

PHÂN TÍCH CÁC QUY ĐỊNH QUẢN LÝ MÔI TRƯỜNG ĐỐI VỚI CHẤT THẢI BỆNH VIỆN TẠI VIỆT NAM

Nguyễn Kim Thanh^{1,2}, Trương Hoàng Đan², Nguyễn Thanh Giao^{2,*}

¹Bệnh viện Nhi đồng thành phố Cần Thơ

²Trường Đại học Cần Thơ

Tóm tắt

Quản lý chất thải y tế là cấu phần thiết yếu để bảo vệ môi trường và sức khỏe cộng đồng. Bài báo phân tích hệ thống pháp luật về quản lý chất thải bệnh viện tại Việt Nam giai đoạn 2021 - 2025, trọng tâm là Luật Bảo vệ môi trường 2020. Sử dụng phương pháp phân tích tài liệu và luật học so sánh, nghiên cứu đánh giá sự chuyển dịch từ kiểm soát cuối đường ống sang cơ chế cấp phép môi trường tích hợp và định hướng kinh tế tuần hoàn. Kết quả cho thấy khung pháp lý đã đồng bộ hóa quy định giữa các bộ, ngành. Tuy nhiên, việc thực thi đối mặt với nhiều thách thức thực tiễn: áp lực chi phí tuân thủ lớn đối với các cơ sở y tế tự chủ, quy trình lập hồ sơ cấp phép phức tạp và thiếu hạ tầng xử lý đạt chuẩn. Nghiên cứu đóng góp một khung phân tích đánh giá tác động của chính sách, từ đó đề xuất ba giải pháp cốt lõi: thiết lập cơ chế trợ giá xử lý chất thải y tế, phát triển mô hình xử lý tập trung theo vùng và chuẩn hóa công tác đào tạo nhân lực môi trường tại bệnh viện.

Từ khóa: Chất thải y tế; Luật Bảo vệ môi trường; Giấy phép môi trường; Quản lý chất thải bệnh viện; Chính sách môi trường.

Abstract

Analysis of environmental management regulations on hospital waste in Vietnam

Medical waste management is a critical component of environmental and public health protection. This article analyzes the legal framework governing hospital waste management in Vietnam for the 2021 - 2025 period, focusing on the 2020 Law on Environmental Protection. Using documentary and comparative legal analysis, the study evaluates the paradigm shift from “end-of-pipe” control to an integrated permitting system and circular economy orientation. Results indicate significant legal synchronization between sectors. However, implementation faces practical challenges: heavy compliance costs for financially autonomous medical facilities, complex licensing procedures, and a lack of standardized treatment infrastructure. The research contributes a policy impact analysis framework and proposes three core solutions: establishing a financial subsidy mechanism for medical waste treatment, developing clustered regional treatment models, and standardizing environmental training for hospital personnel.

Keywords: Medical waste; Law on Environmental Protection; Environmental Permit; Hospital waste management; Environmental policy.

BBT nhận bài: 09/01/2026; Phản biện xong: 31/3/2026; Chấp nhận đăng: 12/6/2026

*Tác giả liên hệ, Email: ntgiao@ctu.edu.vn

DOI: <https://doi.org/10.63064/khtnmt.2026.850>

1. Giới thiệu

Quản lý chất thải phát sinh từ các hoạt động y tế luôn là một thách thức lớn đối với công tác quản lý môi trường tại các quốc gia đang phát triển, trong đó có Việt Nam. Sự gia tăng nhanh chóng về số lượng bệnh viện, giường bệnh và việc sử dụng ngày càng nhiều các vật tư y tế dùng một lần đã dẫn đến sự gia tăng đáng kể khối lượng chất thải y tế, bao gồm cả chất thải lây nhiễm, chất thải hóa học nguy hại và chất thải thông thường [1]. Nếu không được quản lý và xử lý đúng quy trình, nguồn thải này sẽ trở thành nguy cơ tiềm tàng gây phát tán mầm bệnh, ô nhiễm nguồn nước và không khí, đe dọa trực tiếp đến sức khỏe cộng đồng và hệ sinh thái [2]. Tại Việt Nam, khung pháp lý về quản lý chất thải y tế đã trải qua nhiều giai đoạn hoàn thiện, từ những quy định đơn lẻ đến một hệ thống văn bản quy phạm pháp luật tương đối đồng bộ. Đặc biệt, sự ra đời của Luật Bảo vệ môi trường năm 2020 đã đánh dấu một bước ngoặt quan trọng, thay đổi căn bản phương thức quản lý từ việc kiểm soát từng thành phần môi trường đơn lẻ sang cơ chế cấp phép tích hợp và quản lý theo vòng đời của chất thải [3].

Tính cấp thiết của nghiên cứu này xuất phát từ thực tiễn triển khai các quy định mới trong giai đoạn 2021 - 2025. Các văn bản hướng dẫn thi hành như Nghị định số 08/2022/NĐ-CP và Thông tư số 02/2022/TT-BTNMT, cùng với các quy định chuyên ngành của Bộ Y tế tại Thông tư số 20/2021/TT-BYT, đã thiết lập nên những yêu cầu khắt khe hơn về phân loại, thu gom và xử lý chất thải [4, 5, 6]. Bên cạnh đó, việc áp dụng các chế tài xử phạt nghiêm khắc theo Nghị định số 45/2022/NĐ-CP và mới đây nhất là quy định về phí bảo vệ môi trường đối với khí thải tại Nghị định số 153/2024/

NĐ-CP đã đặt các bệnh viện trước những áp lực lớn về tuân thủ pháp luật và cân đối nguồn lực tài chính [7, 8]. Tuy nhiên, các nghiên cứu trước đây thường chỉ tập trung vào khía cạnh kỹ thuật xử lý hoặc đánh giá hiện trạng tại một số cơ sở y tế cụ thể mà thiếu đi sự phân tích toàn diện dưới góc độ chính sách pháp luật trong bối cảnh các văn bản mới liên tục được ban hành và sửa đổi.

Nghiên cứu này nhằm mục đích phân tích sâu hệ thống các quy định pháp luật hiện hành về quản lý chất thải bệnh viện tại Việt Nam, làm rõ sự tương thích và những điểm mới trong cơ chế quản lý giữa Luật Bảo vệ môi trường 2020 và các quy định chuyên ngành y tế. Thông qua việc đánh giá các quy định về phân loại chất thải, cấp giấy phép môi trường, quan trắc phát thải và các công cụ kinh tế, bài báo sẽ chỉ ra những điểm tiến bộ cũng như những vướng mắc pháp lý còn tồn tại. Việc tham khảo và đối chiếu với các nghiên cứu quốc tế và các báo cáo thực trạng từ cơ quan quản lý nhà nước sẽ cung cấp một cái nhìn đa chiều, từ đó đề xuất các giải pháp hoàn thiện chính sách phù hợp với thực tiễn tại Việt Nam. Đây là cơ sở khoa học quan trọng để các nhà quản lý bệnh viện, cơ quan hoạch định chính sách và các nhà nghiên cứu tiếp tục hoàn thiện công tác bảo vệ môi trường trong lĩnh vực y tế [9].

Khác biệt với các công bố mang tính liệt kê kỹ thuật, điểm đóng góp mới của nghiên cứu này là việc phân tích chính sách đa chiều dựa trên ba tiêu chí cốt lõi: tính đồng bộ của pháp luật, hiệu quả của công cụ kinh tế và năng lực thực thi thực tiễn. Việc đối chiếu các quy định pháp luật với dữ liệu sẽ giúp lượng hóa những bất cập, từ đó cung cấp bằng chứng khoa học vững chắc cho quá trình hoàn thiện chính sách.

2. Phương pháp nghiên cứu

Nghiên cứu này sử dụng phương pháp phân tích tài liệu (documentary analysis) và phương pháp phân tích luật học so sánh (comparative legal analysis) để đánh giá hệ thống văn bản quy phạm pháp luật về quản lý môi trường y tế tại Việt Nam. Nguồn dữ liệu chính bao gồm Luật Bảo vệ môi trường năm 2020, các Nghị định của Chính phủ (Nghị định số 08/2022/NĐ-CP, Nghị định số 45/2022/NĐ-CP, Nghị định số 153/2024/NĐ-CP, Nghị định số 05/2025/NĐ-CP), các Thông tư của Bộ Tài nguyên và Môi trường (Thông tư số 02/2022/TT-BTNMT, Thông tư số 07/2025/TT-BTNMT) và Bộ Y tế (Thông tư số 20/2021/TT-BYT). Bên cạnh đó, nghiên cứu cũng thu thập và phân tích các văn bản chỉ đạo điều hành như công văn số 221/BYT-MT để làm rõ thực tiễn áp dụng pháp luật. Quy trình nghiên cứu được thực hiện qua ba bước bao gồm hệ thống hóa các văn bản pháp lý liên quan đến chất thải bệnh viện để xác định khung pháp lý tổng thể; phân tích nội dung chi tiết của từng quy định, đối chiếu giữa các văn bản luật, nghị định và thông tư để xác định tính thống nhất, đồng bộ và những điểm mới trong cơ chế quản lý; và so sánh, đánh giá các quy định của Việt Nam với các nguyên tắc quản lý môi trường tiên tiến và các kết quả nghiên

cứu khoa học đã công bố để nhận diện các ưu điểm và hạn chế. Phương pháp phân tích tổng hợp được sử dụng để đưa ra các nhận định và đề xuất giải pháp hoàn thiện chính sách pháp luật.

3. Kết quả và thảo luận

3.1. Sự chuyển dịch khung pháp lý và cơ chế cấp phép môi trường tích hợp

Kết quả phân tích hệ thống văn bản pháp luật cho thấy một sự chuyển dịch căn bản trong tư duy quản lý môi trường đối với các cơ sở y tế tại Việt Nam thông qua Luật Bảo vệ môi trường năm 2020. Trước đây, các bệnh viện phải thực hiện nhiều thủ tục hành chính môi trường đơn lẻ như giấy phép xả thải vào nguồn nước, sổ chủ nguồn thải chất thải nguy hại, xác nhận hoàn thành công trình bảo vệ môi trường. Hiện nay, Nghị định số 08/2022/NĐ-CP đã cụ thể hóa quy định về Giấy phép môi trường, một loại giấy phép tích hợp bao gồm tất cả các nội dung về xả nước thải, khí thải, quản lý chất thải và tiếng ồn, độ rung [4]. Theo đó, các bệnh viện, tùy thuộc vào quy mô và mức độ ảnh hưởng đến môi trường, sẽ được phân loại thành các nhóm dự án đầu tư (nhóm I, II, III) để xác định thẩm quyền cấp phép (Bộ Tài nguyên và Môi trường (Nay là Bộ Nông nghiệp và Môi trường, Ủy ban nhân dân cấp tỉnh hoặc cấp xã).

Bảng 1. Tổng hợp quy định về thẩm quyền và đối tượng cấp Giấy phép môi trường đối với cơ sở y tế

Cấp thẩm quyền	Đối tượng cơ sở y tế (CSYT)	Văn bản quy định
Bộ Tài nguyên và Môi trường	CSYT quy mô lớn, nhóm I (nguy cơ ô nhiễm cao); CSYT nằm trên địa bàn 2 tỉnh trở lên	Điều 39, Luật BVMT 2020; Điều 41, Luật BVMT 2020
Bộ Công an/Quốc phòng	CSYT thuộc bí mật nhà nước về an ninh, quốc phòng	Điều 41, Luật BVMT 2020
UBND cấp tỉnh	CSYT nhóm II; CSYT nhóm III nằm trên địa bàn 2 huyện trở lên	Điều 41, Luật BVMT 2020
UBND cấp xã	CSYT nhóm III; CSYT khác không thuộc thẩm quyền của các cấp trên	Điều 41, Luật BVMT 2020

Dù về mặt hình thức, giấy phép môi trường tích hợp giúp cắt giảm số lượng thủ tục hành chính riêng lẻ, nhưng việc đánh giá hiệu quả thực thi cho thấy cơ chế này chưa thực sự làm giảm tải khối lượng công việc, mà chủ yếu chuyển dịch gánh nặng sang khâu thiết lập hồ sơ kỹ thuật ban đầu. Các cơ sở y tế phải thực hiện kiểm toán môi trường toàn diện, đòi hỏi nguồn dữ liệu quan trắc phong phú. Thực tế cho thấy rất nhiều bệnh viện, đặc biệt là tuyến cơ sở, đang lúng túng do thiếu hụt nhân lực chuyên môn sâu về môi trường để có thể tự hoàn thiện hồ sơ cấp phép [11, 12].

Một điểm đáng chú ý trong Nghị định số 08/2022/NĐ-CP và Thông tư số 02/2022/TT-BTNMT là quy định về thời điểm nộp hồ sơ cấp giấy phép môi trường. Các dự án đầu tư mới phải có giấy phép trước khi vận hành thử nghiệm công trình xử lý chất thải. Đối với các bệnh viện đang hoạt động, pháp luật quy định lộ trình chuyển tiếp để cấp giấy phép môi trường thay thế các giấy phép thành phần cũ. Quy định này đảm bảo tính liên tục trong công tác quản lý nhưng cũng tạo ra áp lực lớn về thời gian cho các bệnh viện cũ, nơi hạ tầng xử lý chất thải thường xuống cấp và khó đáp ứng ngay các quy chuẩn kỹ thuật mới [5]. Việc tích hợp giấy phép xả thải vào nguồn nước vào giấy phép môi trường theo Điều 169 Luật Bảo vệ môi trường 2020 cũng loại bỏ sự chồng chéo giữa Luật Tài nguyên nước và Luật Bảo vệ môi trường, tạo sự thống nhất trong quản lý nhà nước [3].

Thảo luận với các nghiên cứu khác cho thấy xu hướng tích hợp giấy phép môi trường là xu hướng chung của thế giới nhằm nâng cao hiệu quả quản lý. Nghiên

cứu của OECD (2017) đã chỉ ra rằng hệ thống cấp phép tích hợp giúp kiểm soát ô nhiễm môi trường thường xuyên hiệu quả hơn so với cấp phép đơn lẻ [10]. Tuy nhiên, tại Việt Nam, việc chuyển đổi này đang gặp thách thức do năng lực của đội ngũ cán bộ quản lý môi trường tại các bệnh viện còn hạn chế. Theo một khảo sát của Bộ Y tế, nhiều cơ sở y tế vẫn lúng túng trong việc lập hồ sơ đề nghị cấp giấy phép môi trường do tính chất phức tạp của các yêu cầu kỹ thuật [9]. Việc yêu cầu các bệnh viện phải rà soát, tự đánh giá hiện trạng công trình xử lý chất thải để lập hồ sơ cấp phép là một bước đi đúng đắn nhưng cần có sự hướng dẫn kỹ thuật cụ thể hơn, đặc biệt đối với các bệnh viện tuyến xã.

3.2. Quy định về phân định, phân loại và quản lý nội vi chất thải y tế

Thông tư số 20/2021/TT-BYT của Bộ Y tế đóng vai trò là văn bản pháp lý chuyên ngành quan trọng nhất hướng dẫn chi tiết việc quản lý chất thải trong khuôn viên cơ sở y tế. Văn bản này đã phân định rõ ràng chất thải y tế thành các nhóm: chất thải lây nhiễm, chất thải nguy hại không lây nhiễm, chất thải rắn thông thường, khí thải, chất thải lỏng không nguy hại và nước thải y tế [6]. Đặc biệt, quy định mới đã làm rõ khái niệm “chất thải lây nhiễm” và cho phép thu gom chất thải lây nhiễm sắc nhọn và không sắc nhọn theo các quy trình nghiêm ngặt nhằm ngăn ngừa rủi ro nghề nghiệp cho nhân viên y tế và nhân viên thu gom rác. Điểm nổi bật là việc cho phép chất thải lây nhiễm sau khi xử lý đạt quy chuẩn kỹ thuật quốc gia về môi trường được quản lý như chất thải rắn thông thường và được phép thu gom để tái chế, thể hiện tư duy kinh tế tuần hoàn trong quản lý chất thải y tế (Điều

Nghiên cứu

10, Thông tư 20/2021/TT-BYT) [6]. Tuy nhiên, mức thuế môi trường cao đang là rào cản thị trường lớn khiến doanh nghiệp từ chối thu gom, đặc biệt là chất thải tái chế [11]. Nghịch lý này làm gián đoạn chuỗi kinh tế tuần hoàn, gây lãng phí tài nguyên và gia tăng gánh nặng chi phí xử lý cho các cơ sở y tế.

Bên cạnh đó, sự giao thoa giữa quy định của Bộ Y tế và Bộ Tài nguyên và Môi trường (Nay là Bộ Nông nghiệp và Môi trường) về mã số chất thải nguy hại đôi khi gây khó khăn trong thực tế áp dụng. Nghị định số 08/2022/NĐ-CP quy định chi tiết về danh mục chất thải nguy

hại, trong khi Thông tư 20/2021/TT-BYT tập trung vào tính chất lây nhiễm. Việc phân loại sai chất thải lây nhiễm vào chất thải thông thường hoặc ngược lại đều dẫn đến những hệ quả nghiêm trọng, hoặc làm tăng chi phí xử lý không cần thiết (nếu phân loại rác thông thường vào rác lây nhiễm), hoặc gây nguy cơ phát tán mầm bệnh (nếu phân loại rác lây nhiễm vào rác thông thường). Các quy định về bao bì, dụng cụ lưu chứa với mã màu sắc cụ thể (Vàng - lây nhiễm, Đen - nguy hại không lây nhiễm, Xanh - thông thường, Trắng - tái chế) là công cụ trực quan hiệu quả nhưng đòi hỏi sự tuân thủ nghiêm ngặt từ nhân viên y tế.

Bảng 2. Quy định phân loại và màu sắc bao bì chứa chất thải y tế theo Thông tư 20/2021/TT-BYT

Loại chất thải	Màu sắc bao bì/ dụng cụ	Yêu cầu đặc biệt
Chất thải lây nhiễm	Vàng	Túi/thùng kín, biểu tượng nguy hại sinh học. Sắc nhọn phải đựng trong hộp kháng khuẩn.
Chất thải nguy hại không lây nhiễm	Đen	Túi/thùng kín, biểu tượng chất thải nguy hại, mã chất thải nguy hại.
Chất thải rắn thông thường	Xanh	Túi/thùng kín, phục vụ mục đích xử lý/chôn lấp.
Chất thải tái chế	Trắng	Túi/thùng kín, chỉ chứa các loại được phép tái chế (giấy, nhựa không dính mẫu bệnh phẩm,...).

Nghiên cứu của Windfeld và Brooks (2015) đã chỉ ra rằng việc phân loại tại nguồn kém hiệu quả là nguyên nhân chính làm tăng chi phí quản lý chất thải y tế [13]. Tại Việt Nam, mặc dù quy định đã rõ ràng, nhưng việc thực thi tại các bệnh viện quá tải thường gặp khó khăn do áp lực công việc của nhân viên y tế. Bên cạnh đó, quy định về thời gian lưu giữ chất thải lây nhiễm (không quá 2 ngày trong điều kiện thường, tối đa 7 ngày nếu bảo quản lạnh dưới 8 °C) đặt ra thách thức lớn về hạ tầng lưu trữ và tần suất thu gom đối với các cơ sở y tế ở vùng sâu, vùng xa [6]. Công văn số 221/BYT-MT năm

2023 của Bộ Y tế cũng đã thẳng thắn chỉ ra các tồn tại như một số cơ sở y tế chưa bố trí đủ túi, thùng đựng chất thải, chưa cập nhật bảng hướng dẫn phân loại, cho thấy khoảng cách giữa quy định pháp luật và thực tiễn thi hành [9].

3.3. Quy định về quan trắc môi trường và kiểm soát ô nhiễm

Khung pháp lý về quan trắc môi trường đối với chất thải bệnh viện đã được quy định chi tiết tại Nghị định số 08/2022/NĐ-CP và Thông tư số 02/2022/TT-BTNMT, gần đây được cập nhật bởi Thông tư số 07/2025/TT-BTNMT. Theo

đó, các bệnh viện có lưu lượng xả thải lớn (từ 500 m³/ngày.đêm trở lên) thuộc đối tượng phải lắp đặt hệ thống quan trắc nước thải tự động, liên tục [4, 14]. Đây là một bước tiến lớn nhằm tăng cường giám sát thời gian thực, ngăn chặn hành vi xả thải trộm hoặc pha loãng nước thải. Đối với các cơ sở có quy mô nhỏ hơn, việc

quan trắc định kỳ vẫn là yêu cầu bắt buộc với tần suất phụ thuộc vào đánh giá tác động môi trường. Quy định mới tại Thông tư số 07/2025/TT-BTNMT đã điều chỉnh linh hoạt hơn về tần suất quan trắc định kỳ cho các cơ sở đã vận hành ổn định và tuân thủ tốt, giúp giảm chi phí cho doanh nghiệp tuân thủ tốt pháp luật.

**Bảng 3. Yêu cầu quan trắc nước thải y tế theo quy mô xả thải
(căn cứ Nghị định 08/2022/NĐ-CP và Thông tư 02/2022/TT-BTNMT)**

Mức lưu lượng xả thải (m ³ /ngày.đêm)	Hình thức quan trắc	Yêu cầu thiết bị
Từ 500 trở lên (Nhóm nguy cơ cao)	Tự động, liên tục	Camera, thiết bị đo các thông số (pH, COD, TSS, Amoni,...), truyền dữ liệu về Sở TN&MT (nay là Sở NN&MT)
Dưới 500 (Nhóm I, II)	Định kỳ	Tần suất 3 tháng/lần hoặc 6 tháng/lần tùy theo báo cáo ĐTM.
Quy mô nhỏ, ít nguy cơ	Tự giám sát	Theo yêu cầu của Giấy phép môi trường.

Vấn đề xử lý nước thải y tế luôn là điểm nóng. Nước thải bệnh viện chứa nhiều vi sinh vật gây bệnh (Salmonella, Shigella, Vibrio cholerae), hóa chất, dược phẩm và chất phóng xạ. Quy chuẩn kỹ thuật quốc gia về nước thải y tế yêu cầu xử lý nghiêm ngặt các chỉ tiêu này. Tuy nhiên, công văn số 221/BYT-MT thừa nhận thực trạng nhiều hệ thống xử lý nước thải y tế tại các cơ sở công lập đã xuống cấp, quá tải hoặc vận hành không hiệu quả [9]. Quy định pháp luật yêu cầu nước thải phải được xử lý đạt quy chuẩn trước khi xả ra môi trường (Điều 102, Nghị định 08/2022/NĐ-CP) [4], nhưng nguồn lực tài chính để duy tu, bảo dưỡng và nâng cấp hệ thống xử lý nước thải tại các bệnh viện tự chủ tài chính đang là một bài toán khó.

So sánh với các nghiên cứu quốc tế, việc áp dụng quan trắc tự động (online monitoring) là xu hướng của các nước phát triển [15]. Tại Việt Nam, việc áp dụng quy định này cho thấy quyết tâm của cơ quan quản lý nhà nước. Tuy

nhiên, thách thức nằm ở độ tin cậy của số liệu và năng lực kỹ thuật để vận hành các trạm quan trắc này tại bệnh viện. Ngoài ra, quy định về quan trắc khí thải đối với các lò đốt chất thải y tế tại chỗ cũng đang được siết chặt. Việc nhiều lò đốt tại các cơ sở y tế không đạt QCVN 02:2012/BTNMT, như cảnh báo của Bộ Y tế đặt ra yêu cầu cấp bách về việc chuyển đổi công nghệ hoặc chuyển sang mô hình xử lý tập trung (cluster model) thay vì xử lý tại chỗ phân tán.

3.4. Công cụ kinh tế và áp lực tài chính từ các quy định mới

Một trong những điểm mới và nổi bật nhất của hệ thống pháp luật môi trường hiện hành là việc áp dụng mạnh mẽ các công cụ kinh tế. Nghị định số 153/2024/NĐ-CP quy định về phí bảo vệ môi trường đối với khí thải là một minh chứng rõ nét [8]. Theo đó, các cơ sở xả khí thải, bao gồm cả các bệnh viện có lò đốt rác y tế, sẽ phải nộp phí bảo vệ môi trường dựa trên tổng lượng khí thải và hàm lượng chất ô

nhằm. Công thức tính phí bao gồm phí cố định (f) và phí biến đổi (C), buộc các bệnh viện phải cân nhắc bài toán kinh tế giữa việc duy trì lò đốt tại chỗ (với chi phí nhiên liệu, vận hành, xử lý khí thải và nay là phí môi trường) so với việc thuê đơn vị xử lý chất thải chuyên nghiệp bên ngoài.

Bên cạnh phí khí thải, các quy định về chi trả dịch vụ thu gom, vận chuyển và xử lý chất thải rắn theo khối lượng (pay-as-you-throw) được quy định trong Luật Bảo vệ môi trường 2020 (Điều 79) cũng tác động đến kinh tế y tế [3]. Trước đây, chi phí này thường được bao cấp hoặc tính khoán, nay chuyển sang cơ chế thị trường “tính đúng, tính đủ”. Điều này thúc đẩy các bệnh viện phải thực hiện nghiêm túc việc phân loại rác để giảm thiểu lượng chất thải lây nhiễm (có chi phí xử lý cao nhất) và tăng cường thu hồi chất thải tái chế.

Báo cáo của Bộ Y tế và các khảo sát gần đây chỉ ra rào cản lớn về nguồn lực; ví dụ, phần lớn các bệnh viện tuyến tỉnh trước đây chỉ có khả năng phân bổ một ngân sách rất hạn hẹp (khoảng 0,2 - 0,4

USD/giường bệnh/năm) cho công tác quản lý chất thải [12]. Trong bối cảnh đó, việc áp dụng cơ chế “tính đúng, tính đủ” kết hợp với phí khí thải mới đã tạo ra áp lực tài chính khổng lồ. Đặc biệt, đối với các bệnh viện công lập tự chủ tài chính nhưng sở hữu hạ tầng xử lý đã xuống cấp, chi phí vận hành công nghệ đốt tiêu chuẩn cao vượt quá khả năng cân đối thu chi [11].

Thảo luận về khía cạnh này, các nghiên cứu kinh tế môi trường đều khẳng định nguyên tắc “người gây ô nhiễm phải trả tiền” là công cụ hiệu quả nhất để thay đổi hành vi [16]. Tại Việt Nam, việc áp dụng phí khí thải theo Nghị định 153/2024/NĐ-CP dự báo sẽ tạo ra làn sóng chuyển đổi công nghệ xử lý chất thải y tế từ thiêu đốt sang các công nghệ không đốt (hấp ứ, vi sóng) hoặc thúc đẩy mô hình xử lý tập trung, do các công nghệ này thân thiện với môi trường hơn và tránh được gánh nặng phí khí thải. Đây là tác động tích cực của chính sách đối với công tác bảo vệ môi trường.

Bảng 4. Các công cụ kinh tế áp dụng trong quản lý chất thải bệnh viện

Công cụ kinh tế	Văn bản quy định	Đối tượng/Phạm vi áp dụng	Mục tiêu điều chỉnh
Phí bảo vệ môi trường đối với nước thải	Nghị định 53/2020/NĐ-CP	Nước thải y tế xả ra môi trường.	Khuyến khích xử lý nước thải đạt chuẩn.
Phí bảo vệ môi trường đối với khí thải	Nghị định 153/2024/NĐ-CP	Lò đốt chất thải y tế tại bệnh viện.	Giảm thiểu khí thải, khuyến khích công nghệ không đốt.
Giá dịch vụ xử lý chất thải	Luật BVMT 2020	Trả tiền theo khối lượng chất thải phát sinh.	Thúc đẩy giảm thiểu và phân loại rác tại nguồn.
Ký quỹ bảo vệ môi trường	Nghị định 08/2022/NĐ-CP	Các hoạt động chôn lấp (ít áp dụng trực tiếp cho bệnh viện nhưng ảnh hưởng gián tiếp).	Bảo đảm nguồn lực cải tạo môi trường.

3.5. Chế tài xử phạt và tính nghiêm minh của pháp luật

Nghị định số 45/2022/NĐ-CP đã thiết lập một khung chế tài xử phạt vi

phạm hành chính rất nghiêm khắc trong lĩnh vực bảo vệ môi trường. Mức phạt tiền đối với hành vi phân loại không đúng chất thải nguy hại (ví dụ: để lẫn chất thải lây nhiễm vào chất thải thông

thường) có thể lên tới hàng chục, thậm chí hàng trăm triệu đồng, kèm theo hình thức xử phạt bổ sung như đình chỉ hoạt động có thời hạn [7]. Điều này tạo ra tính răn đe mạnh mẽ, buộc lãnh đạo các bệnh viện phải quan tâm sát sao hơn đến công

tác quản lý môi trường. Đặc biệt, Điều 29 và Điều 30 của Nghị định 45/2022/NĐ-CP quy định chi tiết các mức phạt đối với vi phạm trong quản lý chất thải nguy hại, từ khâu phân định, lưu giữ đến chuyển giao.

Bảng 5. Một số mức phạt tiêu biểu liên quan đến chất thải y tế (theo Nghị định 45/2022/NĐ-CP)

Hành vi vi phạm	Mức phạt tiền (đối với tổ chức)	Hình thức xử phạt bổ sung/ Biện pháp khắc phục
Không phân loại, không lưu giữ riêng chất thải nguy hại	60.000.000 - 100.000.000 đồng	Buộc thực hiện biện pháp khắc phục ô nhiễm
Chuyển giao chất thải nguy hại cho đơn vị không có chức năng	20.000.000 - 80.000.000 đồng (tùy khối lượng)	Buộc chuyển giao cho đơn vị đúng chức năng
Xả nước thải vượt quy chuẩn kỹ thuật (từ 1.1 đến dưới 1.5 lần)	Phạt tiền tùy theo lưu lượng xả thải	Chi trả kinh phí mẫu phân tích
Không có Giấy phép môi trường (đối với đối tượng phải có)	60.000.000 - 70.000.000 đồng	Đình chỉ hoạt động nguồn phát sinh chất thải

Việc xử phạt không chỉ dừng lại ở việc phạt tiền mà còn bao gồm biện pháp khắc phục hậu quả như buộc chi trả kinh phí trung cầu giám định, kiểm định, đo đạc và phân tích mẫu môi trường (Điều 4, Nghị định 45/2022/NĐ-CP) [7]. Quy định này đảm bảo nguyên tắc công bằng và buộc đối tượng vi phạm phải chịu mọi chi phí xã hội do hành vi của mình gây ra. Tuy nhiên, thực tiễn cho thấy việc đình chỉ hoạt động của một cơ sở y tế hay một bộ phận của bệnh viện (ví dụ: hệ thống xử lý nước thải) là vấn đề nhạy cảm, ảnh hưởng trực tiếp đến an sinh xã hội và công tác khám chữa bệnh cho nhân dân. Do đó, việc áp dụng chế tài cần sự cân nhắc kỹ lưỡng và phối hợp chặt chẽ giữa cơ quan môi trường và cơ quan y tế.

So sánh với Luật cũ, các quy định mới tại Nghị định 45/2022/NĐ-CP đã chi tiết hóa hành vi vi phạm dựa trên các quy định kỹ thuật mới của Luật BVMT 2020 (như Giấy phép môi trường, đăng ký môi trường). Điều này lấp đầy các

khoảng trống pháp lý trước đây khi chưa có chế tài cụ thể cho các vi phạm liên quan đến giấy phép môi trường tích hợp. Sự nghiêm minh này là cần thiết để đảm bảo tính thượng tôn pháp luật trong bối cảnh ô nhiễm môi trường đang là vấn đề cấp bách.

4. Kết luận

Bài viết đã hệ thống hóa sự chuyển dịch pháp lý trong quản lý chất thải bệnh viện tại Việt Nam, nổi bật là việc áp dụng giấy phép môi trường tích hợp và định hướng kinh tế tuần hoàn. Dù khung pháp luật đã đạt độ đồng bộ cao, việc áp dụng khung phân tích chính sách cho thấy các cơ sở y tế đang đối mặt với thách thức lớn về chi phí tuân thủ và quy trình thiết lập hồ sơ kỹ thuật. Quá trình chuyển đổi từ quản lý đơn lẻ sang tích hợp chưa thực sự làm giảm khối lượng công việc hành chính, mà đòi hỏi năng lực chuyên môn sâu hơn từ bệnh viện. Để tháo gỡ điểm nghẽn và nâng cao hiệu quả thực thi, nghiên cứu đề

xuất ba nhóm giải pháp trọng tâm. *Thứ nhất*, cơ quan quản lý cần xây dựng cơ chế hỗ trợ tài chính thiết thực, điển hình là chính sách trợ giá xử lý chất thải lây nhiễm, nhằm giảm gánh nặng kinh tế cho các bệnh viện công lập tự chủ. *Thứ hai*, cần ưu tiên quy hoạch và phát triển mô hình xử lý chất thải tập trung theo vùng (cluster model) để thay thế triệt để các lò đốt quy mô nhỏ xuống cấp, qua đó tối ưu hóa chi phí vận hành và kiểm soát phát thải. *Thứ ba*, phải chuẩn hóa chương trình đào tạo chuyên môn định kỳ, nâng cao năng lực cho đội ngũ cán bộ phụ trách môi trường tại các cơ sở y tế.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1]. WHO (2014). *Safe management of wastes from health-care activities*. World Health Organization.
- [2]. Chartier, Y., Emmanuel, J., Pieper, U., Prüss, A., Rushbrook, P., Stringer, R.,... & Zghondi, R. (Eds.) (2014). *Safe management of wastes from health-care activities*. World Health Organization.
- [3]. Quốc hội nước Cộng hòa xã hội chủ nghĩa Việt Nam (2020). *Luật Bảo vệ môi trường số 72/2020/QH14*.
- [4]. Chính phủ nước Cộng hòa xã hội chủ nghĩa Việt Nam (2022a). *Nghị định số 08/2022/NĐ-CP quy định chi tiết một số điều của Luật Bảo vệ môi trường*.
- [5]. Bộ Tài nguyên và Môi trường (2022). *Thông tư số 02/2022/TT-BTNMT quy định chi tiết thi hành một số điều của Luật Bảo vệ môi trường*.
- [6]. Bộ Y tế (2021). *Thông tư số 20/2021/TT-BYT quy định về quản lý chất thải y tế trong phạm vi khuôn viên cơ sở y tế*.
- [7]. Chính phủ nước Cộng hòa xã hội chủ nghĩa Việt Nam (2022b). *Nghị định số 45/2022/NĐ-CP quy định về xử phạt vi phạm hành chính trong lĩnh vực bảo vệ môi trường*.
- [8]. Chính phủ nước Cộng hòa xã hội chủ nghĩa Việt Nam (2024). *Nghị định số 153/2024/NĐ-CP quy định phí bảo vệ môi trường đối với khí thải*.
- [9]. Bộ Y tế (2023a). *Công văn số 221/ BYT-MT ngày 16/01/2023 về việc tăng cường công tác quản lý chất thải y tế trong phạm vi khuôn viên cơ sở y tế*.
- [10]. OECD (2017). *Integrated Environmental Permitting Systems*. Organisation for Economic Cooperation and Development.
- [11]. Bộ Y tế (2023b). *Báo cáo 642/BC-BYT ngày 11/5/2023 về việc kết quả rà soát các quy định và thực tiễn tổ chức thực hiện pháp luật về quản lý chất thải y tế, quản lý chất thải trong phòng, chống dịch COVID-19*.
- [12]. Dang, H. T. T., Dang, H. V., & Tran, T. Q. (2021). *Insights of healthcare waste management practices in Vietnam*. Environmental Science and Pollution Research, 28(10), 12131 - 12143. <https://doi.org/10.1007/s11356-020-10832-x>.
- [13]. Windfeld, E. S., & Brooks, M. S. L. (2015). *Medical waste management - A review*. Journal of Environmental Management, 163, 98 - 108. <https://doi.org/10.1016/j.jenvman.2015.08.013>.
- [14]. Bộ Tài nguyên và Môi trường (2025). *Thông tư số 07/2025/TT-BTNMT sửa đổi, bổ sung một số điều của Thông tư số 02/2022/TT-BTNMT ngày 10 tháng 01 năm 2022*.
- [15]. US EPA (2020). *Current State of the Air: Air Quality Trends*. United States Environmental Protection Agency.
- [16]. Tietenberg, T. H., & Lewis, L. (2018). *Environmental and natural resource economics*. Routledge.