

QUYẾT ĐỊNH

SỐ 2575/1999/QĐ-BYT NGÀY 27-8-1999 CỦA BỘ TRƯỞNG BỘ Y TẾ

Về việc ban hành Quy chế quản lý chất thải y tế

BỘ TRƯỞNG BỘ Y TẾ

- Căn cứ Luật Bảo vệ sức khỏe nhân dân.
- Căn cứ Luật Bảo vệ Môi trường.
- Căn cứ Nghị định số 68/CP ngày 11/10/1003 của Chính phủ quy định chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn và tổ chức bộ máy Bộ y tế.
- Căn cứ Quyết định của Thủ tướng Chính phủ số 155/1999/QĐ-TTg ngày 16 tháng 7 năm 1999 về việc ban hành Quy chế quản lý chất thải nguy hại.
- Theo đề nghị của Vụ trưởng Vụ điều trị, Vụ pháp chế - Bộ Y tế.

QUYẾT ĐỊNH

Điều 1. Ban hành kèm theo Quyết định này Quy chế quản lý chất thải y tế.

Điều 2. Quy chế quản lý chất thải y tế được áp dụng cho tất cả các cơ sở y tế của Nhà nước, tư nhân và các cơ sở y tế có vốn đầu tư của nước ngoài. Trong quá trình thực hiện, các cơ sở y tế cần lựa chọn các phương pháp phù hợp với điều kiện của cơ sở được quy định trong Quy chế này để thực hiện.

Điều 3: Quyết định này có hiệu lực thi hành sau 60 ngày kể từ ngày ký.

Điều 4: Các ông, bà: Chánh văn phòng, Vụ trưởng Vụ Điều trị, Vụ trưởng Vụ Pháp chế, Vụ trưởng Vụ Trang thiết bị - Công trình y tế, Vụ trưởng Vụ y tế dự phòng, Chánh thanh tra và Vụ trưởng các Vụ của cơ quan Bộ Y tế, Giám đốc Sở y tế tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương, Giám đốc các viện, bệnh viện trực thuộc Bộ Y tế, Hiệu trưởng các trường đào tạo cán bộ y tế, Thủ trưởng Y tế ngành, Người phụ trách các cơ sở y tế có vốn đầu tư nước ngoài và cơ sở y tế tư nhân chịu trách nhiệm thi hành Quyết định này.

BỘ TRƯỞNG BỘ Y TẾ

Đỗ Nguyên Phương

Đã ký

QUY CHẾ

QUẢN LÝ CHẤT THẢI Y TẾ

(Ban hành kèm theo Quyết định số 2575/1999/QĐ-BYT ngày 27 tháng 8 năm 1999 của Bộ trưởng Bộ Y tế)

Chương I

NHỮNG QUY ĐỊNH CHUNG

Điều 1. Trong Quy chế này, các thuật ngữ dưới đây được hiểu như sau:

- 1. Chất thải** được hiểu như quy định tại Khoản 2, Điều 2 của Luật Bảo vệ Môi trường năm 1993.
- 2. Chất thải y tế** là chất thải phát sinh trong các cơ sở y tế, từ các hoạt động khám chữa bệnh, chăm sóc, xét nghiệm, phòng bệnh, nghiên cứu, đào tạo. Chất thải y tế có thể ở dạng rắn, lỏng và dạng khí.
- 3. Chất thải nguy hại** là chất thải có chứa các chất hoặc hợp chất có một trong các đặc tính gây nguy hại trực tiếp (dễ cháy, dễ nổ, làm ngộ độc, dễ ăn mòn, dễ lây nhiễm, và các đặc tính nguy hại khác), hoặc tương tác với các chất gây nguy hại tới môi trường và sức khoẻ con người.
- 4. Chất thải y tế nguy hại** là chất thải có một trong các thành phần như: Máu, dịch cơ thể, chất bài tiết; các bộ phận hoặc cơ quan của người, động vật; bơm kim tiêm và các vật sắc nhọn; dược phẩm; hoá chất và các chất phóng xạ dùng trong y tế. Nếu những chất thải này không được tiêu huỷ sẽ gây nguy hại cho môi trường và sức khoẻ con người.
- 5. Quản lý chất thải y tế nguy hại** là các hoạt động kiểm soát chất thải trong suốt quá trình từ khi chất thải phát sinh đến xử lý ban đầu, thu gom, vận chuyển, lưu giữ và tiêu huỷ chất thải y tế nguy hại.
- 6. Thu gom** là việc tách, phân loại, tập hợp, đóng gói và lưu giữ tạm thời chất thải tại địa điểm tập trung chất thải của cơ sở y tế.

7. Vận chuyển là quá trình chuyên chở chất thải từ nơi phát sinh, tới nơi xử lý ban đầu, lưu giữ, tiêu huỷ.

8. Xử lý ban đầu là quá trình khử khuẩn hoặc tiệt khuẩn các chất thải có nguy cơ lây nhiễm cao ngay gần nơi chất thải phát sinh trước khi vận chuyển tới nơi lưu giữ hoặc tiêu huỷ.

9. Tiêu huỷ là quá trình sử dụng công nghệ nhằm cô lập (Bao gồm cả chôn lấp) chất thải nguy hại, làm mất khả năng gây nguy hại đối với môi trường và sức khoẻ con người.

Điều 2.

1. Quy chế này được áp dụng đối với các bệnh viện, viện nghiên cứu, trung tâm y tế quận huyện, phòng khám đa khoa, phòng khám chuyên khoa, nhà hộ sinh, trạm y tế, các dịch vụ y tế tư nhân, trung tâm y tế dự phòng, cơ sở đào tạo cán bộ y tế (gọi chung là các cơ sở y tế).

2. Các cơ sở y tế ngoài việc thực hiện Quy chế này phải thực hiện theo các quy định hiện hành của Nhà nước về quản lý chất thải nguy hại.

Điều 3.

1. Giám đốc, người phụ trách các cơ sở y tế chịu trách nhiệm về quản lý chất thải y tế nguy hại, từ khi chất thải phát sinh tới khâu tiêu huỷ cuối cùng.

2. Người trực tiếp tham gia vào quy trình quản lý chất thải y tế phải được đào tạo và thực hiện đúng các quy định đã ban hành.

Điều 4. Các cơ sở y tế phải giảm thiểu và phân loại chất thải theo quy định ngay từ nguồn thải. Không được để chất thải y tế nguy hại lẫn trong chất thải sinh hoạt. Chất thải y tế nguy hại phải xử lý an toàn trước khi thải ra môi trường.

Điều 5. Các cơ sở y tế chịu trách nhiệm lập kế hoạch để nâng cấp, xây dựng mới, vận hành và bảo dưỡng cơ sở xử lý chất thải; đồng thời phối hợp với các cơ quan môi trường, các cơ sở xử lý chất thải của địa phương để quản lý và xử lý chất thải y tế theo quy định.

Điều 6. Kinh phí đầu tư cho xây dựng cơ sở hạ tầng và quản lý chất thải y tế nguy hại lấy từ các nguồn sau:

a) Ngân sách Nhà nước

b) Nguồn hỗ trợ của các tổ chức quốc tế.

c) Nguồn hỗ trợ của các Chính phủ, các tổ chức phi Chính phủ.

d) Nguồn vốn từ các thành phần kinh tế khác.

Chương II

PHÂN LOẠI VÀ XÁC ĐỊNH CHẤT THẢI

Điều 7. Chất thải trong các cơ sở y tế được phân thành 5 loại như sau:

1. Chất thải lâm sàng.
2. Chất thải phóng xạ.
3. Chất thải hoá học.
4. Các bình chứa khí có áp suất.
5. Chất thải sinh hoạt.

Điều 8. Xác định loại chất thải

1. Chất thải lâm sàng gồm 5 nhóm:

a) *Nhóm A:* là chất thải nhiễm khuẩn, bao gồm: những vật liệu bị thấm máu, thấm dịch, các chất bài tiết của người bệnh như băng, bông, gạc, găng tay, bột bó, đồ vải, các túi hậu môn nhân tạo, dây truyền máu, các ống thông, dây và túi đựng dịch dẫn lưu ...

b) *Nhóm B:* là các vật sắc nhọn, bao gồm: bơm tiêm, kim tiêm, lưỡi và cán dao mổ, đinh mổ, cưa, các ống tiêm, mảnh thuỷ tinh vỡ và mọi vật liệu có thể gây ra các vết cắt hoặc chọc thủng, cho dù chúng có thể bị nhiễm khuẩn hoặc không nhiễm khuẩn.

c) *Nhóm C:* Là chất thải có nguy cơ lây nhiễm cao phát sinh từ các phòng xét nghiệm, bao gồm: găng tay, lam kính, ống nghiệm, bệnh phẩm sau khi sinh thiết/xét nghiệm/nuôi cấy, túi đựng máu...

d) *Nhóm D:* là chất thải dược phẩm, bao gồm:

i) Dược phẩm quá hạn, dược phẩm bị nhiễm khuẩn, dược phẩm bị đổ, dược phẩm không còn nhu cầu sử dụng.

ii) Thuốc gây độc tế bào.

e) *Nhóm E:* là các mô và cơ quan người - động vật, bao gồm: tất cả các mô của cơ thể (dù nhiễm khuẩn hoặc không nhiễm khuẩn); các cơ quan, chân tay, rau thai, bào thai, xác súc vật.

2. Chất thải phóng xạ.

Chất thải phóng xạ là chất thải có hoạt độ riêng giống như các chất phóng xạ.

Tại các cơ sở y tế, chất thải phóng xạ phát sinh từ các hoạt động chẩn đoán hoá trị liệu và nghiên cứu (Phụ lục 1: Các hạt nhân phóng xạ sử dụng trong các cơ sở y tế). Chất thải phóng xạ bao gồm: chất thải rắn, lỏng và khí.

a) Chất thải phóng xạ rắn gồm: các vật liệu sử dụng trong các xét nghiệm, chẩn đoán, điều trị như ống tiêm, bơm tiêm, kim tiêm, kính bảo hộ, giấy thấm, gạc sát khuẩn, ống nghiệm, chai lọ đựng chất phóng xạ...

b) Chất thải phóng xạ lỏng gồm: dung dịch có chứa nhân phóng xạ phát sinh trong quá trình chẩn đoán, điều trị như nước tiểu của người bệnh, các chất bài tiết, nước xúc rửa các dụng cụ có chứa phóng xạ ...

c) Chất thải phóng xạ khí gồm: các chất khí không dùng trong lâm sàng như ^{133}Xe , các khí thoát ra từ các kho chứa chất phóng xạ ...

3. Chất thải hoá học

Chất thải hoá học bao gồm: các chất thải rắn, lỏng và khí. Chất thải hoá học trong các cơ sở y tế được phân thành 2 loại:

Chất thải hoá học không gây nguy hại như đường, acid béo, một số muối vô cơ và hữu cơ.

Chất thải hoá học nguy hại bao gồm:

a) Formaldehyd: được sử dụng trong khoa giải phẫu bệnh, lọc máu, ướp xác và dùng để bảo quản các xét nghiệm ở một số khoa khác.

b) Các hóa chất quang hoá học: có trong dung dịch dùng cố định và tráng phim.

c) Các dung môi: Các dung môi trong các cơ sở y tế bao gồm các hợp chất halogen như methylen chlorid, chloroform, freons, trichloro ethylen, các thuốc mê bốc hơi như halothan; các hợp chất không có halogen như xylen, aceton, isopropanol, toluen, ethyl acetat và acetonitril.

d) Oxit ethylen - oxit ethylen được sử dụng để tiệt khuẩn các thiết bị y tế, phòng phẫu thuật nên được đóng thành bình và gắn với thiết bị tiệt khuẩn. Loại khí này có thể gây ra nhiều độc tính và có thể gây ra ung thư ở người.

e) Các chất hoá học hỗn hợp. Bao gồm các dung dịch làm sạch và khử khuẩn như phenol, dầu mỡ và các dung môi làm vệ sinh ...

4. Các bình chứa khí có áp suất.

Các cơ sở y tế thường có các bình chứa khí có áp suất như bình đựng ôxy, CO₂, bình ga, bình khí dung và các bình đựng khí dùng một lần. Các bình này dễ gây cháy, nổ khi thiêu đốt vì vậy phải thu gom riêng.

5. Chất thải sinh hoạt bao gồm:

a) Chất thải không bị nhiễm các yếu tố nguy hại, phát sinh từ các buồng bệnh, phòng làm việc, hành lang, các bộ phận cung ứng, nhà kho, nhà giặt, nhà ăn ... bao gồm: giấy báo, tài liệu, vật liệu đóng gói, thùng cát tông, túi nilon, túi đựng phim, vật liệu gói thực phẩm, thức ăn dư thừa của người bệnh, hoa và rác quét dọn từ các sản nhà.

b) Chất thải ngoại cảnh: lá cây và rác từ các khu vực ngoại cảnh ...

Chương III

QUY TRÌNH THU GOM VÀ LƯU GIỮ CHẤT THẢI RẮN TẠI CÁC CƠ SỞ Y TẾ

Điều 9. Nguyên tắc thu gom chất thải

1. Phân loại phải được thực hiện ngay tại thời điểm chất thải phát sinh và phải đựng chất thải trong các túi hoặc thùng theo đúng quy định.
2. Các chất thải y tế nguy hại không được để lẫn trong chất thải sinh hoạt. Nếu vô tình để lẫn chất thải y tế nguy hại vào chất thải sinh hoạt thì hỗn hợp chất thải đó phải được xử lý và tiêu huỷ như chất thải y tế nguy hại.

Điều 10. Tiêu chuẩn các túi, hộp và thùng đựng chất thải

1. Quy định về màu sắc của túi, hộp và thùng đựng chất thải:
 - a) Màu vàng: đựng chất thải lâm sàng, bên ngoài phải có biểu tượng về nguy hại sinh học (Phụ lục 2)
 - b) Màu xanh: đựng chất thải sinh hoạt.
 - c) Màu đen: đựng chất thải hoá học, chất thải phóng xạ, thuốc gây độc tế bào.
 - d) Các túi, hộp và thùng đựng có các màu trên chỉ được sử dụng để đựng chất thải và không dùng vào các mục đích khác.
2. Tiêu chuẩn túi đựng chất thải:
 - a) Túi đựng chất thải để đem đi đốt phải là túi nhựa PE hoặc PP, không dùng túi nhựa PVC vì khi đốt sẽ tạo ra nhiều chất gây ô nhiễm.

b) Thành túi dày, kích thước túi phù hợp với chất lượng chất thải phát sinh, thể tích tối đa của túi là $0,1m^3$.

c) Bên ngoài túi phải có đường kẻ ngang ở mức 2/3 túi và có dòng chữ "Không được đựng quá vạch này".

3. Tiêu chuẩn hộp đựng các vật sắc nhọn

a) Làm bằng các vật liệu cứng, không bị xuyên thủng, không bị rò rỉ và có thể thiêu đốt được.

b) Dung tích hộp: cần có hộp đựng với kích thước khác nhau (2,5 lít, 6 lít, 12lít và 20 lít) phù hợp với lượng các vật sắc nhọn phát sinh.

c) Các hộp đựng vật sắc nhọn phải thiết kế sao cho thuận lợi cho việc thu gom cả bơm và kim tiêm, khi di chuyển chất thải bên trong không bị đổ ra ngoài, có quai và có nắp đậy để dán kín lại khi thùng đã đầy 2/3.

d) Hộp có màu vàng, có nhãn đề "Chi đựng vật sắc nhọn", có vạch báo hiệu ở mức 2/3 hộp và có dòng chữ "Không được đựng quá vạch này".

4. Tiêu chuẩn thùng đựng chất thải

a) Phải làm bằng nhựa Poly Etylen có tỷ trọng cao, thành dày và cứng, có nắp đậy. Những thùng thu gom có dung tích lớn cần có bánh xe đẩy

b) Thùng màu vàng để thu gom các túi nilon màu vàng đựng chất thải lâm sàng.

c) Thùng màu xanh để thu gom các túi nilon màu xanh đựng chất thải sinh hoạt.

d) Thùng màu đen để thu gom các túi nilon màu đen đựng chất thải hoá học và chất thải phóng xạ.

e) Dung tích thùng tùy vào khối lượng chất thải phát sinh, có thể từ 10 đến 250 lít.

f) Bên ngoài thùng phải có vạch báo hiệu ở mức 2/3 thùng và ghi dòng chữ "Không được đựng quá vạch này".

Điều 11. Nơi đặt các túi và thùng đựng chất thải.

1. Nơi đặt thùng đựng chất thải y tế nguy hại và chất thải sinh hoạt phải được định rõ tại mỗi khoa/phòng. Mỗi khoa cần có nơi lưu giữ các túi và thùng đựng chất thải theo từng loại.

2. Các túi và thùng đựng chất thải phải đặt ở nơi gần với nguồn phát sinh chất thải như buồng thủ thuật, buồng thay băng, buồng tiêm, buồng đỡ đẻ, buồng bệnh, buồng xét

nghiệm, hành lang. Trên các xe tiêm và làm thủ thuật cần có hộp đựng vật sắc nhọn để thuận tiện cho việc phân loại.

3. Các túi đựng chất thải phải tuân theo hệ thống màu qui định, không được thay thế các túi màu vàng, màu đen đựng chất thải nguy hại bằng các túi màu xanh.

Điều 12. Thu gom chất thải nơi phát sinh.

1. Hộ lý hàng ngày chịu trách nhiệm thu gom các chất thải y tế nguy hại và chất thải sinh hoạt từ nơi chất thải phát sinh về nơi tập trung chất thải của khoa.

2. Chất thải lâm sàng khi đưa ra khỏi khoa/phòng phải được để trong túi nilon màu vàng, chất thải hoá học và chất thải phóng xạ phải đựng trong túi nilon màu đen và phải có nhãn ghi nơi phát sinh chất thải.

3. Các hộp màu vàng đựng vật sắc nhọn và các chất thải sau khi xử lý ban đầu phải cho vào túi nilon màu vàng và buộc kín miệng.

4. Chất thải phát sinh tại các khoa phải được vận chuyển về nơi lưu giữ chất thải chung của cơ sở y tế ít nhất một lần một ngày và khi cần.

5. Buộc túi nilon chứa chất thải khi các túi chứa đã đạt tới thể tích quy định (2/3 túi). Không được dùng ghim dập để làm kín miệng túi.

Điều 13. Vận chuyển chất thải trong cơ sở y tế.

1. 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.

2. Mỗi cơ sở y tế phải có phương tiện để vận chuyển chất thải từ nơi tập trung của các khoa/phòng đến nơi lưu giữ chất thải của cơ sở y tế. Các phương tiện này chỉ sử dụng để vận chuyển chất thải và phải cọ rửa, tẩy uế ngay sau khi vận chuyển chất thải. Phương tiện vận chuyển chất thải phải được thiết kế sao cho: dễ cho chất thải vào, dễ lấy chất thải ra, dễ làm sạch, dễ tẩy uế, dễ làm khô.

Điều 14. Lưu giữ chất thải trong cơ sở y tế

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

i) Cách xa nơi chuẩn bị đồ ăn, nhà kho, lối đi.

ii) Có đường để xe chuyên chở chất thải từ bên ngoài đến.

iii) Phải lưu giữ chất thải y tế nguy hại riêng biệt với chất thải sinh hoạt.

iv) có mái che, có hàng rào bảo vệ, có cửa và có khóa. Không để xúc vật, các loài gặm nhấm, côn trùng xâm nhập tự do.

v) Diện tích phù hợp với lượng chất thải phát sinh của sở y tế.

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

vii) Có hệ thống cống thoát nước, nền không thấm và thông khí tốt.

2. Thời gian lưu giữ chất thải y tế nguy hại tại cơ sở y tế.

a) Đối với các bệnh viện: về nguyên tắc, chất thải phải được chuyển đi tiêu hủy hàng ngày. Thời gian lưu giữ tối đa chất thải y tế nguy hại trong bệnh viện là 48 giờ.

b) Đối với các cơ sở y tế nhỏ như trung tâm y tế dự phòng, phòng khám đa khoa, nhà hộ sinh, trạm y tế có phát sinh một lượng nhỏ chất thải y tế nguy hại thì phải đựng chất thải trong các túi nilon thích hợp và buộc kín miệng. Chất thải nhóm A, B, C, D không được lưu giữ tại cơ sở y tế quá một tuần. Riêng chất thải nhóm E phải chôn lấp hoặc thiêu đốt ngay.

Chương IV

VẬN CHUYỂN CHẤT THẢI RẮN Y TẾ NGUY HẠI RA NGOÀI CƠ SỞ Y TẾ

Điều 15. Vận chuyển

1. Các cơ sở y tế ký hợp đồng với các cơ sở vận chuyển và tiêu hủy chất thải y tế nguy hại được cơ quan thẩm quyền môi trường cho phép hoạt động. Trường hợp địa phương chưa có cơ sở vận chuyển và tiêu hủy chất thải y tế nguy hại thì cơ sở y tế phải chịu trách nhiệm vận chuyển.

2. Phương tiện chuyên chở chất thải y tế nguy hại không được dùng vào mục đích khác.

3. Phương tiện chuyên chở chất thải y tế nguy hại phải được làm vệ sinh sau mỗi lần chuyên chở.

4. Chất thải y tế nguy hại nếu vận chuyển tới nơi tiêu hủy ở xa phải được đóng gói trong các thùng hoặc các hộp cát tông để tránh bị bục hoặc vỡ trên đường vận chuyển.

5. Chất thải nhóm E phải đựng trong túi nilon màu vàng, sau đó đóng riêng trong thùng/hộp, dán kín nắp và ghi nhãn trước khi vận chuyển đi tiêu hủy.

Điều 16. Hồ sơ vận chuyển chất thải

1. Mỗi cơ sở y tế phải có hệ thống sổ sách theo dõi lượng chất thải phát sinh và phiếu theo dõi lượng chất thải được chuyển đi tiêu huỷ hàng ngày.
2. Phiếu theo dõi vận chuyển và tiêu huỷ chất thải y tế nguy hại bao gồm: tên cơ sở y tế, khối lượng chất thải phát sinh, khối lượng chất thải vận chuyển đi tiêu huỷ; tên và chữ ký người giao, người nhận, người tiêu huỷ chất thải.

Chương V

MÔ HÌNH - CÔNG NGHỆ - PHƯƠNG PHÁP XỬ LÝ VÀ TIÊU HUỶ CHẤT THẢI RẮN

Điều 17. Các mô hình thiêu đốt chất thải rắn y tế nguy hại.

1. Đối với các cơ sở y tế tại các thành phố áp dụng một trong các mô hình sau:
 - a) Xây dựng và vận hành lò đốt khu vực để đốt chất thải y tế nguy hại tập trung cho toàn thành phố.
 - b) Xây dựng và vận hành lò đốt theo cụm bệnh viện để đốt chất thải y tế nguy hại. Lò đốt có thể đặt trong một bệnh viện có khu đất để lắp đặt và vận hành lò đốt, có đường giao thông thuận tiện để các cơ sở y tế lân cận chuyên chở chất thải y tế nguy hại đến thiêu đốt.
 - c) Sử dụng cơ sở tiêu huỷ chất thải nguy hại công nghiệp nếu có trong địa bàn.
2. Đối với cơ sở y tế tại các thị xã, áp dụng một trong các mô hình sau:
 - a) Xây dựng và vận hành lò đốt chất thải y tế nguy hại theo cụm bệnh viện.
 - b) Xây dựng và vận hành lò đốt chất thải y tế nguy hại trong từng cơ sở y tế. Mô hình này chỉ áp dụng cho những cơ sở y tế không có lò đốt theo khu vực hoặc theo cụm bệnh viện, hoặc những bệnh viện phát sinh ra một lượng lớn chất thải y tế nguy hại có độ lây nhiễm cao như Bệnh viện Lao, Bệnh viện Y học lâm sàng các bệnh nhiệt đới...

Lò đốt trong khu đất bệnh viện không được đặt gần khu dân cư, ống khói lò đốt phải cao hơn khu nhà cao tầng lân cận, vị trí đặt lò đốt phải ở cuối hướng gió chủ đạo trong năm.
3. Đối với các trung tâm y tế huyện : Nếu không có các cơ sở thiêu đốt chất thải y tế nguy hại theo khu vực hoặc theo cụm bệnh viện thì có thể áp dụng thiêu đốt chất thải y tế nguy hại bằng lò đốt thủ công. Tro và các thành phần còn lại sau khi đốt sẽ được chôn lấp hoặc tiêu huỷ cùng chất thải sinh hoạt.

4. Đối với phòng khám đa khoa, nhà hộ sinh và trạm y tế xã: áp dụng một trong hai phương thức sau:

a) Thiêu đốt ngoài trời.

b) Thiêu đốt bằng các lò đốt thủ công.

Điều 18. Công nghệ thiêu đốt chất thải rắn y tế nguy hại

Cơ sở y tế cần căn cứ vào mô hình thiêu đốt đã nêu ở trên và điều kiện về kinh phí, kể cả kinh phí đầu tư lắp đặt cũng như vận hành và bảo dưỡng để lựa chọn công nghệ dưới đây cho thích hợp với từng địa phương:

1. Lò đốt hai buồng có nhiệt độ cao ($> 1000^{\circ}\text{C}$), có công suất lớn (khoảng từ 5000 - 7000kg/ ngày), có thiết bị làm sạch khí, đưa chất thải vào lò và lấy tro tự động, có thiết bị theo dõi phát xạ... Loại lò này áp dụng cho các cơ sở thiêu đốt chất thải y tế nguy hại tập trung theo khu vực.

2. Lò đốt hai buồng đốt, nhiệt độ cao ($> 1000^{\circ}\text{C}$), công suất thích hợp từ 800-1000kg/ ngày, đưa chất thải vào lò tự động, lấy tro bán tự động hoặc thủ công. Loại lò này áp dụng cho các cơ sở thiêu đốt chất thải y tế nguy hại theo cụm bệnh viện.

3. Lò đốt hai buồng có công suất từ 150-300kg/ ngày, dùng cho cơ sở y tế có từ 250 giường bệnh trở lên.

4. Lò đốt thủ công làm bằng gạch hoặc thùng phuy, áp dụng đối với các cơ sở y tế nhỏ như trung tâm y tế huyện, phòng khám, nhà hộ sinh, trạm y tế xã.

5. Đốt ngoài trời: chỉ áp dụng đối với các trạm y tế xã ở các vùng nông thôn, vùng núi, không được áp dụng đối với các cơ sở y tế ở các thành phố, thị xã, thị trấn. Vị trí đốt phải ở cuối hướng gió chủ đạo và có khu vực che chắn để phòng lửa cháy sang các khu vực lân cận.

Điều 19. Chôn lấp hợp vệ sinh

1. Chỉ áp dụng cho những cơ sở y tế chưa có điều kiện để thiêu đốt chất thải y tế nguy hại.

2. Không chôn lấp chất thải y tế nguy hại với chất thải sinh hoạt.

3. Chỉ được pháp chôn chất thải y tế nguy hại tại các khu vực đã được quy định.

4. Bãi chôn lấp chất thải y tế nguy hại phải đáp ứng các chỉ tiêu môi trường và các yêu cầu kỹ thuật do cơ quan quản lý môi trường hướng dẫn và thẩm định.

Điều 20. Phương pháp xử lý ban đầu

1. Quy định chung: chất thải lâm sàng có nguy cơ nhiễm khuẩn cao phải được xử lý an toàn ở gần nơi chất thải phát sinh, sau đó mới cho vào túi nilon màu vàng để vận chuyển đi tiêu hủy.

2. Chất thải lâm sàng cần xử lý ban đầu là chất thải nhóm C, các vật liệu, dụng cụ sau khi tiếp xúc với người bệnh HIV/AIDS, giang mai; đờm của người bệnh lao...

3. Phương pháp xử lý ban đầu, cơ sở y tế tùy điều kiện và phương tiện hiện có mà áp dụng các phương pháp sau:

- a) Đun sôi.
- b) Khử khuẩn bằng hóa chất
- c) Tiệt khuẩn bằng hơi nóng khô hoặc hơi nóng ẩm.

Điều 21. Tiêu hủy chất thải lâm sàng

1. Chất thải nhóm A

a) Xử lý ban đầu. Một số chất thải nhóm A có nguy cơ lây nhiễm cao như chất thải có dính máu, dịch của người bệnh HIV/AIDS, giang mai, đờm của người bệnh lao... cần phải khử khuẩn ngay khi chất thải phát sinh, trước khi vận chuyển đi tiêu hủy.

b) Phương pháp tiêu hủy: có thể áp dụng một trong các phương pháp sau:

- i) Thiêu đốt là phương pháp tốt nhất
- ii) Chôn lấp hợp vệ sinh.

2. Chất thải nhóm B

a) Đối với bơm kim tiêm dùng một lần trước khi đem đi tiêu hủy phải cho vào trong hộp đựng các vật sắc nhọn. Tốt nhất là không nên tháo kim tiêm ra khỏi bơm tiêm, không lấp đầu kim lại để tránh nguy cơ gây tổn thương.

b) Phương pháp tiêu hủy: như chất thải nhóm A.

3. Chất thải nhóm C

a) Xử lý ban đầu. Chất thải nhóm này có nguy cơ lây nhiễm cao nên bắt buộc phải xử lý ban đầu trước khi vận chuyển chất thải ra khỏi khoa xét nghiệm tới nơi lưu giữ hoặc tiêu hủy.

Trường hợp không có điều kiện xử lý trước tiêu hủy thì phải đóng gói kín trong túi nilon màu vàng và vận chuyển thẳng tới lò đốt.

b) Phương pháp tiêu huỷ: giống như chất thải nhóm A.

4. Chất thải nhóm D

a) Đối với chất thải dược có thể áp dụng một trong các phương pháp tiêu huỷ sau:

i) Thiêu đốt: cùng với chất thải nhiễm khuẩn nếu có lò đốt.

ii) Chôn lấp: trước khi đem đi chôn lấp phải làm trơ hoá chất thải. Kỹ thuật trơ hoá được làm như sau: trộn lẫn chất thải với xi măng và một số vật liệu khác để cố định các chất độc hại có trong chất thải. Tỷ lệ các chất pha trộn như sau: 65% chất thải dược phẩm; 15% vôi bột; 15% xi măng; 5% nước. Sau khi tạo thành một khối đồng nhất dưới dạng cục thì đem đi chôn.

iii) Thải vào cống: đối với một lượng rất nhỏ chất thải dược dạng viên nén, viên nang (dưới 500 viên) hoặc chất thải dạng lỏng hoặc nửa lỏng sẽ được pha loãng và thải vào hệ thống cống của cơ sở y tế (nếu cơ sở có hệ thống xử lý nước thải). Không được thải chất thải dược vào nguồn nước tự nhiên như : sông, hồ, đầm lầy.

b) Đối với chất thải là thuốc gây độc tế bào có thể áp dụng một trong các phương pháp tiêu huỷ sau:

i) Trả lại nơi cung cấp ban đầu.

ii) Thiêu đốt ở nhiệt độ cao: Chất thải gây độc tế bào phải đốt ở lò đốt có nhiệt độ cao, vì khi đốt ở nhiệt độ thấp sẽ sinh ra khí độc. (Phụ lục 3: Nhiệt độ tối thiểu để tiêu huỷ thuốc gây độc tế bào).

5. Chất thải nhóm E

Chất thải nhóm E được tiêu huỷ bằng một trong hai phương pháp sau:

i) Thiêu đốt cùng với chất thải nhiễm khuẩn nếu có lò đốt.

ii) Chôn ở nghĩa địa hoặc nơi quy định. Tại một số địa phương, theo tập quán văn hóa, người nhà người bệnh có thể tự mang rau thai, bào thai, chi và các phần cắt bỏ của cơ thể đi chôn, với điều kiện cơ sở y tế phải đảm bảo các chất thải này phải đựng trong các túi nilon màu vàng và đóng gói bao bọc cẩn thận trước khi giao cho người nhà người bệnh.

Điều 22. Tiêu huỷ chất thải phóng xạ.

Thực hiện theo các quy định của Pháp lệnh an toàn và kiểm soát bức xạ ngày 25/6/1996; Nghị định số 50/CP ngày 16/7/1998 của Chính phủ quy định chi tiết việc thi hành Pháp lệnh an toàn và kiểm soát bức xạ; và các quy định hiện hành của Nhà nước.

Điều 23. Tiêu huỷ chất thải hóa học

1. Tiêu huỷ chất thải hóa học không nguy hại

Có thể áp dụng một trong các phương pháp sau:

a) Tái sử dụng.

b) Tiêu huỷ như chất thải sinh hoạt.

2. Tiêu huỷ chất thải hóa học nguy hại

a) Nguyên tắc:

i) Những chất thải hoá học nguy hiểm có tính chất khác nhau không được trộn lẫn vào với nhau để tiêu huỷ.

ii) Không được đốt chất thải có chứa Halogen vì sẽ gây ra ô nhiễm không khí.

iii) Chất thải hóa học nguy hiểm không được đổ vào hệ thống nước thải.

iv) Không được chôn khối lượng lớn chất thải hóa học vì có thể gây ô nhiễm tới mạch nước ngầm.

b) Phương pháp tiêu huỷ: có thể áp dụng một trong các phương pháp sau:

i) Trả lại nơi cung cấp ban đầu là phương pháp tốt nhất.

ii) Thiêu đốt.

iii) Chôn lấp. Trước khi đem đi chôn lấp phải làm trơ hóa chất thải.

Điều 24. Tiêu huỷ các bình chứa có áp suất

Không được để lẫn bình chứa khí có áp suất vào chất thải lâm sàng để thiêu đốt vì có nguy cơ gây nổ. Có thể áp dụng một trong các phương pháp tiêu huỷ sau:

1. Trả lại nơi sản xuất.

2. Tái sử dụng.

3. Tiêu huỷ như chất thải sinh hoạt đối với các bình nhỏ.

Điều 25. Tiêu huỷ chất thải sinh hoạt

Chất thải sinh hoạt không thuộc nhóm chất thải nguy hại vì vậy không cần phải thiêu đốt. Chất thải sinh hoạt phải để trong túi nilon màu xanh, được thu gom, vận chuyển, lưu giữ riêng với chất thải y tế nguy hại và tiêu huỷ như chất thải trong các hộ gia đình. Trường

hợp vô tình để lẫn chất thải y tế vào túi chất thải sinh hoạt thì túi chất thải đó phải được xử lý như là túi chất thải y tế nguy hại.

Chương VI

XỬ LÝ NƯỚC THẢI VÀ CHẤT THẢI KHÍ

Điều 26. Xử lý nước thải

1. Quy định chung

Mỗi bệnh viện phải có hệ thống thu gom và xử lý nước thải đồng bộ. Nước thải bệnh viện khi thải ra ngoài khu vực quản lý của bệnh viện phải đạt tiêu chuẩn hiện hành của Việt Nam.

2. Mô hình

Các bệnh viện xây dựng từ trước nhưng không có hệ thống xử lý nước thải phải được xây dựng mới.

Các bệnh viện đã có hệ thống xử lý nước thải từ trước nhưng nay bị hỏng hoặc không hoạt động phải tu bổ và nâng cấp hệ thống này để vận hành có hiệu quả.

Khi xây dựng các bệnh viện mới, bắt buộc phải có thiết kế và xây dựng hệ thống xử lý nước thải.

3. Công nghệ

Việc lựa chọn công nghệ xử lý phải đáp ứng với các tiêu chuẩn về vệ sinh môi trường, phải phù hợp với các điều kiện địa hình, kinh phí đầu tư, chi phí vận hành và bảo trì. Có thể lựa chọn một trong các phương pháp như: sinh học, hoá học, cơ học hoặc kết hợp các phương pháp đó. Việc áp dụng các thiết bị và công nghệ mới phải đồng bộ và được cơ quan Nhà nước có thẩm quyền về công nghệ môi trường xét duyệt.

Điều 27. Xử lý chất thải khí.

1. Quy định chung

Các phòng xét nghiệm, kho hoá chất, được phẩm... phải đảm bảo tiêu chuẩn hiện hành của Việt Nam.

2. Mô hình

Các phòng xét nghiệm, kho hoá chất, dược phẩm phải có hệ thống thông khí và bốc xử lý khí độc.

Chương VII

TỔ CHỨC THỰC HIỆN

Điều 28. Thành lập Ban chỉ đạo

1. Tại Bộ Y tế : thành lập ban chỉ đạo xử lý chất thải bệnh viện của Bộ do đồng chí lãnh đạo Bộ làm trưởng ban.
2. Tại các Sở Y tế : thành lập Ban chỉ đạo xử lý chất thải y tế của Sở do đồng chí lãnh đạo Sở làm trưởng ban thành viên gồm lãnh đạo bệnh viện tỉnh, trung tâm y tế dự phòng tỉnh, các phòng chức năng của Sở Y tế. Ban này có nhiệm vụ tham mưu cho giám đốc Sở Y tế về công tác quản lý chất thải y tế tại địa phương và các dự án đầu tư cơ sở hạ tầng cho xử lý và tiêu huỷ chất thải y tế nguy hại.

Điều 29. Đào tạo

1. Các cơ sở y tế tổ chức phổ biến "Quy chế quản lý chất thải y tế" cho cán bộ, công chức, nhân viên trong đơn vị.
2. Bộ Y tế xây dựng chương trình, tài liệu và đào tạo cán bộ phụ trách quản lý chất thải của các cơ sở y tế.
3. Các cơ sở y tế tổ chức đào tạo cho những người trực tiếp tham gia vào quy trình quản lý và xử lý chất thải.

Điều 30. Đầu tư cơ sở hạ tầng.

1. Dựa vào Quy chế quản lý chất thải y tế, các cơ sở y tế lập kế hoạch quản lý chất thải y tế của cơ sở. Đồng thời xây dựng dự án đầu tư cơ sở hạ tầng cho xử lý và tiêu huỷ chất thải y tế nguy hại.
2. Giám đốc Sở Y tế các tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương có trách nhiệm tổng hợp các dự án của các cơ sở y tế trực thuộc. Sau khi có ý kiến nhất trí của các cơ quan có liên quan của địa phương, giám đốc Sở Y tế sẽ trình dự án lên Chủ tịch Ủy ban nhân dân tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương phê duyệt.
3. Vụ Điều trị - Bộ Y tế có trách nhiệm tổng hợp các dự án của các bệnh viện, viện có giường bệnh trực thuộc Bộ Y tế. Sau khi có ý kiến nhất trí của các Vụ có liên quan, Vụ Điều trị sẽ trình dự án lên Bộ trưởng Bộ Y tế phê duyệt.

4. Giám đốc các cơ sở y tế của các Bộ, ngành trình dự án lên Bộ trưởng Bộ chủ quản để xem xét và phê duyệt.

Điều 31. Tổ chức kinh tế, thanh tra

1. Giám đốc Sở Y tế tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương phải phối hợp với các ban, ngành có liên quan để tổ chức kiểm tra, thanh tra việc thực hiện Quy chế quản lý chất thải y tế trong các cơ sở y tế của địa phương và các cơ sở y tế đóng trên địa bàn.

2. Vụ trưởng Vụ Điều trị - Bộ Y tế kết hợp với các Vụ có liên quan để tổ chức kiểm tra việc thực hiện Quy chế quản lý chất thải y tế của các bệnh viện và các cơ sở y tế khác trong cả nước.

3. Vụ trưởng Vụ Y tế dự phòng chịu trách nhiệm về kiểm tra, đánh giá chất lượng của hệ thống xử lý chất thải phải đảm bảo tuân thủ các quy định về vệ sinh môi trường.

4. Thanh tra Bộ Y tế có trách nhiệm thanh tra và xử lý các vi phạm Quy chế quản lý chất thải y tế theo đúng các quy định của pháp luật.

BỘ TRƯỞNG BỘ Y TẾ

Đỗ Nguyên Phương

Đã ký