

KẾ HOẠCH QUẢN LÝ CHẤT THẢI Y TẾ NĂM 2023

Căn cứ Luật bảo vệ môi trường số 72/2020/QH14 ngày 17/11/2020;

Căn cứ Điều 62 Luật Khám bệnh, chữa bệnh được Quốc hội thông qua Luật số 40/2009/QH12 ngày 23 tháng 11 năm 2009;

Căn cứ Thông tư 20/2021/TT-BYT ngày 26/11/2021 của Bộ Y tế quy định về quản lý chất thải y tế trong phạm vi khuôn viên cơ sở y tế;

Thông tư số 02/2022/TT-BTNMT ngày 10/01/2022, của Sở Tài nguyên và Môi trường quy định chi tiết thi hành một số điều của luật bảo vệ môi trường;

Căn cứ Chỉ thị số 05/CT-BYT ngày 06/07/2015 của Bộ Y tế về việc tăng cường quản lý chất thải Y tế trong bệnh viện;

Căn cứ quyết định số 05/2023/QĐ-UBND Tỉnh Quảng Bình ngày 07 tháng 02 năm 2023 ban hành Quy định về thu gom, vận chuyển, xử lý chất thải y tế nguy hại và chất thải rắn y tế thông thường trên địa bàn tỉnh Quảng Bình;

Bệnh viện Đa khoa khu vực Bắc Quảng Bình xây dựng và ban hành Kế hoạch quản lý chất thải y tế.

PHẦN 1. THỰC TRẠNG CÔNG TÁC QLCTYT

1. Thông tin chung

- Lãnh đạo đơn vị phụ trách công tác QLCTYT: Nguyễn Viết Thái
- Khoa/phòng đầu mối về công tác QLCTYT: Khoa kiểm soát nhiễm khuẩn
- Cán bộ chuyên trách về công tác QLCTYT: Hồ Thị Hải Lý
- Số khoa, phòng của đơn vị: 23, trong đó:
 - Khoa lâm sàng: 12
 - Khoa cận lâm sàng: 05
 - Phòng chức năng: 07
- Số giường bệnh kế hoạch 520 Số giường bệnh thực kê: 600
- Tổng số cán bộ, nhân viên của cơ sở y tế: 420;
- Tổng số cán bộ, nhân viên của cơ sở y tế đến đầu năm 2023 là 419 nhân viên

STT	Thông tin	Số lượng
1	Bác sỹ	93
2	Điều dưỡng	174
3	Kỹ thuật viên	30
4	Khác	72

Bệnh viện Đa khoa khu vực (BVĐKKV) Bắc Quảng Bình là BV hạng II. Năm 2022, trung bình lượt khám bệnh tại BV là 361,16 người/ngày, bệnh nội trú trung bình 64,547 người/ngày.

BVĐKKV Bắc Quảng Bình là 1 trong những bệnh viện thụ hưởng của Dự án “Hỗ trợ xử lý chất thải BV” vốn vay Ngân hàng thế giới tại tỉnh Quảng Bình, để cải thiện thực trạng quản lý CTYT tại BV.

BV đã được Sở Tài nguyên và Môi trường tỉnh Quảng Bình phê duyệt Đề án Bảo vệ môi trường quy mô 220 giường bệnh đã có giấy phép đăng ký chủ nguồn thải nguy hại số: 44000018.T (cấp lần 1) ngày 23/6/2011 của Sở Tài nguyên và Môi trường Quảng Bình.

2. Thực trạng công tác quản lý chất thải của bệnh viện

Lượng chất thải của bệnh viện ngày càng gia tăng tỷ lệ thuận với quy mô và hoạt động của bệnh viện. Do đó công tác quản lý chất thải của bệnh viện cũng được quan tâm chú trọng hơn nhằm đảm bảo công tác bảo vệ môi trường.

Năm 2023 bệnh viện đã được Ủy ban Nhân dân tỉnh Quảng Bình cấp giấy phép môi trường số 213/GP-UBND ngày 07/02/2023.

2.1. Hiện trạng quản lý chất thải rắn

a) Tình hình phát sinh chất thải của bệnh viện.

Để đáp ứng nhu cầu khám, chữa bệnh ngày càng cao của người dân, bệnh viện tăng quy mô giường bệnh, đồng thời áp dụng kỹ thuật mới trong điều trị bệnh.

Năm vừa qua bệnh viện đã triển khai kế hoạch thu gom, vận chuyển và xử lý trên địa bàn huyện Quảng Trạch và thị xã Ba Đồn theo mô hình cụm. Vì vậy lượng rác thải tại đơn vị tăng hơn so với các năm, cụ thể lượng phát sinh chất thải rắn y tế được thể hiện theo bảng sau:

Bảng 1.1 Kết quả khảo sát lượng chất thải rắn phát sinh tại bệnh viện

Tên/loại chất thải rắn y tế	Đơn vị tính	Tổng lượng chất thải rắn phát sinh trong kỳ báo cáo	Lượng chất thải rắn được xử lý đạt yêu cầu 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: không tái chế và tái chế	kg	97989	97989	không	Hợp đồng vận chuyển và xử lý
Chất thải rắn lây nhiễm, trong đó:	kg	23627.2	23627.2	không	Tự xử lý và hợp đồng vận chuyển,
- Chất thải sắc nhọn	kg	2515.1	2515.1	không	

Tên/loại chất thải rắn y tế	Đơn vị tính	Tổng lượng chất thải rắn phát sinh trong kỳ báo cáo	Lượng chất thải rắn được xử lý đạt yêu cầu 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 không sắc nhọn	kg	14494.2	14494.2	không	xử lý
- Chất thải có nguy cơ lây nhiễm cao	kg	9049	9049	không	Hợp đồng vận chuyển và xử lý
- Chất thải giải phẫu	kg	503	503	không	Tự xử lý bằng hầm tự hoại
Chất thải nguy hại không lây nhiễm	kg	405	405	không	Hợp đồng vận chuyển và xử lý

Nguồn: Báo cáo kết quả QLCTYT năm 2022 (Từ ngày 01/01/2022 đến ngày 31/12/2022)

Bảng 1.2 Kết quả khảo sát lượng chất thải rắn phát sinh theo mô hình cụm

TT	Loại chất thải y tế	Lượng chất thải y tế nhận từ các cơ sở y tế trong cụm (kg/năm)	Phạm vi xử lý (ghi tên các cơ sở y tế trong cụm)
1	Chất thải lây nhiễm sắc nhọn	1402.7	Trung tâm Y tế huyện Quảng Trạch, Trung tâm Y tế thị xã Ba Đồn và một vài phòng khám tư nhân khu vực huyện quảng trạch và thị xã Ba Đồn
2	Chất thải lây nhiễm không sắc nhọn	653	
3	Chất thải có nguy cơ lây nhiễm cao	65.5	

Nguồn: Báo cáo kết quả QLCTYT năm 2022 (Từ ngày 01/01/2022 đến ngày 31/12/2022)

b) Hiện trạng phân loại, thu gom, vận chuyển và lưu giữ

Hiện nay tại cơ sở công tác phân loại và thu gom tương đối tốt, nhà lưu giữ chất thải được dự án đầu tư bảo đảm các yêu cầu về kỹ thuật. Cụ thể:

Bệnh viện đã tiến hành phân loại các loại chất thải rắn tại nguồn bằng các thùng/túi đựng rác theo mã màu quy định của Bộ Y tế và được bố trí tại các vị trí phù hợp ở khoa, phòng, lối đi, khu vực ngoại cảnh và trên xe thủ thuật với tổng số lượng thùng là 423 thùng trong đó có 148 thùng được bố trí trên các xe tiêm.

Chất thải rắn thông thường của bệnh viện được các hộ lý đưa về khu lưu giữ chất thải thông thường ở phía Bắc ngày 1 lần và khi cần để BQL các công trình công cộng thị xã Ba Đồn đến thu gom và vận chuyển về bãi xử lý tập trung. Chất thải lây nhiễm và chất thải nguy hại không lây nhiễm được vận chuyển về khu lưu giữ hàng ngày và khi cần.

Công tác thu gom, vận chuyển cho mô hình cụm: Bệnh viện được dự án hỗ trợ xử lý chất thải y tế đầu tư 01 xe thu gom chuyên dụng, định kỳ vào các ngày thứ 5 hàng tuần xe thu gom của bệnh viện sẽ đến thu gom và vận chuyển tại các điểm thu gom trên địa bàn huyện Quảng Trạch và thị xã Ba Đồn.

2.2. Hệ thống xử lý và tiêu hủy chất thải rắn

Chất thải rắn thông thường của bệnh viện được phân thành hai loại (loại tái chế và loại không tái chế). Loại tái chế được sử dụng thu mua, bán phế liệu. Loại không tái chế được Bệnh viện hợp đồng với BQL công trình công cộng thị xã Ba Đồn thu gom và vận chuyển rác thải 03 lần/tuần đến bãi rác xử lý theo quy định.

Bình áp suất như bình oxy cơ sở sẽ liên hệ với các đơn vị cung cấp để đổi bình. Vì vậy, việc hư hỏng và tái chế các bình này thuộc trách nhiệm của nhà cung cấp theo thỏa thuận giữa hai bên.

Đối với chất thải lây nhiễm không sắc nhọn, Bệnh viện được Dự án hỗ trợ xử lý chất thải đầu tư hệ thống máy hấp khử khuẩn và máy nghiền để xử lý toàn bộ khối lượng chất thải phát sinh của bệnh viện và các đơn vị, cơ sở y tế trên toàn huyện Quảng Trạch và thị xã Ba Đồn.

Đối với chất thải lây nhiễm sắc nhọn và chất thải nguy hại không lây nhiễm, Bệnh viện hợp đồng với công ty TNHH Môi trường Sông Công để thực hiện vận chuyển và xử lý chất thải nguy hại định kỳ 03 lần/tuần.

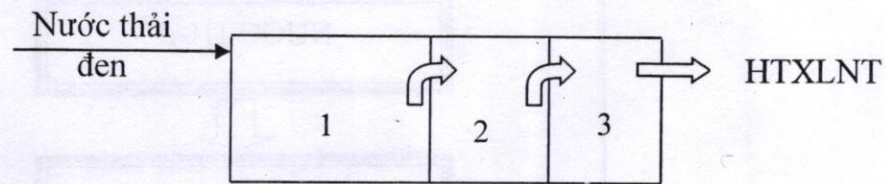
Hiện tại bệnh viện đang triển khai Kế hoạch thu gom, vận chuyển và xử lý chất thải rắn y tế nguy hại trên địa bàn huyện Quảng Trạch và thị xã Ba Đồn bằng xe thu gom chuyên dụng. Rác thải sau khi thu gom được lưu giữ tại nhà lưu giữ của bệnh viện để xử lý.

2.3. Quản lý nước thải bệnh viện

a, Nước thải sinh hoạt

Có thể chia thành hai nguồn chính là nước thải đen (nước thải vệ sinh) và nước thải xám (nước thải tắm, rửa, giặt giũ...). Đối với nước thải xám, nguồn thải này được thu gom và xử lý ở hệ thống xử lý nước thải chung của bệnh viện. Đối với nước thải đen, bệnh viện sử dụng bể tự hoại ba ngăn để xử lý hàng ngày. Bể tự hoại được thiết kế với một ngăn chứa và hai ngăn có dòng hướng lên.

- Sơ đồ hệ thống xử lý nước thải đen sinh hoạt:



Hình: Sơ đồ cấu tạo bể tự hoại của cơ sở

*** Nguyên lý vận hành:**

Nước thải từ các nhà vệ sinh sẽ theo ống dẫn chảy vào bể chứa (bể 1), tại đây diễn ra quá trình lắng và tách các tạp chất lơ lửng, không tan có kích thước lớn. Nước thải đã được phân hủy một phần sẽ theo ống dẫn chảy qua bể lắng (bể 2), tại đây tiếp tục diễn ra quá trình phân hủy chất hữu cơ trong điều kiện kỵ khí. Sau bể 2, nhờ hoạt động của các vi sinh vật kỵ khí, các hợp chất hữu cơ gần như đã được phân hủy hoàn toàn. Bùn được sinh ra sau quá trình phân hủy chất hữu cơ sẽ lắng xuống đáy nhờ trọng lực, phần nước trên bề mặt tiếp tục chảy vào bể lọc (bể 3). Tại bể này, nước sẽ tiếp tục được phân hủy, lắng lọc các chất rắn lơ lửng còn lại trong nước thải. Nước thải sau bể 3 sẽ theo ống dẫn cho qua hệ thống xử lý nước thải chung của bệnh viện. Tại bể tự hoại, nhờ hai quá trình lắng cặn và lên men cặn và cho hiệu suất xử lý theo COD (nhu cầu oxy hóa học) trung bình từ 75-95%, BOD (nhu cầu oxy sinh học) từ 70-90% và TSS (tổng chất rắn lơ lửng) từ 70-95%. Bùn lắng tại bể cơ sở sẽ thuê đơn vị hút hầm cầu đến hút định kỳ 1 năm 1 lần.

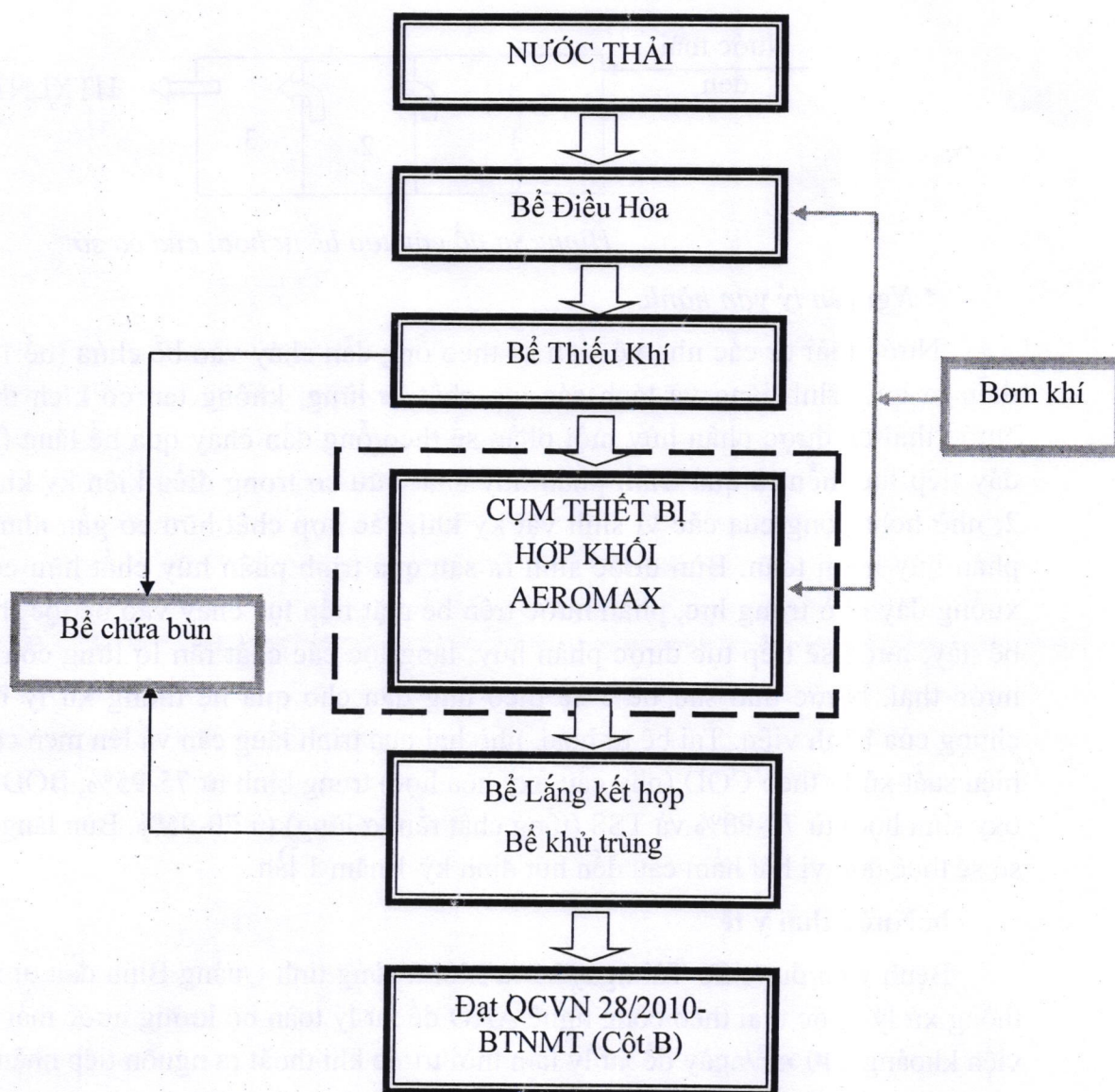
b, Nước thải y tế

Bệnh viện được Sở Tài nguyên và Môi trường tỉnh Quảng Bình đầu tư xây dựng thống xử lý nước thải theo công nghệ AAO để xử lý toàn bộ lượng nước thải của bệnh viện khoảng $140 \text{ m}^3/\text{ngày}$ để xử lý tạm thời trước khi thoát ra nguồn tiếp nhận.

Công suất xử lý:

- + Công suất thiết kế: $200 \text{ m}^3/\text{ngày}$.
- + Công nghệ xử lý nước thải: Công nghệ AAO theo thiết bị hợp khối, màng vi sinh tầng chuyển động.
- + Vị trí bố trí: Phía Bắc bệnh viện

- Sơ đồ công nghệ xử lý nước thải y tế:



Sơ đồ công nghệ hệ thống xử lý nước thải

* Thuyết minh sơ đồ xử lý nước thải

Nước thải bệnh viện phát sinh được thu gom về các bể phốt riêng của từng dãy nhà. Tại đây quá trình lắng cặn và phân hủy kỵ khí nước thải được diễn ra. Một phần cặn lắng và các chất ô nhiễm có thể phân hủy kỵ khí được xử lý một phần. Nước thải tiếp tục được dẫn về hố thu bằng ống kín tại hố thu có lắp đặt bộ đo pH để kiểm tra pH của nước thải trước khi điều chỉnh sau đó nước thải được bơm lên bể điều hòa của hệ thống xử lý nước thải tập trung sau khi được tách bờ rọ chắn rác được đặt trong hố thu.

Bể điều hòa ngoài chức năng điều hòa lưu lượng và độ pH của nước thải còn có tác dụng xử lý hiếu khí sơ bộ. Phương pháp sinh học hiếu khí sử dụng nhóm VSV hiếu khí, hoạt động trong điều kiện cung cấp oxy được lấy từ không khí cấp cưỡng bức vào bể điều hòa nhờ các máy thổi khí liên tục. Các VSV này sẽ phân hủy các chất hữu cơ có trong nước thải và thu năng lượng để chuyển hóa thành tế bào mới, một phần chất

hữu cơ bị oxy hóa hoàn toàn thành CO_2 , H_2O , NO_3^- , SO_4^{2-} ,... Quá trình phân hủy các chất hữu cơ nhờ VSV gọi là quá trình oxy hóa sinh hóa. Tốc độ quá trình oxy hóa sinh hóa phụ thuộc vào nồng độ các chất hữu cơ, hàm lượng các tạp chất, mật độ VSV và mức độ ổn định của lưu lượng nước thải ở trạm xử lý.

Nước thải tiếp tục được dẫn sang bể thiếu khí để xử lý thiếu khí nước thải. Là nơi lưu trú của các chủng VSV khử N, O, nên quá trình nitrat hóa và quá trình photphoril hóa xảy ra liên tục tại đây. Tại bể xử lý thiếu khí các chủng VSV thiếu khí sẽ được cố định trên các giá thể vi sinh dưới dạng tấm lắng larmen, giúp VSV thiếu khí hoạt động tốt và tăng khả năng lắng cặn của bể. Bể xử lý thiếu khí sẽ xử lý các chất ô nhiễm có thể phân hủy thiếu khí nhờ các VSV. Sau khi qua bể xử lý thiếu khí, nước thải chỉ còn các chất ô nhiễm có thể phân hủy hiếu khí và được dẫn về hồ bơm trước khi bơm lên thiết bị hợp khối AEROMAX hai cấp để xử lý hiếu khí hoàn toàn.

Thiết bị hợp khối AEROMAX được sản xuất tại Thái Lan, nhập khẩu nguyên bộ; được cấu tạo từ vật liệu composit chịu lực, phân thành hai ngăn chính: ngăn xử lý hiếu khí cấp I và ngăn xử lý hiếu khí cấp II. Tại các ngăn xử lý của thiết bị được bố trí hệ thống phân phối khí và đặc biệt là hệ thống đệm vi sinh (giá thể vi sinh) di động. Đệm vi sinh này được chế tạo có tỷ trọng tương đương với tỷ trọng của nước thải, có độ rỗng lớn (>90%). Khi sục khí, ngoài chức năng cấp oxy cho VSV hiếu khí hoạt động còn có chức năng khuấy trộn nước thải. Cũng nhờ tác dụng này mà các giá thể vi sinh chuyển động liên tục trong thiết bị do tối đa hóa khả năng tiếp xúc giữa nước thải và các VSV bám dính trên giá vi sinh. Từ đó nâng cao được khả năng xử lý nước thải của thiết bị xử lý, giảm thời gian xử lý (thời gian lưu) của thiết bị hợp khối.

Sau khi xử lý tại thiết bị hợp khối, nước thải tiếp tục được dẫn sang bể lắng. Tại đây nước thải được cấp thêm hóa chất trợ lắng (PAC) để lắng hoàn toàn bùn cặn tạo ra trong suốt quá trình xử lý của hệ thống. Toàn bộ lượng bùn định kỳ bơm về bể chứa bùn. Nước thải tiếp tục được dẫn qua hệ thống khử trùng. Tại đây hệ thống định lượng Clo sẽ cung cấp Clo để khử trùng nước thải.

Nước thải sau khi xử lý đạt cột B QCVN 28:2010/BTNMT- Quy chuẩn kỹ thuật quốc gia về nước thải y tế và được dẫn về hồ chứa nước chung của Bệnh viện.

PHẦN 2: XÂY DỰNG KẾ HOẠCH QUẢN LÝ CHẤT THẢI Y TẾ

I. Mục đích, yêu cầu

1. Mục đích:

- Thực hiện quản lý chất thải y tế theo quy định tại thông tư 20/2021/TT-BYT và các văn bản pháp luật khác có liên quan.

- Xác định cụ thể các nhiệm vụ, hoạt động, trách nhiệm và mối quan hệ phối hợp của khoa kiểm soát nhiễm khuẩn và các khoa, phòng có liên quan trong việc tổ chức triển khai công tác QLCTYT.

2. Yêu cầu, mục tiêu cụ thể

- Thực hiện đầy đủ các quy định về hồ sơ, thủ tục môi trường.

- 100% chất thải phát sinh được phân loại, thu gom, lưu giữ, vận chuyển và xử lý đúng quy định.
- 100% cán bộ, nhân viên được đào tạo, tập huấn, truyền thông, phổ biến các quy định về QLCTYT.
- 100% các khoa, phòng thường xuyên kiểm tra, giám sát và giải quyết kịp thời những khó khăn, vướng mắc phát sinh trong quá trình tổ chức thực hiện QLCTYT.

II. Giải pháp, nhiệm vụ

1. Giải pháp tổ chức quản lý hành chính

- Xây dựng kế hoạch tổ chức tập huấn kiến thức cho nhân viên Y tế hiểu rõ công tác quản lý cũng như quy trình kỹ thuật về QLCTYT hằng năm.
- Xây dựng và ban hành các quy định, quy trình kỹ thuật về QLCTYT
- Xây dựng và ban hành các bảng kiểm kiểm tra thực hiện QLCTYT.
- Cung cấp đầy đủ phương tiện, trang phục phòng hộ cho nhân viên xử lý, thu gom rác thải y tế. Có hình thức kiểm điểm nếu phát hiện không thực hiện đúng quy định. Nhân viên bị tai nạn nghề nghiệp (kim đâm khi gom rác...) được điều trị và theo dõi.
- Ký hợp đồng với đơn vị chuyển giao chất thải y tế bên ngoài.
- Lập hợp đồng xử lý rác thải nguy hại đối với các đơn vị trong địa bàn.
- Rà soát ký hợp đồng với đơn vị thực hiện quan trắc môi trường định kỳ.
- Lập sổ theo dõi chất thải y tế, các sổ nhật ký vận hành công trình, hệ thống, thiết bị xử lý chất thải y tế.

2. Giải pháp kỹ thuật

- Chất thải rắn y tế phải được phân loại ngay tại nơi phát sinh.
- Trang bị đầy đủ dụng cụ, bao bì đựng chất thải y tế; chuẩn bị đầy đủ vật tư tiêu hao, hóa chất khử khuẩn,.....
- Thùng/túi chứa dùng cho từng loại chất thải rắn y tế phải được đặt sẵn trong khu vực chăm sóc y tế; Chất thải khi đầy đến mức quy định phải được đóng kín, dán nhãn;
- Lưu giữ tạm thời bên trong hoặc gần khu vực phát sinh chất thải (đặt xa khu vực bệnh nhân và lối đi chung) trước khi được thu gom và vận chuyển về kho lưu giữ chung của toàn viện.
- Các loại chất thải được thu gom riêng 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 của Bệnh viện, trước khi được vận chuyển đi xử lý hoặc tự 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.

- Vận hành, bảo dưỡng hệ thống xử nước và thiết bị xử lý chất thải y tế theo quy định.

- Chất thải rắn sinh hoạt được BQL công trình công cộng thị xã Ba Đồn vận chuyển đem đi chôn lấp tại bãi xử lý tập trung thị xã.

- Chất thải rắn y tế lây nhiễm sau khi được xử lý bằng công nghệ hấp ướt tiết khuẩn sẽ trở thành chất thải rắn thông thường, được cắt nhỏ và giao cho BQL công trình công cộng thị xã Ba Đồn như sinh hoạt.

- Đối với chất thải lây nhiễm sắc nhọn: Hợp đồng với đơn vị bên ngoài là công ty TNHH Môi trường Sông Công thu gom, vận chuyển và xử lý.

- Chất thải nguy hại không lây nhiễm thì Hợp đồng với đơn vị bên ngoài là công ty TNHH Môi trường Sông Công thu gom, vận chuyển và xử lý.

- Chất thải giải phẫu: Thu gom và xử lý bằng bể tự hoại tự phân hủy.

- Chất thải tái chế: Sẽ được bán cho cơ sở tái chế có giấy phép hành nghề. Để đảm bảo an toàn, bệnh viện phải ký hợp đồng với các công ty có đầy đủ giấy phép hành nghề quản lý chất thải và thiết lập hệ thống hồ sơ chất thải để theo dõi chất thải từ lúc phát sinh tới khi tiêu hủy cuối cùng.

- Nước thải y tế sẽ được thu gom vào hệ thống xử lý chất thải lỏng của Bệnh viện mà dự án đã đầu tư, sau xử lý nước thải đã an toàn sẽ xả ra môi trường và có giấy phép xả thải.

- Bùn của hệ thống xử lý nước thải được xem là chất thải nguy hại sẽ được nạo vét định kỳ và tiêu hủy theo quy định.

- Mua sắm sử dụng, lắp đặt, sử dụng vật tư, dụng cụ, thuốc, hóa chất và các nguyên liệu, vật liệu phù hợp với nhu cầu sử dụng để giảm phát sinh ra chất thải y tế.

- Đổi mới thiết bị, quy trình trong hoạt động chuyên môn y tế để hạn chế sử dụng sản phẩm nhựa dùng một lần, túi ni lông khó phân hủy nhằm giảm thiểu phát sinh chất thải nhựa.

3. Truyền thông, tập huấn, phổ biến các quy định về QLCTYT

- Chương trình truyền thông nâng cao nhận thức: Phương tiện truyền thông được thể hiện dưới các hình thức áp phích, tờ rơi, hình ảnh phù hợp với từng nhóm đối tượng khác nhau; Sử dụng tờ rơi, tranh ảnh, pano áp phích... để tuyên truyền cho bệnh nhân và cộng đồng;

- Đào tạo về quản lý chất thải y tế cho các nhóm đối tượng sau:

+ Nhân viên y tế: thực hiện tốt việc nhận biết, giảm thiểu, phân loại CTYT theo đúng quy định, biện pháp an toàn lao động và ứng phó sự cố;

+ Cán bộ quản lý: có năng lực để triển khai hiệu quả công tác quản lý; Phân tích, đánh giá được thực trạng quản lý CTYT; Chỉ đạo tốt công tác lập kế hoạch, tổ chức, huy động, phân bổ và phối hợp các nguồn lực, kiểm tra, theo dõi, giám sát,...hoạt

động phân loại, thu gom, vận chuyển, lưu giữ, chuyển giao, xử lý, giám thiểu CTYT, an toàn lao động, ứng phó sự cố; Tuyên truyền, phổ biến, triển khai chính sách, thông tin;

+ Nhân viên vận hành hệ thống xử lý chất thải y tế: Thành thạo công tác nhận biết bao gói, lưu giữ CTYT đáp ứng nhu cầu thực tiễn; Thực hiện thành thạo công tác vận hành hệ thống xử lý CTYT, bảo đảm công tác theo dõi, báo cáo, lưu giữ hồ sơ vận hành, bảo dưỡng hệ thống xử lý CTYT, biện pháp an toàn lao động và ứng phó sự cố;

+ Nhân viên thu gom, vận chuyển, lưu giữ chất thải y tế: Thực hiện đúng quy định và thành thạo công tác phân loại, thu gom, vận chuyển, lưu giữ, chuyển giao CTYT, thành thạo các biện pháp an toàn lao động và ứng phó sự cố;

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

4. Giải pháp ứng phó sự cố môi trường do chất thải y tế

- Lập Kế hoạch PN&UPSCMT do chất thải y tế.

- Xây dựng Quy trình phòng ngừa và ứng phó sự cố môi trường cho một số loại sự cố điển hình do chất thải y tế.

5. Giải pháp tài chính

Giao phòng chức năng tham mưu dự trù kinh phí hằng năm cho hoạt động quản lý CTYT trong toàn đơn vị. Ưu tiên sử dụng kinh phí theo các bước: Kinh phí từ xã hội hóa, tài trợ; Kinh phí từ ngân sách Nhà nước cấp và kinh phí từ nguồn thu viện phí.

6. Kiểm tra, giám sát và báo cáo

- Định kỳ và đột xuất tổ chức kiểm tra công tác quản lý chất thải trong toàn viện bằng các bảng kiểm được xây dựng sẵn.

- Kịp thời đề xuất giải quyết những khó khăn, vướng mắc phát sinh trong quá trình tổ chức thực hiện QLCTYT.

- Tổng hợp báo về QLCTYT định kỳ đúng quy định.

III. Tiến độ thực hiện

TT	Nội dung thực hiện	Thời gian thực hiện			
		Quý 1	Quý 2	Quý 3	Quý 4
1	Thực hiện các giải pháp tổ chức quản lý, hành chính				
1.1	Ký hợp đồng chuyển giao các loại chất thải, hợp đồng quan trắc môi trường định kỳ	X	X	X	X
1.2	Lập sổ theo dõi chất thải y tế, các sổ nhật ký vận hành công trình, hệ thống, thiết bị xử lý chất thải y tế	X			

1.3	Xây dựng Kế hoạch tổ chức tập huấn	X			
1.4	Xây dựng và ban hành các quy trình, quy định, công cụ bảng kiểm thực hiện công tác QLCTYT	X			
1.5	Cung cấp đầy đủ trang thiết bị, dụng cụ phục vụ công tác QLCTYT	X			
1.6	Giám sát kiểm tra việc tuân thủ thực hiện quy định, quy trình QLCTYT	X	X	X	X
2	Giải pháp kỹ thuật				
2.1	Phân định, phân loại, lưu giữ, vận chuyển và xử lý đảm bảo yêu cầu theo đúng quy trình và quy định ban hành.	X	X	X	X
2.2	Thu gom và xử lý chất thải y tế nguy hại theo mô hình cụm theo đúng quy định.	X	X	X	X
3	Truyền thông, tập huấn, phổ biến các quy định về QLCTYT				
3.1	Truyền thông, phổ biến nâng cao nhận thức	X	X	X	X
3.2	Đào tạo tập huấn về công tác quản lý chất cho cán bộ toàn viện	X			
4	Ứng phó sự cố môi trường do chất thải y tế				
4.1	Lập Kế hoạch PN&UPSCMT do chất thải y tế.	X			
4.2	Xây dựng Quy trình phòng ngừa và ứng phó sự cố môi trường cho một số loại sự cố điển hình do chất thải y tế.	X			
5	Giải pháp tài chính				
5.1	Dự trù kinh phí cho hoạt động QLCTYT	X			
6	Kiểm tra, giám sát và báo cáo				
6.1	Định kỳ và đột xuất tổ chức kiểm tra công tác quản lý chất thải trong toàn viện bằng các bảng kiểm được xây dựng sẵn.	X	X	X	X
6.2	Kịp thời đề xuất giải quyết những khó khăn, vướng mắc phát sinh trong quá trình tổ chức thực hiện QLCTYT.	X	X	X	X
6.3	Tổng hợp báo về QLCTYT định kỳ đúng quy định	X	X	X	X

IV. Tổ chức thực hiện

Quản lý chất thải y tế là một phần rất quan trọng của công tác Kiểm soát nhiễm khuẩn. Hiệu quả quản lý chất thải y tế trong các bệnh viện phụ thuộc vào các yếu tố: tổ

chức hành chính, hỗ trợ về cơ chế pháp lý, cơ chế tài chính, nhân lực tham gia, đào tạo và truyền thông. Toàn bộ bệnh viện phải có trách nhiệm chung trong công tác quản lý chất thải y tế. Để đáp ứng nhu cầu trên bệnh viện đã có cán bộ chuyên trách quản lý CTYT, khoa Kiểm soát nhiễm khuẩn, Ban quản lý chất thải y tế thuộc sự chỉ đạo của hội đồng Kiểm soát nhiễm khuẩn với sự phân công, phân cấp trách nhiệm, nhiệm vụ cụ thể.

- Lãnh đạo BV: Giám đốc – Trưởng ban;
- Trưởng khoa kiểm soát nhiễm khuẩn, Cán bộ chuyên trách QLCTYT: Thư ký;
- Trưởng phòng Hành chính quản trị, phòng Kế hoạch tổng hợp, phòng Điều dưỡng, Phòng Vật tư trang thiết bị, Phòng tài chính kế toán, đại diện các khoa lâm sàng và cận lâm sàng cùng phối hợp thực hiện.

Trách nhiệm của Giám đốc Bệnh viện:

- Chịu trách nhiệm chính cho toàn bộ công tác quản lý CTYT trong BV;
- Phê duyệt kế hoạch, các quy định cụ thể về quản lý CTYT đáp ứng các quy định hiện hành về bảo vệ môi trường;
- Tổ chức, chỉ đạo thực hiện;
- Đầu tư kinh phí và bảo đảm nhân lực, phương tiện, thiết bị, hóa chất, vật tư,... thực hiện quản lý CTYT.

Trách nhiệm của trưởng khoa KSNK, Cán bộ chuyên trách QLCTYT:

- Chịu trách nhiệm chính trong việc lập kế hoạch quản lý chất thải y tế;
- Giám sát, đôn đốc, kiểm tra các hoạt động: Phân loại, thu gom, vận chuyển, lưu giữ và xử lý chất thải y tế;
- Cập nhật, điều chỉnh kế hoạch quản lý chất thải phù hợp với tình hình thực tế;
- Xây dựng các biện pháp an toàn và ứng phó sự cố;
- Định kỳ tổng hợp số liệu và báo cáo giám đốc về thực trạng quản lý chất thải y tế.

Trách nhiệm của các trưởng Khoa, phòng:

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

Trách nhiệm của Khoa KSNK:

- Tham gia xây dựng các quy định, quy trình quản lý chất thải y tế;
- Đào tạo đội ngũ nhân viên và truyền thông nâng cao nhận thức về thực hành và quản lý chất thải y tế tại bệnh viện;
- Tham mưu lãnh đạo Bệnh viện ký hợp đồng với đơn vị thu mua chất thải tái chế;
- Lập hợp đồng xử lý rác thải nguy hại đối với các đơn vị trong địa bàn;
- Hướng dẫn, kiểm tra, giám sát việc tuân thủ các quy định quản lý CTYT trong toàn bệnh viện;

- Theo dõi số lượng chất thải được vận chuyển đi tiêu hủy hàng ngày, xác nhận biên bản nghiệm thu theo hợp đồng của BV với đơn vị mà bệnh viện Đa khoa khu vực Bắc Quảng Bình chịu trách nhiệm xử lý;

- Duy trì vận hành và theo dõi hoạt động xử lý chất thải hàng ngày. Đảm bảo công tác xử lý chất thải hiệu quả và bền vững;

- Quản lý các trang thiết bị, vật tư, hóa chất,... liên quan đến quản lý chất thải y tế.

- Lập kế hoạch khảo sát và dự trù phương tiện phân loại, thu gom, vận chuyển chất thải theo đúng quy định trình Giám đốc phê duyệt;

- Định kỳ báo cáo cho các cơ quan quản lý nhà nước về công tác quản lý chất thải của bệnh viện;

Trách nhiệm của phòng điều dưỡng:

- Giám sát, đôn đốc, kiểm tra các hoạt động: Phân loại, thu gom và xử lý chất thải y tế trong toàn viện;

- Phối hợp với khoa Kiểm soát nhiễm khuẩn tổ chức các lớp tập huấn về quản lý chất thải y tế.

Trách nhiệm chính của phòng Hành chính – Quản trị:

- Ký hợp đồng với đơn vị xử lý chất thải bên ngoài (nếu có);

- Mua sắm túi, bao nilon đựng rác thải theo dự trù của khoa Kiểm soát nhiễm khuẩn được phê duyệt bởi giám đốc

- Định kỳ bảo trì, bảo dưỡng, nâng cấp, sửa chữa và xây dựng hệ thống hạ tầng phục vụ công tác xử lý CTYT;

- Vận hành theo dõi hoạt động của hệ thống xử lý nước thải hằng ngày;

- Đảm bảo hệ thống điện, nước phục vụ cho công tác quản lý chất thải.

- Ngăn chặn những đơn vị cá nhân không có nhiệm vụ thu gom, vận chuyển và bán chất thải tái chế trong BV;

- Lập biên bản và thông báo những trường hợp vận chuyển chất thải không đúng quy định.

Trách nhiệm chính của phòng Vật tư – trang thiết bị:

- Kịp thời sửa chữa, định kỳ bảo trì, bảo dưỡng máy móc để phục vụ công tác xử lý chất thải;

- Cung cấp đầy đủ vật tư phục vụ công tác quản lý chất thải y tế cho các khoa/phòng.

- Kịp thời báo cáo tình trạng số lượng vật tư sử dụng lên khoa Kiểm soát nhiễm khuẩn để khoa tiến hành dự trù mua sắm;

- Mua sắm thùng đựng rác thải theo dự trù của khoa Kiểm soát nhiễm khuẩn được phê duyệt bởi Giám Đốc.

Trách nhiệm của phòng Tài chính – Kế toán:

Phối hợp xây dựng kinh phí hoạt động hàng năm để thực hiện Kế hoạch QLCTYT.

Trách nhiệm của khoa Dược:

- Phối hợp khoa KSNK dự trữ và cung cấp phương tiện phòng hộ, hóa chất cần thiết cho công tác xử lý CTYT;
- Lãnh đạo khoa chịu trách nhiệm về việc quản lý, dự trữ, lưu trữ, giảm thiểu dược phẩm, hóa chất, vật tư tiêu hao, dược phẩm và giảm thiểu chất thải;
- Bảo đảm sử dụng an toàn các chất hóa học nguy hại được sử dụng trong y tế.

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

- Tuân thủ, hỗ trợ việc phân loại, thu gom, lưu giữ, vận chuyển và xử lý chất thải y tế;
- Tham gia các lớp tập huấn để nâng cao nhận thức về quản lý chất thải y tế;
- Tuyên truyền và hướng dẫn người bệnh, người nhà người bệnh bỏ chất thải đúng nơi quy định;

Trách nhiệm của nhân viên vận hành:

Vận hành và theo dõi hoạt động của hệ thống xử lý nước thải hằng ngày.

Trách nhiệm của bệnh nhân, người nhà bệnh nhân và khách tới thăm bệnh nhân

- Thực hiện đúng với các quy định về giờ thăm bệnh, biện pháp cách ly và các hướng dẫn về quản lý CTYT của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh;
- Thực hiện các quy định về vệ sinh, vệ sinh cá nhân và các quy định khác liên quan trong BV; bỏ chất thải vào đúng các thùng phân loại chất thải và các quy định khác của BV;

V. Dự trữ kinh phí

Các hạng mục	Trang thiết bị cần mua sắm
Lưu giữ CTYT tại đơn vị	Khu vực lưu giữ CTYT được bố trí dụng cụ, thiết bị lưu giữ đi kèm: Thùng rác, hàng rào chắn xung quanh, vật tư khử trùng.
Chuyển giao CTYT	Hợp đồng vận chuyển và xử lý chất thải với đơn vị có giấy phép phù hợp
Thu gom CTYT theo mô hình cụm	Nhiên liệu để xe vận chuyển, trang phục bảo hộ lao động, thùng rác, hàng rào chắn, chổi, xẻng, bình chữa cháy, vật tư khử trùng
Xử lý và tiêu hủy CTYT tại đơn vị	Bảo trì, bảo dưỡng, sửa chữa hệ thống xử lý CTYT, trang phục phòng hộ cá nhân, bảo hộ lao động.
Bảo hộ lao động	Găng tay vệ sinh, giày đế cứng, quần áo bảo hộ, khẩu trang, kính bảo vệ mắt

	Nâng cao chất lượng quản lý
Sổ tay hướng dẫn	Sổ tay hướng dẫn
Đào tạo	Đào tạo cơ bản cho tất cả nhân viên Đào tạo cho nhân viên thu gom, vận chuyển Đào tạo cho cán bộ quản lý/chuyên trách Đào tạo vận hành và bảo dưỡng công trình/thiết bị XLCTYT
Truyền thông	Tài liệu, phương tiện truyền thông
Theo dõi, giám sát, kiểm tra	Giám sát tuân thủ quy trình QLCTYT Theo dõi CTYT

Trên đây là kế hoạch QLCTY của Bệnh viện ĐKKV Bắc Quảng Bình các khoa, phòng và mọi cán bộ, nhân viên, người lao động có liên quan trong toàn bệnh viện phối hợp thực hiện theo kế hoạch này.

Trong quá trình thực hiện có vướng mắc, bất cập, kiến nghị đề xuất gửi về Ban QLCTYT, Hội đồng kiểm soát nhiễm khuẩn giải quyết theo thẩm quyền hoặc trình Ban Giám đốc xem xét giải quyết.

Nơi nhận:

- BGĐ;
- Các Khoa, Phòng;
- Lưu VT.



GIÁM ĐỐC

Nguyễn Viết Thái

