

BÀI BÁO NGHIÊN CỨU GỐC

Thực trạng quản lý chất thải rắn y tế và một số yếu tố ảnh hưởng tại viện Y Dược học Dân Tộc thành phố Hồ Chí Minh năm 2020

Võ Tuấn Ngọc^{1*}, Nguyễn Duy Tiến¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nghiên cứu được thực hiện nhằm mô tả thực trạng và phân tích một số yếu tố ảnh hưởng đến quản lý chất thải rắn y tế (CTRYT) tại Viện Y dược học dân tộc thành phố Hồ Chí Minh năm 2020.

Phương pháp nghiên cứu: Thiết kế nghiên cứu mô tả cắt ngang có phân tích, kết hợp nghiên cứu định lượng và định tính. Nghiên cứu định lượng được thực hiện thông qua tất cả cơ sở vật chất trang thiết bị và các loại hồ sơ CTRYT trong bệnh viện. Nghiên cứu định tính được thu thập qua 04 cuộc phỏng vấn sâu và 03 cuộc thảo luận nhóm với đại diện lãnh đạo, đại diện các khoa/phòng.

Kết quả: Phân loại CTRYT nguy hại tại nguồn có tỉ lệ cao nhất đạt 90%. Thấp nhất là nội dung các vỏ ống nước cắt, chai lọ thủy tinh được đựng vào thùng giấy cứng kháng khuẩn đạt 74,6%. ; Tỷ lệ các CTRYT không thu gom chung với nhau 92,3% đạt tỷ lệ cao nhất, tiếp đến là các túi chứa CTRYT phải được cột chặt, không lòi chất thải rơi vãi ra ngoài có tỷ lệ đạt 85,3%. Tỷ lệ túi chứa chất thải khi thu gom phải được để riêng, không thu gom chung với nhau vào một thùng theo qui định chỉ đạt tỷ lệ thấp 40%; CTRYT được vận chuyển theo quy định đạt 92,3%; CTRYT được lưu giữ tạm thời đúng quy định đều đạt 93,7%. Viện có 04 nhà kho chứa CTRYT tuân thủ đầy đủ các quy định về công tác quản lý chất thải rắn y tế, không đạt về diện tích kho theo quy định. Tuy nhiên Viện vẫn còn tồn tại một số nội dung: Công tác kiểm tra, giám sát có thực hiện nhưng chưa thường xuyên nên hiệu quả chưa cao, có đầu tư trang thiết bị nhưng chưa đủ cần trang bị thêm.

Kết luận: Cần kết hợp công nghệ thông tin trong hỗ trợ các vấn đề liên quan đến quản lý chất thải rắn y tế, cần tăng cường công tác kiểm tra, giám sát, nhằm nâng cao công tác quản lý chất thải rắn y tế.

Từ khóa: Chất thải rắn y tế, Yếu tố ảnh hưởng, Viện Y dược học dân tộc thành phố Hồ Chí Minh.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Chất thải Y tế là chất thải phát sinh trong quá trình hoạt động của các cơ sở y tế bao gồm chất thải y tế nguy hại, chất thải y tế thông thường. Nghiên cứu thực hiện một cuộc khảo sát kiến thức trước và sau khi đào tạo về quản lý chất thải tại Bệnh viện Bloom, El Salvador. Trước đào tạo, phân loại chất thải trong các túi đựng chất thải nguy hại có 61% chất thải là chất thải thông thường, nhân viên không biết về chi phí của việc phân loại sai chất thải y tế.

Sau khi đào tạo về quản lý CTRYT, các câu trả lời đúng tăng 44% và việc xử lý chất thải nguy hại sinh học tại bệnh viện giảm 48% (1). Tỷ lệ phát sinh chất thải của các bệnh viện lớn tại Nigeria là 41% đối với chất thải nguy hại, 33% là CTYT không nguy hại; ở bệnh viện quy mô vừa, 35% chất thải nguy hại và không nguy hại là 35%; bệnh viện quy mô nhỏ, chất thải kết hợp là loại chất thải chiếm ưu thế với 51%, tiếp theo là không nguy hại 31% và nguy hại ít nhất 18% (2). Nhiều nước trên thế giới đã và đang loại bỏ dần các lò đốt CTRYT quy



*Địa chỉ liên hệ: Võ Tuấn Ngọc

Email: vtn@huph.edu.vn

¹ Trường Đại học Y tế công cộng

Ngày nhận bài: 02/02/2022

Ngày phản biện: 01/8/2022

Ngày đăng bài: 31/12/2022

Mã DOI: <https://doi.org/10.38148/JHDS.0606SKPT22-008>

mô nhỏ trong các bệnh viện chuyển sang mô hình xử lý tập trung, áp dụng công nghệ không đốt nhằm hạn chế thải dioxin và furan ra ngoài môi trường không khí. Nổi bật nhất là ở Đức và Ailen từ 2005 không còn lò đốt nào được vận hành (3). Công ty Môi trường Đô thị đang kiến nghị UBND sớm phê duyệt chủ trương, cho phép Công ty Môi trường Đô thị Thành phố Hồ Chí Minh đầu tư một bãi chôn lấp an toàn dành riêng cho việc chôn lấp tro đốt từ CTRYT nguy hại, đây là giải pháp là hợp lý, đáp ứng nhu cầu của ngành y tế và người dân Thành phố Hồ Chí Minh (4). Vì vậy, công tác quản lý CTRYT cần được quan tâm đúng mức đó chính là lý do chúng tôi tiến hành nghiên cứu với đề tài “*Thực trạng quản lý chất thải rắn y tế và một số yếu tố ảnh hưởng tại Viện Y dược học dân tộc thành phố Hồ Chí Minh năm 2020*” nhằm mô tả thực trạng và phân tích một số yếu tố ảnh hưởng đến quản lý chất thải rắn y tế tại Viện Y dược học dân tộc thành phố Hồ Chí Minh năm 2020.

PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu cắt ngang, kết hợp định lượng và định tính,

Địa điểm và thời gian nghiên cứu: Từ tháng 01 năm 2020 đến tháng 06 năm 2020 tại Viện Y dược học dân tộc thành phố Hồ Chí Minh.

Đối tượng nghiên cứu: Bao gồm ban giám đốc quản lý bộ phận phụ trách CTRYT, lãnh đạo phòng hành chính quản trị, phòng điều dưỡng, khoa kiểm soát nhiễm khuẩn, bác sĩ, điều dưỡng, kỹ thuật viên các khoa lâm sàng, cận lâm sàng và hộ lý của Viện, đồng ý tự nguyện tham gia nghiên cứu.

Cỡ mẫu, chọn mẫu: Cấu phần định lượng: 130 lượt quan sát ngẫu nhiên trong 05 ngày liên tục đối với khâu phân loại và thu gom, khâu vận chuyển là 52 lượt và 16 lượt đối với khâu lưu giữ.

Cấu phần định tính: Chọn 01 đại diện lãnh đạo Viện, Trưởng quản lý chất lượng, Trưởng khoa Kiểm soát nhiễm khuẩn, Trưởng Phòng

Hành chính quản trị; phỏng vấn sâu 04 người, Thảo luận nhóm 03 cuộc: Nhóm ĐD trưởng, Tổ trưởng hộ lý, Tổ trưởng vệ sinh ngoại cảnh. Như vậy, sẽ có 04 cuộc phỏng vấn sâu và 03 cuộc thảo luận nhóm.

Biến số nghiên cứu: Biến số nội dung phân loại CTRYT với (7 tiêu mục), nội dung thu gom CTRYT với (5 tiêu mục), nội dung vận chuyển CTRYT với (6 tiêu mục), nội dung về lưu giữ CTRYT với (6 tiêu mục). Một số yếu tố ảnh hưởng đến quản lý CTRYT gồm Chính sách, tài chính, nhân lực, hệ thống thông tin, cơ sở hạ tầng.

Kỹ thuật, công cụ và quy trình thu thập

số liệu: Với cấu phần định lượng, thu thập số liệu thông qua số lượt quan sát tối thiểu là 125 lượt quan sát. Số lượng khoa thực hiện nghiên cứu tại Viện là 13 Khoa lâm sàng và cận lâm sàng, để thuận tiện cho tính toán thống kê, mỗi khoa sẽ được thực hiện quan sát 10 lượt. Như vậy tổng cộng có 130 lượt quan sát CTRYT được phân loại. Với cấu phần định tính, tiến hành 04 cuộc phỏng vấn sâu dựa trên hướng dẫn phỏng vấn tương ứng trong thời gian từ 35 – 45 phút; 03 cuộc thảo luận nhóm với nhóm Điều dưỡng trưởng, Tổ trưởng hộ lý, Tổ trưởng vệ sinh ngoại cảnh.

Xử lý và phân tích số liệu: Số liệu định lượng được nhập và phân tích bằng phần mềm SPSS 23.0, kết quả phân tích số liệu định lượng được trình bày dưới dạng các bảng với số lượng và tỉ lệ phần trăm của các biến số trong từng nhóm, Số liệu định tính được gỡ băng, mã hóa và trích dẫn theo chủ đề.

Đạo đức nghiên cứu: Nghiên cứu đã được thông qua Hội đồng đạo đức của Trường Đại học Y tế công cộng theo Quyết định số 203/2020/YTCC-HD3 ngày 08/05/2020.

KẾT QUẢ

Thực trạng quản lý chất thải rắn y tế tại Viện Y dược học dân tộc thành phố Hồ Chí Minh năm 2020

Bảng 1. Thực trạng phân loại chất thải rắn y tế tại Viện Y dược học dân tộc thành phố Hồ Chí Minh (n=130)

TT	Nội dung	Đạt n (%)	Không đạt n (%)
1	CTRYT được thực hiện phân loại ngay tại nguồn	117 (90,0)	13 (10,0)
2	CTRYTLN được bỏ vào túi, thùng màu vàng đúng quy định	116 (89,0)	14 (11,0)
3	Chất thải sắc nhọn được phân vào thùng kháng thủng	112 (86,0)	18 (14,0)
4	CTRYTTT bỏ vào túi/ thùng màu xanh	112 (86,0)	18 (14,0)
5	Các vỏ ống nước cắt, chai lọ thủy tinh được đựng vào thùng giấy cứng kháng thủng	97 (74,6)	33 (25,4)
6	CTRYTNH không lây nhiễm phải được bỏ vào túi/ thùng màu đen	117 (90,0)	13 (10,0)
7	CTRYT có thể tái chế được bỏ vào túi/ thùng màu trắng	100 (77,0)	30 (23,0)

Chất thải rắn y tế được phân loại ngay tại nguồn và CTRYT nguy hại không lây nhiễm bỏ vào túi thùng màu đen có cùng tỷ lệ đạt cao là 90%. CTRYTLN được bỏ vào túi/ thùng màu vàng đúng quy định có tỷ lệ đạt 89%. Chất thải sắc nhọn được phân vào thùng kháng thủng đạt

86%. Chất thải rắn y tế thông thường bỏ vào túi/thùng màu xanh đạt 86%, CTRYT có thể tái chế được bỏ vào túi/thùng màu trắng đạt 77%. Các vỏ ống nước cắt, chai lọ thủy tinh được đựng vào thùng giấy cứng kháng thủng chỉ đạt mức thấp là 74,6% (Bảng 1).

Bảng 2. Thực trạng thu gom chất thải rắn y tế (n=130)

TT	Nội dung	Đạt n (%)	Không đạt n (%)
1	Không thu gom chung túi CTRYT với nhau	120 (92,3)	10 (7,7)
2	Nơi đặt thùng chứa CTRYT có hướng dẫn phân loại, thu gom	110 (84,6)	20 (15,4)
3	Chất thải sau khi thu gom để đúng nơi quy định, vệ sinh thùng chứa hàng ngày, có dán nhãn	108 (83,1)	22 (16,9)
4	Các túi chứa CTRYT phải được cột chặt, không lòi chất thải rơi vãi ra ngoài.	111 (85,3)	19 (14,7)
5	Túi chứa chất thải phải được để riêng, không thu gom chung với nhau vào 1 thùng.	52 (40,0)	78 (60,0)

Không thu gom chung túi CTRYT với nhau có tỷ lệ đạt cao nhất 92,3%, túi chứa CTRYT phải được cột chặt, không lòi chất thải rơi vãi ra ngoài có tỷ lệ đạt 85,3%. Nơi đặt thùng chứa CTRYT phải có hướng dẫn phân loại, thu gom có tỷ lệ đạt khá cao 84,6%. Chất thải

sau khi thu gom để đúng nơi quy định, vệ sinh thùng chứa hàng ngày, có dán nhãn có tỷ lệ đạt 83,1% và cuối cùng là túi chứa chất thải phải được để riêng, không thu gom chung với nhau vào 1 thùng có tỷ lệ đạt thấp nhất 40% (Bảng 2).

Bảng 3. Thực trạng vận chuyển chất thải rắn y tế (n=52).

TT	Nội dung	Đạt n (%)	Không đạt n (%)
1	Vận chuyển CTRYT về trung tâm ít nhất 1 lần/ngày.	47 (90,3)	5 (9,7)
2	Vận chuyển CTRYT về trung tâm đúng thời gian quy định.	44 (84,6)	8 (15,4)
3	CTRYT được vận chuyển theo đường quy định.	48 (92,3)	4 (7,7)
4	Xe vận chuyển CTRYT phải đầy kín khi vận chuyển, có dán biểu tượng.	39 (75,0)	13(25,0)
5	Quá trình vận chuyển CTRYT về trung tâm không gây rơi vãi không để quá đầy chất thải qua miệng thùng.	44 (84,6)	8 (15,4)
6	Xe vận chuyển CTRYT màu nào thì vận chuyển loại chất thải đó theo quy định.	36 (69,2)	26 (30,8)

CTRYT được vận chuyển theo đường quy định có tỷ lệ đạt là 92,3%, CTRYT về trung tâm ít nhất 1 lần/ngày có tỷ lệ đạt khá cao là 90,3%, vận chuyển CTRYT về trung tâm đúng thời gian quy định đạt 84,6% và quá trình vận chuyển CTRYT về trung tâm không gây rơi vãi không để quá đầy chất thải qua

miệng thùng đạt 84,6%. Tuy nhiên, còn có một số mục có tỷ lệ đạt thấp như xe vận chuyển CTRYT phải đầy kín khi vận chuyển, có dán biểu tượng chỉ đạt 75% và xe vận chuyển CTRYT màu nào thì vận chuyển loại chất thải đó theo quy định chỉ đạt 69,2% (Bảng 3).

Bảng 4 Kết quả thực hành đạt về lưu giữ chất thải rắn y tế (n=16)

TT	Nội dung	Đạt n (%)	Không đạt n (%)
1	Có kho chứa CTRYT riêng biệt theo quy định	14 (87,5)	2 (12,5)
2	Thời gian lưu giữ CTRYT đúng theo quy định	15 (93,7)	1 (6,3)
3	Không được chứa CTRYT chung với nhau trong thùng	15 (93,7)	1 (6,3)
4	Trong kho chứa CTRYT phải có thùng chứa chất thải tập trung, thùng phải có nắp đậy theo quy định	15 (93,7)	1 (6,3)
5	CTRYT chứa trong kho, thùng không rơi vãi ra ngoài	12 (75,0)	4 (25,0)

Thời gian lưu giữ CTRYT đúng theo quy định 93,7%, không được chứa CTRYT chung với nhau trong thùng 93,7% và trong kho chứa CTRYT phải có thùng chứa chất thải tập trung, thùng phải có nắp đậy theo quy định 93,7%. Kho chứa CTRYT riêng biệt theo quy định 87,5%, còn lại CTRYT chứa trong kho, thùng không rơi vãi ra ngoài chỉ đạt tỷ lệ 75%(Bảng 4).

Một số yếu tố ảnh hưởng đến quản lý chất thải rắn y tế tại Viện Y Dược học dân tộc Thành phố Hồ Chí Minh năm 2020.

Các yếu tố về chính sách, công tác kiểm tra giám sát, nhân viên y tế, tài chính, cơ sở vật chất và mạng lưới xử lý chất thải y tế tại Viện là những yếu tố vô cùng quan trọng ảnh hưởng trực tiếp đến công tác quản lý chất thải rắn y tế tại Viện Y Dược học dân tộc Thành phố Hồ Chí Minh.

Yếu tố chính sách

Những đối tượng phỏng vấn đều cho biết: Việc triển khai Thông tư là điều rất cần thiết, nó rất quan trọng, ảnh hưởng lớn đến công tác QL CTRYT trong Viện. “*Muốn thực hiện tốt Thông tư số 58/2015/TTLT-BYT-BTNMT về việc quản lý CTRYT, Ban lãnh đạo Viện đã họp và triển khai thành lập Ban Quản lý CTRYT phân công Phó Viện trưởng làm trưởng Ban và phân công nhiệm vụ cho từng bộ phận trong Ban*” (PVS 01). Việc cân đối tài chính phải gắn liền cho lập kế hoạch, xây dựng các quy định về quản lý CTRYT và đưa vào tiêu chí phát triển bền vững của Viện.

Yếu tố tài chính

Viện đã sử dụng nguồn kinh phí hoạt động của Viện để đầu tư cho công tác quản lý CTRYT, đây cũng là nội dung trọng tâm cần phải chú trọng. Viện đã ký hợp đồng với Công ty TNHH Môi trường đô thị Thành phố Hồ Chí Minh xử lý rác đạt tiêu chuẩn để đáp ứng nhu cầu của lượng lớn CTRYT phát sinh mỗi ngày. “*... Viện đã ký kết với công ty xử lý rác thải đạt chuẩn để đảm bảo công tác xử*

lý CTRYT, cải tạo lại đường đi từ khu vực sản xuất thành phẩm đến Nhà rác ...” (PVS 09)

Yếu tố nhân lực

Mặc dù có phương án bổ sung thêm nguồn nhân lực cho công tác QL CTRYT, tuy nhiên chất lượng nhân lực là một điều cần hết sức chú trọng. Quản lý CTRYT đòi hỏi tất cả mọi người trong các công đoạn của quy trình quản lý CTYT này bắt đầu từ bác sĩ, điều dưỡng, hộ lý đến nhân viên vận chuyển chất thải, xử lý CTYT đều phải có sự hiểu biết đầy đủ về nguy cơ của CTYT và vai trò của quản lý CTYT trong việc bảo vệ sức khỏe. “*.. Viện đã tổ chức tập huấn nâng cao nghiệp vụ cho đội ngũ Hộ lý – Y công tại Viện, đợt gần đây nhất thực hiện là từ ngày 25/05/2020 đến ngày 17/06/2020...*” (PVS 08)

Yếu tố hệ thống thông tin

Viện có áp dụng hệ thống CNTT, số hóa trong việc khám chữa bệnh. Tuy nhiên, Viện vẫn chưa áp dụng CNTT trong việc quản lý chất thải y tế do thiếu nguồn nhân lực. “*... Hiện nay, nhân sự phòng CNTT còn thiếu, nên vẫn ưu tiên việc duy trì và cải tiến hệ thống khám chữa bệnh nhiều hơn, nên chưa tiến hành áp dụng CNTT trong việc quản lý CTRYT.*” (PVS 10)

Yếu tố cơ sở vật chất

Viện Y dược học dân tộc thành phố Hồ Chí Minh được thành lập từ năm 1975 đến nay, mặc dù hàng năm có sự tu sửa và xây mới nhưng với tình trạng thường xuyên quá tải thì những cơ sở vật chất tại Viện xuống cấp một cách nhanh chóng, khó có thể đáp ứng tốt cho công tác quản lý CTRYT. PVS Ban lãnh đạo Viện, lãnh đạo các Khoa và cán bộ QL CTRYT các ý kiến đều cho rằng “*việc trang bị cho đủ ngay thì Viện chưa có kinh phí*”.

BÀN LUẬN

Việc phân loại CTRYT ngay tại nguồn rất quan trọng, do vậy để giảm thiểu sự sai sót

trong phân loại, đối với nhân viên y tế thì cần thường xuyên tham gia tập huấn, đào tạo để nâng cao ý thức về sự an toàn trong y tế. Quan sát phân loại các nhóm CTRYT thông thường bỏ vào túi/ thùng màu xanh có tỷ lệ đạt là 86% trên 130 lượt quan sát. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của tác giả Trần Thị Minh Tâm (2007) được thực hiện tại các bệnh viện tuyến huyện ở tỉnh Hải Dương (5) và tác giả Đinh Quang Tuấn (2011) được thực hiện tại các cơ sở y tế ở thành phố Việt Trì - tỉnh Phú Thọ (6), khi tỷ lệ các nhóm này lần lượt là 87,3% và 100%. Phân tích cụ thể, đối với các khoa ta thấy, các khoa thuộc khối lâm sàng nội trú, ngoài nhân viên y tế và người bệnh còn có người nuôi bệnh nên có thể là nguyên nhân dẫn đến CTRYT thông thường bỏ vào túi/ thùng không đúng quy định thuộc về ý thức. Cần nâng cao nhận thức, trách nhiệm của nhân viên trong việc đảm bảo an toàn, tiết kiệm chi phí.

Bên cạnh các mục có kết quả đạt còn có một số mục có tỷ lệ đạt thấp như xe vận chuyển CTRYT phải đậy kín khi vận chuyển, có dán biểu tượng chỉ đạt 75% và xe vận chuyển CTRYT màu nào thì vận chuyển loại chất thải đó theo quy định chỉ đạt 69,2%. Để khắc phục tình trạng trên, Viện cần trang bị đủ các loại xe theo đúng quy định, bổ sung thêm nhân sự, tăng cường khâu giám sát để tránh vi phạm. Tuyên dương khen thưởng các tổ chức cá nhân thực hiện tốt phong trào “Chống rác thải nhựa” (7).

Việc quan sát kết quả QLCTRYT tại 13 khoa trong BV có thể chưa đánh giá hết được thực trạng QLCTRYT của BV, vì khi thực hiện tiến hành quan sát thực hành quan sát QLCTRYT của cán bộ nhân viên y tế sẽ mất rất nhiều thời gian bên cạnh đó việc quan sát trực tiếp có thể ảnh hưởng đến hành vi của CBNVYT khi có người quan sát thì làm tốt hơn.

KẾT LUẬN

Phân loại CTRYT nguy hại tại nguồn có tỉ lệ cao nhất đạt 90%. Thấp nhất là nội dung các

vỏ ống nước cất, chai lọ thủy tinh được đựng vào thùng giấy cứng kháng khuẩn đạt 74,6%; Tỷ lệ các CTRYT không thu gom chung với nhau 92,3% đạt tỷ lệ cao nhất. Tỷ lệ túi chứa chất thải khi thu gom phải được để riêng, không thu gom chung với nhau vào một thùng theo qui định chỉ đạt tỷ lệ thấp 40%; CTRYT được vận chuyển theo quy định đạt 92,3%; CTRYT được lưu giữ tạm thời đúng quy định đều đạt 93,7%. Một số yếu tố ảnh hưởng tích cực đến công tác quản lý CTRYT viện cần thường xuyên kiểm tra giám sát, nhất là quản lý thực trạng tại các khoa, phòng. Để thực hiện tốt công tác quản lý CTRYT tại Viện Y dược học dân tộc thành phố Hồ Chí Minh, cần tăng cường các đợt tập huấn định kỳ về quy chế, qui định về QLCTRYT và các cuộc thi kiến thức cho cán bộ, NVYT và nhân viên vệ sinh. Trang bị đủ nhu cầu về số lượng thùng chứa, xe vận chuyển chưa có và còn thiếu theo quy định; cải tạo đảm bảo diện tích, nhiệt độ và lối đi cho khu vực Nhà rác. Bổ sung các các chính sách về thi đua, khen thưởng, kỷ luật liên quan đến quản lý chất thải rắn y tế rắn của Viện.

Lời cảm ơn: Nhóm tác giả xin cảm ơn Trường Đại học Y tế công cộng; Ban lãnh đạo cùng toàn bộ tập thể Viện Y dược học dân tộc Thành phố Hồ Chí Minh đã ủng hộ và tạo điều kiện cho chúng tôi thực hiện nghiên cứu này.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. David N O. “Characteristics and waste management practices of medical wastes in healthcare institutions in Port Harcourt, Nigeria”, International Scholars Journals, pp.013-021. 2011.
2. Johnson KM GM, Duenas L, et al. Improving waste segregation while reducing costs in a tertiary-care hospital in a lower-middleincome country in Central America. Waste Management & Research 31: 733–738. 2013.
3. Nguyễn Thị Thanh H. Thực trạng quản lý chất thải rắn y tế và một số yếu tố ảnh hưởng tại trung tâm y tế Sóc Sơn năm 2018”, Luận văn

- thạc sĩ, chuyên ngành Y tế công cộng, Trường Đại học Y tế công cộng. 2017.
4. Ủy ban Nhân Dân Thành phố HCM. Quyết định số 6279/QĐ- UBND ngày 01/12/2017 của Ủy ban Nhân Dân Ủy Thành phố Hồ Chí Minh về ban hành kế hoạch thu gom, vận chuyển và xử lý chất thải nguy hại, y tế n. 2017.
 5. Trần Minh T. “Thực trạng quản lý, ảnh hưởng của chất thải y tế đối với môi trường trong các bệnh viện Huyện, Tỉnh Hải Dương” – Luận văn tiến sỹ trường đại học y Hà Nội. 2007.
 6. Đinh Quang T. “ 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 sĩ trường đại học Y tế công cộng. 2011.
 7. Bộ Y tế. Chi thị 08/CT-BYT ngày 29/07/2019 của Bộ Y tế về giảm thiểu chất thải nhựa trong ngành Y tế nhằm tăng cường giảm thiểu ô nhiễm môi trường. 2019.

Situation of medical solid waste management and some factors affecting it at traditional medicine institute Ho Chi Minh city by 2020

Vo Tuan Ngoc¹, Nguyen Duy Tien¹
¹ Hanoi University of Public Health

Objectives: This study has two objectives as the follows: to describe the management situation medical solid waste management and some factors affecting of solid medical waste management at the Traditional Medicine Institute Ho Chi Minh City by 2020. **Methods:** This is a cross-sectional descriptive study, combining quantitative and qualitative method. medical solid waste storage tanks, medical solid waste transportation vehicles, medical solid waste storage area at 13 clinical and subclinical with 130 times of classifying and collecting, 52 times of transporting, 16 times of storage and 13 times returning to medical equipment. Information gathered through 4 in-depth interviews with 4 leaders of the Institute, department, department and 3 group discussions. Qualitative data was collected from 04 in-dept interviews and 03 focus groups discussion. **Main findings:** The research results show: sorting of medical solid waste at source and non-communicable hazardous medical solid waste must be put into a black bag / bin reaching=90%; in the stage of medical solid waste collection: the content of not collecting medical solid waste together reaches 92.3%; medical solid waste is transported according to the prescribed road, reaching 92.3%; Medical solid waste content that does not contain the same barrels and in solid medical waste warehouses must have a centralized waste container with a lid in accordance with regulations, all reaching 93.7%. The Institute has 4 medical solid waste warehouses that fully comply with the regulations on the management of medical solid waste, only not meeting the warehouse area.

Key words: *Solid medical waste, influenced factor, Traditional Medicine Institute Ho Chi Minh City.*