

THỰC TRẠNG QUẢN LÝ CHẤT THẢI RẮN Y TẾ TẠI CÁC TRẠM Y TẾ THUỘC TRUNG TÂM Y TẾ HUYỆN GIA LÂM, NĂM 2013

PHAN THANH LAM - *Trung tâm Y tế Gia Lâm*
TRẦN THỊ NGỌC LAN - *Viện Y học Lao động*
LÀ NGỌC QUANG - *Đại học Y tế Công cộng*

TÓM TẮT

Nghiên cứu đánh giá thực trạng công tác quản lý chất thải rắn y tế và xác định một số yếu tố ảnh hưởng tại các trạm y tế thuộc huyện Gia Lâm được triển khai năm 2013. Thiết kế nghiên cứu cắt ngang với các đối tượng nghiên cứu là cán bộ y tế, dụng cụ, phương tiện quản lý chất thải rắn y tế tại 22 trạm y tế thuộc huyện Gia Lâm.

Kết quả nghiên cứu cho thấy các chất thải rắn y tế đều được phân loại ngay tại nguồn phát sinh và phân thành 3 nhóm là chất thải lây nhiễm, chất thải thông thường và chất thải hóa học nguy hại. Tỷ lệ thu gom riêng các loại chất thải đạt 57,4%. Vận chuyển chất thải đúng tần suất đạt 63,6%. Tất cả các đơn vị đều có khu vực lưu giữ riêng chất thải nhưng không có đơn vị nào có nơi lưu giữ đạt tiêu chuẩn, thời gian lưu giữ đúng đạt 54,1%. Các yếu tố thuận lợi chính trong công tác quản lý chất thải rắn y tế là có sự chỉ đạo và hướng dẫn cụ thể của ngành y tế, sự ủng hộ của các cấp chính quyền. Tuy nhiên, cũng còn khó khăn như cơ sở hạ tầng; kinh phí.

Khuyến nghị cơ bản của nghiên cứu là: Công tác quản lý chất thải y tế cần có các hướng dẫn cụ thể, phù hợp với mô hình hoạt động của tuyến y tế cơ sở.

Từ khóa: chất thải rắn y tế.

SUMMARY

Study has been implemented to assess the status of solid waste management and related factors affecting at the commune health centers in Gia Lam district in 2013. Cross-sectional study design was applied with subjects as medical staff, equipment and means of solid waste management in 22 commune health center at Gia Lam district.

The results showed that the medical waste was classified at source arises and classified into 3 groups as infectious waste, normal waste and hazardous chemical waste. Rate of separate waste collection was 57.4%. Correct transporting waste was 63.6%. All units have separate storage area but there was not any unit with store standard, the correct retention time of waste was 54.1%. The main supportive factors in the management of medical waste is the direction and guidance of the authorities. However, the difficulties were poor infrastructure, lack of funding support.

Main recommendation of the study is the management of medical waste should have specific

guidelines in accordance with the operational model of health service facilities.

Keywords: solid waste.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Tại Việt Nam, theo báo cáo của Cục Quản lý môi trường, chỉ có khoảng 50% các bệnh viện thực hiện phân loại, thu gom chất thải y tế đúng Quy chế Quản lý chất thải; 17% trung tâm y tế dự phòng sử dụng lò đốt thủ công để xử lý chất thải rắn y tế; 30% trung tâm y tế dự phòng hợp đồng với bệnh viện trên địa bàn để xử lý. Chất thải rắn y tế tại tuyến xã chưa được quan tâm và thực hiện, hầu hết các trạm y tế xã chưa xử lý chất thải y tế trước khi xả ra môi trường [2].

Trung tâm Y tế huyện Gia Lâm có 22 trạm y tế với nhiệm vụ chính là phòng chống dịch bệnh, thực hiện các chương trình y tế và khám chữa bệnh ban đầu. Trong quá trình hoạt động, mỗi năm các trạm y tế thải ra khoảng 4.000 kg chất thải lây nhiễm và độc hại [5]. Cũng như nhiều trung tâm y tế dự phòng tuyến huyện, các trạm y tế mặc dù được xây mới, cải tạo, sửa chữa nhưng hệ thống lưu giữ, xử lý chất thải y tế chưa được quy hoạch, thiết kế. Kinh phí hoạt động nói chung và kinh phí cho quản lý chất thải nói riêng còn hạn chế. Để trả lời cho câu hỏi thực trạng quản lý chất thải rắn y tế tại các trạm y tế thuộc Trung tâm Y tế huyện Gia Lâm như thế nào? Những yếu tố nào ảnh hưởng đến hoạt động quản lý chất thải rắn y tế? Chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài "Thực trạng quản lý chất thải rắn y tế tại các trạm y tế thuộc Trung tâm Y tế huyện Gia Lâm, năm 2013".

Mục tiêu nghiên cứu:

Đánh giá thực trạng công tác quản lý chất thải rắn y tế tại các trạm y tế thuộc Trung tâm Y tế huyện Gia Lâm, năm 2013.

Xác định một số yếu tố ảnh hưởng đến công tác quản lý chất thải rắn y tế tại các trạm y tế thuộc Trung tâm Y tế huyện Gia Lâm, năm 2013.

PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng, địa điểm và thời gian nghiên cứu.

Đối tượng nghiên cứu là cơ sở vật chất, trang thiết bị quản lý chất thải; Chất thải rắn y tế tại 22 trạm y tế thuộc Trung tâm Y tế huyện Gia Lâm. Lãnh đạo Trung tâm và một số cán bộ trạm y tế.

Nghiên cứu được tiến hành từ tháng 2 đến tháng 6 năm 2013.

2. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả cắt ngang, kết hợp phương pháp nghiên cứu định lượng với phương pháp nghiên cứu định tính.

3. Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu

3.1. Chọn mẫu định lượng: Cỡ mẫu quan sát thực trạng trang thiết bị, phương tiện thu gom, vận chuyển chất thải và các quy trình phân loại, thu gom, vận chuyển, lưu giữ và xử lý chất thải tại phòng Cấp cứu, phòng Đẻ của 22 trạm y tế (44 quan sát).

3.2. Cỡ mẫu thu thập số liệu định tính: Chọn mẫu có chủ đích.

Tiến hành 5 cuộc phỏng vấn sâu và 1 cuộc thảo luận nhóm

- Phỏng vấn sâu: Lãnh đạo Trung tâm Y tế, điều dưỡng trưởng Trung tâm Y tế, trưởng trạm y tế, điều dưỡng và hộ sinh trạm y tế.

- Thảo luận nhóm: điều dưỡng trưởng 22 trạm y tế.

4. Phương pháp thu thập số liệu

4.1. Phương pháp thu thập số liệu định lượng.

Sử dụng bảng kiểm để quan sát, đánh giá thực trạng quản lý chất thải rắn y tế tại 22 trạm y tế. Nội dung bảng kiểm được xây dựng dựa trên quy chế quản lý chất thải y tế ban hành kèm theo quyết định số 43/2007/QĐ-BYT ngày 30/11/2007 của Bộ trưởng Bộ Y tế.

Tiến hành quan sát kín đáo, không để cho nhân viên của các cơ sở y tế biết. Quan sát lồng ghép với giám sát thực hiện các chương trình y tế. Mỗi đơn vị quan sát trong 1 ngày.

4.2. Phương pháp thu thập số liệu định tính.

Nghiên cứu viên tiến hành 5 cuộc phỏng vấn sâu gồm lãnh đạo TTYT Gia Lâm, điều dưỡng trưởng TTYT, 1 trưởng trạm y tế, 1 điều dưỡng trạm y tế và 1 hộ sinh trạm y tế. Tổ chức thảo luận nhóm điều dưỡng trưởng 22 trạm y tế. Nội dung chủ yếu trong các cuộc phỏng vấn sâu và thảo luận nhóm là thực trạng quản lý chất thải rắn y tế, khó khăn, thuận lợi, các yếu tố ảnh hưởng và giải pháp khắc phục, kiến nghị.

5. Phương pháp phân tích số liệu

- **Số liệu định lượng:** Số liệu được nhập, làm sạch bằng phần mềm Epidata 3.1 và phân tích bằng phần mềm SPSS 16.0. áp dụng các thuật toán thống kê mô tả và thống kê phân tích.

- **Thông tin định tính:** Gỡ băng, đọc, mã hóa, phân tích theo chủ đề, trích dẫn làm minh chứng, giải thích cho kết quả định lượng.

KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

1. Thực trạng công tác quản lý chất thải rắn y tế tại các trạm y tế xã, thị trấn

1.1. Dụng cụ, trang thiết bị đựng, thu gom, vận chuyển chất thải rắn y tế

Bảng 1. Dụng cụ, bao bì đựng, thu gom, vận chuyển

Nội dung đánh giá	Tần số (n=44)	Tỷ lệ (%)
Có đủ túi nolon đựng riêng các loại chất thải	44	100
Túi đựng chất thải có đủ màu theo quy định	11	25
Thể tích tối đa của túi đúng quy định	44	100

Có đủ thùng thu gom các loại chất thải	44	100
Thùng thu gom có nắp đóng mở bằng đạp chân	30	68,2
Thùng thu gom chất thải có đủ màu theo quy định	4	9,1
Mặt ngoài thùng có biểu tượng chỉ loại chất thải	28	63,6
Dụng cụ đựng chất thải sắc nhọn đạt tiêu chuẩn	44	100

Kết quả bảng 1 cho thấy 100% trạm y tế có đủ túi nolon đựng riêng các loại chất thải, thùng thu gom chất thải và có hộp đựng chất thải sắc nhọn đạt tiêu chuẩn. Kết quả PVS và TLN cũng cho biết rõ hơn "... Trung tâm cấp túi nolon cho các trạm y tế cứ mỗi quý là 1 lần. Nói chung túi nolon như thế là đủ dùng" (cán bộ TYT Yên Viên), "... Hộp an toàn thì ở trạm thường xuyên được chương trình Tiêm chủng mở rộng, chương trình Phòng chống HIV/AIDS tháng nào cũng cấp khá nhiều..." (cán bộ TYT Trung Mầu). Tuy nhiên, chỉ có 25% có túi nolon và 9,1% có thùng thu gom chất thải đủ màu sắc theo quy định, kết quả PVS và TLN cũng cho biết "... Túi nolon và thùng đựng rác đều không đúng màu quy định, có đợt chỉ cấp túi nolon hoặc thùng rác một màu giống nhau..." (cán bộ TYT Phú Thị). Kết quả nghiên cứu này tương tự với kết quả của Từ Hải Bằng, Hoàng Thị Thúy [1], [4].

1.2. Thực trạng phân loại chất thải rắn y tế

Bảng 2. Phân loại chất thải rắn y tế

Nội dung đánh giá	Tần số (n=44)	Tỷ lệ (%)
Phân loại chất thải ngay tại nơi phát sinh	44	100
Phân loại đúng chất thải lây nhiễm không sắc nhọn	34	77,3
Phân loại đúng chất thải sắc nhọn là bơm kim tiêm	43	97,7
Phân loại đúng chất thải thông thường	42	95,5
Phân loại đúng chất thải tái chế	6	13,6
Phân loại đúng chất thải hóa học, dược phẩm	4	9,1

Kết quả bảng 2 cho 100% các đơn vị đã thực hiện phân loại chất thải ngay tại nơi phát sinh. Kết quả này hoàn toàn trùng hợp với kết quả nghiên cứu Hoàng Thị Thúy [4].

Tất cả các trạm y tế đã phân loại thành 3 nhóm chất thải là chất thải lây nhiễm, chất thải thông thường và chất thải hóa học nguy hại. Kết quả nghiên cứu của Trần Thị Minh Tâm chỉ có 27,3% các bệnh viện huyện tỉnh Hải Dương phân làm 3 loại chất thải [3]. Phân loại đúng chất thải lây nhiễm không sắc nhọn đạt 80,3%, trong khi đó kết quả nghiên cứu của Hoàng Thị Thúy là 100% [4]. Phân loại riêng chất thải sắc nhọn ra khỏi chất thải lây nhiễm, trong đó phân loại chất thải sắc nhọn là bơm kim tiêm đạt tỷ lệ khá cao (97,7%). Phân loại riêng chất thải tái chế ra khỏi chất thải thông thường nhưng phân loại đúng chất thải tái chế chỉ đạt 16,4%, nguyên nhân chủ yếu là do không có túi nolon màu trắng để đựng chất thải tái chế.

1.3. Thực trạng thu gom, vận chuyển và lưu giữ chất thải rắn y tế

Bảng 3. Thu gom, vận chuyển và lưu giữ chất thải rắn y tế

Nội dung đánh giá	Tần số (n=44)	Tỷ lệ (%)
Có bảng hướng dẫn tại nơi thu gom	23	52,3
Thực hiện thu gom riêng các loại chất thải	25	56,8
Thu gom đúng số lượng chất thải trong túi	28	63,6
Vận chuyển chất thải ít nhất 1 lần/ngày	28	63,6
Có đường quy định vận chuyển chất thải	20	45,5
Vận chuyển chất thải đúng đường quy định	18	40,9
Túi đựng chất thải được buộc kín khi vận chuyển	21	47,7
Không rơi vãi chất thải khi vận chuyển	28	63,6
Có nơi lưu giữ riêng	44	100
Thời gian lưu giữ đúng quy định	26	59,1

Kết quả bảng 3 cho thấy 52,3% có bảng hướng dẫn phân loại và thu gom chất thải tại nơi phát sinh. Kết quả phỏng vấn sâu cho rằng vì Trung tâm chỉ cấp mỗi trạm y tế có một bảng hướng dẫn, không đủ treo ở các phòng. "...Mỗi trạm chỉ được cấp có 1 bảng hướng dẫn phân loại và thu gom chất thải" ... (cán bộ TYT Trung Mậu). Kết quả nghiên cứu của Hoàng Thị Thúy tại bệnh viện Đông Anh chưa có khoa nào có bảng hướng dẫn về phân loại và thu gom chất thải treo tại nơi đặt thùng đựng chất thải [4]. Tình trạng thu gom lẫn các nhóm chất thải còn khá phổ biến, chỉ có 56,8% thực hiện thu gom riêng các loại chất thải. Kết quả PVS và TLN cho thấy lượng chất thải không nhiều nên họ thu gom lẫn lộn "...Chất thải ở trạm em cũng không nhiều mà cũng đều cho hết vào lò đốt rác để đốt nên cuối giờ chúng em đi thu gom một loại rác ở các phòng luôn..." (cán bộ TYT Đông Du). Kết quả nghiên cứu tương đương với kết quả của Đinh Quang Tuấn [6].

Vận chuyển chất thải đúng tần suất đạt 63,6%. Kết quả PVS và TLN cho biết lượng rác thải không nhiều nên nhân viên y tế không vận chuyển ngay, có nơi không có lối đi để vận chuyển rác đặc biệt là khi trời mưa. "...Vi khu đựng chất thải ở tận góc vườn nhưng lại không có lối đi, trời mưa nước ngập hết vườn nên chúng tôi không lội qua vườn để mang rác ra đống được..." (cán bộ TYT Trâu Quỳ). Kết quả này thấp hơn kết quả nghiên cứu của Đinh Quang Tuấn và Hoàng Thị Thúy [4], [6]. Tuy nhiên, đã có 45,5% các trạm y tế có quy định đường vận chuyển chất thải riêng. Kết quả PVS và TLN cho biết vì cơ sở rộng rãi nên đã có quy định đường vận chuyển riêng và nhân viên y tế thực hiện tương đối nghiêm túc. "...Tôi đã quy định tất cả nhân viên trong trạm khi đi đổ rác phải đi đường phía sát chân tường hàng rào, tôi thấy ai cũng đi đổ rác theo đường đấy cả..." (cán bộ TYT Dương Hà). "...ở trạm em nhiều phòng có cửa hậu nên trạm quy định tất cả nhân viên phải đi đổ rác bằng lối cửa đó, em thấy mọi người đều thực hiện đúng..." (cán bộ TYT Ninh Hiệp). 100% các đơn vị đều có khu vực lưu giữ chất thải y tế riêng nhưng không có đơn vị nào có khu vực lưu giữ chất thải rắn y tế đúng tiêu chuẩn. Kết quả

PVS và TLN cũng cho biết "... Mặc dù nhiều trạm y tế được xây mới nhưng chúng tôi không được tham gia vào thiết kế dự án vì thế các trạm y tế đều không được xây các nhà chứa rác..." (lãnh đạo TTYT). Kết quả nghiên cứu của Từ Hải Bằng, Trần Thị Minh Tâm, Đinh Quang Tuấn cũng đều cho thấy các khu vực lưu giữ chất thải đều chưa đáp ứng được yêu cầu theo Quy chế Quản lý chất thải y tế [1], [3], [6].

Kết quả nghiên cứu cho biết thời gian lưu giữ đúng quy định chỉ đạt 59,1%. Thời gian lưu giữ kéo dài là do ở gần khu dân cư, trường học nên phải lựa chọn thời gian để đốt rác hoặc do trời mưa kéo dài cũng không thể đốt rác được. Kết quả PVS và TLN cho biết: "... Trạm chúng tôi ở ngay cạnh trường mầm non và khu dân cư nên nếu đốt vào ban ngày sẽ ảnh hưởng đến các cháu còn đốt vào buổi tối thì người dân họ cũng phản ứng ghê lắm..." (cán bộ TYT Bát Tràng). "...nhiều người dân xung quanh trạm khi nhà có đám là họ lại đến ý kiến với trạm không đốt rác..." (cán bộ TYT Kim Lan). "...Trời mưa kéo dài thì chúng tôi cũng không thể xử lý rác ngay được..." (cán bộ TYT Lệ Chi). Theo tác giả Từ Hải Bằng, chỉ có 50% cơ sở có thời gian lưu giữ chất thải tại cơ sở y tế đúng thời gian quy định [1].

1.4. Thực trạng xử lý chất thải rắn y tế

Bảng 4. Xử lý chất thải rắn y tế

Nội dung đánh giá	Tần số (n=44)	Tỷ lệ (%)
Xử lý ban đầu chất thải có nguy cơ lây nhiễm cao	15	34,1
Thời gian xử lý ban đầu đúng quy định	12	27,3
Xử lý đúng chất thải lây nhiễm không sắc nhọn	40	90,9
Xử lý đúng chất thải sắc nhọn	38	86,4
Xử lý đúng chất thải thông thường	40	90,9
Xử lý đúng chất thải hóa học, dược phẩm	16	36,4

Kết quả bảng 4 cho biết xử lý đúng chất thải lây nhiễm không sắc nhọn, chất thải sắc nhọn, chất thải thông thường đạt tỷ lệ rất cao (>85%).

2. Một số yếu tố ảnh hưởng đến công tác quản lý chất thải rắn y tế tại Trung tâm Y tế huyện Gia Lâm

2.1. Một số yếu tố thuận lợi ảnh hưởng đến công tác quản lý chất thải rắn y tế.

Quy chế về quản lý chất thải y tế của Bộ Y tế đã được Trung tâm Y tế triển khai thực hiện ngay sau khi có hướng dẫn của Sở Y tế. Trung tâm cũng đã xây dựng các hướng dẫn cụ thể mà như xử lý chất thải rắn độc hại, chất thải tái chế, mô, cơ quan, bộ phận cơ thể thai nhi, rau thai, bào thai trong nạo hút thai và trong đỡ đẻ.

Công tác quản lý chất thải y tế nhận được sự ủng hộ tích cực của các cấp chính quyền từ huyện đến xã. Ủy ban Huyện đầu tư xây dựng cơ sở hạ tầng các trạm y tế được "...Năm 2011 và 2012, ủy ban nhân dân huyện Gia Lâm đã đầu tư xây mới toàn bộ 3 trạm y tế là Phú Đông, Văn Đức, Đa Tốn...". Ủy ban nhân dân các xã cũng có nhiều hình thức hỗ trợ cho các trạm y tế như thuê lao động, cấp kinh phí, xây lò đốt rác "...Ủy ban nhân dân xã cũng đã hỗ trợ xây cho trạm y tế một

lò đốt rác bằng xi măng...". (cán bộ TYT xã Phù Đổng). "...Ủy ban nhân dân xã cứ đến cuối tháng là cho lao công sang đây để dọn dẹp và vận chuyển hết tro đốt..." (cán bộ TYT Kim Lan). "...Trạm tôi được ủy ban nhân dân xã hỗ trợ kinh phí để thuê nhân công dọn vệ sinh, thu gom và xử lý rác thải y tế hàng ngày..." (cán bộ TYT xã Ninh Hiệp).

Lãnh đạo TTYT luôn quan tâm, cung cấp đầy đủ và kịp thời các phương tiện, hóa chất, hỗ trợ kinh phí, giải quyết nhanh chóng các vướng mắc trong công tác quản lý chất thải, triển khai nhanh chóng các văn bản hướng dẫn về quản lý chất thải. *"...Các đơn vị được cấp đủ thùng rác, túi nilon, hóa chất khử khuẩn. Các trạm đều được xây lò đốt bằng xi măng hoặc cấp các lò đốt rác bằng kim loại. Ngoài ra chúng tôi còn hỗ trợ thêm kinh phí hàng tháng..." (Lãnh đạo TTYT). "...Ban Giám đốc luôn tạo điều kiện cho chúng tôi hoàn thành tốt nhiệm vụ được giao, những đề xuất của chúng tôi đa số đều được Giám đốc giải quyết ngay..." (cán bộ PKĐKKV Trâu Quỳ)*

Công tác tổ chức được thực hiện nghiêm túc: từ Trung tâm xuống đến các khoa, phòng, trạm y tế đều có các thành viên trong Hội đồng hoặc trong Mạng lưới kiểm soát nhiễm khuẩn, các thành viên đều được phân công nhiệm vụ cụ thể và phân cấp rõ ràng. Công tác kiểm tra, giám sát, báo cáo được duy trì. Ngoài ra, Trung tâm luôn tổ chức phổ biến các nội dung trong Quy chế bằng nhiều hình thức như các lớp đào tạo, tập huấn, sinh hoạt chuyên môn, Hội thi tay nghề nên nhân viên y tế dễ tiếp thu, dễ nhớ và tích cực tham gia hơn.

2.2. Một số yếu tố khó khăn ảnh hưởng đến công tác quản lý chất thải rắn y tế.

Khó khăn lớn nhất ảnh hưởng đến công tác quản lý chất thải y tế là kinh phí. Kinh phí phục vụ cho công tác quản lý chất thải chủ yếu trích từ nguồn ngân sách nhà nước. Cơ sở hạ tầng cũng là một trong những khó khăn lớn khó giải quyết. Mặc dù các trạm y tế được xây mới không có nhà lưu giữ rác thải, lò đốt rác trong khi thiết kế xây dựng. Việc xây và cấp các lò đốt rác thủ công đáp ứng được nhu cầu cấp thiết trước mắt của việc quản lý chất thải nhưng hiệu quả chưa cao, gây ô nhiễm môi trường như đốt thì không cháy hết, dễ han gỉ, thải ra nhiều khói và có mùi khét, gây phản ánh và bức xúc từ những người dân ở xung quanh cũng ảnh hưởng lớn đến công tác xử lý chất thải tại trạm y tế.

Một khó khăn nữa là các cán bộ y tế là các điều dưỡng, hộ sinh, phải kiêm nhiệm nhiều công việc, ngoài chức trách nhiệm vụ của họ như thực hiện các chương trình y tế, khám chữa bệnh, họ lại phải thường xuyên tiếp xúc trực tiếp với các chất thải nguy hại mà không có chế độ phụ cấp độc hại vì thế có thể khiến họ chưa hết lòng với công việc. *"...Nhân viên ở trạm y tế lúc thì xuống tận thôn xóm để truyền truyền, vận động nhân dân, lúc thì ở trạm khám chữa bệnh, rồi thì triển khai các chương trình y tế, làm sổ sách..." (cán bộ TYT Phù Đổng).*

Ý thức của nhân viên y tế cũng là một yếu tố quan trọng để duy trì tốt các hoạt động quản lý chất thải. Kết

quả PVS và TLN cho biết, nếu công tác kiểm tra, giám sát được thực hiện thường xuyên, liên tục thì các nhân viên y tế đều thực hiện nghiêm túc và có sự chuyển biến rõ rệt. Các ý kiến cũng cho rằng vẫn còn một số nhân viên y tế ý thức tự giác chưa cao *"...Trạm nào mà được kiểm tra, giám sát thường xuyên thì bao giờ cũng làm tốt hơn các nơi khác đặc biệt là công tác vệ sinh, kiểm soát nhiễm khuẩn trong đó có cả công tác quản lý chất thải..." (cán bộ TTYT).*

KẾT LUẬN

Nhìn chung, công tác quản lý chất rắn y tế tại các khoa, phòng khám, trạm y tế chưa đáp ứng đầy đủ các tiêu chí trong Quy chế quản lý chất thải y tế của Bộ Y tế ban hành theo quyết định số 43/2007/QĐ-BYT. Trang thiết bị, phương tiện, dụng cụ chưa đủ, thu gom chất thải rắn y tế được cung ứng đầy đủ nhưng chưa đúng theo tiêu chuẩn quy định của Bộ Y tế. 100% các trạm y tế có đủ dụng cụ đựng chất thải sắc nhọn đạt tiêu chuẩn.

Các chất thải rắn y tế đều được phân loại ngay tại nguồn phát sinh, chất thải chủ yếu được phân thành 3 nhóm là chất thải lây nhiễm, chất thải thông thường và chất thải hóa học nguy hại. Phân loại đúng chất thải lây nhiễm, chất thải sắc nhọn là bom kim tiêm và chất thải thông thường đạt tỷ lệ khá cao (trên 80%). Tuy nhiên, phân loại đúng chất thải hóa học, chất thải tái chế còn đạt tỷ lệ thấp là do Trung tâm cung ứng chưa đủ túi nilon và thùng rác đúng quy định.

Thu gom chất riêng các loại chất thải đạt 59%, đã có bảng hướng dẫn tại nơi thu gom. Vận chuyển chất thải đúng tần suất đạt 63,6%, có quy định đường vận chuyển đạt 45,5%.

Các đơn vị đều có nơi lưu giữ riêng chất thải nhưng đều không đạt tiêu chuẩn. Thời gian lưu giữ tại nơi tập trung chưa đảm bảo đúng quy định là 40,9%.

Xử lý, tiêu hủy chất thải lây nhiễm không sắc nhọn, chất thải sắc nhọn và chất thải thông thường thực hiện tốt. Xử lý đúng chất thải hóa học, được phẩm chưa cao.

Một số khó khăn ảnh hưởng đến công tác quản lý chất thải rắn y tế tại các trạm y tế như cơ sở hạ tầng, kinh phí, nguồn nhân lực, ý thức của nhân viên y tế.

KHUYẾN NGHỊ

1. Sở Y tế Hà Nội cần xây dựng các hướng dẫn cụ thể về thực hiện quản lý chất thải rắn y tế phù hợp với mô hình hoạt động của y tế cơ sở.

2. Chính quyền địa phương khi xây dựng các trạm y tế cần có quy hoạch và thiết kế khu vực lưu giữ, xử lý chất thải đúng theo quy định.

3. Trung tâm Y tế cần trang bị đầy đủ các phương tiện, dụng cụ đạt chuẩn theo Quy chế. Nhân viên y tế cần có ý thức tự giác trong công tác quản lý chất thải y tế.

4. Tăng cường công tác truyền thông nâng cao nhận thức của cán bộ các cấp chính quyền, các ban ngành đoàn thể và người dân trong việc quản lý chất thải y tế.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Từ Hải Bằng (2010), "Điều tra hiện trạng quản lý và xử lý chất thải tại các cơ sở thuộc hệ y tế dự phòng và đề

xuất các biện pháp giảm thiểu ô nhiễm", *Báo cáo một số chuyên đề về bảo vệ môi trường ngành y tế giai đoạn 2006 – 2010*, Cục Quản lý môi trường Bộ Y tế, Hà Nội, tr. 21-31.

2. Cục Quản lý môi trường (2010), *Một số vấn đề về quản lý môi trường y tế*, Bộ Y tế, Hà Nội, tr. 291-299.

3. Trần Thị Minh Tâm (2007), *Thực trạng quản lý, ảnh hưởng của chất thải y tế đối với môi trường trong các bệnh viện huyện tỉnh Hải Dương*, Luận án tiến sỹ y học, Trường Đại học Y Hà Nội.

4. Hoàng Thị Thúy (2011), *Thực trạng quản lý chất thải rắn y tế và kiến thức, thực hành của nhân viên y tế*

bệnh viện đa khoa Đông Anh năm 2011, Luận văn thạc sỹ quản lý bệnh viện, Trường Đại học Y tế công cộng, Hà Nội.

5. Trung tâm Y tế huyện Gia Lâm (2012), *Báo cáo hoạt động công tác điều dưỡng và kiểm soát nhiễm khuẩn năm 2012*, Hà Nội.

6. Đinh Quang Tuấn (2011), *Thực trạng quản lý chất thải rắn y tế và kiến thức, thực hành của cán bộ các trạm y tế trên địa bàn Thành phố Việt Trì năm 2011*, Luận văn thạc sỹ y tế công cộng, Trường Đại học Y tế công cộng, Hà Nội.