

**QUYẾT ĐỊNH**

**Phê duyệt Quy hoạch tổng thể hệ thống xử lý chất thải rắn  
y tế nguy hại đến năm 2025**

**THỦ TƯỚNG CHÍNH PHỦ**

Căn cứ Luật Tổ chức Chính phủ ngày 25 tháng 12 năm 2001;

Căn cứ Luật Bảo vệ môi trường ngày 29 tháng 11 năm 2005;

Căn cứ Luật Xây dựng ngày 26 tháng 11 năm 2003;

Căn cứ Nghị định số 59/2007/NĐ-CP ngày 09 tháng 4 năm 2007 của Chính phủ về quản lý chất thải rắn;

Căn cứ Quyết định số 2038/QĐ-TTg ngày 15 tháng 11 năm 2011 của Thủ tướng Chính phủ về phê duyệt đề án tổng thể xử lý chất thải y tế giai đoạn 2011 đến 2015 và định hướng đến năm 2020;

Xét đề nghị của Bộ trưởng Bộ Xây dựng,

**QUYẾT ĐỊNH:**

**Điều 1.** Phê duyệt Quy hoạch tổng thể hệ thống xử lý chất thải rắn y tế nguy hại đến năm 2025 với các nội dung cơ bản sau:

**1. Phạm vi quy hoạch**

Quy hoạch tổng thể hệ thống xử lý chất thải rắn y tế nguy hại được thực hiện trên phạm vi toàn quốc.

**2. Đối tượng quy hoạch**

Chất thải rắn y tế nguy hại (không bao gồm chất thải phóng xạ và chất thải từ cơ sở sản xuất dược phẩm).

### 3. Quan điểm quy hoạch

- Phù hợp với Chiến lược quốc gia về quản lý chất thải rắn đến năm 2025 và tầm nhìn đến 2050, Quy hoạch phát triển kinh tế - xã hội, Quy hoạch tổng thể phát triển hệ thống y tế Việt Nam giai đoạn đến năm 2010 tầm nhìn đến 2020 và Quy hoạch mạng lưới khám chữa bệnh đến năm 2010 tầm nhìn đến năm 2020;

- Gắn với quy hoạch khu xử lý chất thải rắn vùng liên tỉnh, vùng tỉnh đã được cấp có thẩm quyền phê duyệt;

- Bảo đảm tập trung thu gom, cô lập, giảm thiểu chất thải rắn y tế nguy hại tại nguồn và xử lý triệt để nhằm đảm bảo vệ sinh môi trường, tiết kiệm đất;

- Áp dụng các công nghệ xử lý chất thải rắn y tế tiên tiến, thân thiện với môi trường và phù hợp với điều kiện cụ thể của từng địa phương.

### 4. Mục tiêu quy hoạch

#### a) Mục tiêu tổng quát

- Quy hoạch tổng thể hệ thống xử lý chất thải rắn y tế nguy hại nhằm nâng cao hiệu quả quản lý chất thải rắn y tế nguy hại, cải thiện chất lượng môi trường, đảm bảo sức khỏe cộng đồng và góp phần vào sự nghiệp phát triển bền vững đất nước.

- Các cơ sở xử lý chất thải rắn y tế nguy hại được đầu tư xây dựng phải gắn liền với các khu xử lý chất thải rắn vùng liên tỉnh, vùng tỉnh và tại các cơ sở y tế nhằm thu gom, xử lý triệt để bằng những công nghệ tiên tiến, phù hợp.

#### b) Mục tiêu cụ thể

- Giai đoạn đến năm 2015: 100% lượng chất thải rắn y tế nguy hại tại các cơ sở y tế được thu gom, phân loại và vận chuyển đến các cơ sở xử lý, trong đó 70% lượng chất thải rắn y tế nguy hại được xử lý đảm bảo các tiêu chuẩn về môi trường.

- Giai đoạn đến năm 2025: 100% lượng chất thải rắn y tế nguy hại tại các cơ sở y tế được thu gom, vận chuyển và xử lý đảm bảo các tiêu chuẩn về môi trường.

### 5. Nội dung quy hoạch

#### a) Dự báo khối lượng chất thải rắn y tế nguy hại phát sinh

Căn cứ vào Quy hoạch tổng thể phát triển hệ thống y tế Việt Nam giai đoạn đến năm 2010 tầm nhìn đến 2020; Quy hoạch mạng lưới khám chữa bệnh đến năm 2010 tầm nhìn đến năm 2020 và căn cứ vào các số liệu thống kê hàng năm, các nghiên cứu của Việt Nam và thế giới - Dự báo lượng chất thải rắn y tế nguy hại phát sinh trên địa bàn cả nước như sau:

TT	Vùng	Khối lượng (kg/ngày)	
		Năm 2015	Năm 2025
	<b>TOÀN QUỐC</b>	<b>50.071</b>	<b>91.991</b>
1	Vùng đồng bằng sông Hồng	14.990	28.658
2	Vùng trung du và miền núi Bắc Bộ	4.490	7.648
3	Vùng Trung Bộ	9.290	15.989
4	Vùng Tây Nguyên	1.862	3.287
5	Vùng Đông Nam Bộ	12.839	27.632
6	Vùng đồng bằng sông Cửu Long	6.600	8.777

b) Công nghệ xử lý chất thải rắn y tế nguy hại

- Công nghệ xử lý chất thải rắn y tế nguy hại bao gồm công nghệ đốt và không đốt.

+ Công nghệ đốt: Ưu điểm với nhiệt độ cao thì chất thải rắn y tế nguy hại được xử lý triệt để, loại trừ được các mầm bệnh trong các chất thải lây nhiễm, giảm tối đa thể tích chôn lấp sau khi xử lý. Tuy nhiên đốt ở nhiệt độ không đủ theo quy định có thể phát sinh khí thải gây ô nhiễm không khí; chi phí đầu tư xây dựng và quản lý vận hành cao;

+ Công nghệ không đốt: Ưu điểm là chi phí đầu tư xây dựng và chi phí vận hành tương đối thấp. Tuy nhiên sử dụng công nghệ này không loại trừ hoàn toàn các mầm bệnh tiềm ẩn nguy cơ gây ô nhiễm, không giảm được thể tích rác chôn lấp sau khi xử lý...

- Tiêu chí lựa chọn áp dụng công nghệ xử lý: Để xử lý triệt để lượng chất thải rắn y tế nguy hại phát sinh đồng thời phù hợp với điều kiện kinh tế - xã hội của từng địa phương. Lựa chọn công nghệ xử lý (đốt hay không đốt) dựa vào các tiêu chí như sau:

- + Thành phần, tính chất chất thải rắn y tế nguy hại;
- + Khả năng phân loại, cô lập chất thải rắn y tế tại nguồn thải;
- + Khối lượng chất thải rắn y tế nguy hại cần xử lý;
- + Vị trí đặt cơ sở xử lý chất thải rắn y tế nguy hại;
- + Khả năng tài chính và khả năng quản lý vận hành của từng địa phương.

c) Mô hình xử lý chất thải rắn y tế nguy hại

- Trên cơ sở công tác quản lý chất thải rắn y tế nguy hại đề xuất 3 mô hình xử lý chất thải rắn y tế nguy hại như sau:

+ Mô hình xử lý tập trung: Các chất thải rắn y tế nguy hại được xử lý tập trung tại cơ sở xử lý chất thải y tế nguy hại được xây dựng trong các khu xử lý chất thải rắn vùng liên tỉnh hoặc vùng tỉnh;

+ Mô hình xử lý theo cụm bệnh viện: Các chất thải rắn y tế nguy hại của các bệnh viện có khoảng cách vận chuyển hợp lý được xử lý tại cơ sở xử lý chất thải rắn y tế nguy hại đặt tại bệnh viện nằm ở trung tâm cụm bệnh viện;

+ Mô hình xử lý tại các cơ sở y tế: Chất thải y tế nguy hại được xử lý ngay tại cơ sở y tế có công nghệ xử lý phù hợp đảm bảo các quy chuẩn về vệ sinh môi trường.

- Tiêu chí lựa chọn mô hình xử lý chất thải rắn y tế nguy hại: Để lựa chọn mô hình xử lý chất thải rắn y tế nguy hại phù hợp cho từng địa phương, đề xuất 6 tiêu chí như sau:

+ Mức độ phát sinh tập trung chất thải rắn y tế nguy hại.

+ Khối lượng chất thải rắn y tế nguy hại phát sinh.

+ Hiện trạng cơ sở xử lý chất thải rắn.

+ Mức độ thuận tiện trong việc thu gom, vận chuyển.

+ Định hướng quy hoạch xử lý chất thải rắn.

+ Năng lực về tài chính.

d) Quy hoạch cơ sở xử lý chất thải rắn y tế nguy hại

- Vùng đồng bằng sông Hồng (bao gồm vùng kinh tế trọng điểm Bắc Bộ)

Vùng đồng bằng sông Hồng bao gồm 11 tỉnh/thành phố trực thuộc Trung ương: Hà Nội, Vĩnh Phúc, Bắc Ninh, Quảng Ninh, Hải Dương, Hải Phòng, Hưng Yên, Thái Bình, Hà Nam, Nam Định và Ninh Bình.

+ Giai đoạn đến năm 2015: Có 9 tỉnh/thành phố áp dụng mô hình xử lý tập trung, riêng tỉnh Hà Nam và Bắc Ninh áp dụng mô hình xử lý theo cụm bệnh viện;

+ Giai đoạn đến năm 2025: Toàn bộ 11 tỉnh/thành phố áp dụng mô hình xử lý tập trung.

- Vùng trung du và miền núi Bắc Bộ

Vùng trung du và miền núi Bắc Bộ bao gồm 14 tỉnh/thành phố: Hà Giang, Cao Bằng, Bắc Kạn, Tuyên Quang, Lào Cai, Yên Bái, Thái Nguyên, Lạng Sơn, Bắc Giang, Phú Thọ, Điện Biên, Lai Châu, Sơn La và Hòa Bình.

+ Giai đoạn đến năm 2015: Áp dụng mô hình xử lý theo cụm bệnh viện cho 13 tỉnh, riêng tỉnh Lai Châu áp dụng mô hình xử lý tại chỗ;

+ Giai đoạn đến năm 2025: Áp dụng mô hình xử lý tập trung cho toàn bộ các tỉnh/thành phố.



- Vùng Trung Bộ (bao gồm vùng kinh tế trọng điểm miền Trung, vùng Bắc Trung Bộ và Duyên hải Nam Trung Bộ)

Vùng Trung Bộ bao gồm 14 tỉnh/thành phố trực thuộc Trung ương: Thanh Hóa, Nghệ An, Hà Tĩnh, Quảng Bình, Quảng Trị, Thừa Thiên Huế, Đà Nẵng, Quảng Nam, Quảng Ngãi, Bình Định, Phú Yên, Khánh Hòa, Ninh Thuận và Bình Thuận.

+ Giai đoạn đến năm 2015: Áp dụng mô hình xử lý tập trung cho 6 tỉnh (Thanh Hóa, Nghệ An, Thừa Thiên Huế, Đà Nẵng, Bình Định và Khánh Hòa), 8 tỉnh còn lại áp dụng mô hình xử lý theo cụm;

+ Giai đoạn đến năm 2025: Áp dụng mô hình xử lý tập trung cho toàn bộ các tỉnh/thành phố.

- Vùng Tây Nguyên

Vùng Tây Nguyên bao gồm 5 tỉnh/thành phố trực thuộc Trung ương: Gia Lai, Đắk Lắk, Lâm Đồng, Kon Tum và Đắk Nông.

+ Giai đoạn đến năm 2015: Áp dụng mô hình xử lý tại chỗ;

+ Giai đoạn đến năm 2025: Áp dụng mô hình xử lý tập trung tại 3 tỉnh: Gia Lai, Đắk Lắk và Lâm Đồng, riêng 2 tỉnh: Kon Tum và Đắk Nông tiếp tục áp dụng mô hình xử lý theo cụm.

- Vùng Đông Nam Bộ (bao gồm vùng kinh tế trọng điểm phía Nam)

Vùng Đông Nam Bộ bao gồm 6 tỉnh/thành phố trực thuộc Trung ương: Bình Phước, Tây Ninh, Bình Dương, Đồng Nai, Bà Rịa – Vũng Tàu và thành phố Hồ Chí Minh.

+ Giai đoạn đến năm 2015: Áp dụng mô hình xử lý tập trung tại 4 tỉnh/thành phố: Bình Dương, Đồng Nai, Bà Rịa – Vũng Tàu và thành phố Hồ Chí Minh, riêng hai tỉnh: Bình Phước và Tây Ninh áp dụng mô hình theo cụm;

+ Giai đoạn đến năm 2025: Áp dụng mô hình xử lý tập trung cho toàn bộ 6 tỉnh.

- Vùng đồng bằng sông Cửu Long

Vùng đồng bằng sông Cửu Long bao gồm 13 tỉnh/thành phố trực thuộc Trung ương: Long An, Tiền Giang, Bến Tre, Trà Vinh, Vĩnh Long, Đồng Tháp, An Giang, Kiên Giang, Cần Thơ, Hậu Giang, Sóc Trăng, Bạc Liêu và Cà Mau.

+ Giai đoạn đến năm 2015: Áp dụng mô hình xử lý theo cụm cho 11 tỉnh: Tiền Giang, Bến Tre, Trà Vinh, Vĩnh Long, Đồng Tháp, An Giang, Kiên Giang, Hậu Giang, Sóc Trăng, Bạc Liêu và Cà Mau; riêng hai tỉnh: Long An và Cần Thơ áp dụng theo mô hình xử lý tập trung;

+ Giai đoạn đến năm 2025: Áp dụng mô hình xử lý tập trung cho toàn bộ các tỉnh/thành phố.

## 6. Phân kỳ đầu tư

### a) Giai đoạn 1 (2011 - 2015):

- Triển khai các dự án về thu gom, phân loại, giảm thiểu và lưu giữ chất thải rắn y tế nguy hại tại các cơ sở khám chữa bệnh đảm bảo các quy định theo Quy chế quản lý chất thải rắn y tế nguy hại của Bộ Y tế;

- Triển khai các dự án cải tạo và nâng cấp các lò đốt chất thải rắn y tế hiện có;

- Triển khai các dự án cải tạo các lò thiêu đốt hiện có đặt tại các cơ sở y tế tuyến tỉnh, huyện đảm bảo các tiêu chuẩn môi trường;

- Triển khai các dự án đầu tư xây dựng cơ sở xử lý chất thải rắn y tế nguy hại tại các khu xử lý chất thải rắn vùng liên tỉnh (Hà Nội, thành phố Hồ Chí Minh, Thừa Thiên Huế, Bình Định) hoặc vùng tỉnh (Vĩnh Phúc, Quảng Ninh, Hải Phòng...).

### b) Giai đoạn 2 (2016 - 2020):

- Thực hiện các dự án xây dựng các cơ sở chất thải rắn y tế nguy hại tại các khu xử lý chất thải rắn vùng tỉnh trong giai đoạn 2 tại các tỉnh: Bắc Ninh, Hà Nam, Thái Nguyên, Bắc Giang, Phú Thọ, Sơn La, Hà Tĩnh, Quảng Nam, Quảng Ngãi, Phú Yên, Bình Thuận, Gia Lai, Đắk Lắk, Lâm Đồng, Tiền Giang, Đồng Tháp, An Giang, Kiên Giang, Cần Thơ, Cà Mau...;

- Nâng công suất các công trình xử lý chất thải rắn y tế nguy hại đã triển khai trong giai đoạn 1 đến công suất thiết kế trong giai đoạn 2;

- Triển khai lắp đặt các công trình xử lý chất thải rắn y tế nguy hại tại các khu vực dự kiến áp dụng mô hình theo cụm theo hướng sử dụng công nghệ không gây phát sinh ô nhiễm sau xử lý;

- Triển khai dự án lắp đặt các công trình xử lý chất thải rắn y tế nguy hại tại các cơ sở y tế áp dụng mô hình xử lý tại chỗ theo hướng áp dụng công nghệ hiện đại, để vận hành và thân thiện môi trường;

- Triển khai các dự án về đào tạo nhân lực quản lý và xử lý chất thải rắn y tế nguy hại cho các cơ sở y tế và các đơn vị thực hiện việc quản lý và xử lý chất thải rắn y tế nguy hại tại địa phương giai đoạn 1.

### c) Giai đoạn 3 (2021 - 2025):

- Triển khai các dự án về đào tạo nhân lực quản lý và xử lý chất thải rắn y tế nguy hại cho các cơ sở y tế và các đơn vị thực hiện việc quản lý và xử lý chất thải rắn y tế nguy hại tại địa phương giai đoạn 2;

- Thực hiện và hoàn thiện các dự án đầu tư xây dựng và lắp đặt công trình xử lý chất thải rắn y tế nguy hại tại các khu xử lý chất thải rắn vùng liên tỉnh hoặc vùng tỉnh;

- Triển khai lắp đặt các công trình xử lý chất thải rắn y tế nguy hại tại các khu vực dự kiến áp dụng mô hình xử lý theo cụm áp dụng công nghệ không gây phát sinh ô nhiễm sau xử lý;

- Triển khai dự án lắp đặt các công trình xử lý chất thải rắn y tế nguy hại tại các cơ sở y tế áp dụng mô hình xử lý tại chỗ theo hướng áp dụng công nghệ hiện đại, để vận hành và thân thiện môi trường.

#### 7. Nguồn vốn đầu tư:

Nguồn vốn để đầu tư xây dựng, cải tạo và nâng cấp cơ sở xử lý chất thải rắn y tế nguy hại và các công trình phụ trợ bao gồm:

- Nguồn vốn ngân sách;
- Nguồn vốn ODA, vốn tài trợ nước ngoài;
- Nguồn vốn vay dài hạn;
- Vốn từ các nhà đầu tư trong, ngoài nước;
- Các nguồn vốn hợp pháp khác.

#### 8. Đánh giá môi trường chiến lược

##### a) Các tác động tiêu cực có thể xảy ra bao gồm:

- Nhiễm khuẩn: Các loại vi sinh vật, vi khuẩn, nấm, virus là nguyên nhân gây ra các bệnh như viêm gan A, B, C... hội chứng suy giảm miễn dịch mắc phải (HIV/AIDS), viêm màng não...;

- Độc tính nguy hại do hóa chất có thể gây ngộ độc qua da, niêm mạc, hít hay ăn phải hoặc gây thương tích như bỏng. Ảnh hưởng gián tiếp các yếu tố nguy hại này xảy ra do nhiễm độc nước ngầm khi các chất này được quản lý và xử lý không tốt;

- Độc di truyền: Các chất độc có đặc tính gây đột biến gen, gây hư hại AND, gây quái thai hoặc gây ung thư;

- Khí thải bị ô nhiễm thải ra môi trường khi nhiệt độ lò đốt rác không đạt nhiệt độ theo quy định, quá trình đốt sẽ sinh ra các khí độc mà khí này được thải ra môi trường.

- Vật sắc nhọn: Ngoài sự nguy hại về yếu tố vật lý liên quan đến các vật sắc nhọn, các mẫu nuôi cấy tập trung các mầm bệnh và các vật rắn nhiễm khuẩn, là chất thải có tính nguy hại tiềm tàng với sức khỏe con người.

b) Các biện pháp giảm thiểu tác động tới môi trường

Để giảm thiểu ô nhiễm môi trường và đề phòng sự cố môi trường dự án sẽ thực hiện các giải pháp:

- Giải pháp chung
  - + Các cơ sở xử lý chất thải rắn y tế nguy hại phải đảm bảo khoảng cách cách ly an toàn theo quy chuẩn;
  - + Bố trí các công trình trong cơ sở xử lý đảm bảo về mặt kỹ thuật, cảnh quan và thuận lợi trong việc khắc phục khi xảy ra sự cố;
  - + Bố trí diện tích cây xanh theo đúng quy chuẩn xây dựng Việt Nam.
- Giải pháp kỹ thuật
  - + Phổ biến quy định về an toàn lao động, an toàn phòng chống cháy nổ, quy trình vận hành máy móc thiết bị, cung cấp đầy đủ trang thiết bị bảo hộ lao động bắt buộc công nhân phải sử dụng;
  - + Lắp đặt các thiết bị giảm ồn cho các máy móc có mức ồn cao;
  - + Thu gom vận chuyển phải tuân thủ theo quy chế quản lý chất thải rắn y tế nguy hại;
  - + Thường xuyên kiểm soát hệ sinh thái trong khu vực để đánh giá mức độ ảnh hưởng đến môi trường;
  - + Các biện pháp phòng ngừa sự cố môi trường;
  - + Các biện pháp hỗ trợ khác.
- Chương trình quản lý và giám sát môi trường
  - + Chương trình quan trắc chất lượng môi trường không khí;
  - + Chương trình quan trắc chất lượng môi trường nước mặt, nước ngầm;
  - + Chương trình quan trắc chất lượng môi trường đất.

**Điều 2. Tổ chức thực hiện**

1. Bộ Xây dựng:

Chủ trì, phối hợp với Bộ Y tế tổ chức kiểm tra việc triển khai thực hiện các dự án xây dựng các cơ sở xử lý chất thải y tế nguy hại theo quy hoạch tổng thể hệ thống xử lý chất thải rắn y tế nguy hại đến năm 2025 được Thủ tướng Chính phủ phê duyệt.



## 2. Bộ Y tế

Chủ trì, phối hợp với các Bộ, ngành và Ủy ban nhân dân các tỉnh/thành phố tổ chức triển khai thực hiện quy hoạch; kiểm tra, giám sát các cơ sở y tế thực hiện các quy định về quản lý chất thải rắn y tế nguy hại trên toàn quốc theo quy hoạch được phê duyệt.

## 3. Bộ Tài chính

Chủ trì, phối hợp với Bộ Kế hoạch và Đầu tư trong việc đảm bảo cân đối vốn đầu tư từ nguồn vốn ngân sách nhà nước; nghiên cứu, xây dựng cơ chế, chính sách tài chính nhằm khuyến khích, huy động các nguồn vốn đầu tư trong nước và nước ngoài để phát triển hệ thống xử lý chất thải rắn y tế nguy hại.

## 4. Bộ Tài nguyên và Môi trường

- Theo dõi, kiểm tra, đánh giá việc đảm bảo các tiêu chuẩn môi trường theo quy định đối với các cơ sở xử lý chất thải rắn y tế nguy hại;

- Hướng dẫn đánh giá tác động môi trường các dự án đầu tư xây dựng cơ sở xử lý chất thải rắn y tế nguy hại.

## 5. Bộ Khoa học và Công nghệ

- Chịu trách nhiệm thẩm định các công nghệ xử lý chất thải rắn y tế nguy hại sản xuất trong nước theo thẩm quyền; phối hợp với Bộ Y tế hướng dẫn lựa chọn các công nghệ xử lý chất thải rắn y tế nguy hại được áp dụng trong nước;

- Khuyến khích, hỗ trợ các cơ sở sản xuất trong nước nghiên cứu, chế tạo các công nghệ xử lý chất thải rắn y tế nguy hại thân thiện với môi trường.

## 6. Ủy ban nhân dân các tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương

- Lập kế hoạch triển khai thực hiện quy hoạch tổng thể hệ thống xử lý chất thải rắn y tế nguy hại;

- Tổ chức lập, phê duyệt và triển khai thực hiện các dự án đầu tư xây dựng các cơ sở xử lý chất thải rắn y tế nguy hại trên địa bàn;

- Ban hành các cơ chế, chính sách để khuyến khích các tổ chức, cá nhân trong nước và nước ngoài tham gia đầu tư xây dựng các cơ sở xử lý chất thải rắn y tế nguy hại tại địa phương;

- Định kỳ báo cáo việc thực hiện quy hoạch này với Bộ Xây dựng và Bộ Y tế để tổng hợp.

**Điều 3.** Quyết định này có hiệu lực thi hành kể từ ngày ký ban hành.

Bộ trưởng Bộ Xây dựng, các Bộ có liên quan, Chủ tịch Ủy ban nhân dân tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương và Thủ tướng các cơ quan liên quan chịu trách nhiệm thi hành Quyết định này./.

**Nơi nhận:**

- Ban Bí thư Trung ương Đảng;
- Thủ tướng, các PTT Chính phủ;
- Các Bộ, cơ quan ngang Bộ, cơ quan thuộc CP;
- HĐND, UBND các tỉnh, TP trực thuộc TW;
- VPCP: BTCN, các PCN, Cổng TTĐT, các Vụ: KTTH, KGVX, ĐP, KTN, Công báo;
- Lưu: Văn thư, KGVX (3b) *18/*



**KT. THỦ TƯỚNG  
PHÓ THỦ TƯỚNG**

**Hoàng Trung Hải**