

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 QUAN TRẮC
MÔI TRƯỜNG 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 QUAN TRẮC MÔI TRƯỜNG Y TẾ



NHÀ XUẤT BẢN Y HỌC
Hà Nội, 2015

CHỦ BIÊN:

PGS. TS. Nguyễn Huy Nga

TS. Nguyễn Thanh Hà

THÀNH VIÊN

TS. Nguyễn Thanh Hà

ThS. Phan Thị Lý

ThS. Lê Văn Chính

TS. Viên Chinh Chiến

TS. Từ Hải Bằng

ThS. Nguyễn Bích Thủy

ThS. Lê Thái Hà

ThS. Nguyễn Huy Tiên

ThS. Phạm Minh Chinh

THƯ KÍ

ThS. Lê Mạnh Hùng

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



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 quan 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).

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 quan trắc môi trường y tế nhằm mục đích bổ sung, cập nhật và phổ cập các kiến thức, kỹ năng về quan trắc môi trường y tế cho các cán bộ trực tiếp thực hiện công tác này tại các cơ sở y tế.

Chương trình, Tài liệu đào tạo gồm 9 bài học với nội dung xoay quanh những vấn đề thiết yếu nhất liên quan đến quản lý chất thải y tế bao gồm:

- *Ảnh hưởng của CTYT đến sức khỏe và môi trường;*
- *Chính sách và văn bản pháp luật về quản lý CTYT;*
- *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.*

Chương trình và Tài liệu đào tạo quản lý chất thải y tế dành cho cán bộ quan trắc môi trường 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 quan trắc môi trường y tế	1
Phần B. Tài liệu đào tạo liên tục quản lý chất thải y tế cho cán bộ quan trắc môi trường y tế	13
Bài 1. Ảnh hưởng của chất thải y tế đến sức khỏe và môi trường	14
Bài 2. Chính sách và văn bản pháp luật về quản lý chất thải y tế	27
Bài 3. Phân loại, thu gom, vận chuyển, lưu giữ chất thải rắn y tế	47
Bài 4. Xử lý và tiêu hủy chất thải rắn y tế	67
Bài 5. Giảm thiểu, tái chế, tái sử dụng chất thải rắn y tế	81
Bài 6. Xử lý nước thải y tế	91
Bài 7. Quản lý chất thải khí trong các cơ sở y tế	107
Bài 8. An toàn, vệ sinh lao động và ứng phó sự cố trong quản lý chất thải y tế	117
Bài 9. Quan trắc môi trường y tế	135
Phụ lục	169
Đáp án	185

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)
PTBVVN	Phương tiện bảo vệ cá nhân

PHẦN A
CHƯƠNG TRÌNH ĐÀO TẠO LIÊN TỤC
QUẢN LÝ CHẤT THẢI Y TẾ
CHO CÁN BỘ QUAN TRẮC MÔI TRƯỜNG Y TẾ

CHƯƠNG TRÌNH ĐÀO TẠO LIÊN TỤC QUẢN LÝ CHẤT THẢI Y TẾ CHO CÁN BỘ QUAN TRẮC MÔI TRƯỜNG Y TẾ

1. Giới thiệu chung về khoá học

- Đây là chương trình đào tạo tập trung và ngắn hạn (5 ngày), tương đương với 40 tiết, trong đó có 15 tiết học lý thuyết, 23 tiết học thực hành, 02 tiết cho kiểm tra trước, sau khóa học, khai mạc và bế mạc. Trong đó, phần thực hành tập trung vào các nội dung liên quan đến quan trắc môi trường y tế tại hiện trường và phân tích trong phòng thí nghiệm. 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 quan trắc môi trường 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 9 chủ đề, xoay quanh những nội dung thiết yếu liên quan đến chất thải y tế và quan trắc môi trường 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 được giao nhiệm vụ quan trắc môi trường y tế (MTYT) để thực hiện chức năng nhiệm vụ sau: Xây dựng, triển khai kế hoạch quan trắc môi trường y tế; Xây dựng, triển khai thực hiện các quy định về quan trắc môi trường y tế: các nội dung quan trắc, địa điểm quan trắc, thời điểm quan trắc, tần suất, cách lấy mẫu, bảo quản mẫu, phân tích mẫu, lập báo cáo quan trắc; Thực hiện đúng quy trình quan trắc tại hiện trường và phân tích trong phòng thí nghiệm; Xây dựng, triển khai các quy định về an toàn lao động trong quan trắc MTYT.

2. Mục tiêu khóa học

2.1. Về kiến thức

- Trình bày được các khái niệm về CTYT, các loại CTYT, nguồn phát sinh CTYT, thành phần và đặc tính CTYT và ảnh hưởng của CTYT tới con người và môi trường;
- Trình bày được các văn bản pháp luật, các chính sách liên quan đến quản lý chất thải y tế nói chung và bảo vệ môi trường có liên quan;

- Trình bày được các khái niệm và tầm quan trọng của hoạt động quan trắc môi trường y tế;
- Trình bày được các quy trình, nguyên tắc, điều kiện, phương thức, cơ sở vật chất để thực hiện hoạt động quan trắc tại hiện trường và phân tích trong phòng thí nghiệm, xử lý kết quả quan trắc và lập báo cáo quan trắc.

2.2. Về kỹ năng

Có năng lực để triển khai hiệu quả công tác quan trắc môi trường y tế:

- Kỹ năng nhận biết, phân tích, đánh giá thực trạng quản lý CTYT tại các cơ sở y tế;
- Kỹ năng quan trắc tại hiện trường;
- Kỹ năng phân tích trong phòng thí nghiệm;
- Kỹ năng xử lý số liệu quan trắc;
- Kỹ năng lập báo cáo quan trắc môi trường y tế.

2.3. Về thái độ

- Nhận thức được vai trò và tầm quan trọng của việc quản lý chất thải y tế và quan trắc môi trường y tế;
- Có ý thức trách nhiệm trong việc triển khai hiệu quả công tác quan trắc môi trường y tế.

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

Học viên của chương trình đào tạo này là các cán bộ quản lý, cán bộ và nhân viên quan trắc thuộc các Viện, Trung tâm được Bộ Y tế giao nhiệm vụ quan trắc MTYT: Các Trung tâm y tế dự phòng; Viện Sức khỏe nghề nghiệp và môi trường; Viện Vệ sinh dịch tễ Tây Nguyên; Viện Pasteur Nha Trang; Viện Y tế công cộng Thành phố Hồ Chí Minh; Các Viện, Trung tâm khác được Bộ Y tế giao nhiệm vụ quan trắc môi trường y tế.

4. Chương trình đào tạo

4.1. Khối lượng kiến thức: 38 tiết và 2 tiết cho khai mạc, tổng kết, bế mạc lớp học; kiểm tra trước và sau học.

4.2. Thời gian đào tạo: 5 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	2	1	1
3	Phân loại, thu gom, vận chuyển, lưu giữ chất thải rắn y tế	2	1	1
4	Xử lý và tiêu hủy chất thải rắn y tế	3	2	1
5	Giảm thiểu, tái chế, tái sử dụng chất thải rắn y tế	2	1	1
6	Xử lý nước thải y tế	3	2	1
7	Quản lý chất thải khí trong các CSYT	2	1	1
8	An toàn, vệ sinh lao động và ứng phó sự cố trong quản lý CTYT	2	1	1
9	Quan trắc môi trường y tế	21	5	16
	Kiểm tra trước và sau khóa học	1		
	Khai mạc, bế mạc	1		
Tổng cộng		40	15	23

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	- Giới thiệu chung về hiện trạng chất thải y tế ở Việt Nam			
1.2	- Khái niệm về chất thải và chất thải y tế			
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	2	1	1
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 kí, 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			

TT	Chủ đề/bài học	Số tiết		
		Tổng số	LT	TH
3	Phân loại, thu gom, vận chuyển, lưu giữ chất thải rắn y tế	2	1	1
3.1	- Phân loại, thu gom lưu giữ tạm thời tại các khoa phòng			
3.2	- Vận chuyển trong nội bộ cơ sở y tế			
3.3	- Lưu giữ tại cơ sở y tế			
3.4	- Vận chuyển ra ngoài			
3.5	- Làm sạch, khử trùng			
4	Xử lý và tiêu hủy chất thải rắn y tế	3	2	1
4.1	- Tổng quan về công nghệ xử lý chất thải rắn y tế			
4.2	- Các loại hình công nghệ xử lý và tiêu hủy chất thải rắn			
4.3	- Biện pháp xử lý và tiêu hủy chất thải rắn y tế thường gặp			
5	Giảm thiểu, tái chế, tái sử dụng chất thải rắn y tế	2	1	1
5.1	- Sự cần thiết của việc giảm thiểu, tái chế, tái sử dụng CTRYT			
5.2	- Nội dung các biện pháp giảm thiểu, tái chế, tái sử dụng CTRYT			
5.3	- Áp dụng 3R trong giảm thiểu chất thải rắn y tế			
6	Xử lý nước thải y tế	3	2	1
6.1	- Nguồn gốc phát sinh, khối lượng, thành phần nước thải y tế			
6.2	- Các phương pháp xử lý nước thải y tế			
6.3	- Cơ sở, yêu cầu khi lựa chọn sơ đồ công nghệ xử lý nước thải y tế			
6.4	- Nguyên lý chung của các quá trình xử lý nước thải y tế			
6.5	- Vận hành bảo dưỡng và giám sát hoạt động các công trình XLNT y tế			
7	Quản lý chất thải khí trong các CSYT	2	1	1
7.1	- Nguồn phát sinh khí thải trong các cơ sở y tế			
7.2	- Quản lý chất thải khí trong các cơ sở y tế			
8	An toàn, vệ sinh lao động và ứng phó sự cố trong quản lý CTTYT	2	1	1
8.1	- Các yếu tố nguy cơ mất an toàn, vệ sinh lao động liên quan đến quản lý chất thải y tế			
8.2	- Các biện pháp dự phòng các yếu tố nguy cơ mất an toàn, vệ sinh lao động trong quản lý chất thải y tế			
8.3	- Các biện pháp xử trí và khắc phục một số sự cố liên quan đến quản lý chất thải y tế			

TT	Chủ đề/bài học	Số tiết		
		Tổng số	LT	TH
9	Quan trắc môi trường y tế	21	5	16
9.1	- Giới thiệu chung về quan trắc			
9.2	- Thực hiện quan trắc tại hiện trường			
9.3	- Thực hiện phân tích trong phòng thí nghiệm			
9.4	- Lập báo cáo quan trắc môi trường y tế			
	Kiểm tra trước và kết thúc khóa học	1		
	Khai mạc, bế mạc	1		
Tổng cộng		40	15	23

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 quan trắc môi trường y tế 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 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 y tế; An toàn lao động và ứng phó sự cố;
- 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, quan trắc môi trường y tế (MTYT) 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 để 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

Giảng viên phải có các tiêu chuẩn tối thiểu như sau:

- 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 ít nhất 10 năm kinh nghiệm trong lĩnh vực môi trường hoặc y tế;
- Có ít nhất 5 năm kinh nghiệm tham gia giảng dạy, đào tạo, tập huấn;
- Có kiến thức kinh nghiệm xây dựng kế hoạch, chương trình, tài liệu đào tạo, tập huấn, truyền thông, giảng dạy về quản lý chất thải.

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 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 Hướng dẫn việc đào tạo liên tục cho cán bộ y tế;
- Các cơ sở đào tạo khi tham gia đào tạo theo khung chương trình này để cấp giấy chứng nhận 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 đến 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, bảng đĩa hình liên quan đến các chủ đề học tập, giấy A0, bút viết bảng, giấy, bảng, băng dính;
- 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, các trang thiết bị quan trắc, phòng thí nghiệm phân tích, các loại hóa chất liên quan.

9. Hướng dẫn tổ chức thực hiện chương trình

- Chương trình 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 quản lý chất thải y tế cho cán bộ quan trắc môi trường y tế. 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 này được sử dụng để thiết kế chương trình cho các khóa đào tạo ngắn hạn 5 ngày dành cho các cán bộ quan trắc môi trường y tế. 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: 40 tiết, mỗi tiết 50 phút; việc tổ chức khoá đào tạo được thực hiện theo hình thức tập trung đào tạo liên tục trong 5 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 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 lí thuyết (40%): bài kiểm tra trắc nghiệm 30 câu, 30 phút, thang điểm 10, do ít nhất 2 giảng viên đánh giá; Kết quả thực hành (60%): 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 quản lý chất thải y tế cho cán bộ quan trắc môi trường y tế”;
- 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 số 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 QUAN TRẮC MÔI TRƯỜNG 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 bài này, học viên có thể:

1. Trình bày được khái niệm về chất thải y tế.
2. Liệt kê được nguồn phát sinh chất thải y tế
3. Trình bày được 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 (công bố) 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,...

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 phần lớn 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.

Trong Quy chế quản lý CTYT của Bộ Y tế Việt Nam, 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 không chứa các yếu tố: lây nhiễm, hóa học nguy hại, phóng xạ, dễ cháy, nổ, bao gồm: Chất thải sinh hoạt phát sinh từ các buồng bệnh (trừ buồng bệnh cách ly), từ các hoạt động chuyên môn y tế như chai lọ thủy tinh, chai huyết thanh,... mà không dính máu, dịch sinh học,... Và chất thải phát sinh từ các công việc hành chính, chất thải từ các khu vực ngoại cảnh như lá cây,... 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 cơ sở y tế bao gồm: cơ sở khám bệnh, chữa bệnh; cơ sở y tế dự phòng; cơ sở nghiên cứu, đào tạo y, dược; cơ sở sản xuất thuốc.

Trong nước thải y tế, ngoài những yếu tố ô nhiễm thông thường như chất hữu cơ, dầu mỡ động, thực vật, còn có những chất bản và chất hữu cơ đặc thù, các vi khuẩn gây bệnh, chế phẩm thuốc, chất khử trùng, các dung môi hóa học, dư lượng thuốc kháng sinh, các đồng vị phóng xạ được sử dụng trong quá trình chẩn đoán và điều trị bệnh. Chúng 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

đinh dưỡng; khử trùng, tiêu diệt các loại vi khuẩn gây bệnh, đảm bảo các tiêu chuẩn quy định trước khi xả thải ra môi trường bên ngoài.

4.1.3. Chất thải khí y tế

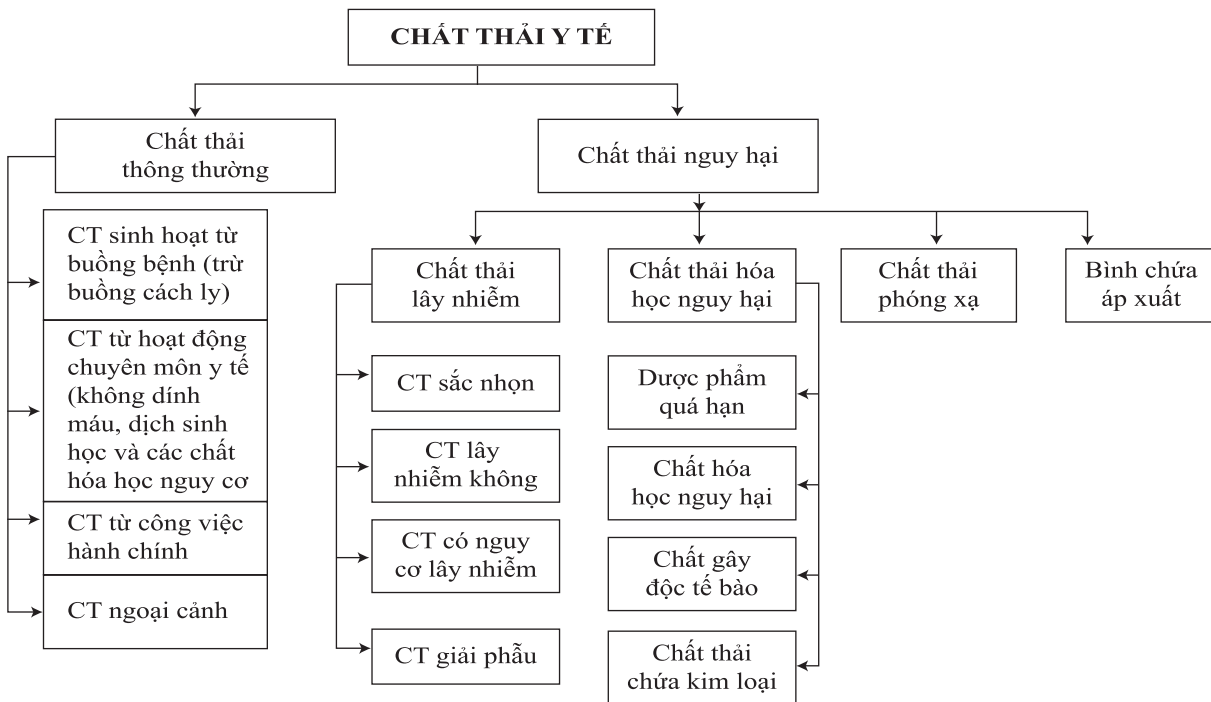
Chất thải khí y tế là khí phát sinh từ các phòng xét nghiệm, kho hoá chất, dược phẩm, các thiết bị sử dụng khí hoá chất độc hại tại các cơ sở y tế và lò đốt chất thải rắn y tế.

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, ký 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 ly: 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 ly (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 thải chứa 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;
- *Hoá 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 thải chứa 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 nguồn phóng xạ như các chai lọ, bình đựng, pha các chất phóng xạ, găng tay...

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, CO₂, bình ga, bình khí dung. Đặc điểm chung của các bình chứa áp suất là tính trơ, ở điều kiện thường không nguy hiểm, nhưng khi thiêu đốt hoặc bị thủng dễ gây cháy, nổ.

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 ly);
- 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 ly

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 hypoclorua 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, ngễnh 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, không có khả năng gây nguy hiểm, nhưng dễ gây cháy, nổ khi thiêu đốt hay bị thủng.

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.....

D.....

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		
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		

	Đ	S
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 về quản lý chất thải y tế ban hành theo Quyết định số 43/2007/QĐ-BYT ngày 03 tháng 12 năm 2007 của Bộ trưởng Bộ Y tế.
2. Sức khỏe môi trường, Bộ Y tế, Nhà xuất bản Y học, 2006.
3. Health Care Waste Management Manual - Philipinne
4. Preparation of health care waste management plans for health care establishments, World Health Organization, 2002.
5. 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 qui định, hướng dẫn trong quản lý chất thải y tế tại các văn bản chính sách pháp luật liên quan.

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 55/2014/QH11 được Quốc hội 13 thông qua ngày 23 tháng 6 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 ban hành ngày 14/02/2015 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;
- 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 và Môi trường quy định về quản lý chất thải nguy hại.

2. Các văn bản pháp luật qui 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/QH11 được Quốc hội 13 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 sau đây:
 - a) Thu gom, xử lý nước thải y tế đạt quy chuẩn kỹ thuật chuẩn 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 chuẩn 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.
 - e) 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 đáp ứng yêu cầu bảo vệ môi trường

Đồng thời tại Điều 142 của Luật đã quy định trách nhiệm quản lý Nhà nước về môi trường của Bộ trưởng, Thủ trưởng cơ quan ngang bộ. Trong đó tại Điều 3 Khoản e đã nêu rõ: Bộ trưởng Bộ Y tế chủ trì phối hợp với Bộ Tài nguyên & Môi trường, Bộ trưởng, Thủ trưởng cơ quan ngang bộ và Chủ tịch UBND cấp tỉnh tổ chức triển khai thực hiện pháp luật về bảo vệ môi trường trong hoạt động y tế, an toàn vệ sinh thực phẩm, hoạt động mai táng, hỏa táng; tổ chức việc thống kê nguồn thải, đánh giá mức độ ô nhiễm, xử lý chất thải của bệnh viện, cơ sở y tế và hoạt động khác trong lĩnh vực quản lý.

- 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** qui 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 một loại chất thải y tế đặc biệt quan trọng là **chất thải nguy hại**, **Thông tư 12/2011/TT-BTNMT** ngày 14/04/2011 của Bộ Tài nguyên và Môi trường hướng dẫn điều kiện hành nghề và thủ tục lập hồ sơ, đăng ký cấp phép hành nghề, mã số quản lý chất thải nguy hại qui định:
 - + Cơ sở nào phát sinh nguồn thải nguy hại phải đăng ký chủ nguồn thải (Điều 25). Cách phân định, phân loại thế nào là chất thải nguy hại (CTNH) được qui định trong Điều 5. Thủ tục đăng ký được qui 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 quản lý phù hợp;
- **Nghị định số 29/2011/NĐ-CP ban hành ngày 18/4/2011** về đánh giá môi trường chiến lược, đánh giá tác động môi trường và cam kết bảo vệ môi trường. Khi xây dựng hệ thống xử lý CTYT phải có kế hoạch vận hành thử nghiệm công trình xử lý môi trường, xác nhận hoàn thành, biện pháp (qui định trong Điều 3); lập báo cáo đánh giá tác động môi trường (Điều 12) và đăng ký bản cam kết môi trường (Điều 29);
- **Quyết định số 43/2007/QĐ-BYT ngày 30/11/2007, của Bộ Y tế** 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. 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 qui 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 qui định liên quan đến vệ sinh môi trường và quản lý chất thải trong bệnh viện để đảm bảo chống 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 qui định của Luật Bảo vệ môi trường số 55/2014/QH13, Điều 85 Yêu cầu về quản lý chất thải như sau:
 - + Chất thải phải được quản lý trong toàn bộ quá trình phát sinh, giảm thiểu, phân loại, thu gom, vận chuyển, tái sử dụng, tái chế và tiêu hủy;
 - + Chất thải thông thường có lẫn chất thải nguy hại vượt ngưỡng quy định mà không thể phân loại được thì phải quản lý theo quy định của pháp luật về chất thải nguy hại.
- **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***, theo Điều 22, điểm 2, trách nhiệm và nghĩa vụ của các cơ sở phát thải chất thải rắn thông thường là:

- + 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).

Trong trường hợp cơ sở y tế tự xử lý chất thải rắn, cơ sở phải đáp ứng được các điều kiện sau (Điều 32):

- + Các hạng mục công trình xử lý chất thải rắn đã hoàn thành và được nghiệm thu;
- + Có chương trình giám sát môi trường, kế hoạch và biện pháp bảo đảm an toàn trong quá trình vận hành;
- + Đối với xử lý chất thải rắn nguy hại, chủ xử lý chất thải phải có giấy phép hành nghề xử lý chất thải rắn nguy hại do cơ quan nhà nước có thẩm quyền cấp.

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 khoẻ 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 12/2011/TT-BTNMT** ngày 14/04/2011 của Bộ Tài nguyên và Môi trường 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 qui 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 kí, cấp phép

- Điều 90, Luật Bảo vệ môi trường số 55/2014/QH13 qui định về việc lập hồ sơ, đăng kí, 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 danh mục chất thải nguy hại.
- **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 qui 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:

- a) Các chủ nguồn thải CTNH có thời gian hoạt động dưới 01 (một) năm;
- b) 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 qui 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 CNTH.

Qui 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, CQQLCNT 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 qui 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 nguồn phát sinh CTYT, ví dụ: Bệnh viện, Trung tâm Y tế, cơ sở sản xuất dược phẩm,...

Qui 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.

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 trung 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, chuyên 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 trung 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;
- 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. Kinh phí qui 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 qui 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 123 quy định cơ sở sản xuất kinh doanh dịch vụ quan trắc chất phát thải và quan trắc các thành phần môi trường theo quy định hiện hành;

- 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, kế hoạch bảo vệ môi trường: Chương 4 - đánh giá tác động môi trường;
- Nghị định số 27/2013/NĐ-CP quy định điều kiện của tổ chức hoạt động dịch vụ quan trắc môi trường;
- Thông tư số 31/2013/TT-BYT quy định về quan trắc tác động môi trường từ hoạt động khám bệnh, chữa bệnh của bệnh viện: quy định về quan trắc chất thải rắn, nước thải y tế, môi trường không khí xung quanh và khí thải lò đốt chất thải rắn y tế;
- Thông tư số 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

7.2.1. Quy chuẩn kỹ thuật về môi trường xung quanh

- 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 ngậm chiết (Ctc) thì không còn là CTNH và không phải quản lý theo các quy định đối với CTNH;
- Thông tư số 32/2013/TT-BTNMT ngày 25/10/2013 của Bộ TNMT - 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.

7.2.2. Quy chuẩn về chất thải

- 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-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;
- 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;
- 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 66, trách nhiệm quản lý chất thải thuộc về người phát sinh chất thải.		
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 ký 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 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 ký 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 số 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 số 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 ký 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. 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.
4. Nghị định số 59/2007/NĐ-CP ngày 9/4/2007, của Chính phủ quy định về QLCT rắn.
5. 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”
6. 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.
7. 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
8. 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.
9. 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.
10. Nghị định số 27/2013/NĐ-CP quy định điều kiện của tổ chức hoạt động dịch vụ quan trắc môi trường
11. 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
12. 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
13. 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.

BÀI 3

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.

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 theo mã màu quy định;
- 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 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 ĐUNG 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:

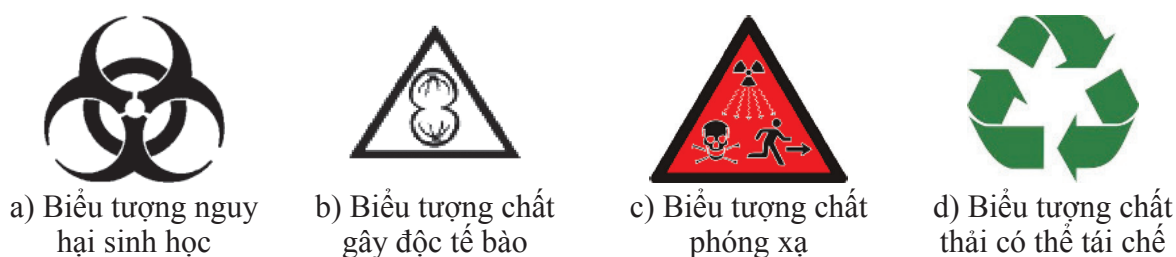
- Phải làm bằng nhựa có tỷ trọng cao, thành dày và cứng hoặc làm bằng kim loại có nắp đậy mở bằng đạp chân. Những thùng thu gom có dung tích từ 50 lít trở lên cần có bánh xe đẩy;
- Thùng màu vàng để thu gom các túi, hộp chất thải màu vàng;
- Thùng màu đen để thu gom các túi chất thải màu đen. Đối với 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 ĐỰNG 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

Của Ủy ban châu Âu	Chất độc hại	Của Liên hiệp quốc
	Ăn mòn (C) Các chất này tấn công và phá hủy các mô sống, bao gồm cả mắt và da.	
	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.	
	Chất kích ứng (I) Những chất này có thể gây tấy đỏ hoặc phỏng rộp da.	

Của Ủy ban châu Âu	Chất độc hại	Của Liên hiệp quốc
	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 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
6	Trên xe tiêm và xe thủ thuật	- Thùng/hộp kháng khuẩn 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 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 vật 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 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 phân 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 dược sĩ hoặc 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 vừa 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 chuyên 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 12/2011/TT-BTNMT. Xe vận chuyển CTYT 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 CTYT 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 CTYT nguy hại, tên và địa chỉ nơi phát sinh CTYT 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 thải 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. Tuyển thu gom và tuyển 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. 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 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;
3. 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. Health Care Waste Management Manual - Philipinne
5. WHO, Safe management of wastes from health-care activities, 2nd edition, 2013.

BÀI 4

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 công nghệ xử lý chất thải rắn y tế.
2. Trình bày được 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 hệ thống 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 (CH₃CO₃H),

dung dịch sữa vôi (CaO), khí ozone (O₃), 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, hỗ 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 enzyme 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 hỗ 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 (O_3) 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

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.

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%.

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

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 gối, 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

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.

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

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.

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.

2.5. 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.

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 chì lót);
- Ống hoặc lọ kín có thể nổ trong quá trình thiêu đốt;
- Chất phóng xạ;
- Dược phẩm bền vững nhiệt ở điều 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 được 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.

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

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 gối, đệm, ga trải giường) từ chăm sóc bệnh nhân.

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.

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.

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. Chất kết dính vô cơ thường dùng là ximăng, 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.

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.

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 (bể 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 hố. Sau khi đầy, đắp lớp đất phủ trên cùng với độ dốc khoảng 1%. Vị trí hố chôn đặt cách ly 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, bể đóng kén 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 ≤ 5 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, thấm thấu.

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.

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 thải đô thị được vận hành có kiểm soát.

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.

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 chứa áp suất.
 D. Cả 3 ý nêu trên.

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

Câu 3. 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 4. 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 5. Thành và đáy hố chôn lấp chất thải sắc nhọn phải sử dụng vật liệu chống thấm?		
Câu 6. 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 7. Chất thải rắn y tế phát sinh không được thu gom kịp thời, tình huống đó xử lý thế nào?

Câu 8. 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. 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 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;
3. 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. Health Care Waste Management Manual - Philipinne
5. WHO, Safe management of wastes from health-care activities, 2nd edition, 2013.

BÀI 5

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 được giải pháp giảm thiểu, tái chế và tái sinh chất thải rắn y tế.
3. Có ý thức thực hiện 3R trong đơn vị.

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.

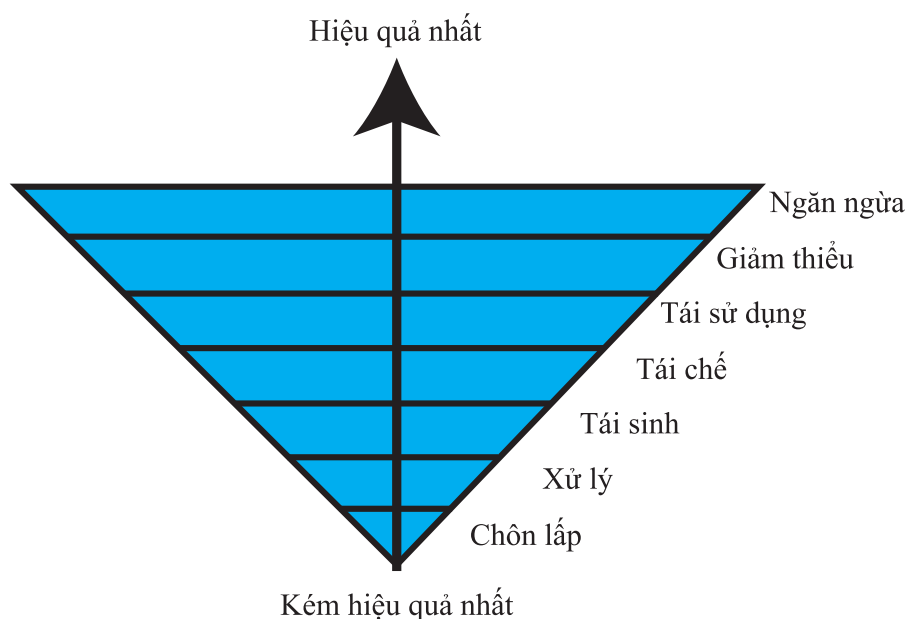
- Lợi ích cho môi trường - giảm nhu cầu và tần suất xử lý CTRYT, giảm tiêu thụ các nguồn tài nguyên năng lượng khác nhau và giảm khối lượng chất thải phải tiêu hủy sau khi đã được xử lý.
- Sức khỏe và an toàn - đảm bảo cho NVYT, bệnh nhân và cộng đồng qua việc giảm thiểu phơi nhiễm với mầm bệnh từ chất 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 hiệu 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 các biện pháp quản lý chất thải rắn y tế

Hệ thống phân cấp 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 bán sạch..vv..

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 dùng 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

Lợi ích của việc làm giảm độc tính chất thải đó là giảm chi phí xử lý hoặc giảm các chi phí liên quan đến xử lý chất thải.

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 trùng.
- 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 có bao gồm:

- Tái sinh các sản phẩm đã qua sử dụng thành sản mới dùng cho mục đích khác.
- Tái chế các sản phẩm đã qua sử dụng để thu hồi nguyên liệu

Tái sinh chất thải là các công việc chuyển đổi chất thải thành các sản phẩm mới. Các hộp nhựa, thùng nhựa, thùng kim loại có thể được sử dụng làm dụng cụ chứa chất thải y tế.

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. 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. WHO, Safe management of wastes from health-care activities, 2nd edition, 2013.

BÀI 6

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 phương pháp xử lý nước thải y tế.
3. Trình bày được được nguyên lý chung của các quá trình xử lý nước thải y tế.
4. Trình bày được quy định chung về công tác vận hành, bảo dưỡng, giám sát hệ thống xử lý nước thải y tế.

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, và
- 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 phốt phát 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 bản 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⁺ hoặc NH₃ chứng tỏ sông, hồ bị nhiễm bản 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 nitorit và nitorat. Hàm lượng nitorat 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 khử 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 chất lỏng độc hại

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 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

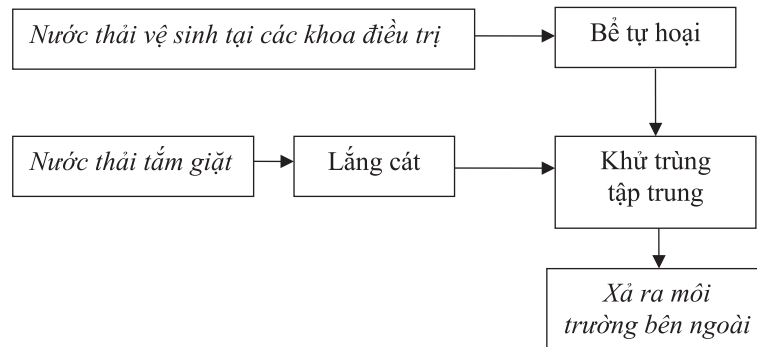
- Căn cứ khối lượng, thành phần nước thải
- Căn cứ địa chất công trình, địa chất thủy văn của địa phương
- Điều kiện cơ sở hạ tầng của địa phương
- Nguồn tiếp nhận nước thải
- Các điều kiện khác: kinh tế, xã hội...

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

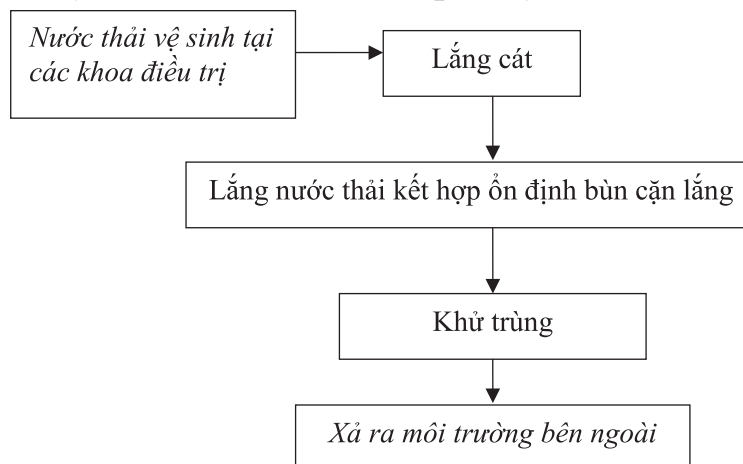
4.1. Sơ đồ xử lý nước thải bậc 1 phân tán và khử trùng tập trung



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.

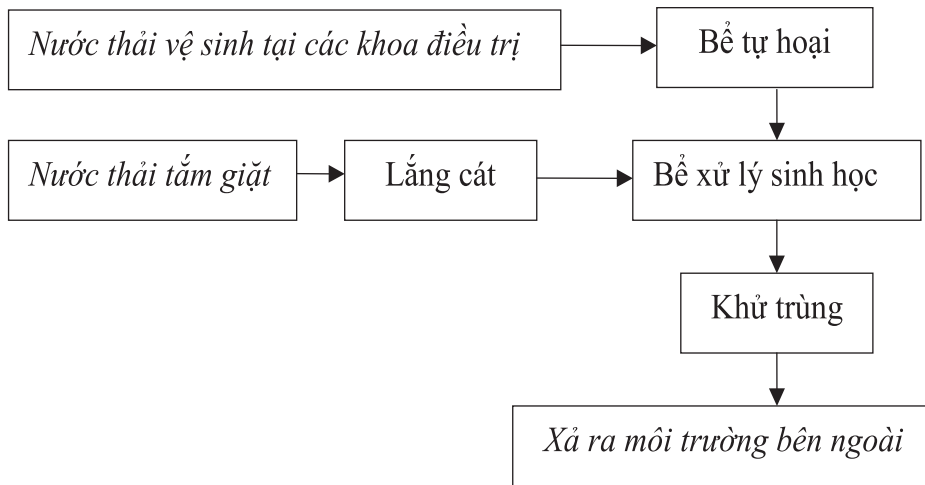
4.2. Sơ đồ xử lý nước thải bậc 1 kết hợp xử lý bùn cặn



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.

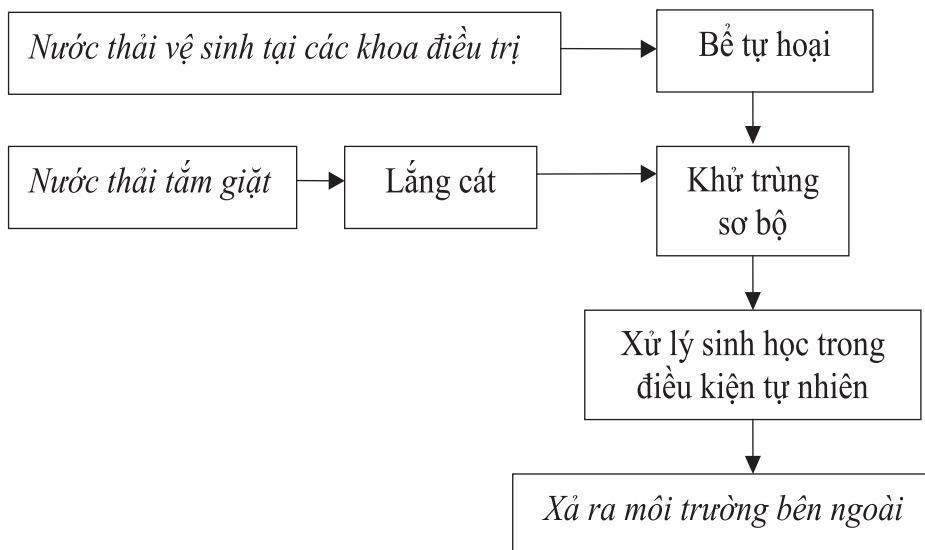
4.3. Sơ đồ xử lý nước thải bậc 1 phân tán kết hợp với xử lý sinh học tập trung trong điều kiện nhân tạo.



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.

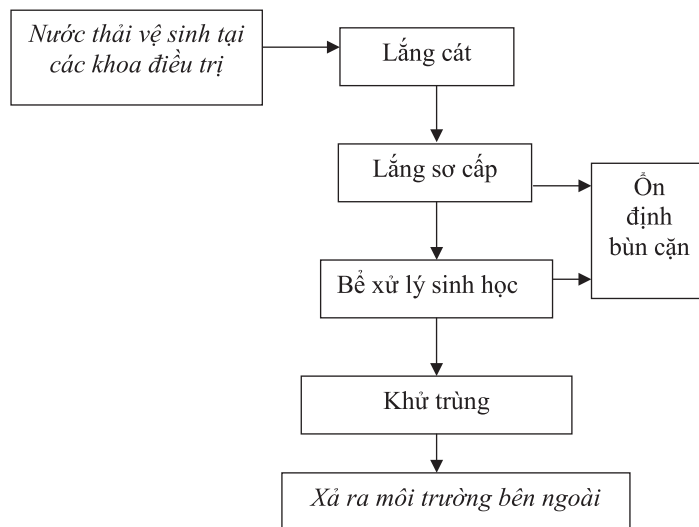
4.4. Sơ đồ xử lý nước thải bậc 1 phân tán kết hợp với xử lý sinh học tập trung trong điều kiện tự nhiên



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 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.

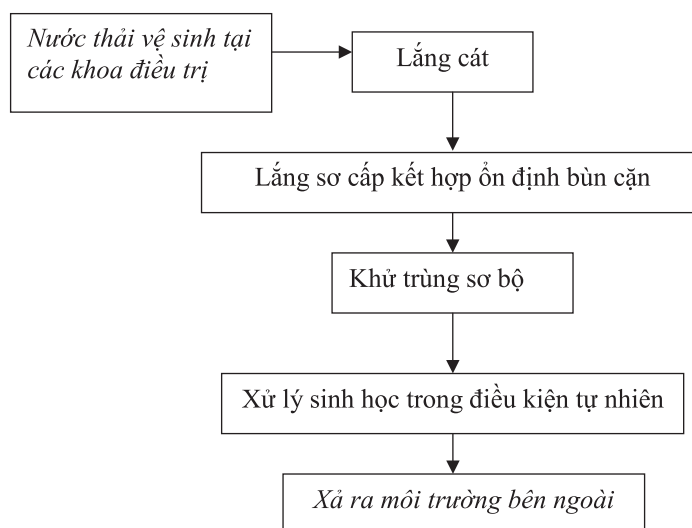
4.5. Sơ đồ xử lý nước thải tập trung bằng phương pháp sinh học trong điều kiện nhân tạo



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.

4.6. 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.

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 phần chứa cặn để gây men
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

Tên công trình	Thời gian khởi động	Yêu cầu quản lý vận hành trong thời gian khởi động
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

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 nhà máy chế tạo.

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.

5.3. 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. 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 3. 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 4. Cơ sở để lựa chọn sơ đồ công nghệ xử lý nước thải y tế l:?

- 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 5. 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 6. 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 7. 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 8. 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 9. Vấn đề gì sẽ xảy ra khi vận hành hệ thống xử lý nước thải y tế không đúng quy trình hướng dẫn?

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 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;
3. 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. Health Care Waste Management Manual - Philipinne
5. WHO, Safe management of wastes from health-care activities, 2nd edition.

BÀI 7

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.

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 este, 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

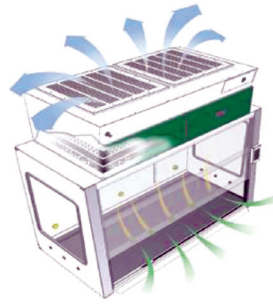
Các phòng xét nghiệm, kho hóa chất, dược phẩm phải có hệ thống thông khí và các tủ hút hơi khí độc đảm bảo tiêu chuẩn quy định. Hệ thống thông gió bao gồm hệ thống thông gió chung và hệ thống thông gió cục bộ đó là các tủ hút độc.

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 nấc 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 phụ thuộc vào các yếu tố sau

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 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 quả khử trùng.

2.2.3. Ứng dụng của khử 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

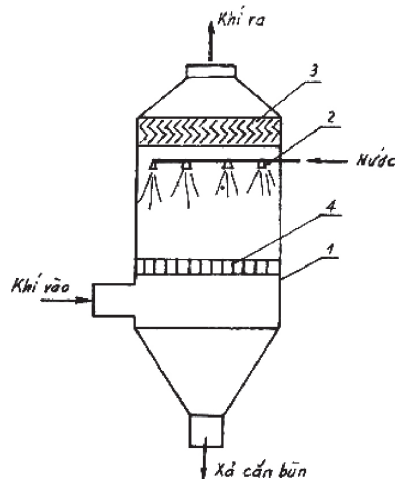
Xử lý khí thải có thể được thực hiện bằng phương pháp, ướt, khô hoặc bán khô, hoặc sự kết hợp các quá trình này. Nhiệt độ của quá trình thiêu đốt phải được kiểm soát chặt chẽ để tránh tái hình thành furan và dioxin, nhiệt độ trong khí thải phải được làm mát nhanh chóng để ngăn không cho tạo thành dioxin 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:

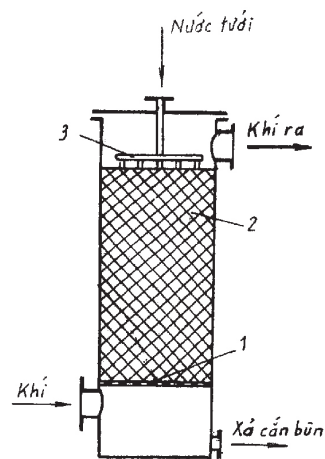
- Tháp rửa khí
- Lọc bụi có đĩa chứa nước sủi bọt

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.

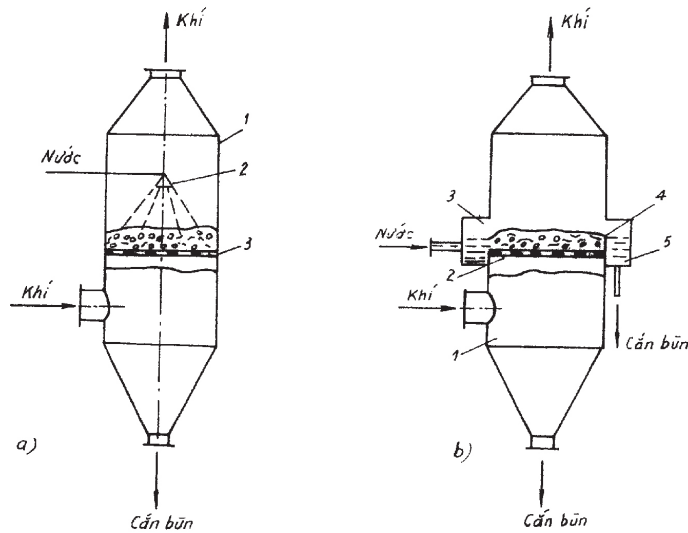
Tháp rửa khí có lớp đệm:

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 gioi nước dập khí

1 - vỏ thiết bị; 2 - vòi phun; 3 - đĩa đục lỗ

b) Loại chảy tràn

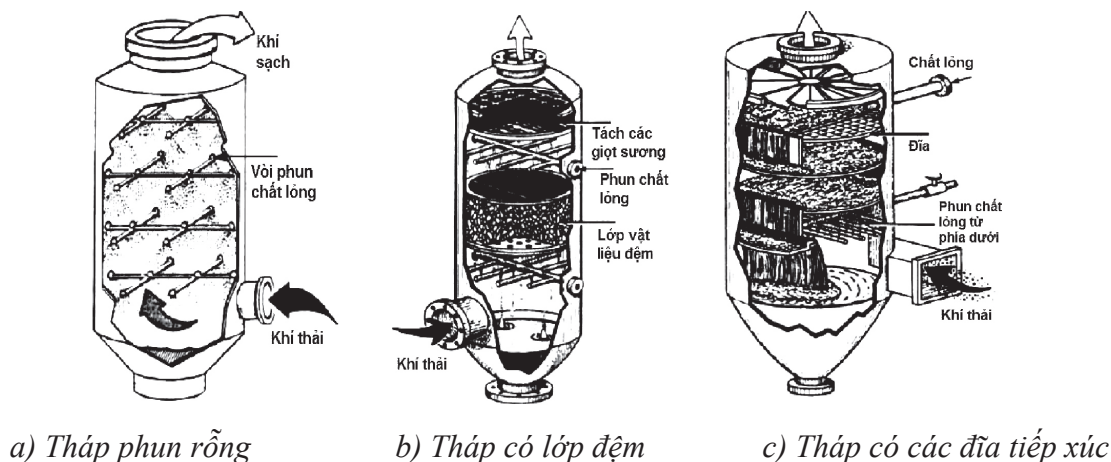
1 - vỏ thiết bị; 2 - đĩa đục lỗ; 3 - hộp chứa nước cấp vào; 4 - tấm chắn chảy tràn; 5 - hộp xả tràn

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 (H₂SO₄). 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 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. 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 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;
3. TS Đinh Vạn Trung, ThS Phạm Ngọc Trường, Sử dụng tia cực tím trong tiệt khuẩn, 2013;
4. WHO, Safe management of wastes from health-care activities, 2nd edition, 2013.

BÀI 8

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. Có ý thức chấp hành quy định về an toàn, vệ sinh lao động liên quan đến quản lý chất thải y tế.

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 ly: 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 ly (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

Loại nhiễm khuẩn	Vi sinh vật gây bệnh	Lây truyền qua
Nhiễm khuẩn mắt	Virus Herpes	Dịch tiết của mắt
Nhiễm khuẩn da	Streptococcus spp.	Mủ
Bệnh than	Bacillus anthracis	Chất tiết của da (mồ hôi, chất nhờn)
Viêm màng não mủ do não mô cầu	Não mô cầu (<i>Neisseriameningitidis</i>)	Dịch não tủy
AIDS	HIV	Máu, chất tiết sinh dục
Sốt xuất huyết	Các virus: <i>Junin, Lassa, Ebola, Marburg</i>	Tất cả các sản phẩm máu và dịch tiết
Nhiễm khuẩn huyết do tụ cầu	Staphylococcus 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 trơn, 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 kiểm soát 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.
- 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.

2.3. 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 khỏe. 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;

Môi nguy hiểm	Ảnh hưởng sức khỏe	Biện pháp kiểm soát
Môi 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 hủy 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 chuyên 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 kỳ 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

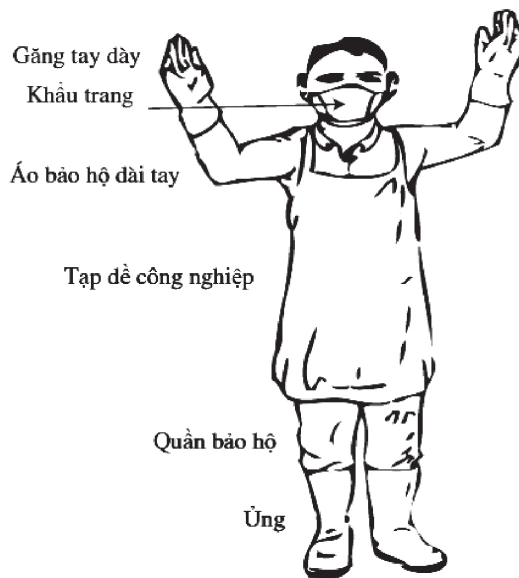
Đối với các nghề, công việc như: Kiểm tra, lấy mẫu, lấy mẫu vệ sinh môi trường, vệ sinh phòng dịch, các trang bị bảo hộ lao động cần có ngoài các trang thiết bị nêu trên còn có:

- 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 khỏe khi tuyển dụng theo tiêu chuẩn nghề và công việc, để bảo vệ sức khỏe cho người lao động, ngăn ngừa mắc bệnh nghề nghiệp hoặc tai nạn lao động do sức khỏe 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 khỏe định kỳ được tổ chức khám 6 tháng hoặc 1 năm/1 lần cho người lao động nhằm phân loại sức khỏe, 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 khoẻ. 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 quy 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, v.v...

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 môi 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 môi 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.

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)

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 4. 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 5. 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 6. Xử lý tình huống xảy ra khi chất thải y tế sắc nhọn gây thương tích?

Câu 7. Xử lý tình huống xảy ra khi tiếp xúc với chất thải lây nhiễm?

Câu 8. Nêu các biện pháp dự phòng sự cố mà anh chị đã được trang bị và đã thực hiện?

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế, Sức khỏe môi trường, Nhà xuất bản y học, 2006;
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. Viện Nghiên cứu khoa học kỹ thuật Bảo hộ lao động, Tài liệu tập huấn về Bảo hộ lao động, 1995;
4. Thông tư số 14/2013/TT-BYT ngày 06 tháng 5 năm 2013 về Hướng dẫn khám sức khỏe; Thông tư số 19/2011/TT-BYT ngày 06 tháng 6 năm 2011 của Bộ Y tế về Quản lý vệ sinh lao động; 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;
5. 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. 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.
6. WHO, Safe management of wastes from health-care activities, 2nd edition, 2013

BÀI 9

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 những 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 và khí thải lò đốt chất thải rắn y tế.
3. Thực hiện được quan trắc tại hiện trường về quan trắc chất thải rắn y tế, nước thải y tế, môi trường không khí xung quanh và khí thải lò đốt chất thải rắn y tế.
4. Thực hiện được quy trình phân tích và xử lý số liệu trong phòng thí nghiệm về các thông số liên quan đến chất thải rắn y tế sau khi xử lý bằng lò hấp, nước thải y tế, môi trường không khí xung quanh và khí thải lò đốt chất thải rắn y tế.
5. Lập được báo cáo quan trắc môi trường y tế.

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, ký 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 kỳ 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 trong kỳ 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 trong kỳ 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 kỳ 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 kỳ 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 kỳ 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 qui 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 PHÃU” 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 qui 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)
Lò hấp không khí	≥121	1	≥ 60
	≥135	2.1	≥ 45
Lò hấp chân không	≥121	1	≥ 45
	≥135	2.1	≥ 30

Trường hợp cần thiết, cơ quan cấp phép có thẩm quyền quyết định cuối cùng trong việc cho phép hoặc không cho phép việc vận hành lò hấp với các thông số khác so với quy định trên.

- Những lò hấp có công suất lớn hơn 10 kg/m³ thì phải có thiết bị nghiền hoặc nén ép chất thải (được thiết kế riêng hoặc đồng bộ với lò hấp) và hệ thống điều khiển lò hấp tự động được cài đặt sẵn các chu trình hấp chất thải.

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:*

Các thông số cần quan trắc theo Quy chuẩn kỹ thuật quốc gia QCVN 28: 2010/BTNMT về nước thải y tế được liệt kê trong bảng 2.

- *Số lượng:*
 - + Lượng nước thải y tế phát sinh trung bình một ngày đêm (m^3 /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 kỳ 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:

Trong các thông số cần quan trắc đối với nước thải y tế, chỉ có duy nhất giá trị pH được khuyến cáo phân tích càng sớm càng tốt, tốt nhất là ngay tại hiện trường. Trong trường hợp điều kiện không cho phép thực hiện tại hiện trường thì có thể lấy mẫu phân tích trong phòng thí nghiệm nhưng phải bảo quản mẫu đúng qui định.

- *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. Bảng 2 tóm tắt các kỹ thuật chung thích hợp để bảo quản mẫu.

Bảng 2. Các kỹ thuật chung thích hợp để bảo quản mẫu

Thông số nghiên cứu	Loại bình chứa (*)	Kỹ thuật bảo quản	Nơi phân tích	Thời gian bảo quản tối đa	Chú thích	Tiêu chuẩn Quốc tế
pH	P hoặc G	-	Tại chỗ		Phân tích càng sớm càng tốt và tốt nhất là ngay sau khi lấy mẫu	
		Vận chuyển ở nhiệt độ thấp hơn nhiệt độ khi lấy mẫu	Phòng thí nghiệm			
BOD (Nhu cầu oxi sinh hoá)	P hoặc G (G khi BOD thấp)	làm lạnh 2°C đến 5°C, để nơi tối	Phòng thí nghiệm	24 h		ISO 5815
COD (nhu cầu oxi hoá học)	P hoặc G (G ưa dùng hơn khi COD thấp)	Axit hoá đến pH<2 bằng H ₂ SO ₄ , làm lạnh 2°C đến 5°C, giữ nơi tối	Phòng thí nghiệm	5 ngày		ISO 6060
Tổng chất rắn lơ lửng (TSS)	P hoặc G	-	Phòng thí nghiệm	48h	Phân tích sớm, tốt nhất là ngay tại chỗ	
Hàm lượng Sunfua (tính theo H ₂ S)	P hoặc G	Nếu cần, kiềm hoá ngay mẫu bằng natricacbonat. Nạp mẫu đầy bình để đuổi hết không khí	Phòng thí nghiệm	24 h	Phân tích sớm.	
Hàm lượng Amoni (tính theo N)	P hoặc G	Axit hoá bằng H ₂ SO ₄ đến pH<3, làm lạnh 2°C đến 5°C	Phòng thí nghiệm	24 h		ISO 5664 ISO 6778 ISO 7150
		Làm lạnh 2°C đến 5°C	Phòng thí nghiệm	6 h		
Hàm lượng Nitrat (tính theo N)	P hoặc BG	Axit hoá đến pH<2 hoặc làm lạnh 2°C đến 5°C	Phòng thí nghiệm	24 h		ISO 7890
Phosphat (tính theo P)	BG hoặc G	Lọc mẫu ngay tại chỗ, làm lạnh 2°C đến 5°C	Phòng thí nghiệm	24 h	Phân tích sớm	ISO 6878

Thông số nghiên cứu	Loại bình chứa (*)	Kỹ thuật bảo quản	Nơi phân tích	Thời gian bảo quản tối đa	Chú thích	Tiêu chuẩn Quốc tế
Dầu mỡ động thực vật	G, rửa bằng dung môi dùng để chiết	Chiết tại chỗ nếu có thể, làm lạnh 2°C đến 5°C	Phòng thí nghiệm	24 h	Ngay sau khi lấy mẫu nên thêm thuốc thử dùng cho phân tích hoặc để tách, hoặc chiết ngay.	
Phân tích vi sinh (Coli tổng số, Salmonella, Shigella, Vibrio cholerae,...)	Bình chứa tiệt trùng (G)	làm lạnh 2°C đến 5°C	Phòng thí nghiệm	8 h	Với các mẫu nước đã được clo hoá hoặc brom hoá cần lấy vào bình (trước khi tiệt trùng) chứa Na ₂ S ₂ O ₃ (nói chung 0,1 ml dung dịch Na ₂ S ₂ O ₃ 10% cho mỗi 125 ml mẫu) Với các mẫu có kim loại nặng lớn hơn 0,01 mg/l, thêm vào bình chứa (đã được tiệt trùng trước) 0,3 ml NTA 15% (m/m) cho mỗi 500ml mẫu	ISO7828 ISO 8265 ISO 9391
Hoạt độ phóng xạ alpha Hoạt độ phóng xạ beta	P	- Nếu muốn phân tích riêng hoạt độ chất tan và chất lơ lửng thì lọc ngay - Thêm 20ml ± 1ml HNO ₃ 50% (v/v) vào cho 1l mẫu. pH phải nhỏ hơn 1 - Giữ ở chỗ tối, ở 2°C đến 5°C	Phòng thí nghiệm	Càng nhanh càng tốt	Chú ý an toàn và che chắn phụ thuộc hoạt độ của mẫu. Cảnh báo: tránh hít phải bụi phóng xạ, hoặc để dính vào da, quần áo	ISO 9696 ISO 9697

(*): P = Chất dẻo (PE, PTFE, PVC, PET), G=Thủy tinh, BG=Thủy tinh bosilicat

- *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.

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.

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.

Phương pháp lấy mẫu không khí dùng bơm hút: Không khí được hút qua một màng lọc đặc biệt hoặc dung dịch hấp thụ, sau đó tiến hành phân tích hàm lượng các chất trong màng lọc hoặc dung dịch hấp thụ và tính toán hàm lượng trên thể tích không khí đã hút. Thời gian lấy mẫu trong phương pháp này có thể dao động từ vài giờ đến hàng chục giờ tùy thuộc hàm lượng, số lượng và tốc độ bơm hút.

Phương pháp lấy mẫu không khí thụ động: Khác với phương pháp dùng bơm hút, ở đây sẽ dùng bộ phận lấy mẫu có chứa màng lọc có thể hấp phụ các chất cần phân tích. Bộ phận này sẽ được treo ở vị trí và độ cao phù hợp sao cho gió có thể mang không khí thổi qua màng, nhờ vậy quá trình lấy mẫu được thực hiện. Do đặc điểm của phương pháp, thời gian lấy mẫu sẽ dài hơn trong phương pháp dùng bơm hút, thường từ 4 đến 6 tuần.

Một số thông tin về các phương pháp đo, phân tích và lấy mẫu không khí tại hiện trường tương ứng với các thông số phân tích được nêu trong Bảng 3.

Bảng 3. Phương pháp đo, phân tích và lấy mẫu không khí tại hiện trường

STT	Thông số	Số hiệu tiêu chuẩn, phương pháp
1	SO ₂	• TCVN 7726:2007 (ISO10498:2004)
2	CO	• TCVN 5972:1995 (ISO 8186:1989)
3	NO ₂	• TCVN 6137:2009 (ISO 6768:1998) • TCVN 7172: 2002 (ISO 11564:1998)
4	Hydrocacbon (C _n H _m)	• TCVN 5969:1995 (ISO 4220:1983) • EPA TO-12
5	Amoniac (NH ₃)	• TCVN 5293: 1995
6	Fomaldehyt (HCHO)	• TCVN 7535-1:2010 • TCVN 7535-2:2010

- 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.

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, rặng cây, đồi,...) thì ống khói phải cao hơn tối thiểu 3m so với điểm cao nhất của vật cản;
 - Ống khói phải có điểm (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 mối nối 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 CTR YT phải đáp ứng các quy định như sau

Bảng 4. 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 CTRYT 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. Các thông số ô nhiễm cần quan trắc với khí thải lò đốt được nêu trong bảng 5.

- *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.

2.3.3. Quan trắc khí thải lò hấp chất thải rắn y tế

Khí thải phát sinh từ quá trình xử lý chất thải y tế lây nhiễm bằng thiết bị hấp (nếu có) chỉ được xả ra môi trường khi đạt QCVN19:2009/BTNMT- Quy chuẩn kỹ thuật quốc gia về khí thải công nghiệp đối với bụi và các chất vô cơ

2.4. Bảo đảm chất lượng và kiểm soát chất lượng (QA/QC) đối với quan trắc tại hiện trường

Trước hết, *Bảo đảm chất lượng* (Quality Assurance -viết tắt là QA) *trong quan trắc môi trường* là một hệ thống tích hợp các hoạt động quản lý và kỹ thuật trong một tổ chức nhằm bảo đảm cho hoạt động quan trắc môi trường đạt được các tiêu chuẩn chất lượng đã quy định. *Kiểm soát chất lượng* (Quality Control -viết tắt là QC) *trong quan trắc môi trường* là việc thực hiện các biện pháp để đánh giá, theo dõi và kịp thời điều chỉnh để đạt được độ tập trung, độ chính xác của các phép đo nhằm bảo đảm cho hoạt động quan trắc môi trường đạt các tiêu chuẩn chất lượng theo quy định.

Các mẫu QC liên quan đến quan trắc tại hiện trường có thể lựa chọn một trong các loại mẫu sau: mẫu trắng hiện trường, mẫu lặp hiện trường, mẫu trắng vận chuyển, mẫu trắng thiết bị. Số lượng mẫu QC không quá 10% tổng số mẫu thực cần lấy, nhưng tối thiểu là 01 mẫu cho một đợt quan trắc.

- *Mẫu trắng hiện trường (field blank sample):* là mẫu vật liệu sạch được sử dụng để kiểm soát sự nhiễm bẩn trong quá trình lấy mẫu, đo và thử nghiệm

tại hiện trường. Mẫu trắng hiện trường được xử lý, bảo quản, vận chuyển và phân tích các thông số trong phòng thí nghiệm tương tự như mẫu thực.

- *Mẫu lặp hiện trường (field replicate/duplicate sample)* là hai mẫu trở lên được lấy tại cùng một vị trí, cùng một thời gian, sử dụng cùng một thiết bị lấy mẫu, được xử lý, bảo quản, vận chuyển và phân tích các thông số trong phòng thí nghiệm tương tự như nhau. Mẫu lặp hiện trường được sử dụng để kiểm soát độ tập trung của việc lấy mẫu, đo và thử nghiệm tại hiện trường.
- *Mẫu trắng vận chuyển (trip blank sample)* là mẫu vật liệu sạch được sử dụng để kiểm soát sự nhiễm bẩn trong quá trình vận chuyển mẫu. Mẫu trắng vận chuyển được vận chuyển cùng với mẫu thực trong cùng một điều kiện, được bảo quản, phân tích các thông số trong phòng thí nghiệm tương tự như mẫu thực.
- *Mẫu trắng thiết bị (equipment blank sample)* là mẫu vật liệu sạch được sử dụng để kiểm soát sự nhiễm bẩn của thiết bị lấy mẫu, đánh giá sự ổn định và độ nhiễu của thiết bị. Mẫu trắng thiết bị được xử lý như mẫu thật bằng thiết bị lấy mẫu, được bảo quản, vận chuyển và phân tích các thông số trong phòng thí nghiệm như mẫu thực.

3. Thực hiện phân tích trong phòng thí nghiệm

Ngoài kết quả tại hiện trường, thực hiện phân tích trong phòng thí nghiệm cũng là một khâu rất quan trọng trong quá trình quan trắc. Hầu hết các số liệu quan trắc có được là từ việc phân tích trong phòng thí nghiệm. Đối với quan trắc môi trường y tế, các công việc liên quan đến phân tích trong phòng thí nghiệm bao gồm phân tích và đánh giá các thông số cho quan trắc lò hấp chất thải y tế, nước thải y tế, môi trường không khí và khí thải lò đốt chất thải rắn y tế.

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.

3.1. Phân tích các thông số đánh giá lò hấp chất thải y tế

3.1.1. Đánh giá hiệu quả xử lý của lò hấp chất thải y tế

Các ống nghiệm chứa các vi sinh vật chỉ thị dùng để kiểm tra hiệu quả của lò hấp chất thải y tế lấy được trong quá trình quan trắc tại hiện trường, thực hiện nuôi

cây để xác định mức độ tiêu diệt vi sinh vật. 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.

Phương pháp phân tích, đánh giá hiệu quả xử lý của lò hấp chất thải y tế được tuân theo các quy định của nhà sản xuất. Các tiêu chuẩn quốc tế có độ chính xác tương đương hoặc cao hơn được chấp nhận để đánh giá hiệu quả của lò hấp chất thải y tế.

3.1.2. Phân tích các thông số đánh giá nước thải phát sinh từ lò hấp chất thải y tế

Các mẫu nước thải phát sinh từ lò hấp chất thải y tế được tiến hành phân tích và đánh giá như đối với nước thải y tế nêu trong mục 3.2.

3.2. Phân tích các thông số trong nước thải y tế

** Phương pháp phân tích*

Phương pháp phân tích theo các qui định, tiêu chuẩn, qui chuẩn tương ứng với các thông số chất lượng nước thải có thể tham khảo trong bảng 5.

Bảng 5. Phương pháp phân tích các thông số chất lượng nước thải

STT	Thông số	Số hiệu tiêu chuẩn, phương pháp
1	pH	TCVN 6492: 2011 (ISO 10523: 2008)
2	Nhu cầu ôxy sinh học ở 20°C (BOD ₅)	TCVN 6001-1:2008 (ISO 5815-1:2003) TCVN 6001-2:2008 (ISO 5815-2:2003)
3	Nhu cầu ôxy hoá học (COD)	TCVN 6491: 1999 (ISO 6060: 1989) SMEWW 5220C: 2005
4	Tổng chất rắn lơ lửng (TSS)	TCVN 6625:2000 (ISO 11923:1997) SMEWW2005- 2540B,C,D
5	Hàm lượng Sunfua (tính theo H ₂ S)	TCVN 6637: 2000 (ISO 10530: 1992) SMEWW 2005 -4500.D
6	Hàm lượng Amoni (tính theo N)	TCVN 5988-1995 (ISO 5664:1984)
7	Hàm lượng Nitrat (tính theo N)	TCVN 6180:1996 (ISO 7890:1988) TCVN 7323-1:2004 (ISO 7890-1:1986) TCVN 7323-2:2004 (ISO 7890-2:1986) TCVN 6494-1:2011 (ISO 10304-1:2007) EPA method 352.1 (2007)

STT	Thông số	Số hiệu tiêu chuẩn, phương pháp
8	Phosphat (tính theo P)	TCVN 6494-1:2011 (ISO 10304-1:2007) SMEWW2005- 4500.P-E
9	Dầu mỡ động thực vật	EPA method 1664, revision A. 1999
10	Tổng coliforms	TCVN 6187-2: 1996 (ISO 9308-2: 1990)
11	Salmonella	TCVN 4829: 2001
12	Shigella	SMEWW 9260. E
13	Vibrio cholerae	SMEWW 9260. H
14	Tổng độ phóng xạ a	TCVN 6053: 2011 (ISO 9696:2007)
15	Tổng độ phóng xạ β	TCVN 6219: 2011 (ISO 9697: 1992)

Ghi chú:

EPA: U.S. Environmental Protection Agency

SMEWW: Standard Methods for the Examination of Water and Waste Water (2012)

** 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 quy 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 quy định trong bảng 6.

Bảng 6. 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 oxy sinh học ở 20°C (BOD ₅)	mg/l	30	50

TT	Thông số	Đơn vị	Giá trị C	
			A	B
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
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 7.

Bảng 7. 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

3.3. Phân tích các thông số quan trắc môi trường không khí và khí thải trong các cơ sở y tế

3.3.1. Phân tích các thông số quan trắc môi trường không khí trong các cơ sở y tế

- Phương pháp phân tích

Bảng 8 nêu phương pháp phân tích các thông số chất lượng không khí và bảng 9 nêu phương pháp phân tích một số chất độc hại trong không khí xung quanh tương ứng theo các tiêu chuẩn qui định.

Bảng 8. Phương pháp phân tích các thông số cơ bản trong không khí xung quanh

STT	Thông số	Số hiệu tiêu chuẩn, phương pháp
1	SO ₂	• TCVN 7726:2007 (ISO10498:2004) • TCVN 7246: 2003
2	CO	• TCVN 5972:1995 (ISO 8186:1989) • TCVN 7242:2003
3	NO _x	• TCVN 6137:2009 (ISO 6768:1998) • TCVN 7172: 2002 (ISO 11564:1998)

Bảng 9. Phương pháp phân tích một số chất độc hại trong không khí xung quanh

STT	Thông số	Số hiệu tiêu chuẩn, phương pháp
1	Hydrocacbon (C _n H _m)	• TCVN 5969:1995 (ISO 4220:1983) • EPA TO-12
2	Amoniac (NH ₃)	• TCVN 5293: 1995
3	Fomaldehyt (HCHO)	• TCVN 7535-1:2010 • TCVN 7535-2:2010

- 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 10 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 11.

Bảng 10: Giá trị giới hạn các thông số cơ bản trong không khí xung quanh

Đơn vị: Microgam trên mét khối (µg/m³)

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 11. Nồng độ tối đa cho phép của một số chất độc hại trong không khí xung quanh

Đơn vị: Microgam trên mét khối (µg/m³)

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

3.3.2. Phân tích các thông số quan trắc khí thải lò đốt chất thải rắn y tế

- Phương pháp phân tích

Phương pháp phân tích các thông số ô nhiễm trong khí thải lò đốt được nêu ở bảng 12.

Bảng 12. Phương pháp phân tích các thông số khí thải lò đốt

STT	Thông số ô nhiễm	Phương pháp phân tích
1	Bụi tổng	TCVN 5067:1995
2	Axit clohydric, HCl	TCVN 7244:2003
3	Cacbon monoxyt, CO	TCVN 7242:2003
4	Lưu huỳnh điôxit, SO ₂	TCVN 7246: 2003
5	Nitơ oxit, NO _x (tính theo NO ₂)	• TCVN 6137:2009 (ISO 6768:1998) • TCVN 7172: 2002 (ISO 11564:1998)
6	Thủy ngân và các hợp chất tính theo thủy ngân, Hg	TCVN 7557-1: 2005 TCVN 7557-2: 2005
7	Cadmi và hợp chất tính theo Cadmi, Cd	TCVN 7557-1: 2005 TCVN 7557-3: 2005
8	Chì và hợp chất tính theo Chì, Pb	TCVN 7557-1: 2005 TCVN 7557-3: 2005
9	Tổng đioxin/furan, PCDD/PCDF	TCVN 7556-3: 2005

Ghi chú: Các tiêu chuẩn quốc tế có độ chính xác tương đương hoặc cao hơn được chấp nhận để xác định nồng độ của các thông số ô nhiễm trong khí thải lò đốt CTR YT hoặc khi chưa có các tiêu chuẩn quốc gia.

- Phương pháp đánh giá

Bảng 13 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 13. 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

TT	Thông số ô nhiễm	Đơn vị	Giá trị tối đa cho phép	
			A	B
2	Axit clohydric, HCl	mg/Nm ³	50	50
3	Cacbon monoxyt, CO	tng/Nm ³	350	200
4	Lưu huỳnh dioxyt, 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 dioxin/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.*

3.4. Bảo đảm chất lượng và kiểm soát chất lượng (QA/QC) đối với phân tích trong phòng thí nghiệm

Việc bảo đảm chất lượng (QA) đối với phân tích trong phòng thí nghiệm về Cán bộ, nhân viên phòng thí nghiệm; Hệ thống quản lý chất lượng phòng thí nghiệm; Kiểm soát tài liệu, hồ sơ phòng thí nghiệm; Đánh giá nội bộ về hoạt động của phòng thí nghiệm; Phương pháp thử nghiệm; Trang thiết bị phòng thí nghiệm; Điều kiện và môi trường phòng thí nghiệm; Quản lý mẫu thử nghiệm; Bảo đảm chất lượng số liệu thực hiện theo Thông tư số 21/2012/ TT-BTNMT của Bộ Tài nguyên và Môi trường “Quy định việc bảo đảm chất lượng và kiểm soát chất lượng trong quan trắc môi trường”.

Các mẫu kiểm soát chất lượng (QC) liên quan đến phân tích trong phòng thí nghiệm có thể lựa chọn phù hợp trong các loại mẫu sau: mẫu trắng thiết bị, mẫu trắng phương pháp, mẫu lặp, mẫu thêm, mẫu chuẩn đối chứng, chuẩn thẩm tra hoặc mẫu QC khác do chương trình quan trắc yêu cầu hoặc chương trình bảo đảm chất lượng của phòng thí nghiệm đề ra. Số lượng mẫu QC tối thiểu cần thực hiện 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 15% tổng số mẫu cần phân tích của một chương trình quan trắc.

- *Mẫu trắng phương pháp (method blank sample)* là mẫu vật liệu sạch, thường là nước cất hai lần, được sử dụng để kiểm tra sự nhiễm bẩn dụng cụ và hóa chất, chất chuẩn trong quá trình phân tích mẫu. Mẫu trắng phương pháp được trải qua các bước xử lý, phân tích như mẫu thực.
- *Mẫu lặp phòng thí nghiệm (lab replicate/ duplicate sample)* gồm hai hoặc nhiều hơn các phần của cùng một mẫu được chuẩn bị, phân tích độc lập với cùng một phương pháp. Mẫu lặp phòng thí nghiệm là mẫu được sử dụng để đánh giá độ chụm của kết quả phân tích.
- *Mẫu thêm chuẩn (spike sample/ matrix spike)* là mẫu được bổ sung thêm một lượng chất cần phân tích đã biết trước nồng độ trên nền mẫu thực. Mẫu thêm chuẩn được chuẩn bị và phân tích như đối với các mẫu thực để xem xét quá trình thực hiện của một phương pháp phân tích.
- *Mẫu chuẩn đối chứng (certified reference materials - viết tắt là CRMs)* là một lượng vật liệu hay loại chất có đầy đủ các tính chất để hiệu chuẩn thiết bị, đánh giá một phép thử hoặc để xác định giá trị đối với các vật liệu. Mỗi mẫu chuẩn đối chứng phải được kèm theo một chứng nhận về giá trị tham khảo, độ không đảm bảo đo ở một mức độ tin cậy.
- *Mẫu chuẩn thẩm tra (hoặc chuẩn kiểm tra) (control standard sample)* là dung dịch chuẩn của chất cần phân tích có nồng độ nằm trong khoảng đo của thiết bị hay khoảng làm việc của đường chuẩn được sử dụng để kiểm tra quá trình hiệu chuẩn thiết bị, theo dõi quá trình đo mẫu sau một khoảng thời gian đo mẫu nhất định.

4. 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

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 kỳ 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 công thu gom nước thải phải là hệ thống ngầm hoặc có nắp đậy và phải có bể thu gom bùn		
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		

	Đ	S
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 02:2012/BTNMT - Quy chuẩn kỹ thuật quốc gia về lò đốt chất thải rắn y tế;
2. QCVN 05:2013/BTNMT - Quy chuẩn kỹ thuật quốc gia về chất lượng không khí xung quanh.
3. QCVN 06:2009/BTNMT - Quy chuẩn kỹ thuật quốc gia về một số chất độc hại trong không khí xung quanh.
4. QCVN 55:2013/BTNMT – Quy chuẩn kỹ thuật quốc gia về thiết bị hấp chất thải y tế lây nhiễm
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 ngày 19 tháng 12 năm 2012 của Bộ Tài Nguyên và Môi trường ban hành quy định việc bảo đảm chất lượng và kiểm soát chất lượng trong quan trắc môi trường.
9. Thông tư số 31/2013/TT-BYT ngày 15 tháng 10 năm 2013 của Bộ y tế ban hành quy định về quan trắc tác động môi trường từ hoạt động khám bệnh, chữa bệnh của bệnh viện.

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 Microsphere (HAM)	Tiêm tĩnh mạch	Bột đông khô	Lọ

TT	Tên thuốc phóng xạ và hợp chất đánh dấu	Đường dùng	Dạng dùng	Đơn vị
19	Human Albumin Mini-Microspheres (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
23	Indiumchlorid 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 Triglycerine (MAG 3)	Tiêm tĩnh mạch	Bột đông khô	Lọ
33	Metaiodobethylguanidine (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

TT	Tên thuốc phóng xạ và hợp chất đánh dấu	Đường dùng	Dạng dùng	Đơn vị
41	Osteocis (Hydroxymethylened phosphonate)	Tiêm tĩnh mạch	Bột đông khô	Lọ
42	Phospho 32 (P-32)	Uống, áp ngoài da	Dung dịch, tắm 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	Rhenium 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
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/QH11 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.
- Nghị định số 201/2013/NĐ-CP ngày 27/11/2013 của Chính phủ quy định chi tiết thi hành một số điều của luật tài nguyên nước

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: 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
(kí, họ tên)

Trưởng nhóm quan trắc hiện trường
(kí, 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 2: 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>				

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 chất thải rắn lây nhiễm sắc nhọn				
Túi/thùng chứa/đựng chất thải rắn lây nhiễm khác				
Túi/thùng chứa/đựng chất thải hoá học nguy hại				
Túi/thùng chứa/đựng chất thải rắn phóng xạ				
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				

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 lây nhiễm khác	kg				
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

12. 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)

13. 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):.....

14. 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):

15. 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:

16. 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:

17. Kết quả quan trắc môi trường không khí:

Kết quả quan trắc đạt/không đạt được đánh giá theo QCVN 05:2013/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 05:2013/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
(kí, ghi rõ họ tên)

Giám đốc bệnh viện
(kí, 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 rắn 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. Phân loại, thu gom, vận chuyển, lưu giữ chất thải rắn y tế

Câu 1. D

Câu 2. B

Câu 3. A

Câu 4.

- A. Nguy hại sinh học
- B. Chất gây độc tế bào
- C. Chất thải phóng xạ
- D. Chất thải có thể tái chế

Câu 5.

- A. Từng loại chất thải
- B. Phân loại và thu gom.

Câu 6.

- A. Theo lịch trình cố định
- B. 1 lần/ngày.
- C. Ngay khi có yêu cầu

Câu 7. A

Câu 8. B

Câu 9. A

Câu 10. B

Câu 11. B

Câu 12. A

Bài 4. Xử lý và tiêu hủy chất thải rắn y tế

Câu 1. D

Câu 2. D

Câu 3.

- A. Pozzolan, thạch cao, silicat
- B. Nhựa asphalt, polyolefin, Urethanformaldehyd

Câu 4.

- A. 65%
- B. 15%

C. 15%

D. 5%.

Câu 5. A

Câu 6. B

Bài 5. 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 4.

A. Số lượng lớn

B. Sản phẩm mới sau

C. Lâu, dài

Câu 5. A

Câu 6. B

Bài 6. Xử lý nước thải y tế

Câu 1. A

Câu 2. D

Câu 3. D

Câu 4. D

Câu 5.

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 6.

- A. Vi sinh vật gây bệnh trong nguồn nước
- B. Đèn cực tím, clo và hợp chất của clo, ôzone
- C. Ky khí
- D. Hỗn hợp

Câu 7. A

Câu 8. B

Bài 7. 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 8. 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

Câu 5. B

BÀI 9 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 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%)

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 350 bản, khổ 21x29,7 cm tại công ty TNHH in & thương mại Thái Hà. Số đăng ký kế hoạch xuất bản: 457-2015/CXBIPH/16 - 25/YH. Số xuất bản 76/QĐ-XBYH ngày 12 tháng 3 năm 2015. In xong và nộp lưu chiểu quý I-2015.

SÁCH KHÔNG BÁN

ISBN: 978-604-66-1126-4



9 786046 11264