giá tác động môi trường, cam kết bảo vệ môi trường;
- Thông tư số 01/2012/TT-BTNMT ngày 16/3/2012 của Bộ Tài nguyên & Môi

trường, Quy định về lập, thẩm định và phê duyệt đề án bảo vệ môi trường chi tiết; kiểm tra, xác nhận việc thực hiện đề án bảo vệ môi trường chi tiết; lập và đăng ký đề án bảo vệ môi trường đơn giản;

- 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 21/2012/TT-BTNMT ngày 19/12/2012 của Bộ Tài nguyên & Môi trường- Quy định việc đảm bảo chất lượng và kiểm soát chất lượng trong quan trắc môi trường (QA/QC);
- Thông tư số 27/2012/TT-BTNMT ngày 28/12/2012 của Bộ Tài nguyên & Môi trường- Ban hành QCVN 02:2012/BTNMT - Quy chuẩn kỹ thuật quốc gia về lò đốt chất thải rắn y tế;
- Quyết định số 27/2004/QĐ-BXD ngày 09/11/2004 của Bộ Xây dựng- Ban hành TCXDVN 320-2004 “Bãi chôn lấp chất thải nguy hại - tiêu chuẩn thiết kế”;
- Quyết định số 10/2006/QĐ-BTNMT ngày 21/8/2006 của Bộ Tài nguyên & Môi trường- Quy định chứng nhận cơ sở gây ô nhiễm môi trường nghiêm trọng đã hoàn thành xử lý triệt để theo quyết định số 64/2004/QĐ-TTg của Thủ Tướng chính phủ;
- Quyết định số 32/2007/QĐ-BKHHCN ngày 31/12/2007 của Bộ Khoa học & Công nghệ- Quy định về việc kiểm tra thiết bị X quang chẩn đoán y tế.

Phụ lục 4. Một số mẫu bảng biểu

MẪU 1. KẾ HOẠCH QUẢN LÝ CHẤT THẢI Y TẾ CỦA BỆNH VIỆN

CƠ QUAN CHỦ QUẢN
BỆNH VIỆN.....

Số:...../BC

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM

Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

....., ngày.....tháng.....năm 201....

KẾ HOẠCH QUẢN LÝ CHẤT THẢI Y TẾ

PHẦN 1. HIỆN TRẠNG QUẢN LÝ CHẤT THẢI Y TẾ CỦA BỆNH VIỆN

1.1. Mô tả bệnh viện

Mô tả chung về bệnh viện: vị trí, diện tích, số lượng giường bệnh, khoa phòng, tổ chức của bệnh viện,... ..

Thực trạng quản lý chất thải của bệnh viện: tổ chức hành chính, lượng chất thải phát sinh, các phương pháp xử lý và tiêu huỷ chất thải y tế, kết quả đạt được, vấn đề còn tồn tại cần giải quyết.

PHẦN 2: KẾ HOẠCH QUẢN LÝ CHẤT THẢI Y TẾ

2.1. Mục tiêu và các giải pháp

2.1.1. Mục tiêu

2.1.2. Các giải pháp

2.1.1.1. Giải pháp tổ chức hành chính

2.1.1.2. Giải pháp kĩ thuật:

Giảm thiểu tại nguồn; Phân loại chất thải y tế; Thu gom, vận chuyển và lưu giữ chất thải; Vận chuyển bên ngoài bệnh viện; Xử lý và tiêu huỷ (cho cả tro lò đốt); Tái sử dụng và tái chế chất thải

2.1.1.3 Giải pháp tài chính

2.2. Kế hoạch thực hiện

2.2.1. Mua sắm trang thiết bị phục vụ phân loại, thu gom, vận chuyển lưu giữ và xử lý chất thải y tế.

2.2.2. Phân loại thu gom vận chuyển lưu giữ và xử lý chất thải y tế.

2.2.3. Đào tạo, tập huấn và truyền thông:

- Đào tạo, tập huấn: đối tượng, nội dung, thời gian;
- Truyền thông: nội dung, phương thức..

2.2.4. Ứng phó sự cố

- Kế hoạch ứng phó khi xảy ra sự cố đối với các nhân viên y tế/người bệnh;
- Kế hoạch ứng phó đối với các sự cố của các hệ thống xử lý môi trường (nước thải, khí thải và chất thải rắn).

2.2.5. Giám sát và báo cáo

- Giám sát qui trình quản lý chất thải:
- Quan trắc môi trường: Chất thải rắn, nước thải và môi trường nước, khí thải và môi trường không khí, vi sinh vật, sức khỏe nghề nghiệp.

2.2.6. Báo cáo:

- Báo cáo nội bộ;
- Báo cáo cho các cơ quan liên quan.

2.3. Tổ chức triển khai thực hiện

- Phổ biến nội dung, chương trình, kinh phí thực hiện cho từng nội dung chương trình trong kế hoạch;
- Phân công trách nhiệm và nhiệm vụ cho các phòng, ban và cán bộ liên quan;
- Thực hiện theo kế hoạch đã được phê duyệt.

2.4. Dự trù kinh phí

- Kinh phí cho công tác giảm thiểu, tái sử dụng, tái chế:.....
- Kinh phí cho công tác phân loại tại nguồn: mua sắm túi, thùng đựng chất thải y tế;
- Kinh phí cho công tác thu gom, vận chuyển: chi phí nhân công, mua sắm xe vận chuyển;

- Kinh phí cho công tác lưu giữ chất thải: xây dựng, cải tạo khu vực lưu giữ;
- Kinh phí cho công tác vận chuyển ra ngoài xử lý: hợp đồng thuê đơn vị có chức năng;
- Kinh phí cho công tác xử lý tiêu hủy tại đơn vị: mua sắm thiết bị, vật tư tiêu hao;
- Kinh phí cho công tác bảo hộ lao động: mua sắm quần áo và các phương tiện bảo hộ lao động;
- Kinh phí cho công tác đào tạo và truyền thông: tổ chức lớp học, in ấn,...
- Các kinh phí khác:...

....., ngày..... tháng..... năm 201...

Giám đốc bệnh viện
(ký, ghi rõ họ tên, đóng dấu)

Phụ lục a. Bảng tổng hợp kế hoạch

TT	Mục tiêu	Hoạt động	Thời gian	Trách nhiệm		K.Phí	Địa điểm	Chỉ số ĐG
				Chính	P.Hợp			

Phụ lục b. Cấu trúc tổ chức hành chính quản lý chất thải y tế

Phụ lục c. Các qui trình thực hành

MẪU 2: MỘT SỐ BIỂU MẪU DÙNG TRONG QUÁ TRÌNH THỰC HIỆN QUAN TRẮC

Bảng 1: Thông tin về thông số và phương pháp quan trắc

STT	Thông số cần quan trắc	Đơn vị đo	Phương pháp quan trắc	Ghi chú
1				
2				
3				
.....				

Bảng 2: Bảng phân công nhiệm vụ thực hiện quan trắc

STT	Họ và tên	Trình độ, chuyên ngành, đào tạo	Nhiệm vụ
1			
2			
....			

Bảng 3: Thông tin về trang thiết bị quan trắc

STT	Tên, ký hiệu, mã hiệu, trang thiết bị	Thông số kỹ thuật	Thông số quan trắc, tương ứng	Ghi chú
1				
2				
3				

Bảng 4: Thông tin về phương pháp bảo quản mẫu

STT	Tên mẫu hoặc ký hiệu mẫu	Thông số cần phân tích	Phương pháp bảo quản	Ghi chú
1				
2				
3				
.....				

Bảng 5: Báo cáo lấy mẫu

Tên mẫu hoặc ký hiệu mẫu	
Loại hoặc dạng mẫu	
Vị trí quan trắc	
Toạ độ điểm quan trắc	
Ngày quan trắc	
Giờ quan trắc	
Tên người lấy mẫu	
Đặc điểm thời tiết lúc quan trắc	
Thiết bị quan trắc	
Phương pháp quan trắc	
Phương pháp bảo quản	
Ghi chú (nếu có)	

Người lấy mẫu
(ký, họ tên)

Trưởng nhóm quan trắc hiện trường
(ký, họ tên)

Bảng 6: Biên bản giao và nhận mẫu

- Bên/Người giao mẫu:
- Bên/Người nhận mẫu:
- Địa điểm giao và nhận mẫu:

TT	Tên Mẫu	Dạng/ Loại mẫu	Lượng mẫu	Tình trạng mẫu khi bàn giao	Ghi chú
1					
2					
3					
.....					

MẪU 3: BÁO CÁO KẾT QUẢ QUAN TRẮC MÔI TRƯỜNG BỆNH VIỆN

CƠ QUAN CHỦ QUẢN
BỆNH VIỆN.....

Số:...../BC

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM

Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

....., ngày.....tháng.....năm 201....

BÁO CÁO **KẾT QUẢ QUAN TRẮC MÔI TRƯỜNG BỆNH VIỆN**

Kỳ báo cáo:

- Lần 1: 6 tháng đầu năm (Từ ngày 01/01/201..... đến ngày 30/6/201.....)
- Lần 2: 6 tháng cuối năm (Từ ngày 01/7/201..... đến ngày 31/12/201.....)

Kính gửi:.....

Phần 1. Thông tin chung

1. Tên đơn vị báo cáo:.....
2. Địa chỉ:.....
3. Tên người tổng hợp báo cáo:.....
Số điện thoại liên hệ:; *Địa chỉ Email:*.....
4. Số giường bệnh kế hoạch:.....; Số giường thực kê:.....
.....
5. Tổng số khoa phòng:....., trong đó: Số khoa lâm sàng:.....;
Số khoa cận lâm sàng.....; Số phòng chức năng:.....
6. Khoa/phòng chịu trách nhiệm chính về quản lý chất thải y tế của bệnh viện:
 - Tên khoa/phòng:.....
 - Số cán bộ nhân viên của khoa/phòng được giao làm công tác quản lý chất thải y tế:..... người.

Phần 2. Kết quả quan trắc chất thải rắn:

Việc đánh giá kết quả quan trắc hoạt động phân loại, thu gom, vận chuyển và

lưu giữ chất thải rắn đạt hay không đạt được căn cứ theo các quy định tại Quyết định số 43/2007/QĐ-BYT ngày 30/11/2007 của Bộ trưởng Bộ Y tế.

7. Tình hình phát sinh chất thải rắn y tế:

- Lượng chất thải rắn thông thường phát sinh trung bình trong ngày: (kg);
- Tổng lượng chất thải rắn thông thường phát sinh trong kỳ báo cáo: (kg);
- Lượng chất thải rắn y tế nguy hại phát sinh trung bình trong ngày:(kg);
- Tổng lượng chất thải rắn y tế nguy hại phát sinh trong kỳ báo cáo: (kg).

8. Phân loại chất thải rắn tại các khoa, phòng:

- Số khoa lâm sàng, cận lâm sàng thực hiện phân loại chất thải rắn y tế nguy hại ngay tại nơi phát sinh (*phân loại tại nguồn*):..... khoa/Tổng số khoa lâm sàng, cận lâm sàng.
- Số khoa lâm sàng, cận lâm sàng phân loại đúng các loại chất thải rắn (*Chất thải rắn thông thường; chất thải rắn được phép thu gom, tái chế; chất thải rắn lây nhiễm sắc nhọn; chất thải rắn lây nhiễm khác; chất thải hoá học nguy hại; chất thải rắn phóng xạ*): khoa/Tổng số khoa lâm sàng, cận lâm sàng.

Nhận xét (*bệnh viện nêu rõ khoa chưa thực hiện đúng và nguyên nhân*):...

.....

9. Thu gom, vận chuyển và lưu giữ chất thải rắn y tế

a. Trang thiết bị thu gom, vận chuyển và lưu giữ chất thải rắn y tế:

Trang thiết bị thu gom chất thải rắn y tế	Đáp ứng yêu cầu về chất lượng		Đáp ứng yêu cầu về số lượng	
	Đạt	Chưa đạt	Đạt	Chưa đạt
Túi/thùng chứa/đựng <i>chất thải rắn thông thường</i>				
Túi/thùng chứa/đựng <i>chất thải rắn được phép thu gom, tái chế</i>				
Túi/thùng chứa/đựng chất thải rắn lây nhiễm sắc nhọn				

Trang thiết bị thu gom chất thải rắn y tế	Đáp ứng yêu cầu về chất lượng		Đáp ứng yêu cầu về số lượng	
	Đạt	Chưa đạt	Đạt	Chưa đạt
Túi/thùng chứa/đựng <i>chất thải rắn lây nhiễm khác</i>				
Túi/thùng chứa/đựng <i>chất thải hoá học nguy hại</i>				
Túi/thùng chứa/đựng <i>chất thải rắn phóng xạ</i>				
Xe vận chuyển chất thải rắn				
Nhà lưu giữ chất thải rắn				

Nhận xét (*bệnh viện nêu rõ nội dung chưa đạt/chưa thực hiện và nguyên nhân*):

a) Hoạt động thu gom, vận chuyển và lưu giữ chất thải rắn y tế:

- Thực hiện thu gom chất thải rắn tại các khoa phòng (*đạt/chưa đạt yêu cầu*):
- Thực hiện vận chuyển chất thải rắn (*đạt/chưa đạt yêu cầu*):
- Thực hiện lưu giữ chất thải rắn (*đúng/chưa đúng theo quy định*):

Nhận xét (*bệnh viện nêu rõ nội dung chưa đạt/chưa thực hiện và nguyên nhân*):

10. Xử lý chất thải rắn y tế:

Tên/loại chất thải rắn	Đơn vị tính	Tổng lượng chất thải rắn phát sinh trong kỳ báo cáo	Lượng chất thải rắn được xử lý trong kỳ báo cáo	Lượng chất thải rắn chưa được xử lý, còn lưu giữ tại bệnh viện trong kỳ báo cáo	Phương pháp/công nghệ xử lý được sử dụng (*)
Chất thải rắn thông thường	kg				
Chất thải rắn được phép thu gom, tái chế	kg				
Chất thải rắn lây nhiễm, trong đó:	kg				
- Chất thải sắc nhọn	kg				
- Chất thải rắn lây nhiễm khác	kg				

Tên/loại chất thải rắn	Đơn vị tính	Tổng lượng chất thải rắn phát sinh trong kỳ báo cáo	Lượng chất thải rắn được xử lý trong kỳ báo cáo	Lượng chất thải rắn chưa được xử lý, còn lưu giữ tại bệnh viện trong kỳ báo cáo	Phương pháp/công nghệ xử lý được sử dụng (*)
Chất thải hoá học nguy hại	kg				
Chất thải rắn phóng xạ	kg				

Ghi chú: (*): Ghi đầy đủ phương pháp, công nghệ được áp dụng (bao gồm cả thuê xử lý).

Phần 3. Kết quả quan trắc nước thải y tế

11. Tình hình phát sinh và xử lý nước thải y tế:

- Lượng nước thải y tế phát sinh trung bình trong ngày, đêm:..... (m³/ngày đêm)
- Tổng lượng nước thải y tế phát sinh trong kỳ báo cáo: (m³)
- Tổng lượng nước thải y tế được xử lý trong kỳ báo cáo: (m³)

12. Hệ thống thu gom và xử lý nước thải

- Hệ thống thu gom nước bề mặt (có/không):.....; hiện đang hoạt động (tốt/không tốt/không hoạt động):.....
- Hệ thống thu gom nước thải y tế (có/không):.....; hiện đang hoạt động (tốt/không tốt/không hoạt động):.....
- Hệ thống thu gom nước thải y tế tách riêng với hệ thống thu gom nước bề mặt (có/không):.....
- Hệ thống xử lý nước thải y tế (có/không):.....; hiện đang hoạt động (tốt/không tốt/không hoạt động):.....

Nhận xét (bệnh viện nêu rõ nội dung chưa đạt/chưa có và nguyên nhân):..

.....

13. Vận hành, bảo dưỡng hệ thống xử lý nước thải y tế và xử lý bùn thải:

- Bệnh viện vận hành hệ thống xử lý nước thải thường xuyên theo quy định (có/không):.....;

- Bệnh viện thực hiện bảo dưỡng định kỳ hệ thống xử lý nước thải y tế theo quy định (có/không):.....;
- Bệnh viện xử lý bùn thải phát sinh trong quá trình xử lý nước thải y tế như chất thải y tế nguy hại (có/không):.....;

Nhận xét (bệnh viện nêu rõ nội dung chưa đạt/chưa có và nguyên nhân):.....

14. Kết quả quan trắc nước thải y tế:

Kết quả quan trắc đạt/không đạt được đánh giá theo QCVN 28:2010/BTNMT

Lần quan trắc	Thời gian quan trắc	Vị trí lấy mẫu	Các thông số không quan trắc (trong số các thông số quy định tại QCVN 28:2010/BTNMT)	Kết quả quan trắc		Đơn vị tiến hành quan trắc
				Đạt (nêu rõ đạt mức A hay mức B)	Không đạt (*)	
Quan trắc lần 1						
Quan trắc lần 2						

Ghi chú: (*): Mẫu quan trắc nước thải y tế không đạt QCVN 28:2010/BTNMT khi có 1 thông số không đạt trở lên. Bệnh viện ghi rõ các thông số không đạt và nguyên nhân chưa đạt.

Phần 4. Kết quả quan trắc khí thải lò đốt chất thải rắn y tế:

15. Kết quả quan trắc khí thải của lò đốt chất thải rắn y tế (nếu bệnh viện xử lý chất thải rắn y tế bằng lò đốt):

Kết quả quan trắc đạt/không đạt được đánh giá theo QCVN 02:2012/BTNMT

Lần quan trắc	Thời gian quan trắc	Vị trí lấy mẫu	Các thông số không quan trắc (trong số các thông số quy định tại QCVN 02:2012/BTNMT)	Kết quả quan trắc		Đơn vị tiến hành quan trắc
				Đạt (nêu rõ đạt mức A hay mức B)	Không đạt (*)	
Quan trắc lần 1						
Quan trắc lần 2						

Ghi chú: (*): Mẫu quan trắc khí thải lò đốt chất thải rắn y tế không đạt

QCVN 02:2012/BTNMT khi có 1 thông số không đạt trở lên. Bệnh viện ghi rõ các thông số không đạt và nguyên nhân chưa đạt.

Phần 5. Kết quả quan trắc môi trường không khí:

16. Kết quả quan trắc môi trường không khí:

Kết quả quan trắc đạt/không đạt được đánh giá theo QCVN 05:2009/BTNMT và QCVN 06:2009/BTNMT.

Thành phần	Thời gian quan trắc	Vị trí lấy mẫu	Các thông số quan trắc	Kết quả quan trắc		Đơn vị tiến hành quan trắc
				Đạt	Không đạt (*)	
Các thông số cơ bản					
Các chất độc hại					

Ghi chú: (*): Mẫu quan trắc môi trường không khí xung quanh không đạt theo QCVN 05:2009/BTNMT và QCVN 06:2009/BTNMT khi có 1 thông số không đạt trở lên. Bệnh viện ghi rõ các thông số không đạt và nguyên nhân chưa đạt.

Phần 6. Nhận xét, đề xuất kiến nghị (Đánh giá chung về công tác quản lý chất thải y tế, trong đó đề nghị nêu rõ những mặt đã đạt được và chưa đạt được; nguyên nhân và những giải pháp, đề xuất kiến nghị):

.....

Phần 7. Biện pháp khắc phục những nội dung chưa đạt theo yêu cầu/quy định về bảo vệ môi trường bệnh viện (Ghi rõ các biện pháp khắc phục những tồn tại của bệnh viện trong thời gian tới):

.....

..., ngày ... tháng ... năm 201...

Người lập báo cáo
(ký, ghi rõ họ tên)

Giám đốc bệnh viện
(ký, ghi rõ họ tên, đóng dấu)

ĐÁP ÁN

Bài 1. Ảnh hưởng của chất thải y tế tới sức khỏe và môi trường

Câu 1.

- A. Tất cả vật chất
- B. Các cơ sở y tế
- C. Chất thải thông thường
- D. Chất thải nguy hại

Câu 2.

- A. Chất thải rắn y tế
- B. Nước thải y tế
- C. Chất thải khí y tế

Câu 3.

- A. Chất thải lây nhiễm;
- B. Chất thải hóa học nguy hại;
- C. Chất thải phóng xạ;
- D. Bình chứa áp suất;
- E. Chất thải thông thường

Câu 4. F. Cả A, B, C, D, E.

Câu 5. E. Tất cả A, B, C, D

Câu 6. E. Tất cả A, B, C, D.

Câu 7. A. Chất thải lây nhiễm

Câu 8. B

Câu 9. B

Câu 10. A

Câu 11. B

Câu 12. A

Câu 13. A

Câu 14. A

Bài 2. Chính sách và văn bản pháp luật liên quan đến quản lý chất thải y tế

Câu 1. Đúng

Câu 2. Sai

Câu 3. Đúng

Câu 4. Sai

Câu 5. Đúng

Câu 6. Sai

Câu 7. Sai

Câu 8. Sai

Câu 9. Đúng

Câu 10. Đúng

Câu 11. D

Câu 12. C

Câu 13. B

Câu 14. D

Câu 15. D

Câu 16. D

Câu 17. B

Câu 18. A.

BÀI 3 Lập kế hoạch quản lý chất thải tại các cơ sở y tế

Câu 1.

- A. Quản lý
- B. Chất thải y tế
- C. Kiểm tra giám sát

Câu 2.

- B. Phối hợp hiệu quả các nguồn lực.
- C. Sẵn sàng ứng phó với những thay đổi của môi trường.
- D. Có các tiêu chuẩn để kiểm tra, giám sát một cách hữu hiệu và thực tế.

Câu 3. D

Câu 4.

- (3) Viết dự thảo kế hoạch hoạt động
- (1) Khảo sát điều tra hiện trạng tại cơ sở y tế
- (2) Phân tích đánh giá kết quả điều tra, xác định vấn đề ưu tiên
- (4) Xin ý kiến góp ý để hoàn thiện kế hoạch trong CSYT (gửi văn bản, tổ chức hội thảo)
- (8) Điều chỉnh kế hoạch.

- (5) Phê duyệt kế hoạch
- (6) Tổ chức triển khai thực hiện
- (7) Theo dõi, giám sát quá trình thực hiện

Câu 5. Đúng

Câu 6. Đúng

Câu 7. Sai

Câu 8. Sai

Câu 9. Sai

Câu 10. Đúng

Câu 11. Sai

Bài 4. Phân loại, thu gom, vận chuyển, lưu giữ chất thải rắn y tế

Câu 1. D

Câu 2. B

Câu 3. D

Câu 4. A

Câu 5. D

Câu 6.

- A. Nguy hại sinh học
- B. Chất gây độc tế bào
- C. Chất thải phóng xạ
- D. Chất thải có thể tái chế

Câu 7.

- A. Từng loại chất thải
- B. Phân loại và thu gom.

Câu 8.

- A. Theo lịch trình cố định
- B. 1 lần/ngày.
- C. Ngay khi có yêu cầu

Câu 9. B

Câu 10. A

Câu 11. B

Câu 12. A

Câu 13. B

Câu 14. B

Câu 15. A

Bài 5. Xử lý và tiêu hủy chất thải rắn y tế

Câu 1. D

Câu 2. D

Câu 3. D

Câu 4.

A. Pozzolan, thạch cao, silicat

B. Nhựa asphalt, polyolefin, Urethanformaldehyd

Câu 5.

A. 65%

B. 15%

C. 15%

D. 5%.

Câu 6. A

Câu 7. B

Câu 8. B

Bài 6. Giảm thiểu, tái chế, tái sử dụng chất thải rắn y tế

Câu 1. D

Câu 2. A

Câu 3.

A. Nhỏ, hạn sử dụng lâu

B. Phương pháp làm sạch hóa học

C. Vật tư y tế

Câu 3.

A. Số lượng lớn

B. Sản phẩm mới sau

C. Lâu, dài

Câu 5. A

Câu 6. B

Bài 7. Xử lý nước thải y tế

Câu 1. A

Câu 2. D

Câu 3. D

Câu 4. D

Câu 5. D

Câu 6.

- A. Tách rác trong nước thải
- B. Tách cát và các tạp chất nổi
- C. Tách các chất lơ lửng
- D. Tách bùn sau xử lý sinh học

Câu 7.

- A. Hữu cơ
- B. Hiêu khí
- C. Kỵ khí
- D. Hỗn hợp

Câu 8.

- A. Vi sinh vật gây bệnh trong nguồn nước
- B. Đèn cực tím, clo và hợp chất của clo, ôzone
- C. Kỵ khí
- D. Hỗn hợp

Câu 9. A

Câu 10. B

Bài 8. Quản lý chất thải khí trong các cơ sở y tế

Câu 1. B

Câu 2. D

Câu 3.

- A. CO₂, CO, NO_x, SO₂ axit HCl
- B. Bụi, tro xỉ
- C. Dioxin, furan

Câu 4.

- A. Xử lý khí và bụi
- B. Khô, bán khô và ướt

Bài 9. An toàn vệ sinh lao động và ứng phó sự cố trong quản lý chất thải y tế

Câu 1. D

Câu 2. D

Câu 3.

- A. Da, niêm mạc
- B. Hô hấp
- C. Tiêu hóa

Câu 4.

- A. Môi nguy hiểm
- B. Kiểm soát
- C. Phòng chống

Câu 5. A

Câu 6. B

BÀI 10 Quan trắc môi trường y tế

Câu 1. Tên và số lượng

Câu 2. 03 (ba) tháng

Câu 3. Các sinh vật chỉ thị - giấy chỉ thị nhiệt

Câu 4. Nước thải y tế

Câu 5.

- A) Kiểm soát hồ sơ
- B) Kiểm tra thực tế
- C) Lấy mẫu phân tích nước thải y tế trước và sau khi xử lý

Câu 6.

- A) Nước thải phát sinh từ lò hấp chất thải y tế
- B) Khu vực thu gom tập trung nước thải y tế
- C) Khu vực chứa xả nước thải y tế sau khi xử lý thải ra môi trường

Câu 7. 03 (ba) tháng

Câu 8.

- A) Lưu huỳnh đioxit (SO_2)
- B) Cacbon monoxit (CO)
- C) Nitơ đioxit (NO_2)

Câu 9.

- A) Hydrocacbon (C_nH_m)
- B) Amoniac (NH_3)
- C) Fomaldehyt (HCHO)

Câu 10: 09 (chín) thông số

Câu 11. 03 (ba) tháng

Câu 12. D

Câu 13. B

Câu 14. C

Câu 15. C

Câu 16. B

Câu 17. B

Câu 18. D

Câu 19.D

Câu 20. A

Câu 21. B

Câu 22. D

Câu 23. Đúng

Câu 24. Sai

Câu 25. Đúng

Câu 26. Sai

Câu 27. Đúng

Câu 28. Đúng

Câu 29. Sai

Câu 30. Sai

Câu 31. Đúng

Câu 32. Đúng

Câu 33. Sai (15%)

BÀI 11 Công tác đào tạo và truyền thông

Câu 1.

- A. Tránh được sự phơi nhiễm của người lao động cũng như của cộng đồng với chất thải y tế độc hại
- B. Nâng cao nhận thức về sức khỏe, an toàn lao động và các vấn đề môi trường liên quan đến chất thải y tế.
- C. Đảm bảo đội ngũ nhân viên tại các cơ sở y tế có kiến thức tốt nhất về thực hành và các công nghệ tốt nhất cho quản lý chất thải y tế và có thể áp dụng được các kiến thức này vào công việc hàng ngày của họ.
- D. Nâng cao trách nhiệm của các nhân viên trong việc quản lý chất thải y tế.

Câu 2.

- A. Chuyển tải thông điệp
- B. Nâng cao nhận thức
- C. Chất thải y tế

Câu 3.

- A. Đối tượng đào tạo
- B. Nội dung đào tạo
- C. Phương thức đào tạo
- D. Kế hoạch đào tạo
- E. Đánh giá học viên
- F. Nội dung và tài liệu đào tạo
- G. Giảng viên
- H. Kinh phí
- I. Thông báo

Câu 4.

- A. Bệnh nhân và người nhà
- B. Tại các bản tin, các nơi công cộng tập trung đông người
- C. Poster
- D. Các tài liệu truyền thông

Câu 5. C

Câu 6. D

Câu 7. A

Câu 8. B

Câu 9. D

Câu 10. Sai

Câu 11. Sai

Câu 12. Đúng

Câu 13. Sai

Câu 14. Đúng

Câu 15. Sai

Câu 16. Đúng

NHÀ XUẤT BẢN Y HỌC

Địa chỉ: số 352 - Đội Cấn - Ba Đình - Hà Nội

Email: xuatbanyhoc@fpt.com.vn

Số điện thoại: 04.37625934 - Fax: 04.37625923

Chịu trách nhiệm xuất bản:

**TỔNG GIÁM ĐỐC
CHU HÙNG CƯỜNG**

Chịu trách nhiệm nội dung

**PHÓ TỔNG BIÊN TẬP
BSCKI. NGUYỄN TIẾN DŨNG**

<i>Biên tập:</i>	<i>BS. Nguyễn Tiến Dũng</i>
<i>Sửa bản in:</i>	<i>Nguyễn Minh Quốc</i>
<i>Trình bày bìa:</i>	<i>Nguyễn Minh Quốc</i>
<i>Kt vi tính:</i>	<i>Nguyễn Minh Quốc</i>

In 2.300 bản, khổ 21x29,7 cm tại công ty TNHH in & thương mại Thái Hà. Số đăng ký kế hoạch xuất bản: 457-2015/CXBIPH/14 - 25/YH. Số xuất bản 74/QĐ-XBYH ngày 12 tháng 3 năm 2015. In xong và nộp lưu chiểu quý I-2015.

SÁCH KHÔNG BÁN

ISBN: 978-604-66-1124-0



9 786046 611240