

建设项目环境影响报告表

(污染影响类)

项目名称：喀什地区麦盖提县人民医院综合服务能力提升项目

建设单位（盖章）：麦盖提县人民医院

编制日期：2025 年 9 月

中华人民共和国生态环境部制



医院西门



现有医疗废物暂存间（150m³）



现有地理式污水处理设施



拟建项目区



医院大门



供销社家属院

现场照片

一、建设项目基本情况

建设项目名称	喀什地区麦盖提县人民医院综合服务能力提升项目		
项目代码	2411-653127-23-01-555074		
建设单位联系人	付波	联系方式	18099550550
建设地点	喀什地区麦盖提县文化路 22 号（麦盖提人民医院院内）		
地理坐标	（ <u>77</u> 度 <u>38</u> 分 <u>43.600</u> 秒， <u>38</u> 度 <u>54</u> 分 <u>13.200</u> 秒）		
国民经济行业类别	[Q8411]综合医院	建设项目行业类别	四十九、卫生 84108、医院 841；专科疾病防治院（所、站）8432；妇幼保健院（所、站）8433；急救中心（站）服务 8434；采供血机构服务 8435；基层医疗卫生服务 842
建设性质	☒ 新建（迁建） ☐ 改建 ☐ 扩建 ☐ 技术改造	建设项目申报情形	☒ 首次申报项目 ☐ 不予批准后再次申报项目 ☐ 超五年重新审核项目 ☐ 重大变动重新报批项目
项目审批（核准/备案）部门（选填）	麦盖提县发展和改革委员会	项目审批（核准/备案）文号（选填）	麦发改项目（2024）256 号
总投资（万元）	15000	环保投资（万元）	25
环保投资占比（%）	0.17	施工工期	18 个月
是否开工建设	☒ 否 ☐ 是：_____	用地面积（m ² ）	52117.06
专项评价设置情况	无		
规划情况	无		
规划环境影响评价情况	无		
规划及规划环境影响评价符合性分析	无		

其他符合性分析	1.产业政策的符合性分析																		
	本项目为综合医院，根据《产业结构调整指导目录（2024年本）》，本项目属于鼓励类项目中“三十七、卫生健康5、医疗卫生服务设施建设”。同时，本项目已取得麦盖提县发展和改革委员会的立项批复，麦发改项目〔2024〕256号，详见附件2。综上所述，本项目的建设符合国家和地方产业政策的要求。																		
	2.与《新疆维吾尔自治区“三线一单”生态环境分区管控方案》（新政发〔2021〕18号）相符性分析																		
	根据《新疆维吾尔自治区“三线一单”生态环境分区管控方案》的通知（新政发〔2021〕18号）中提出的分区管控方案，本项目与该方案符合性分析一览表，见表 1-1。本项目在新疆维吾尔自治区环境管控单元中的位置见附图 1。																		
	表 1-1 与《新疆维吾尔自治区“三线一单”生态环境分区管控方案》符合性分析一览表																		
	<table><tr><th colspan="2">生态环境分区管控方案要求</th><th>项目情况</th><th>符合性</th></tr><tr><td>生态红线</td><td>按照“生态功能不降低、面积不减少、性质不改变”的基本要求，对划定的生态保护红线实施严格管控，保障和维护国家生态安全的底线和生命线。</td><td>经核实，项目不涉及生态保护红线，不会影响所在区域内生态功能。</td><td>符合</td></tr><tr><td>环境质量底线</td><td>全区水环境质量持续改善，受污染地表水体得到有效治理，饮用水安全保障水平持续提升，地下水超采得到严格控制，地下水水质保持稳定；全区环境空气质量有所提升，重污染天数持续减少，已达标城市环境空气质量保持稳定，未达标城市环境空气质量持续改善，沙尘影响严重地区做好防风固沙、生态环境保护修复等工作；全区土壤环境质量保持稳定，污染地块安全利用水平稳中有升，土壤环境风险得到进一步管控。</td><td>本项目污染物采取措施后可达标排放，对周边环境影响较小，不会降低区域大气质量，符合环境质量底线要求。</td><td>符合</td></tr><tr><td>资源利用上线</td><td>强化节约集约利用，持续提升资源能源利用效率、水资源、土地资源、能源消耗等达到国家、自治区下达的总量和总强度控制目标。加快区域低碳发展，积极推动乌鲁木齐市、昌吉市、伊宁市、和田市等 4 个国家低碳试点</td><td>本项目为综合医院建设项目，营运过程中消耗一定量水、电等清洁能源，项目资源消耗量相对区域资源</td><td>符合</td></tr></table>		生态环境分区管控方案要求		项目情况	符合性	生态红线	按照“生态功能不降低、面积不减少、性质不改变”的基本要求，对划定的生态保护红线实施严格管控，保障和维护国家生态安全的底线和生命线。	经核实，项目不涉及生态保护红线，不会影响所在区域内生态功能。	符合	环境质量底线	全区水环境质量持续改善，受污染地表水体得到有效治理，饮用水安全保障水平持续提升，地下水超采得到严格控制，地下水水质保持稳定；全区环境空气质量有所提升，重污染天数持续减少，已达标城市环境空气质量保持稳定，未达标城市环境空气质量持续改善，沙尘影响严重地区做好防风固沙、生态环境保护修复等工作；全区土壤环境质量保持稳定，污染地块安全利用水平稳中有升，土壤环境风险得到进一步管控。	本项目污染物采取措施后可达标排放，对周边环境影响较小，不会降低区域大气质量，符合环境质量底线要求。	符合	资源利用上线	强化节约集约利用，持续提升资源能源利用效率、水资源、土地资源、能源消耗等达到国家、自治区下达的总量和总强度控制目标。加快区域低碳发展，积极推动乌鲁木齐市、昌吉市、伊宁市、和田市等 4 个国家低碳试点	本项目为综合医院建设项目，营运过程中消耗一定量水、电等清洁能源，项目资源消耗量相对区域资源	符合	
生态环境分区管控方案要求		项目情况	符合性																
生态红线	按照“生态功能不降低、面积不减少、性质不改变”的基本要求，对划定的生态保护红线实施严格管控，保障和维护国家生态安全的底线和生命线。	经核实，项目不涉及生态保护红线，不会影响所在区域内生态功能。	符合																
环境质量底线	全区水环境质量持续改善，受污染地表水体得到有效治理，饮用水安全保障水平持续提升，地下水超采得到严格控制，地下水水质保持稳定；全区环境空气质量有所提升，重污染天数持续减少，已达标城市环境空气质量保持稳定，未达标城市环境空气质量持续改善，沙尘影响严重地区做好防风固沙、生态环境保护修复等工作；全区土壤环境质量保持稳定，污染地块安全利用水平稳中有升，土壤环境风险得到进一步管控。	本项目污染物采取措施后可达标排放，对周边环境影响较小，不会降低区域大气质量，符合环境质量底线要求。	符合																
资源利用上线	强化节约集约利用，持续提升资源能源利用效率、水资源、土地资源、能源消耗等达到国家、自治区下达的总量和总强度控制目标。加快区域低碳发展，积极推动乌鲁木齐市、昌吉市、伊宁市、和田市等 4 个国家低碳试点	本项目为综合医院建设项目，营运过程中消耗一定量水、电等清洁能源，项目资源消耗量相对区域资源	符合																

		城市发挥低碳试点示范和引领作用。	利用总量较小，符合资源利用上线要求。	
生态环境准入清单		以环境管控单元为基础，从空间布局约束、污染物排放管控、环境风险防控和资源利用效率四个方面严格环境准入。	本项目未列入负面清单，属于可准入项目，项目建设符合要求。	符合
3.与《新疆维吾尔自治区生态环境分区管控动态更新成果》（新环环评发〔2024〕157号）符合性分析				
根据“关于印发《新疆维吾尔自治区生态环境分区管控动态更新成果》（新环环评发〔2024〕157号）”的通知要求，符合性分析见表1-2。				
表 1-2 本项目与新环环评发〔2024〕157号符合性分析一览表				
	新环环评发〔2024〕157号要求		项目情况	符合性
空间布局约束	（A1.1-1）禁止新建、扩建《产业结构调整指导目录（2024年本）》中淘汰类项目。禁止引入《市场准入负面清单（2025年版）》禁止准入类事项。 （A1.1-2）禁止建设不符合国家和自治区环境保护标准的项目。 （A1.1-6）禁止在自治区行政区域内引进能（水）耗不符合相关国家标准中准入值要求且污染物排放和环境风险防控不符合国家（地方）标准及有关产业准入条件的高污染（排放）、高能（水）耗、高环境风险的工业项目。 （A1.1-9）严禁新建自治区《禁止、控制和限制危险化学品目录》中淘汰类、禁止类危险化学品化工项目。		1、本项目不属于《产业结构调整指导目录（2024年本）》中淘汰类项目，不属于《市场准入负面清单（2025年版）》禁止准入类事项； 2、本项目不属于不符合国家和自治区环境保护标准的项目； 3、本项目不属于高污染（排放）、高能（水）耗、高环境风险的工业项目； 4、本项目不属于自治区《禁止、控制和限制危险化学品目录》中淘汰类、禁止类危险化	符合

			学品化工项目。	
污 染 物 排 放 管 控	〔A2.1-1〕新、改、扩建重点行业建设项目应符合“三线一单”、产业政策、区域环评、规划环评和行业环境准入管控要求。重点区域的新、改、扩建重点行业建设项目应遵循重点重金属污染物排放“减量替代”原则。		本项目符合“三线一单”、产业政策和行业环境准入管控要求。	符合
环 境 风 险 防 控	〔A3.2-4〕加强环境风险预警防控。加强涉危险废物企业、涉重金属企业、化工园区、集中式饮用水水源地及重点流域环境风险调查评估，实施分类分级风险管控，协同推进重点区域、流域生态环境污染综合防治、风险防控与生态修复。 〔A3.2-5〕强化生态环境应急管理。实施企业突发生态环境应急预案电子化备案，完成县级以上政府突发环境事件应急预案修编。完善区域和企业应急处置物资储备系统，结合新疆各地特征污染物的特性，加强应急物资储备及应急物资信息化建设，掌握社会应急物资储备动态信息，妥善应对各类突发生态环境事件。加强应急监测装备配置，定期开展应急演练，增强实战能力。		企业已制定突发环境事件应急预案并备案，待取得新的环评批复后应对现有应急预案进行修订并备案。	符合
资 源 利 用 效 率	〔A4.4-1〕在禁燃区内，禁止销售、燃用高污染燃料；禁止新建、扩建燃用高污染燃料的设施。已建成的，应当在规定期限内改用清洁能源。 〔A4.5-1〕加强固体废物源头减量、资源化利用和无害化处置，最大限度减少填埋量。		1、本项目为医疗机构建设项目，不涉及燃料销售； 2、项目产生的医疗废物委托有资质的单位处置，生活垃圾由当地环卫部门清运处置。	符合
4.与“《喀什地区“三线一单”生态环境分区管控方案》（2023年版）修改单”符合性分析 根据《喀什地区“三线一单”生态环境分区管控方案》（喀署办发〔2021〕56号），喀什地区共划定环境管控单元125个，分为优先保				

护单元、重点管控单元和一般管控单元三类，实施分类管控。2024年7月26日，喀什地区生态环境局出具“关于印发《喀什地区“三线一单”生态环境分区管控方案（2023年版）修改单》的通知”，将环境管控单元调整为116个，具体如下： 优先保护单元31个，主要包括生态保护红线区和生态保护红线区以外的一般生态空间管控区（饮用水水源保护区、水源涵养区、防风固沙区、土地沙化防控区、水土流失防控区等）。生态保护红线区执行生态保护红线管理办法的有关要求；一般生态空间管控区应以生态环境保护优先为原则，开发建设活动应严格执行相关法律、法规要求，严守生态环境质量底线，确保生态环境功能不降低。 重点管控单元73个，主要包括城镇建成区、工业园区和开发强度大、污染物排放强度高的工业聚集区等。该区域要着力优化空间布局，不断提升资源利用效率，有针对性地加强污染物排放管控和环境风险防控，解决生态环境质量不达标、生态环境风险高等问题。 一般管控单元 12 个，指除优先保护单元和重点管控单元之外的其他区域，主要以经济社会可持续发展为导向，生态环境保护与适度开发相结合，开发建设应落实生态环境保护基本要求，促进区域环境质量持续改善。 本项目位于麦盖提县城区，属于重点管控单元，单元编码：ZH65312120003，根据重点管理的管控要求，本项目的符合性分析一览表，见表 1-3。本项目在喀什地区综合管控单元中的位置见附图 2。 表 1-3 与《喀什地区“三线一单”生态环境分区管控方案》符合性分析一览表													
<table><tr><th colspan="2">生态环境分区管控方案要求</th><th>项目情况</th><th>符合性</th></tr><tr><td>空间布局约束</td><td>1、执行喀什地区总体管控要求中“A1.3-1、A1.3-2、A1.3-3、A1.3-4、A1.3-7、A1.4-1、A1.4-2”的相关要求。 2、执行喀什地区重点环境管控单元分类管控要求中“A6.1-2”的相关要求。</td><td>本项目属于综合医院建设项目，符合喀什地区产业发展定位。 2、本项目非高污染燃料的项目和设施。</td><td>符合</td></tr><tr><td>污染物排放</td><td>1、执行喀什地区总体管控要求中“A2.3-1”的相关要求。 2、加强扬尘综合治理，施工工地全面落实“六个百分之百”。</td><td>本项目运营期废气、废水、噪声等污染物排放均能满足相应标准限值，做到达标排放； 2、本项目营运过程中消耗</td><td>符合</td></tr></table>		生态环境分区管控方案要求		项目情况	符合性	空间布局约束	1、执行喀什地区总体管控要求中“A1.3-1、A1.3-2、A1.3-3、A1.3-4、A1.3-7、A1.4-1、A1.4-2”的相关要求。 2、执行喀什地区重点环境管控单元分类管控要求中“A6.1-2”的相关要求。	本项目属于综合医院建设项目，符合喀什地区产业发展定位。 2、本项目非高污染燃料的项目和设施。	符合	污染物排放	1、执行喀什地区总体管控要求中“A2.3-1”的相关要求。 2、加强扬尘综合治理，施工工地全面落实“六个百分之百”。	本项目运营期废气、废水、噪声等污染物排放均能满足相应标准限值，做到达标排放； 2、本项目营运过程中消耗	符合
生态环境分区管控方案要求		项目情况	符合性										
空间布局约束	1、执行喀什地区总体管控要求中“A1.3-1、A1.3-2、A1.3-3、A1.3-4、A1.3-7、A1.4-1、A1.4-2”的相关要求。 2、执行喀什地区重点环境管控单元分类管控要求中“A6.1-2”的相关要求。	本项目属于综合医院建设项目，符合喀什地区产业发展定位。 2、本项目非高污染燃料的项目和设施。	符合										
污染物排放	1、执行喀什地区总体管控要求中“A2.3-1”的相关要求。 2、加强扬尘综合治理，施工工地全面落实“六个百分之百”。	本项目运营期废气、废水、噪声等污染物排放均能满足相应标准限值，做到达标排放； 2、本项目营运过程中消耗	符合										

	管 控	3、强化道路扬尘管控，提高道路机械化清扫及洒水率。	一定量的水、电等清洁能源，项目资源消耗量相对区域资源利用总量较小； 3、本次评价要求项目施工期严格落实“六个扬尘百分百”等措施，符合要求，详见施工期环境保护措施内容。	
	环 境 风 险 防 控	1、执行喀什地区总体管控要求中“A3.1、A3.2”的相关要求。 2、执行喀什地区重点环境管控单元分类管控要求中“A6.3-3”的相关要求。	本项目已采取措施，防止有毒有害物质渗漏、流失、扬散，避免土壤受到污染，本次评价要求企业运营期制定突发性环境事件应急预案并报当地生态环境主管部门备案。	符合
	资 源 开 发 利 用 效 率	1、执行喀什地区总体管控要求中“A4”的相关要求。	项目运营期仅消耗少量的水、电等资源，因此符合要求。	符合
5.与《新疆维吾尔自治区七大片区“三线一单”生态环境分区管控要求》（新环环评发〔2021〕162号）的相符性分析 按照《新疆维吾尔自治区“三线一单”生态环境分区管控方案》，全区划分为七大片区，包括：北疆北部（塔城地区、阿勒泰地区）、伊犁河谷、克奎乌一博州、乌昌石、吐哈、天山南坡（巴州、阿克苏地区）和南疆三地州片区，新疆维吾尔自治区生态环境厅制定《新疆维吾尔自治区七大片区“三线一单”生态环境分区管控要求》。塔城地区（不含沙湾市和乌苏市）主要涉及“北疆北部片区”，乌苏市涉及“克奎乌一博州片区”，沙湾市涉及乌昌石片区。 本项目位于喀什地区麦盖提县，根据《新疆维吾尔自治区七大片区“三线一单”生态环境分区管控要求》，本项目属于南疆三地州片区。 管控要求：南疆三地州片区包括喀什地区、克孜勒苏柯尔克孜自治州、和田地区。加强绿洲边缘生态保护与修复，统筹推进山水林田湖草沙治理，禁止樵采和田三角洲荒漠、绿洲区荒漠植被，禁止砍伐玉龙喀什河、喀拉喀什河、叶尔羌河、和田河等河流沿岸天然林，保				

	护绿洲和绿色走廊。控制东昆仑山—阿尔金山山前绿洲、叶尔羌河流域绿洲、和田河流域绿洲、喀什-阿图什绿洲的农业用水量，提高水土资源利用效率，大力推行节水改造，维护叶尔羌河、和田河等河流下游基本生态用水。 本项目为医院建设项目，属于城市配套服务设施，不涉及上述管控要求中禁止的内容，因此，符合《自治区生态环境分区管控方案和七大片区管控要求》中各项管控要求。 6.与《新疆生态环境保护“十四五”规划》符合性分析 《新疆生态环境保护“十四五”规划》作出如下要求：补齐医疗废物处置与应急能力短板。协调推动各地州市（师市）医疗废物收集转运体系和集中处置设施项目建设，补齐处置类型和处置能力不足的短板，实现各地州市（师市）医疗废物收集转运和处置能力本辖区内自足。统筹新建、在建和现有危险废物焚烧设施、协同处置固体废物的水泥窑、生活垃圾焚烧设施以及其他工业窑炉等协同处置设施资源，建立各地医疗废物协同应急处置设施清单，完善处置物资储备体系，完善各地州市医疗废物处置应急预案（方案），保障重大疫情医疗废物应急处置能力。 各县（市、区）完善医疗废物收集转运处置体系并覆盖农村地区，补齐偏远地区及乡村医疗废物收集运输体系覆盖不足的短板。加强医疗废物分类管理，做好源头分类和收集转运处置全过程监管，确保医疗废物及时规范收集转运和安全处置。 本项目所产生的医疗废物交由有资质的单位集中处置符合要求；医院运营后编制《突发环境事件应急预案》，并落实相关要求。建立应急组织机构、配备相应应急物资，落实风险事故应急处理及减缓措施；本项目医院将患者或家属在就诊过程中产生的生活垃圾，以及医疗机构职工非医疗活动产生的生活垃圾与医疗废物、生活垃圾和输液瓶（袋）分类贮存。本项目符合《新疆生态环境保护“十四五”规划》要求。 7.与《喀什地区生态环境保护“十四五”规划》相符性分析 根据《喀什地区生态环境保护“十四五”规划》： “第九章 强化风险防控，严守生态环境底线 加强医疗废物处置与管理。加强医疗废弃物管理，健全医疗机构
--	--

	内废弃物分类收集转运体系，完善医疗废物处置收费标准和经费保障机制，加强对医疗废物集中处置单位和各级医院的监督检查工作，对医疗废物产生、收集、转运、处置进行全过程监管。” 本项目为综合医院建设项目，不属于工业项目，本项目产生的医疗废水与生活污水采用“化粪池+地埋式一体化污水处理设备+消毒”，经处理达到《医疗机构水污染物排放标准》（GB18466-2005）表2中预处理标准后排入市政下水管网最终进入麦盖提县城北污水处理厂处理；医疗废物暂存于医疗废物暂存间，定期交由莎车县海纳环保科技有限公司处置，满足《喀什地区生态环境保护“十四五”规划》要求。 8.项目与《关于印发医疗机构废弃物综合治理工作方案的通知》（国卫医发〔2020〕3号）符合性分析 《关于印发医疗机构废弃物综合治理工作方案的通知》（国卫医发〔2020〕3号）中作出如下要求： （1）加强集中处置设施建设。各省份全面摸查医疗废物集中处置设施建设情况，要在2020年底前实现每个地级以上城市至少建成1个符合运行要求的医疗废物集中处置设施；到2022年6月底前，综合考虑地理位置分布、服务人口等因素设置区域性收集、中转或处置医疗废物设施，实现每个县（市）都建成医疗废物收集转运处置体系。鼓励发展医疗废物移动处置设施和预处理设施，为偏远基层提供就地处置服务。通过引进新技术、更新设备设施等措施，优化处置方式，补齐短板，大幅度提升现有医疗废物集中处置设施的处置能力，对各类医疗废物进行规范处置。探索建立医疗废物跨区域集中处置的协作机制和利益补偿机制。 （2）进一步明确处置要求。医疗机构按照《医疗废物分类目录》等要求制定具体的分类收集清单。严格落实危险废物申报登记和管理计划备案要求，依法向生态环境部门申报医疗废物的种类、产生量、流向、贮存和处置等情况。严禁混合医疗废物、生活垃圾和输液瓶（袋），严禁混放各类医疗废物。规范医疗废物贮存场所（设施）管理，不得露天存放。及时告知并将医疗废物交由持有危险废物经营许可证的集中处置单位，执行转移联单并做好交接登记，资料保存不少于3年。医疗废物集中处置单位要配备数量充足的收集、转运周转设
--	---

	施和具备相关资质的车辆，至少每 2 天到医疗机构收集、转运一次医疗废物。要按照《医疗废物集中处置技术规范（试行）》转运处置医疗废物，防止丢失、泄漏，探索医疗废物收集、贮存、交接、运输、处置全过程智能化管理。对于不具备上门收取条件的农村地区，当地政府可采取政府购买服务等多种方式，由第三方机构收集基层医疗机构的医疗废物，并在规定时间内交由医疗废物集中处置单位。确不具备医疗废物集中处置条件的地区，医疗机构应当使用符合条件的设施自行处置。 （3）做好生活垃圾管理 医疗机构要严格落实生活垃圾分类管理有关政策，将非传染病患者或家属在就诊过程中产生的生活垃圾，以及医疗机构职工非医疗活动产生的生活垃圾，与医疗活动中产生的医疗废物、输液瓶（袋）等区别管理。做好医疗机构生活垃圾的接收、运输和处理工作。 本项目符合性： （1）本项目医疗废物最终交由莎车县海纳环保科技开发有限公司处置，符合集中处置要求。 （2）本医院严格落实危险废物申报登记和管理计划备案要求，依法向生态环境部门申报医疗废物的种类、产生量、流向、贮存和处置等情况。将医疗废物、生活垃圾和输液瓶（袋）分类贮存。医疗废物暂存于医疗废物暂存间内，暂存时间不超过 1 天。所收集的医疗废物由有资质单位集中处置，符合要求。 （3）本项目医院将患者或家属在就诊过程中产生的生活垃圾，以及医疗机构职工非医疗活动产生的生活垃圾与医疗废物、生活垃圾和输液瓶（袋）分类贮存。 综上所述，本项目符合《关于印发医疗机构废弃物综合治理工作方案的通知》相关要求。 9.与《医疗卫生机构医疗废物管理办法》（中华人民共和国卫生部令 第 36 号）符合性分析 本项目与《医疗卫生机构医疗废物管理办法》（中华人民共和国卫生部令 第 36 号）符合性分析内容详见下表 1-4。 表 1-4 与《医疗卫生机构医疗废物管理办法》符合性分析 <table> <tr> <th>序号</th><th>《医疗废物管理条例》</th><th>本项目</th><th>符合性</th></tr> <tr> <td>1</td><td>医疗卫生机构应当建立、健全</td><td>评价要求医院应建立</td><td>符合</td></tr> </table>			序号	《医疗废物管理条例》	本项目	符合性	1	医疗卫生机构应当建立、健全	评价要求医院应建立	符合
序号	《医疗废物管理条例》	本项目	符合性								
1	医疗卫生机构应当建立、健全	评价要求医院应建立	符合								

		医疗废物管理责任制，其法定代表人或者主要负责人为第一责任人，切实履行职责，确保医疗废物的安全管理。	医疗废物管理责任制，其法定代表人为第一责任人，切实履行职责。	
	2	医疗卫生机构应当依据国家有关法律、行政法规、部门规章和规范性文件的规定，制定并落实医疗废物管理的规章制度、工作流程和要求、有关人员的工作职责及发生医疗卫生机构内医疗废物流失、泄漏、扩散和意外事故的应急方案。	评价要求医院应编制《突发环境事件应急预案》，并落实相关要求。建立应急组织机构、配备相应应急物资，落实风险事故应急处理及减缓措施。	符合
	3	医疗卫生机构应当设置负责医疗废物管理的监控部门或者专（兼）职人员。	项目运营后，医院按照要求设置负责医疗废物管理的监控部门或者专（兼）职人员。	符合
	4	医疗卫生机构应当根据医疗废物分类收集、运送、暂时贮存及机构内处置过程中所需要的专业技术、职业卫生安全防护和紧急处理知识等，制订相关工作人员的培训计划并组织实施。	项目运营后，医院按照要求制订相关工作人员的培训计划并组织实施。	符合
	5	医疗卫生机构内医疗废物产生地点应当有医疗废物分类收集方法的示意图或者文字说明。	医疗废物产生点按要求设置医疗废物分类收集方法的示意图及文字说明。	符合
	6	盛装的医疗废物达到包装物或者容器的 3/4 时，应当使用有效的封口方式，使包装物或者容器的封口紧实、严密。	评价要求医院运营期执行该要求。	符合
	7	包装物或者容器的外表面被感染性废物污染时，应当对被污染处进行消毒处理或者增加一层包装。		符合
	8	盛装医疗废物的每个包装物、容器外表面应当有警示标识，在每个包装物、容器上应当系中文标签，中文标签的内容应当包括：医疗废物产生单位、产生日期、类别及需要的特别说明等。	本项目按照《医疗废物专用包装物、容器的标准和警示标识的规定》设置警示标志及中文标签	符合
	9	运送人员每天从医疗废物产生地点将分类包装的医疗废物按照规定的时间和路线运送至内部指定的暂时贮存地	评价要求医院运营期执行该要求。	符合

		点。		
	10	运送人员在运送医疗废物前，应当检查包装物或者容器的标识、标签及封口是否符合要求，不得将不符合要求的医疗废物运送至暂时贮存地点。		符合
	11	运送人员在运送医疗废物时，应当防止造成包装物或容器破损和医疗废物的流失、泄漏和扩散，并防止医疗废物直接接触身体。		符合
	12	运送医疗废物应当使用防渗漏、防遗撒、无锐利边角、易于装卸和清洁的专用运送工具。		符合
	13	医疗卫生机构应当建立医疗废物暂时贮存设施、设备，不得露天存放医疗废物；医疗废物暂时贮存的时间不得超过 2 天。	根据本项目医疗废物产生情况，本次评价要求医疗废物贮存期不得超过 1 天。	符合
	14	医疗卫生机构应当将医疗废物交由取得县级以上人民政府环境保护行政主管部门许可的医疗废物集中处置单位处置，依照危险废物转移联单制度填写和保存转移联单	医院严格执行《中华人民共和国固体废物污染环境防治法》的规定，执行《危险废物转移管理办法》中要求	符合
	15	医疗卫生机构应当对医疗废物进行登记，登记内容应当包括医疗废物的来源、种类、重量或者数量、交接时间、最终去向以及经办人签名等项目。登记资料至少保存 3 年。	医院建立环境管理台账制度，设置专人开展台账记录、整理、维护等管理工作，对医疗废物进行登记，登记内容应当包括医疗废物的来源、种类、重量或者数量、交接时间、处置方法、最终去向以及经办人签名等项目。登记资料至少保存 3 年。	符合
	16	医疗卫生机构应当根据接触医疗废物种类及风险大小的不同，采取适宜、有效的职业卫生防护措施，为机构内从事医疗废物分类收集、运送、暂时贮存和处置等工作的人员和管理人员配备必要的防护用品，定期进行健康检查，必要时，对有关人员进行免疫接种，防止其受到健康损害。	评价要求医院应为从事医疗废物收集、运送、贮存、处置等工作的人员和管理人员，配备必要的防护用品，定期进行健康检查；必要时，对有关人员进行免疫接种，防止其受到健康损害。	符合

	10.与《空气质量持续改善行动计划》的通知（国发〔2023〕24 号）符合性分析 2023 年 11 月 30 日，国务院印发《空气质量持续改善行动计划》（国发〔2023〕24 号），主要内容如下： （一）指导思想。落实全国生态环境保护大会部署，坚持稳中求进工作总基调，协同推进降碳、减污、扩绿、增长，以改善空气质量为核心，以减少重污染天气和解决人民群众身边的突出大气环境问题为重点，以降低细颗粒物（PM_{2.5}）浓度为主线，大力推动氮氧化物和挥发性有机物（VOCs）减排。 （四）坚决遏制高耗能、高排放、低水平项目盲目上马。新改扩建项目严格落实国家产业规划、产业政策、生态环境分区管控方案、规划环评、项目环评、节能审查、产能置换、重点污染物总量控制、污染物排放区域削减、碳排放达峰目标等相关要求，原则上采用清洁运输方式。 （十三）持续推进北方地区清洁取暖。 本项目为医院建设项目，属于城市配套服务设施，不属于高耗能、高排放、低水平项目，项目建设符合国家产业规划、产业政策、生态环境分区管控方案等要求，采暖使用集中供热，因此，符合《空气质量持续改善行动计划》的通知（国发〔2023〕24 号）中相关要求。 11.与《医院污水处理设计规范》和《医疗机构水污染物排放标准》的相符性 为贯彻“预防为主”的卫生方针，更加完善我国城市污水处理体系，更好地保护环境，防止疾病蔓延，保障人民健康，我国相继发布了《医院污水处理设计规范》和《医疗机构水污染物排放标准》（GB18466-2005）》，提出医院污水处理的一系列规范和标准要求。 该项目的实施，严格执行相关规范和标准，本次评价对污水处理方案、规范和标准要求进行逐条分析，分析内容和结果见表 1-5 和表 1-6。 表 1-5 与《医院污水处理设计规范》的相符性分析 <table><tr><th>规范要求</th><th>该项目采取的具体措施</th><th>备注</th></tr><tr><td>第 1.0.2 条：凡现有、新建、改造的各类医院以及其他医疗卫生机构被病菌、病毒所污染的污</td><td>项目所有污水均经消毒杀菌处理。</td><td>符合要</td></tr></table>	规范要求	该项目采取的具体措施	备注	第 1.0.2 条：凡现有、新建、改造的各类医院以及其他医疗卫生机构被病菌、病毒所污染的污	项目所有污水均经消毒杀菌处理。	符合要
规范要求	该项目采取的具体措施	备注					
第 1.0.2 条：凡现有、新建、改造的各类医院以及其他医疗卫生机构被病菌、病毒所污染的污	项目所有污水均经消毒杀菌处理。	符合要					

	水必须进行消毒处理。		求
	第 1.0.3 条：含放射性物质、重金属及其他有毒、有害物质的污水，不符合排放标准时，须进行单独处理后，方可排入医院污水处理设备或城市下水道。	检验科不使用氰化钾、氰化钠、铁氰化钠、重铬酸钾、三氧化铬等化学品，只是进行很少量的常规检验，故不产生含氰、含铬废水或废液；检验室废水含病体血液、血清等样本，将其作为危废处置。	符合要求
	第 6.0.1 条：污泥必须经过有效的消毒处理。	污泥用石灰进行消毒处理。	符合要求
	第 7.0.1 条：处理站位置的选择应根据医院总体规划、排出口位置、环境卫生要求、风向、工程地质及维护管理和运输等因素来确定。	本项目的污水处理设施位于医院东南侧综合楼地下室，采用地埋式封闭结构。运行过程产生极少量恶臭气体如 NH_3 、 H_2S ，为防止臭气及病毒从水处理构筑物表面挥发到大气中而造成二次传播，污水处理设施置于地下密闭起来，并留有进、出气口，对环境的影响较少。	符合要求
	第 7.0.2 条：医院污水处理设施应与病房、居民区等建筑物保持一定的距离，并应设置隔离带。	污水处理设备为地埋式，远离病房和办公区，污水处理站及周边以种植绿植等形式进行绿化。	符合要求
	第 7.0.3 条：在污水处理工程设计中，应根据总体规划适当预留余地。	项目污水产生量最大约 $35.32\text{m}^3/\text{d}$ ，污水处理设备设计处理能力 $280\text{m}^3/\text{d}$ ，留有余量。	符合要求
	第 7.0.4 条：处理站内应有必要的计量、安全及报警等装置。	污水处理设备安装流量计及报警仪。	符合要求
表 1-6 与《医疗机构水污染物排放标准》的相符性分析			
	规范要求	该项目采取的具体措施	备注
	第 4.2.1 条：污水处理设备排出的废气应进行除臭味处理，保证污水处理设备周边空气中污染物达到表 3 要求。	本项目的污水处理设施位于医院东南侧综合楼地下室，采用地埋式封闭结构，置于地下密闭起来，并留有进、出气口，对环境的影响较少。	符合要求
	第 4.3.1 条：栅渣、化粪池和污水处理设备污泥属危险废物，应按危险废物进行处理和处	本项目污水处理站污泥及栅栏垃圾均将按危险废物委托有资质单位处理。	符合要

	置。		求									
	第 4.3.2 条：污泥清掏前应进行检测，达到表 4 要求。	污泥消毒后经监测达标后外运处理。	符合要求									
	第 5.4.2 条：洗相室废液应回收，并对废液进行处理。	该项目影像科将采用数码拍摄，直接用打印机打印结果，故无洗相废水产生。	符合要求									
	第 5.4.4 条：检验室废水应根据使用化学品的性质单独收集，单独处理。	检验室废水根据使用化学品的性质单独收集，作为危废处置（单独处置）。	符合要求									
	第 5.4.5 条：含油废水应设置隔油池处理。	本项目不新建食堂，本次依托医院现有食堂，经调查食堂废水经过隔油池处理后汇入污水处理站处理。	符合要求									
	第 5.7 条：采用含氯消毒剂，排放标准执行预处理时，消毒接触池接触时间≥1h，接触池出口总余氯 2-8mg/L。	该项目采用二氧化氯消毒，医院废水经处理后满足《医疗机构水污染物排放标准》（GB18466-2005）表 2 中的预处理标准要求。	符合要求									
经分析可知，该项目污水处理方案与《医院污水处理设计规范》和《医疗机构水污染物排放标准》（GB18466-2005）》要求相符。 12.与《医疗废物管理条例》的相符性 医疗废物严格执行《医疗废物管理条例》，本次评价对该项目实施后医院的医疗废物处理处置及管理措施与《医疗废物管理条例》进行逐条分析，分析内容和结果如表 1-7。 表 1-7 与《医疗废物管理条例》的相符性分析 <table><tr><th>规范要求</th><th>该项目采取的具体措施</th><th>备注</th></tr><tr><td>第七条 医疗卫生机构和医疗废物集中处置单位，应当建立、健全医疗废物管理责任制，其法定代表人为第一责任人，切实履行职责，防止因医疗废物导致传染病传播和环境污染事故。</td><td>医院建立医疗废物管理责任制，确定法定代表人为第一责任人。</td><td>符合</td></tr><tr><td>第八条 医疗卫生机构和医疗废物集中处置单位，应当制定与医疗废物安全处置有关的规章制度和在发生意外事故时的应急方案；设置监控部门或者专兼职人员，负责检查、督促、落实本单位医疗废物的管理工作，防止违反本条例的行为发生。</td><td>医院制定医疗废物全过程管理规章制度，制订医疗废物泄漏应急方案，设置医疗废物管理专（兼）职人员。</td><td>符合</td></tr></table>				规范要求	该项目采取的具体措施	备注	第七条 医疗卫生机构和医疗废物集中处置单位，应当建立、健全医疗废物管理责任制，其法定代表人为第一责任人，切实履行职责，防止因医疗废物导致传染病传播和环境污染事故。	医院建立医疗废物管理责任制，确定法定代表人为第一责任人。	符合	第八条 医疗卫生机构和医疗废物集中处置单位，应当制定与医疗废物安全处置有关的规章制度和在发生意外事故时的应急方案；设置监控部门或者专兼职人员，负责检查、督促、落实本单位医疗废物的管理工作，防止违反本条例的行为发生。	医院制定医疗废物全过程管理规章制度，制订医疗废物泄漏应急方案，设置医疗废物管理专（兼）职人员。	符合
规范要求	该项目采取的具体措施	备注										
第七条 医疗卫生机构和医疗废物集中处置单位，应当建立、健全医疗废物管理责任制，其法定代表人为第一责任人，切实履行职责，防止因医疗废物导致传染病传播和环境污染事故。	医院建立医疗废物管理责任制，确定法定代表人为第一责任人。	符合										
第八条 医疗卫生机构和医疗废物集中处置单位，应当制定与医疗废物安全处置有关的规章制度和在发生意外事故时的应急方案；设置监控部门或者专兼职人员，负责检查、督促、落实本单位医疗废物的管理工作，防止违反本条例的行为发生。	医院制定医疗废物全过程管理规章制度，制订医疗废物泄漏应急方案，设置医疗废物管理专（兼）职人员。	符合										

	第九条 医疗卫生机构和医疗废物集中处置单位，应当对本单位从事医疗废物收集、运送、贮存、处置等工作的人员和管理人员，进行相关法律和专业技术、安全防护以及紧急处理等知识的培训。	医院对本院从事医疗废物收集、运送、贮存、处置等工作的人员和管理人员，定期进行相关法律和专业技术、安全防护以及紧急处理等知识的培训。	符合
	第十条 医疗卫生机构和医疗废物集中处置单位，应当采取有效的职业卫生防护措施，为从事医疗废物收集、运送、贮存、处置等工作的人员和管理人员，配备必要的防护用品，定期进行健康检查；必要时，对有关人员进行免疫接种，防止其受到健康损害。	医院为从事医疗废物收集、运送、贮存、处置等工作的人员和管理人员，配备特制成套工作服，并定期进行健康检查。	符合
	第十一条 医疗卫生机构和医疗废物集中处置单位，应当依照《中华人民共和国固体废物污染环境防治法》的规定，执行危险废物转移联单管理制度。	医院全院执行危险废物转移联单管理制度。	符合
	第十二条 医疗卫生机构和医疗废物集中处置单位，应当对医疗废物进行登记，登记内容应当包括医疗废物的来源、种类、重量或者数量、交接时间、处置方法、最终去向以及经办人签名等项目。登记资料至少保存 3 年。	医院全院实施医疗废物全过程管理登记制度，并系统存档。	符合
	医院全院实施医疗废物全过程管理登记制度，并系统存档。	医院对相关工作人员定期培训，制订操作规程，实行医疗废物全过程登记制度和医疗废物管理责任制，防止医疗废物流失、泄漏、扩散。	符合
	第十六条 医疗卫生机构应当及时收集本单位产生的医疗废物，并按照类别分置于防渗漏、防锐器穿的专用包装物或者密闭的容器内。医疗废物专用包装物、容器，应当有明显的警示标识和警示说明。医疗废物专用包装物、容器的标准和警示标识的规定，由国务院卫生行政主管部门和环境保护行政主管部门共同制定。	医院医疗废物包装袋和容器严格执行《医疗废物专用包装物、容器标准和警示标识规定》。	符合
	第十七条 医疗卫生机构应当建立医疗废物的暂时贮存设施、设备，不得露天存放医疗废物；医	建立医疗废物的暂时贮存设施，医院医疗废物暂存间与医疗区和办公区等区	符合

	疗废物暂时贮存的时间不得超过 2 天。医疗废物的暂时贮存设施、设备，应当远离医疗区、食品加工区和人员活动区以及生活垃圾存放场所，并设置明显的警示标识和防渗漏、防鼠、防蚊蝇、防蟑螂、防盗以及预防儿童接触等安全措施。医疗废物的暂时贮存设施、设备应当定期消毒和清洁。	域严格分立，医疗废物贮存时间不超过 2 天，每次清运后对暂存间进行消毒。	
	第十八条 医疗卫生机构应当使用防渗漏、防遗撒的专用运送工具，按照本单位确定的内部医疗废物运送时间、路线，将医疗废物收集、运送至暂时贮存地点。运送工具使用后应当在医疗卫生机构内指定的地点及时消毒和清洁。	医院医疗废物内部运送工具使用周转箱（桶），严格执行《医疗废物专用包装物、容器标准和警示标识规定》，按照制订的操作规章，于指定时间、指定污物路线，运送到医疗废物暂存间，并定时消毒和清洁。	符合
	第十九条 医疗卫生机构应当根据就近集中处置的原则，及时将医疗废物交由医疗废物集中处置单位处置。医疗废物中病原体的培养基、标本和菌种、毒种保存液等高危险废物，在医疗废物集中处置单位处置前应当就地消毒。	及时将医疗废物交由医疗废物集中处置单位处置。医疗废物中病原体的培养基、标本和菌种、毒种保存液等高危险废物，在医疗废物集中处置单位处置前应当就地消毒。	符合
13.与《喀什地区卫生健康事业“十四五”发展规划》（喀署办发〔2022〕8 号）符合性分析 喀什地区行政公署办公室于 2022 年 2 月 9 日印发了《喀什地区卫生健康事业“十四五”发展规划》，主要内容如下： 健康喀什建设更加深入，覆盖全人群、全方位、全周期的卫生健康服务体系基本建成。坚持“共建共享、全民健康”，健全健康新疆建设统筹协调机制。优先发展完善基层医疗服务体系，普及基本公共卫生服务，形成较为完善的健康“守门人”制度。 完成疾病预防控制体系改革，基本建成功能定位更明确、更精准、更有效的现代化疾病预防控制体系。 按照“千县工程”县医院综合能力提升工作方案，选择莎车县、巴楚县、叶城县和疏勒县作为示范点，具备条件的，按照省级区域医疗中心建设标准适度规划 1 至 2 所三级综合医院，明确功能定位，力争示范点医院在“十四五”末达到三级医院医疗服务能力水平，力争一般			

	病在市县解决。 完善急救网络，建设实时交互智能平台，实现患者信息院前院内共享，提升抢救与转运能力，为患者提供医疗救治绿色通道和一体化综合救治服务，提升重大急性病医疗救治质量和效率。到“十四五”末实现全地区 12 所县级医院具备 603 种疾病及重症患者救治能力，县域内就诊率达到 90%以上，力争每所县（市）人民医院创建 2~3 个地区级临床重点专科，其中 1~2 个接近自治区级临床重点专科水平；加快推进建设县域医疗资源共享“五大中心”。以县域医共体为载体，依托县医院建设互联互通的医学检验、医学影像、心电诊断、病理、消毒供应等资源共享五大中心，提高县域医疗资源配置和使用效率，力争实现“乡检县诊，以县带乡”，县域检验、心电、影像中心使用覆盖率达到 90%以上。 本项目为医院建设项目，主要建设县域医疗服务中心一栋，在一定程度上解决县级医疗机构在运行状态、技术水平、服务能力等方面的短板弱项，推进县域医疗卫生服务能力全面提升，从而不断提升人民群众看病就医获得感和满意度，进一步促进麦盖提县社会经济的和谐发展，同时还可以解决当地群众就医难、住院难的问题。因此，本项目的建设符合《喀什地区卫生健康事业“十四五”发展规划》（喀署办发〔2022〕8 号）中相关要求。 14.与《喀什地区 2024 年大气污染防治攻坚行动实施方案》的通知 坚决遏制高耗能、高排放、低水平项目盲目发展，严格落实国家产业规划、产业政策、生态环境分区管控方案、规划环评、项目环评、节能审查、产能置换、重点污染物总量控制、污染物排放区域削减、碳排放达峰目标等相关要求，推动相关产业优化和结构调整，坚决避免“一刀切”。按照《产业结构调整指导目录》，依法依规淘汰落后产能和化解过剩产能，持续推动水泥行业错峰生产。 加强施工工地及城市道路扬尘治理，加强对建筑施工工地的监管，严格落实建筑施工工地“六个百分之百”；在施工面积 3000 平方米以上的建筑工地安装颗粒物在线监测设备；暂时不能开工的建设用地，建设单位应当对裸露地面进行覆盖，超过 3 个月的，进行绿化、铺装或者遮盖。 本项目为综合医院项目，不属于高耗能、高排放项目，本次环评
--	--

	已提出施工期施工场地严格落实“六个百分百”，在落实本次环评提出的废气污染防治措施后，本项目施工期扬尘对环境影响较小。本项目符合《新疆维吾尔自治区 2025 年空气质量持续改善行动实施方案》相关要求。 15.与《新疆维吾尔自治区 2025 年空气质量持续改善行动实施方案》的符合性分析 总体要求：到 2025 年，全区优良天数比率达到 75.5%以上，重污染天数比率控制在 1.1%以内，PM_{2.5} 浓度控制在 33 微克/立方米以下；氮氧化物和 VOCs 减排量完成国家下达的目标；“乌—昌—石”“奎—独—乌”联防联控区（以下简称“联防联控区”）PM_{2.5} 浓度比 2020 年分别下降 20%和 15%，重污染天数比率分别控制在 5%和 2%以内。 坚决遏制高耗能、高排放、低水平项目盲目上马。新改扩建项目严格落实国家和自治区产业规划、产业政策、生态环境分区管控方案、规划环评、项目环评、节能审查、产能置换、重点污染物总量控制、污染物排放区域削减、碳排放达峰目标等相关要求，原则上采用清洁运输方式，达到能效标杆水平、环保绩效 A 级水平。涉及产能置换的项目，被置换产能及设备关停后，新建项目方可投产。 持续强化扬尘污染综合管控。施工场地严格落实“六个百分百”要求。扬尘污染防治费用纳入工程造价，3000m² 及以上建筑工地安装视频监控并接入当地监管平台。道路、水务等长距离线性工程实行分段施工。城市建成区主次干道机械化清扫率达到 80%。加强城市及周边公共裸地、物料堆场等易产尘区域抑尘管理。到 2025 年，装配式建筑占新建建筑面积比例达到 30%。 本项目为综合医院项目，不属于高耗能、高排放项目，本次环评已提出施工期施工场地严格落实“六个百分百”，在落实本次环评提出的废气污染防治措施后，本项目施工期扬尘对环境影响较小。本项目符合《新疆维吾尔自治区 2025 年空气质量持续改善行动实施方案》相关要求。 16.与《喀什地区 2025 年空气质量持续改善行动实施方案》的符合性分析 总体要求：2025 年，全地区优良天数比率达到 43.3%以上，重污染天数比率控制在 0.5%以内，细颗粒物（PM_{2.5}）浓度控制在 52.8 微
--	---

	克/立方米以下；氮氧化物重点工程累计减排 1622 吨，挥发性有机物重点工程累计减排 687 吨。 坚决遏制“两高一低”项目盲目上马。实行最严格的环境准入标准，强化“两高一低”项目节能审查、环境影响评价等前置审批环节。对不符合先进能效水平和环保标准的新改扩建项目坚决不予审批。涉及产能置换的项目，必须在被置换产能及其配套设备彻底关停后，新建项目方可启动投产流程。严格落实钢铁行业产能置换工作。 深化扬尘污染综合管控。施工工地严格落实“六个百分百”要求。扬尘污染防治费用纳入施工工程造价，3000m²及以上建筑工地安装颗粒物在线监测设备、视频监控并接入当地监管平台。增加机械化清扫和冲洗频次，城市建成区主次干道机械化清扫率达到 80%。加大渣土运输监管力度。加强道路、水务等长距离线性工程，城市及周边公共区域、物料堆场、废旧厂区、物流园、大型停车场等易产尘区域，工业企业物料堆场、混凝土搅拌站等抑尘管理。喀什经济开发区管委会、喀什市人民政府制定扬尘污染综合治理方案，并开展专项整治。 本项目为综合医院项目，不属于高耗能、高排放项目，本次环评已提出施工期施工场地严格落实“六个百分百”，在落实本次环评提出的废气污染防治措施后，本项目施工期扬尘对环境影响较小。本项目符合《喀什地区 2025 年空气质量持续改善行动实施方案》相关要求。 17.选址合理性分析 本项目位于喀什地区麦盖提县文化路 22 号（麦盖提人民医院院内），项目北侧为清真寺、南侧为门诊楼、东侧为上海嘉苑小区（46m）和供销社家属院（30m），西侧为西门总值班室，项目周边环境质量良好，交通较为便利。项目区地理位置图见附图 3，项目区周边环境关系图见附图 4。 根据《麦盖提县总体规划》《麦盖提县国土空间总体规划（2021-2035 年）》，项目位于麦盖提县人民医院内，其用地属于医疗用地，从用地角度看，项目选址合理。 从基础设施方面分析，项目位于麦盖提县人民医院内，供水由市政供水管网提供，用水量及水压有充分保证；用电由市政供电提供，供电较可靠；供暖接入市政供暖，可保证生活供热；本项目生活污水与医疗废水排入现有的污水处理站，经污水处理站预处理后排入市政
--	--

	排水管网；生活垃圾由当地环卫部门定期拉运处理。综上所述，从基础设施角度看，项目选址基本合理。 从原辅材料及能源供应方面分析，项目运营使用的注射器、输液管、棉签等原辅材料从疆内医疗物资生产企业购买，采用汽运方式运输到医院，水源采用市政供水，用水能够得到保证，电力接自市政电网，楼内用电能够得到保证。因此，从原辅材料及能源供应角度看，项目选址基本合理。 从环境可行性方面分析，项目所属区域总体属于大气环境功能二类区，声环境1类区，项目建设区不在自然保护区、风景名胜区、世界文化和自然遗产地、饮用水水源保护区范围内，另外本项目医院本身属于环境敏感目标，项目区周边多为居民区，办公楼等，不存在重大污染源，区域对本项目制约性的环境要素很少，同时可方便附近百姓就医，改善区域就医条件，从环境可行性角度看，项目选址基本可行。 根据《医院污水处理设计规范》及项目区的地形位置差，本项目在综合医院东南角设置处理规模为280m³/d的污水处理站，用于处理的全部污水，经污水处理站处理后的污水排入麦盖提县城北污水处理厂；医疗废物暂存间位于医院北门出口处，方便医疗废物的收集。 综上所述，本项目从用地、基础设施方面、原辅材料及能源供应方面、环境可行性方面及《综合医院建筑设计规范》（GB51039-2014）方面分析选址基本合理。 18.环境功能区协调性分析 本项目所在地属于环境空气质量为二类区，项目运营期主要废气为废水处理设施产生的恶臭气体，经过相应措施后均可以达标排放，对周围环境空气影响较小；项目废水经地埋式废水处理设施处理达到《医疗机构水污染物排放标准》（GB18466-2005）中表2综合医疗机构和其他医疗机构水污染物排放限值（日均值）的排放标准要求后排入市政下水管网最终进入麦盖提县城北污水处理厂处理，不会对周围水环境产生影响；运营期间在采取一定的噪声污染防治措施后，主要设备声源不会对周围环境产生显著影响；医疗垃圾由各科室先集中收集，然后储存于医疗废物暂存间，医疗废物暂存间房门必须上锁，定期交由有危险废物处置资质的单位处置。生活垃圾集中收集后由环卫
--	---

	部门处理，固体废弃物均妥善处理。 因此，本项目与环境功能区相协调。 19.总平面布置合理性分析 本项目位于喀什地区麦盖提县文化路 22 号（麦盖提人民医院院内），项目北侧为清真寺、南侧为门诊楼、东侧为上海嘉苑小区，西侧为西门总值班室。医院地块整体呈较为规则的矩形，大门设于西侧与健康路相接。医院总占地面积 52117.06m²，污水处理站布置于项目区东南角，医疗废物暂存间位于拟建门诊综合楼东北角。 本项目总体布局中充分考虑病属、陪护人员、医务人员及其他工作人员需求，项目区功能分区明确，同时满足医疗、生活、服务、交流、休息等多方面的建筑空间及景观，且用地布局紧凑，节约用地。根据当地气候条件，建筑物的朝向、间距、自然通风、采光和院区绿化均达到了标准要求，提供了较为良好的医疗工作环境，总体布局较为合理。 根据《医院污水处理工程技术规范》（HJ2029-2013）和《医院污水处理技术指南》（环发〔2003〕197 号）要求：医院污水处理工程的选址及总平面布置应根据医院总体规划、污水排放口位置、风向等来确定。本项目所在区域主导风向为西北风，项目污水处理站布置在项目区东南侧，位于主导风向的下风向，满足相关技术规范要求。 综上所述，医院整体布局满足项目营运需求，功能分区明确，布局较为合理。因此，本项目总平面布置合理。项目区总平面布置图见附图 5。
--	---

二、建设项目工程分析

建设内容	1、项目背景 随着麦盖提县社会经济的不断发展，人口数量不断增加，人民群众对健康的需求提出了多层次、全方位的要求，就医需求也在不断增加。但因县域内基层医疗机构的运行状态、技术水平、服务能力等相对较弱，业务用房严重不足、医疗设备陈旧落后，信息化建设水平滞后，无法及时、准确地为病患提供诊疗服务，部分疾病需要患者转院治疗，不仅耽误就医时间，也给病患增加经济上的困难。 在此背景下，麦盖提县人民医院提出了建设《喀什地区麦盖提县人民医院综合服务能力提升项目》（以下简称：“本项目”），项目的建设推进了县域医疗服务中心建设，在一定程度上解决县级医疗机构在运行状态、技术水平、服务能力等方面的短板弱项，推进县域医疗卫生服务能力全面提升，从而不断提升人民群众看病就医获得感和满意度，进一步促进麦盖提县社会经济的和谐发展，同时还可以解决当地群众就医难、住院难的问题。 根据《中华人民共和国环境保护法》《中华人民共和国环境影响评价法》以及《建设项目环境保护管理条例》（国务院第 682 号令）、《建设项目环境影响评价分类管理名录》（2021 年版）等有关规定，该项目属于“49 卫生 84、108 医院 841；专科防治院（所、站）8432；妇幼保健院（所、站）8433；急救中心（站）服务 8434；采供血机构服务 8435；基层医疗卫生服务 842”，经判定，本项目应编制环境影响评价报告表。为此，麦盖提县人民医院委托我单位承担该项目环境影响评价编制工作。接受委托后，项目组人员对项目场地周围环境进行了现场踏勘、调查及资料收集，结合该项目的特点，按照国家建设项目环境影响评价的有关技术规范要求，编制完成该项目环境影响报告表。 本项目涉及的放射性和伴有电磁辐射的医疗设备另行评价，不在本次评价范围内。 2、项目建设内容 本项目总投资 15000 万元，新建县域医疗服务中心 40100 平方米，包含急救中心、静配中心、检验中心、心电中心、超声中心、病理中心、医学影像中心、重症监护室、危重孕产妇救治中心、创伤中心、手术中心、外科智慧病房等配备相应设施设备及附属设施。 新建县域医疗服务中心选址位于麦盖提县人民医院院内，设置床位 240 张（床位从麦盖提县人民医院原门诊外科综合楼搬迁至本项目县域医疗服务中心）。项目建设周期为 18 个月，预计于 2026 年 12 月建成并投入使用。项目建成后，有利于完善县级医疗卫生服务标准体系，优化医疗资源调配，提升县级公立医院综合医疗服务能力，满足当地
------	---

群众基本的医疗服务需求，从整体上提高当地群众的健康水平和生活质量。医院 X 射线检查胶片采用 DR 方式直接打印，无放射性废水产生。项目区四周环境关系见图 4。

项目组成一览表见表 2-1。

表 2-1 项目组成一览表

类别	工程名称	建设内容	备注
主体工程	县域医疗服务中心	门诊综合楼位于场地中间，呈“一”字型布局，县域医疗服务中心（本次新建）位于门诊综合楼北侧，地上八层，地下一层，框架结构，平面布置形式以“凹”字型布置。总建筑面积 40100m²，其中地上建筑面积 33089.52m²，地下建筑面积 7010.48m²。 各楼层分布如下： -1F：地下车库、配套用房等； 1F：建筑面积 5195.52 平方米，设置功能用房包括 120 调度中心、急诊、一站式服务大厅、功能科、门急诊检验、消防控制室、静配中心等； 2F：建筑面积 5400.13 平方米，设置功能用房包括急诊病房、五官科门诊、儿科门诊、中心供应、妇产科等； 3F：建筑面积 5400.26 平方米，设置功能用房包括功能检验科、检验中心、输血科、病理科、档案室等； 4F：建筑面积 4606.85 平方米，设置功能用房包括手术中心、ICU 等； 5F：建筑面积 3248.38 平方米，设置功能用房包括产科及产科病房等； 6F~8F：建筑面积 2979.46 平方米，设置功能用房包括病房等；	新建
储运工程	柴油发电机房	位于县域医疗服务中心地下室，备用柴油 200L，采用防腐防漏且密闭的容器盛装；	新建
公用工程	给水	依托麦盖提县人民医院现有供水管网；	/
	排水	依托现有污水处理站，处理工艺为“化粪池+埋地式一体化污水处理设备+消毒工艺”。处理规模为 280m ³ /d，经处理达到《医疗机构水污染物排放标准》（GB18466-2005）表 2	/

环保工程		中预处理标准后排入市政下水管网最终进入麦盖提县城北污水处理厂处理；	
	供电	由国家电网集中供电，院内设有双电源，柴油发电机组作为第三路电源；	/
	供热	市政集中供热；	/
	废气处理	本项目运营期无废气排放，依托的污水处理设备已采取全封闭、加强管理、喷洒除臭剂等措施；	已建
	废水处理	依托现有污水处理站，处理工艺为“化粪池+地埋式一体化污水处理设备+消毒工艺”。处理规模为 280m ³ /d，经处理达到《医疗机构水污染物排放标准》（GB18466-2005）表 2 中预处理标准后排入市政下水管网最终进入麦盖提县城北污水处理厂处理；	已建
	噪声治理	选用低噪声设备，加装减震垫、隔声罩，确保噪声达标排放	新建
	固体废物	医疗废物依托医院现有一座 150m ² 的医疗废物暂存间，医疗废物暂存于医疗废物暂存间内，定期委托喀什新瑞能环保科技有限公司处置；	/
		废药物、药品暂存依托医院现有一座 150m ² 的医疗废物暂存间，定期委托喀什新瑞能环保科技有限公司处置；	/
		污水处理站污泥定期交由喀什新瑞能环保科技有限公司进行处置；	/
		生活垃圾由环卫部门统一收集定期清运处理；	/

4、生产设备

医院主要医疗设备见表 2-2。

表 2-2 主要医疗设备一览表

序号	名称	单位	数量
1	流式细胞仪	台	1
2	全数字智能高端四维彩色多普勒超声诊断仪	台	1
3	高端心血管彩色多普勒超声诊断仪	台	1
4	高端便携式彩色多普勒超声诊断仪	台	1
5	全身高端彩色多普勒超声诊断仪	台	1

	6	无创血流动力学监测系统（手持式）	台	1
	7	心电监护仪	台	5
	8	插管用纤维支气管镜	台	1
	9	电刀	台	2
	10	可视喉镜（叶片为可消毒式）	台	5
	11	软式内镜清洗消毒器	台	2
	12	胃肠电子内窥镜系统	台	1
	13	全自动粪便分析仪	台	1
	14	血管内超声	台	1
	15	电生理仪	台	1
	16	过氧化氢低温等离子体灭菌器	台	1
	17	脉动真空灭菌器	台	2
	18	脉动真空清洗消毒器	台	1
	19	超声波清洗机	台	2
	20	医用干燥柜	台	2
	21	污物清洗槽（三槽/套）	台	1
	22	平板货架	台	2
	23	全自动切割机	台	1
	24	多功能台	台	1
	25	器械检查打包台	台	2
	26	干燥物品工作台	台	1
	27	包布检查打包台	台	2
	28	医用除锈仪	台	1
	29	医用纯水机	台	1
	30	蒸汽发生器	台	3
	31	空气压缩机	台	2
	32	0.5 小时极速生物阅读器	台	1
	33	腹腔镜分屏显示器（套）	台	1
	34	全自动洗胃机	台	2
	35	单剂量摆药机	台	1
	36	胎心监护仪 产科（6 台无线，带中央）	台	6
	37	胎心监护仪 产科门诊（一拖四是 4 个）	台	1
	38	振动排痰仪（马甲式）	台	1
	39	裂隙灯	台	3
	40	眼压计	台	2
	41	成人输尿管镜（1 套）	台	1

	42	输尿管软镜	台	1
	43	高流量氧疗仪（可合并）	台	2
	44	高流量呼吸湿化治疗仪（可合并）	台	2
	45	气动式高频振荡排痰系统	台	1
	46	物理降温仪	台	1
	47	婴儿培养箱	台	4
	48	全自动生化分析仪	台	2
	49	全自动酶联免疫分析仪（T 细胞检测仪）	台	1
	50	全自动血凝分析仪	台	3
	51	全自动血细胞分析仪	台	2
	52	全自动生化分析仪	台	1
	53	糖化血红蛋白分析仪	台	2
	54	全自动化学发光测定仪（检测过敏原）	台	1
	55	全自动尿液分析仪	台	1
	56	白带检测分析仪	台	1
	57	全自动红细胞沉降率测定仪	台	2
	58	普通卧室压力蒸汽灭菌器	台	4
	59	全自动脱帽离心机	台	8
	60	全自动电解质分析仪	台	1
	61	尿十项分析仪	台	2
	62	血气分析仪	台	2
	63	生物显微镜（高端显微镜）	台	2
	64	荧光显微镜（普通荧光显微镜）	台	2
	65	全自动染色封片一体机	台	1
	66	组织切片机	台	1
	67	纯水机	台	1
	68	全自动化学发光分析仪	台	2
	69	全自动血细胞分析仪	台	2
	70	全自动化学发光免疫分析仪	台	2
	71	全自动微生物质谱检测系统	台	1
	72	全自动免疫分析仪	台	1
	73	全自动分枝杆菌培养监测仪	台	2
	74	全自动化学发光免疫分析仪	台	1
	75	全自动化学发光免疫分析仪（糖式筛查）	台	1
5、公用工程				

	(1) 给水 本项目用水主要为医院综合用水（包括门诊用水、住院用水及医护人员用水等），用水来自市政供水管网。 根据《建筑给水排水设计标准》（GB 50015-2019）及《新疆维吾尔自治区生活用水定额》（新政办发〔2007〕105 号），门诊用水量按 25L/d·人计，住院用水 100L/d·人，医务人员生活用水按 80L/d·人计。 本项目建成后预计每天接诊人次约 550 人，住院床位数设置 240 张，医护人员约为 80 人，全年工作 365 天。经计算： A.门诊用水量 本项目每天接诊人次约 550 人，则门诊用水量为 13.75m³/d（5018.75m³/a）。 B.住院用水量 本项目住院床位数设置 240 张，则住院用水量为 24m³/d（8760m³/a）。 C.医务人员生活用水 本项目医护人员约为 80 人，医院人员用水为 6.4m³/d（2336m³/a）。 综上所述，本项目新鲜水用量为 44.15m³/d（16114.75m³/a）。 (2) 排水 医疗废水包括医疗废水和非医疗废水两部分，医疗废水主要包括门诊部各医疗科室的废水等，非医疗废水主要包括医务人员生活废水及住院废水等。本项目用水量为 44.15m³/d（16114.75m³/a），废水排放量按 80%计，则医院废水排放量为 35.32m³/d（12891.8m³/a），医疗废水及非医疗废水依托院内污水处理站处理达到《医疗机构水污染物排放标准》（GB18466-2005）中表 2 综合医疗机构和其他医疗机构水污染物排放限值（日均值）的预处理标准要求后排入市政下水管网最终进入麦盖提县城北污水处理厂处理。 (3) 供热 项目区采用集中供热方式供热。 (4) 供电 本项目用电由国家电网供电，采用双回路电源，项目区安装 1 台 315KVA 变压器，并建设专用配电房和专用双路开关，同时在地下车库设置一台 200kW 柴油发电机组，作为应急备用电源。 (5) 消防 本项目消防设计严格贯彻执行国家颁布的现行各种消防规范，以防止和减少火灾危害，贯彻“预防为主，防消结合”的方针，积极采用先进的防火技术，做到使用方便，经
--	--

济合理的要求。充分利用项目区周边路网，合理组织消防交通流线，沿建筑周边范围设置消防车道并布置消防扑救面，既满足消防规范要求又方便了消防车的快速到达。

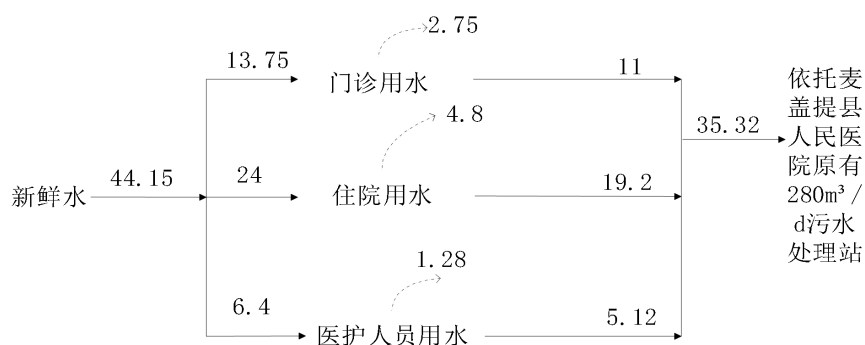
6、水平衡

项目详细用水、排水量估算见表 2-3。

表 2-3 用水量估算表

序号	用水单元	用水定额	用水规模	用水量		排水量		备注
				(m ³ /d)	(m ³ /a)	(m ³ /d)	(m ³ /a)	
1	门诊用水	25L/d·人	接诊量：550人/d	13.75	5018.75	11	4015	全部依托院内原有污水处理站处理
2	住院用水	100L/d·人	240 张床位	24	8760	19.2	7008	
3	医护人员用水	80L/d·人	80 人	6.4	2336	5.12	1868.8	
合计				44.15	16114.75	35.32	12891.8	

本项目水平衡见图 2-1。



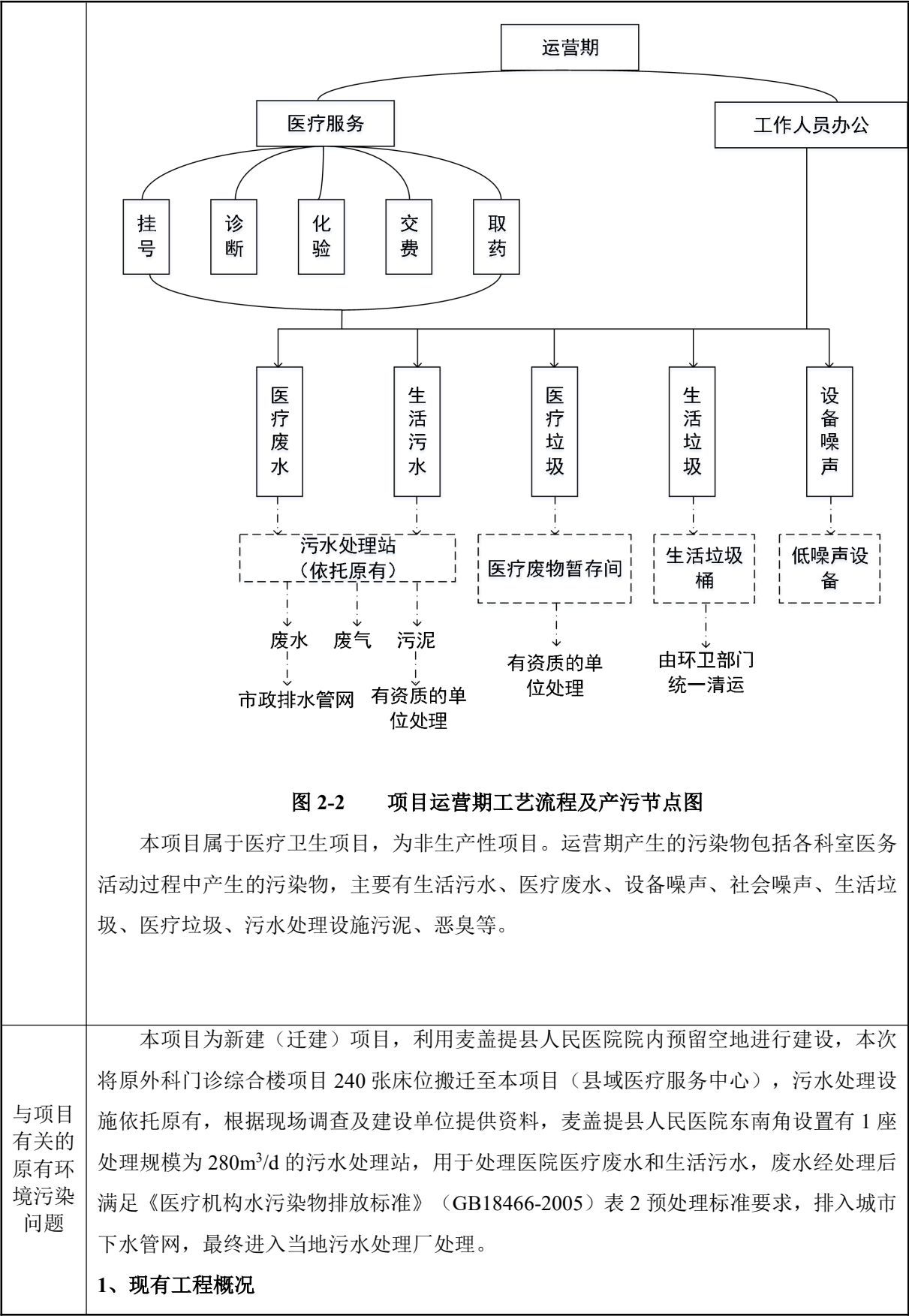
单位：m³/d

图 2-1 全厂水平衡图

7、劳动定员和工作制度

本项目职工人数预计 80 人，年工作日 365 天，医护人员为每天三班，每班 8 小时。

工艺流程和产排污环节	1、施工期 施工期的主要内容为：基础工程平整、配套工程、主体工程、装饰工程等，建设工序将产生噪声、扬尘、建筑垃圾、生活垃圾、废水和废气等污染物。本项目工程计划建设总工期 18 个月，施工工艺流程及产排污节点图见图 2-1。 <pre>graph LR subgraph Process [] direction LR A[基础工程] --> B[主体工程] --> C[装饰工程] --> D[设备安装] --> E[工程验收] end A --> A1[噪声、扬尘] B --> B1[噪声、扬尘] C --> C1[噪声、扬尘] D --> D1[噪声、废弃物] C --> C2[生活污水、建筑垃圾]</pre>
	图 2-1 项目施工期工艺流程及产污节点图
	施工期产生的各种污染物对周围环境的影响均为暂时性，随着施工过程的结束而消失。
	2、运营期 本项目医疗服务的工作流程见图 2-2。



本项目现有工程环保手续履行情况见表 2-7，相关佐证材料见附件。

表 2-7 现有工程环保手续履行情况

序号	环保 手续 名称	项目名称/单位名称	审批部门	审批文号	审批时间
1	环境 影响 评价	喀什地区麦盖提县急救中心建设项目	喀什地区生态环境局	喀地环评字 (2013) 158 号	2013.5.29
		麦盖提县人民医院综合业务用房建设项目	喀什地区生态环境局	喀地环评字 (2018) 22 号	2018.1.23
2	环保 验收	喀什地区麦盖提县急救中心建设项目验收 监测报告	/	/	2021.8.18
		麦盖提县人民医院综合业务用房建设项目 验收监测报告	/	/	2021.8.10
3	排污 许可	麦盖提县人民医院排污许可证	喀什地区生态环境局麦盖提县分局	证书编号： 1265312745813 8802L001Q	2022.11.25

2、现有工程污染物排放情况

现有工程污染物排放状况根据建设方提供的数据进行核算。

2.1 废水

本项目废水包括生活污水和医疗废水等。

医疗废水经医院现有污水处理设备处理后排入文化西路市政管网，纳入麦盖提县城北污水处理厂。医院医疗废水和生活污水合流进行集中处理后排放，全院每天接诊人次约 550 人，实际床位数 360 张，医护人员为 550 人，废水产生量约 43800m³/a。根据《麦盖提县人民医院 2024 年 10 月废水自行检测报告》可知，pH、COD_{Cr}、BOD₅、NH₃-N、SS 及总余氯的浓度检测结果分别为 7.6、82mg/L、22.2mg/L、8.04mg/L、18mg/L、1.0mg/L，则污染物产生量为 COD_{Cr}：3.592t/a、BOD₅：0.972t/a、NH₃-N：0.352t/a、SS：0.788t/a、总余氯：0.044t/a。

2.2 废气

项目区采用集中供热，未新建锅炉；生活用水中的饮用（开）水和热水依托医院现有的电锅炉供应。因此，该项目运营过程中，主要的大气污染源为污水处理站废气和食

医院污水处理站位于东南侧综合楼地下，医疗污水处理设备密闭，并置于地下，恶臭气体很难逸散出来；医疗废水经处理后及时排入市政污水管网，对大气环境质量较小。现有项目污水排放量约为 120m³/d，综合业务用房污水全部纳入医院现有污水站处理，本项目污水处理设备为密闭，安装在地下室设备间，工艺设计为生物物理工艺，其有别于传统的生物工艺，恶臭产生量较少。

2.3 噪声

治理措施：通过采取合理布置场地，选用低噪声设备，设减震基座、封闭厂房及加强管理等方式减小噪声对环境的影响。

项目运营期产生的固体废物包括医疗垃圾、污水处理站污泥及生活垃圾。

麦盖提县人民医院属中型医院，医疗垃圾包括手术室、门诊检验室、化验室及病房产生的垃圾，目前全院医疗垃圾产生量为 120.45t/a。医疗废物由专人负责转移至北侧的医疗垃圾暂存间临时存放，交由喀什新瑞能环保科技有限公司进行处置，做到日产日清，对院内及周边环境影响很小。

现有项目污水处理站污泥产生量约 16.99t/a, 污水处理设施运行后的废水处理污泥应进行定期清运, 污泥将一个季度清理一次, 清理方式为将污泥装入双层黄色专用塑料袋密封包装, 和医疗废物一同交由喀什新瑞能环保科技有限公司进行处置, 禁止在院内堆放, 采取以上措施后污泥对周围环境影响较小。

现有工程住院病人、门诊病人、医院员工生活垃圾年产生量为 266.45t/a，集中收集后及时交予环卫部门处理，对院区及周边环境的影响很小。

根据医院前期环保手续及建设单位提供数据资料，现有工程主要污染物排放量见表2-8。

排放源	污染物名称	排放量	单位
-----	-------	-----	----

	废气	氨	/	t/a
		硫化氢	/	t/a
	废水	医疗废水	43800	m ³ /a
		COD	3.592	t/a
		BOD ₅	0.972	t/a
		NH ₃ -N	0.352	t/a
		SS	0.788	t/a
		总余氯	0.044	t/a
	固体废物	医疗垃圾	120.45	t/a
		污水处理站污泥	16.99	t/a
		生活垃圾	266.45	t/a

4、现有工程存在的环境问题及整改措施

根据现场调查及资料对比，现有工程中废气、废水、噪声及固废等均不存在遗留环境问题，无需整改。

三、区域环境质量现状、环境保护目标及评价标准

区域
环境
质量
现状

1、环境空气质量现状

1.1 大气环境现状调查与评价

①数据来源

根据《建设项目环境影响报告表编制技术指南》（污染影响类）（试行）要求，常规污染物引用与建设项目距离近的有效数据，包括近 3 年的规划环境影响评价的监测数据，国家、地方环境空气质量监测网数据或生态环境主管部门公开发布的质量数据等。

本次评价采用环境空气质量模型技术支持服务系统发布的喀什地区 2023 年的监测数据，作为本项目环境空气质量现状评价基本污染物 SO₂、NO₂、PM₁₀、PM_{2.5}、CO 和 O₃ 的数据来源。

②评价标准

基本污染物 SO₂、NO₂、PM₁₀、PM_{2.5}、CO 和 O₃ 执行《环境空气质量标准》（GB3095-2012）中的二级标准。

③评价方法

采用最大占标率法：

$$Pi=C_i/C_{0i}\times100\%$$

其中：P_i——污染物 i 的最大地面空气质量浓度占标率，%；

C_i——常规污染物 i 的年评价浓度（SO₂、NO₂、PM₁₀、PM_{2.5} 年平均浓度，CO 取 24 小时平均第 95 百分位数浓度，O₃ 取日最大 8 小时平均第 90 百分位数浓度）；

C_{0i}——污染物 i 的环境空气质量浓度标准，μg/m³；

④空气质量达标区判定

喀什地区 2024 年环境空气质量现状及评价结果见表 3-1 所示。

表3-1 区域环境空气质量现状评价表

污染物	年评价指标	现状浓度 (ug/m³)	标准值 (ug/m³)	占标率 (%)	达标情况
SO ₂	年平均浓度	6	60	10	达标
NO ₂	年平均浓度	31	40	77.5	达标
PM ₁₀	年平均浓度	132	70	188.57	不达标
PM _{2.5}	年平均浓度	47	35	134.29	不达标

CO	第 95 百分位数 24 小时平均浓度	3200	4000	80	达标
O ₃	第 90 百分位数 8 小时平均浓度	141	160	88.13	达标

由表 3-1 可知，经判定，工程所在区域 PM₁₀、PM_{2.5} 年平均浓度均超过《环境空气质量标准》（GB3095-2012）的二级标准要求 SO₂、NO₂ 和 O₃ 第 90 百分位数 8 小时平均浓度及 CO 的第 95 百分位数 24 小时平均浓度均满足《环境空气质量标准》（GB3095-2012）的二级标准要求，因此，判定项目所在区域为不达标区。超标原因主要是受南疆地区沙尘天气影响所致。

2、地表水水环境质量现状

根据现场勘查，本项目周边 500m 范围内无地表水体流经，项目产生的生活污水及医疗废水依托医院现有污水处理站处理后，排入市政排水管网，属间接排放，根据《环境影响评价技术导则 地表水环境》（HJ 2.3-2018），评价等级为三级 B，本次评价不对地表水现状质量进行评价。

3、地下水、土壤环境质量现状

本项目土壤、地下水环境污染途径主要来自污水管网、污水处理站各类水池的泄漏、事故池泄露、医疗废物暂存间设施底部破损发生渗漏以及柴油储存过程中发生泄漏等环境风险，污染物质主要有 COD_{Cr}、NH₃-N、粪大肠杆菌、油类等物质，污染途径主要为垂直入渗。通过采取有效的防渗措施后，可以确保危险废物不泄漏或者渗透进入地下水。

4、声环境质量现状

（1）监测布点

为了调查了解该项目所在区域的声环境现状，本次环评委托新疆昱坤环保科技有限公司于 2025 年 8 月 20 日对评价区声环境保护目标昼、夜间噪声进行的现状监测数据，在麦盖提县供销社家属院项目区东侧和麦盖提县上海嘉苑小区项目区东侧各设置 1 个监测点，共 2 个监测点。

（2）监测方法和时间

监测方法执行《声环境质量标准》（GB3096-2008）中有关规定测量其连续等效 A 声级。

（3）评价标准

	本项目声环境质量评价执行《声环境质量标准》(GB3096—2008)中的 1 类标准，即：昼间 55dB(A)，夜间 45dB(A)。 (4) 监测及评价结果 厂界噪声监测及评价结果见表 3-2。 表 3-2 厂界噪声现状监测及评价结果 单位：dB(A) <table><tr><th>监测点位</th><th>昼间</th><th>标准值</th><th>评价</th><th>夜间</th><th>标准值</th><th>评价</th></tr><tr><td>1#麦盖提县供销社家属院项目区东侧</td><td>46.3</td><td>55</td><td>达标</td><td>42.5</td><td>45</td><td>达标</td></tr><tr><td>2#麦盖提县上海嘉苑小区项目区东侧</td><td>51.4</td><td>55</td><td>达标</td><td>43.9</td><td>45</td><td>达标</td></tr></table> 由现状监测结果可知：项目区周边声环境保护目标噪声监测等效声级值均符合《声环境质量标准》（GB 3096-2008）中的 1 类标准，项目所在区域整体声环境质量良好。 5、生态环境质量现状 根据对建设项目周边环境的调查，本项目周边环境敏感目标主要是周边居民点，用地范围内不涉及生态环境保护目标，因此，不开展生态环境现状调查。	监测点位	昼间	标准值	评价	夜间	标准值	评价	1#麦盖提县供销社家属院项目区东侧	46.3	55	达标	42.5	45	达标	2#麦盖提县上海嘉苑小区项目区东侧	51.4	55	达标	43.9	45	达标																									
监测点位	昼间	标准值	评价	夜间	标准值	评价																																									
1#麦盖提县供销社家属院项目区东侧	46.3	55	达标	42.5	45	达标																																									
2#麦盖提县上海嘉苑小区项目区东侧	51.4	55	达标	43.9	45	达标																																									
环境保护目标	主要环境保护目标： 根据现场踏勘和资料搜集，项目区所在地周边无重点自然保护区、风景名胜区，厂界外 500m 范围内大气环境保护目标及厂界 50m 范围内声环境保护目标详见表 3-3。 表 3-3 环境保护目标及其保护级别 <table><tr><th>环境要素</th><th>保护目标</th><th>相对厂址方位</th><th>相对厂界距离</th><th>影响人数</th><th>功能要求</th><th>保护级别</th></tr><tr><td rowspan="6">环境空气</td><td>供销社家属院</td><td>EN</td><td>30m</td><td>400 人</td><td>居住区</td><td rowspan="6">《环境空气质量标准》 (GB3095-2012) 二级标准</td></tr><tr><td>上海嘉苑小区</td><td>E</td><td>46m</td><td>270 人</td><td>居住区</td></tr><tr><td>东威锦绣华城</td><td>W</td><td>200m</td><td>720 人</td><td>居住区</td></tr><tr><td>麦盖提县实验中学</td><td>S</td><td>320m</td><td>2520 人</td><td>居住区</td></tr><tr><td>麦盖提县税务局</td><td>ES</td><td>367m</td><td>720 人</td><td>学校</td></tr><tr><td>麦盖提县第一小学</td><td>ES</td><td>490m</td><td>500 人</td><td>学校</td></tr><tr><td>声环境</td><td>供销社家属院</td><td>EN</td><td>30m</td><td>200 人</td><td>居住区</td><td>《声环境质量标准》（GB3096—</td></tr></table>	环境要素	保护目标	相对厂址方位	相对厂界距离	影响人数	功能要求	保护级别	环境空气	供销社家属院	EN	30m	400 人	居住区	《环境空气质量标准》 (GB3095-2012) 二级标准	上海嘉苑小区	E	46m	270 人	居住区	东威锦绣华城	W	200m	720 人	居住区	麦盖提县实验中学	S	320m	2520 人	居住区	麦盖提县税务局	ES	367m	720 人	学校	麦盖提县第一小学	ES	490m	500 人	学校	声环境	供销社家属院	EN	30m	200 人	居住区	《声环境质量标准》（GB3096—
环境要素	保护目标	相对厂址方位	相对厂界距离	影响人数	功能要求	保护级别																																									
环境空气	供销社家属院	EN	30m	400 人	居住区	《环境空气质量标准》 (GB3095-2012) 二级标准																																									
	上海嘉苑小区	E	46m	270 人	居住区																																										
	东威锦绣华城	W	200m	720 人	居住区																																										
	麦盖提县实验中学	S	320m	2520 人	居住区																																										
	麦盖提县税务局	ES	367m	720 人	学校																																										
	麦盖提县第一小学	ES	490m	500 人	学校																																										
声环境	供销社家属院	EN	30m	200 人	居住区	《声环境质量标准》（GB3096—																																									

	上海嘉苑小区	E	46m	15 人	居住区	2008）1 类标准
污 染 物 排 放 控 制 标 准	1、环境空气					
	项目所在区域的空气环境质量不因本项目的运营而发生明显的不利影响，满足《环境空气质量标准》（GB3095-2012）中二级标准平均浓度限值。					
	2、声环境					
	保护项目区域人群居住区及人群活动区声环境质量控制控制在现有水平，满足《声环境质量标准》（GB3096-2008）中 1 类区标准的要求。					
	3、地下水环境					
	厂界外 500m 范围内无地下水集中式饮用水水源和热水、矿泉水、温泉等特殊地下水资源。					
	4、生态环境					
	根据对建设项目周边环境的调查，本项目周边敏感目标主要是周边居民点，不涉及自然保护区、风景名胜区等特殊环境敏感区。					
	1、废气排放标准					
	本项目废气均主要为污水处理站恶臭，污水处理站恶臭执行《医疗机构水污染物排放标准》（GB18466-2005）中表 3 污水处理站周边大气污染物最高允许浓度，具体标准见表 3-4。					
	表 3-4 医疗机构水污染物排放标准					
	污染物	生产工艺或设施	标准限值			
			无组织排放标准值 mg/m ³			
	NH ₃	污水处理站	1.0			
	H ₂ S		0.03			
臭气浓度	10（无量纲）					
2、废水排放标准						
本项目废水执行《医疗机构水污染物排放标准》（GB18466-2005）中表 2 综合医疗机构和其他医疗机构水污染物排放限值（日均值）的预处理标准限值。						
表 3-5 废水排放标准 单位：mg/L（pH 除外）						
执行标准	《医疗机构水污染物排放标准》（GB18466-2005）中表 2 综合医疗机构和其他医疗机构水污染物排放限值（日均值）的预处理标准限值					
项目	COD _{Cr}	BOD ₅	悬浮物	氨氮	粪大肠菌群	

	浓度限值 (mg/L)	250	100	60	/	5000MPN/L															
3、噪声排放标准 本项目施工期噪声排放执行《建筑施工场界环境噪声排放标准》（GB12523- 2011），见表 3-6。 <table><tr><td colspan="2">表 3-6 建筑施工场界环境噪声排放标准 等效声级 LAeq（dB）</td></tr><tr><td>昼间</td><td>夜间</td></tr><tr><td>≤70</td><td>≤55</td></tr></table> 本项目噪声执行《工业企业厂界环境噪声排放标准》（GB12348-2008）中 1 类标准。详见表 3-7。 <table><tr><td colspan="3">表 3-7 《工业企业厂界环境噪声排放标准》（GB12348-2008）单位：dB(A)</td></tr><tr><td>类别</td><td>昼间</td><td>夜间</td></tr><tr><td>1 类</td><td>≤55</td><td>≤45</td></tr></table>							表 3-6 建筑施工场界环境噪声排放标准 等效声级 LAeq（dB）		昼间	夜间	≤70	≤55	表 3-7 《工业企业厂界环境噪声排放标准》（GB12348-2008）单位：dB(A)			类别	昼间	夜间	1 类	≤55	≤45
表 3-6 建筑施工场界环境噪声排放标准 等效声级 LAeq（dB）																					
昼间	夜间																				
≤70	≤55																				
表 3-7 《工业企业厂界环境噪声排放标准》（GB12348-2008）单位：dB(A)																					
类别	昼间	夜间																			
1 类	≤55	≤45																			
4、固体废物 （1）一般固废执行《一般工业固体废物贮存和填埋污染控制标准》（GB18599-2020）； （2）医疗废物处理执行《医疗废物集中处置技术规范》（环发〔2003〕206 号）； （3）危险废物执行《危险废物贮存污染控制标准》（GB18597-2023）； （4）污水处理产生的污泥执行《医疗机构水污染物排放标准》（GB18466-2005）中的表 4 医疗机构污泥控制标准中综合医疗机构和其它医疗机构的要求。 <table><tr><td colspan="4">表3-8 医疗机构污泥控制标准</td></tr><tr><td>医疗机构类别</td><td colspan="2">污染物</td><td>《医疗机构水污染物排放标准》（GB 18466-2005）中表 4 控制标准要求</td></tr><tr><td rowspan="2">综合医疗机构和其它医疗机构</td><td rowspan="2">污泥</td><td>粪大肠菌群数</td><td>≤100MPN/g</td></tr><tr><td>蛔虫卵死亡率</td><td>>95%</td></tr></table>							表3-8 医疗机构污泥控制标准				医疗机构类别	污染物		《医疗机构水污染物排放标准》（GB 18466-2005）中表 4 控制标准要求	综合医疗机构和其它医疗机构	污泥	粪大肠菌群数	≤100MPN/g	蛔虫卵死亡率	>95%	
表3-8 医疗机构污泥控制标准																					
医疗机构类别	污染物		《医疗机构水污染物排放标准》（GB 18466-2005）中表 4 控制标准要求																		
综合医疗机构和其它医疗机构	污泥	粪大肠菌群数	≤100MPN/g																		
		蛔虫卵死亡率	>95%																		
总量控制指标	综合考虑本项目的排污特点、所在区域的环境质量现状等因素，本项目不设置大气总量控制指标。本项目产生的废水排入院内污水处理站，经污水处理站处理达标后，排入市政污水管网，最终排至麦盖提县城北污水处理厂。因此，本项目总量控制指标应纳入污水处理厂总量控制指标内，本项目不再重复申请废水总量控制指标。																				

四、主要环境影响和保护措施

施工期环境保护措施	在工程实施过程中，地面建筑物的建设、场地平整、掘土、地基深层处理及土石方、建筑材料运输、设备装配等施工行为，产生的噪声、扬尘、废土石等在一定时期内都会对周围环境造成一定的影响，这些污染贯穿整个施工过程，但不同污染因子在不同施工段污染强度不同，这种影响除永久占地外一般属于可逆的，在施工期结束后将一并消失。 1、大气环境保护措施 施工期的大气污染源主要为扬尘、施工机械和运输车辆排放的废气。 1.1 扬尘治理措施 施工期间，施工单位应根据《建设工程施工现场管理规定》的规定设置现场平面布置图、工程概况牌、安全生产牌、消防保卫牌、文明施工牌、环境保护牌、管理人员名单及监督电话牌等。为控制粉尘及二次扬尘污染，要求建设方采取以下污染控制措施： （1）施工工地周边百分百围挡。施工工地周边设置1.8米以上的硬质围墙或围挡，围挡高于物料堆高，严禁敞开式作业。围挡地段应设置防溢座，围挡之间以及围挡与防溢座之间无缝隙。对围挡落尘应当定期进行清洗，保证施工工地周围环境整洁，特别要注意减少工程施工现场对周围现状住宅的影响。 （2）施工工地砂土百分百覆盖。合理安排施工场地，砂石料应统一堆放、保存，应尽可能减少堆场数量，并加棚布等覆盖。 （3）施工工地路面百分百硬化。施工现场道路应进行硬化处理，有条件时可利用永久性道路，并对施工场地和汽车行驶的路面经常洒水，使作业面路面和临时堆土保持一定的湿度，以减少施工扬尘的产生量，并缩小扬尘的影响范围。 （4）施工工地工程百分百洒水压尘。建筑垃圾在当日不能及时清运的，应采取覆盖等防尘措施。建筑垃圾运输时不应装得过满，同时采用篷布覆盖措施避免运输过程中的扬尘污染。运输车辆沿指定路线行驶。 （5）施工工地出工地车辆百分百净车轮车身。对于出施工场地的车辆，应做到车身干净出施工地，不给施工场地外造成环境影响。 （6）施工工地暂不开发的场地百分百绿化。对于暂不施工的地方，保持绿化，施工结束后，及时硬化场地，彻底清扫，并尽快完成绿化。 （7）大风或其他不利天气状况应停止施工作业，并对堆存的砂粉建筑材料进行遮盖。 （8）合理安排施工运输工作，对于施工作业中的大型构件和大量物资及弃土的运输，
-----------	---

	应尽量避免交通高峰期，以缓解交通压力。同时，施工单位应与交通管理部门协调一致，采取相应措施，做好施工现场的交通疏导，避免压车和交通阻塞，最大限度的控制汽车尾气的排放。 采取以上措施后，扬尘对周围环境及项目区东侧环境空气保护目标上海嘉苑小区及供销社家属院影响较小。 1.2 施工机械、运输车辆废气治理措施 施工期运输机械运行时会产生一定量的尾气，其主要污染物为烃类、一氧化碳及氮氧化物等，属无组织排放。 建设单位针对汽车尾气的排放拟采取以下措施： ①运输、施工单位严格使用所排污染物达到国家有关标准的运输车辆和工程机械，严禁使用超标排放污染物的车辆和机械。 ②所有车辆和机械必须定时维修和维护，保证正常运营，减少事故排放。 ③运输车辆统一调度，避免出现拥挤，尽可能正常装载和行驶，以免在交通不畅通的情况下，排出更多的尾气。 ④运输车辆禁止超载，不得使用劣质燃料；对车辆的尾气排放应进行监督管理，严格执行汽车排污监管办法相关规定，避免排放黑烟。 综上所述，施工期大气污染防治措施简单，经济有效，操作难度小；在采取上述措施后，大气污染物的排放将有效减少，不会对当地大气环境质量造成大的影响；本次评价认为施工期大气污染防治措施有效可行。 2、水环境保护措施 施工过程中产生的废水主要为施工人员排放的生活污水和施工作业废水。 本项目施工人员排放的生活污水和城市居民生活污水水质相似，污水中主要污染物为 COD、BODs、SS 和 NH3-N。施工期生活污水采用污水收集罐集中收集后定期拉运至麦盖提县城北污水处理厂处理。 施工期生产废水的主要产生环节是水泥、混凝土搅拌、工程养护、车辆设备冲洗，这部分污水量不大，污水中污染物成分相对比较简单，浓度低，而且是瞬时排放，其主要污染物为 CODcr、BODs、SS 等，本项目施工场地设置临时沉淀池，生产废水经临时沉淀池沉淀后回用，不外排。 因此，本项目施工期对周围环境的影响较小。 3、声环境保护措施 本项目施工期的环境影响属短期的、可恢复的和局部的环境影响，这些施工机械及
--	--

	设备中既有固定噪声源又有移动噪声源，多为露天工作，排放的噪声直接辐射到周围的环境中，其传播距离较远，在传播的过程中噪声随距离的增加而衰减。 施工期间，建设单位应采取以下噪声控制措施： ①选用低噪声机械设备或带隔声、消声的设备。 ②禁止夜间施工（24：00-8：00），如确需在夜间施工，建设单位必须事先向相关主管部门提出申请，经其批准获取“夜间施工许可证”后方可施工，并应在第一时间告知周围企业，以便其采取相应的防护措施。建设单位也应严格控制夜间施工时间，保证夜间禁止使用的各种机械设备不使用。尽可能避免纠纷，减少夜间施工噪声对周围环境的影响。 ③在中午期间（13：30 -15：00），建设单位应严格按照政府下达的有关通知的要求，停止施工或调整施工进度，尽可能在此期间不运用高噪声设备和施工工序。 ④加强施工场地的管理，合理安排机械设备的作业时间，加快施工进度，并在可能情况下选择噪声低的施工机械设备，尽可能降低本项目施工阶段对周围声环境造成的影响。 ⑤在高噪声设备周围设置临时隔声屏障，以减少噪声对外界的影响。 在采取上述措施后，本项目施工噪声对周围声环境影响可大大减轻，且会随施工结束而消除。 4、固废环境保护措施 施工期会产生弃方、生活垃圾等固体废物。基础工程挖土方量与回填土方量工程在场内周转，除就地平衡、用于绿化覆土外，将产生一定的无法利用的外运弃方，弃方收集后堆放于指定地点，由施工方集中收集，定期清运至环卫部门指定地点进行填埋处理。生活垃圾集中收集到带盖垃圾箱内，定期清由环卫部门统一收集。 5、生态环境保护措施 项目占地不属于重点生态功能区、生态环境敏感区和脆弱区等生态红线区域，占地范围内地表植被稀疏，施工过程中对植被造成影响较小。施工开挖、回填等对原地貌扰动较大，将产生松散表土层，在地表径流的冲刷下易产生水土流失；同时施工临时堆放若处置不当，也易引发水土流失。为防止水土流失，需采取以下措施： 施工期间划定施工区域，强化施工管理，增强施工人员的环境保护意识，严格控制施工人员、施工机械、临时生活区的范围，严禁随意扩大扰动范围；缩小施工作业面和减少扰动面积；做好土石方平衡，降低工程开挖造成的水土流失；合理安排施工时间及工序，避开大风天气，弃土及时处置；施工中合理组织材料的拉运，合理安排施工进度，
--	---

	砂石料及时拉入现场，并尽快施工，避免堆放过程中沙土飞扬，影响区域环境质量；严格按照施工方案要求在指定地点堆放临时土石方；施工作业结束后，及时平整施工迹地，恢复原有地貌，防止新增水土流失。
--	--

运营
期
环
境
影
响
和
保
护
措
施

1、大气环境影响分析及防治措施

本项目运营期主要的大气污染源主要为污水处理设施恶臭、医疗废物暂存间臭气、医院浑浊空气等气味。

1、污水处理设施恶臭

本项目依托医院现有 1 座污水处理站（处理能力 280m³/d）处理本项目产生的医疗废水及生活污水，经处理后的废水达标后排入市政下水管网，最终进入麦盖提县城北污水处理厂。污水处理设施运行过程中会产生恶臭气体。污水处理设施的恶臭来源于污水、污泥中有机物的分解、发酵过程中散发的化学物质，主要种类有：硫化物、氨、甲硫醇、甲基硫、甲硫醚、粪臭素、酪酸、丙酸等，其中硫化氢较易从水中逸散于空气中，使臭味弥漫，尤其在夏季较为明显。对项目区及周边的空气环境有一定的影响。由于本项目为迁建项目，医院总床位数不发生改变，因此，本项目的建设不新增废气排放量。

根据污水处理设施恶臭的特征，选取恶臭污染因子为 NH₃ 和 H₂S。根据美国 EPA（美国环境保护署）对城市污水处理厂恶臭污染物产生情况的研究，每处理 1g 的 BOD₅，可产生 NH₃0.0031g、H₂S 量为 0.00012g。本项目去除 BOD₅ 量为 1.648t/a，则产生的 NH₃ 为 0.005t/a，； H₂S 为 0.0001t/a。根据《麦盖提县人民医院综合业务用房建设项目竣工环保验收监测报告》及验收检测结果可知，该项目污水处理站采用地埋式，恶臭采取加盖封闭及投放除臭剂等措施处理，最终以无组织形式排放，恶臭无组织臭气排放浓度<10（无量纲）。

根据《医疗机构水污染物排放标准》4.2.1 污水处理站排出的废气应进行除臭除味处理，保证污水处理站周边空气中污染物达到表 3 要求。本项目污水处理站为地埋式，通过在污水处理站产生恶臭的区域已采取加盖封闭、投放除臭剂的措施，再通过周边绿化吸收，可有效降低恶臭气体的影响。

本项目恶臭气体的产生及排放情况见表 4-1。

表4-1 污水处理站恶臭气体产生及排放情况一览表

污染源		产生情况			处理措施	排放情况			排放形式
		产生浓度 (mg/m³)	产生速率 (kg/h)	产生量 (t/a)		排放浓度 (mg/m³)	排放速率 (kg/h)	排放量 (t/a)	
污水处	NH ₃	-	0.6×10 ⁻³	0.005	已采取加盖封闭、投放除臭剂	-	0.6×10 ⁻³	0.005	无组织

理 站 恶 臭	H ₂ S	-	1.1×10 ⁻⁵	0.0001	的措施	-	1.1×10 ⁻⁵	0.0001	
	臭气浓度	<10 (无量纲)	-	-		<10(无量纲)	-	-	

根据《麦盖提县人民医院综合业务用房建设项目竣工环保验收监测报告》及验收检测结果可知，本项目污水处理站恶臭通过采取加盖封闭、投放除臭剂的措施处理后，厂界氨排放浓度为 0.037mg/m³，硫化氢排放浓度为 0.008mg/m³，可以满足《医疗机构水污染物排放标准》（GB18466-2005）中表 3 污水处理站周边大气污染物最高允许浓度（NH₃1.0mg/m³、H₂S0.03mg/m³），对周围环境空气保护目标影响较小。

2、医疗废物暂存间臭气

本项目医疗垃圾在医院综合楼设有独立的医疗废物暂存间暂存，医院内设有专用医疗垃圾转运通道，且医疗废物暂存间在夏季会产生臭气，医院应及时对垃圾打包，并对垃圾房及时喷洒除臭剂，消除垃圾臭味。医疗垃圾要求做到日产日消，每天及时消毒灭菌。医疗废物暂存间内要保持空气流畅，臭气采用紫外线消毒后外排，不会对周围环境造成不利影响。

3、医院浑浊空气

医院不同于其它公共场所，由于来往病人较多，病人入院时会带入不同的细菌和病毒，若通风措施不好，使医院的空气经常被污染，对病人及医护人员存在较大的染病风险。因院内消毒工作非常重要，本项目常规消毒措施采用臭氧、紫外线等，能大大降低空气中的含菌量，同时加强自然通风或机械通风，能保证给病人与医护人员一个健康卫生的环境。

本项目大气污染物产生及排放情况汇总表见表 4-2。

表4-2 本项目大气污染物产生及排放情况汇总表																
污 染 源	产污 环节	污染物 种类	污染产生情况			排 放 形 式	主要污染治理设施					污染物排放情况			排 污 口 编 号	排放标 准值
			产生 浓度 (m g/m ³)	产生速 率 (kg/h)	产生 量 (t/a)		治 理 措 施	处理 能力 (万 m ³ /a)	收 集 效 率 (%)	去 除 效 率 (%)	是否 为可 行技 术	排放浓 度 (mg/m ³)	排放速 率 (kg/h)	排放 量 (t/a)		排放量 (mg/m ³)
运营期环境影响和保护措施	污水处理站	NH ₃	-	0.6×10 ⁻³	0.005	无组织	采取加盖封闭、投放除臭剂的措施	/	/	/	是	-	0.6×10 ⁻³	0.005	/	1.0
		H ₂ S	-	1.1×10 ⁻⁵	0.0001							-	1.1×10 ⁻⁵	0.0001		0.03
		臭气浓度	<10（无量纲）	-	-							<10（无量纲）	-	-		10（无量纲）
	医废暂存间	医疗废物贮存废气	臭气	少量			已采取喷洒除臭剂，安装通风装置				-	少量		-	/	
	医院综合楼	浑浊废气	异味	少量			已采用臭氧、紫外线灯定期消毒				-	少量		-	/	
	1.2废气排放口基本情况及监测计划															
本项目参照《排污许可申请与核发技术规范 医疗机构》（HJ1105-2020）中的相关要求制订了本项目废气排放口基本情况及监测计划，具体见表4-3。																

表4-3 本项目废气排放口基本情况及监测计划											
污染源类别	排污口编号及名称	排放口基本情况					排放标准		监测要求		
		高度(m)	内径(m)	温度(℃)	坐标	类型	浓度限值(mg/m³)		监测点位	监测因子	监测频次
无组织	污水处理站恶臭	/	/	/	/	/	氨	1.0	厂界	氨、硫化氢、臭气浓度	1次/季度
		/	/	/	/	/	硫化氢	0.03			
		/	/	/	/	/	臭气浓度	10（无量纲）			

1.4废气处理措施可行性分析

根据《排污许可申请与核发技术规范 医疗机构》（HJ1105-2020）中相关的规定可知，本项目污水处理站恶臭处理工艺是合理可行的，能够满足污染防治要求。具体详见表4-4。

表4-4 本项目废气处理工艺可行技术说明一览表					
《排污许可申请与核发技术规范 医疗机构》（HJ1105-2020）中的相关规定				本项目废气处理工艺	是否可行
污染物产生设施	污染物种类	排放形式	可行技术		
污水处理站	氨、硫化氢、臭气浓度	无组织	产生恶臭区域加罩或加盖，投放除臭剂。	已采取加盖封闭、投放除臭剂的措施	√是 否

综上所述，污水处理站恶臭已采取加盖封闭、投放除臭剂的措施，恶臭经处理后能够满足《医疗机构水污染物排放标准》（GB18466-2005）中表3标准值，因此，本项目废气处理措施可行。

本项目废气排放量核算表见表4-5。

表 4-5 大气污染物无组织排放量核算表						
序号	产污节	污染物	污染防治措施	国家或地方污染物排放标准		年排放量/（t/a）
				标准名称	浓度限值/（mg/m³）	

1	污水处理站恶臭	NH ₃	采取加盖封闭、投放除臭剂的措施	《医疗机构水污染物排放标准》 (GB18466-2005) 中表3标准限值	1.0	0.005
		H ₂ S			0.03	0.0001
无组织排放总计						
无组织排放总计	NH ₃					0.005
	H ₂ S					0.0001
本项目大气污染物排放总量核算情况见表4-6。						
表 4-6 大气污染物年排放量总量核算表						
序号		污染物		年排放量/（t/a）		
1		NH ₃		0.005		
2		H ₂ S		0.0001		

2、废水环境影响分析及防治措施

2.1废水环境影响分析

根据本项目给排水及水平衡分析可知，医院运行期主要废水包括医疗废水和非医疗废水，其中医疗废水包括门诊废水和住院废水，非医疗废水包括医务人员生活用水，污水排放总量为35.32m³/d（12891.8m³/a），其主要污染因子为COD、BOD₅、SS、NH₃-N和粪大肠菌群等。

根据《医疗机构水污染物排放标准》（GB18466-2005）中对医疗机构污水的定义：当医疗机构其他污水与门诊、病房、手术室、各类检验室、病理解剖室、放射室、洗衣房、太平间等处排出的诊疗、生活及粪便污水混合排出时一律视为医疗机构废水。因此，本环评将项目医疗废水和生活污水一同视为医疗废水。

本项目各类检验室主要进行临床常规检测，为普通实验室，仅涉及病人血液、尿液、粪便等的检测，不涉及单独的微生物菌种或病毒的实验操作。各类检验均使用外购的成品检测试剂（使用后作为医疗废物处理），不自行配置，且不使用氰化物试剂和含重金属试剂，故无酸性废水、含氰废水和重金属废水产生；本项目医学影像科选用先进设备（DR机）直接打印，不使用显影液，故无洗印废水及废显影液产生。

根据《医院污水处理工程技术规范》(HJ2029-2013)，本项目医疗废水中污染物浓度如表4-7所示。

表4-7 医院污水水质指标的参考数据 单位：mg/L

指标	COD	BOD ₅	SS	NH ₃ -N	粪大肠菌群(MPN/L)
污染物浓度范围	150-300	80-150	40-120	10-50	1.0×10 ⁶ -3.0×10 ⁸
平均值	250	100	80	30	1.6×10 ⁸
项目废水参考数值	300	150	120	50	3.0×10 ⁸

(注：本项目废水水质参考数值取污染物浓度范围最大值)

根据《麦盖提县人民医院2024年10月废水检测报告》可知，医院废水经处理后可达标排放，具体见表4-8。

表 4-8 医院废水自行监测结果

采样点位	采样日期	检测项目	单位	检测结果	标准限值
污水处理站总排口	2024.10.15	pH 值	无量纲	7.6（24.9℃）	6-9
		化学需氧量	mg/L	82	250
		五日生化需氧量	mg/L	22.2	100
		悬浮物	mg/L	18	60

			氨氮	mg/L	8.04	—
			动植物油类	mg/L	7.90	20
			石油类	mg/L	12.1	20
			阴离子表面活性剂	mg/L	1.89	10
			色度	倍	5	-
			挥发酚	mg/L	0.018	1.0
			氰化物	mg/L	0.004	0.5
			六价铬	mg/L	0.23	0.5
			总汞	mg/L	0.00023	0.05
			总砷	mg/L	0.0016	0.5
			总镉	mg/L	<0.05	0.1
			总铅	mg/L	<0.2	1.0
			总氯	mg/L	1.00	—
			总铬	mg/L	0.524	1.5
			粪大肠菌群	MPN/L	4.0×10 ³	5000
			总银	mg/L	<0.03	0.5
			总α放射性	Bq/L	<4.3×10 ⁻²	1
			总β放射性	Bq/L	0.432	10
			沙门氏菌	无量纲	未检出	—
			志贺氏菌	无量纲	未检出	—

本项目水污染物产生及排放情况汇总表见表4-9。

表4-9 本项目废水污染物产生及排放情况汇总表

污染源	产污环节	类别	污染物种类	污染产生情况		污染治理设施			废水排放量 (m ³ /a)	污染物排放情况		排放方式	排放去向	排放规律
				产生浓度 (mg/L)	产生量 (t/a)	处理能力 (m ³ /d)	治理工艺	是否为可行技术		排放浓度 (mg/L)	排放量 (t/a)			
污水处	门诊	医疗	CODcr	300	3.868	280	“化粪池	是	128	82	1.057	间接	排入市	连续排
			BOD ₅	150	1.934					22.2	0.286			

理站	、住院及生活废水等	废水	NH ₃ -N	50	0.645		+地埋式一体化污水处理设备+消毒（二氧化氯）”		91.8	8.04	0.104	排放	政下水管网，最终进入麦盖提县城北污水处理厂	放，流量稳定
			SS	120	1.547					18	0.232			
			粪大肠菌群	3.0×10 ⁸ MPN/L	/					4.0×10 ³ MPN/L	/			

（注：粪大肠菌群单位为MPN/L）

2.2废水排放口基本情况及监测计划

本项目参照《排污许可申请与核发技术规范 医疗机构》（HJ1105-2020）中的相关要求制订了本项目废水排放口基本情况及监测计划，具体见表4-10。

表4-10 本项目废水排放口基本情况及监测计划

排污口编号及名称	排放口基本情况			排放标准	监测要求			排放方式	执行标准
	类型	坐标	类型	浓度限值 (mg/m ³)	监测点位	监测因子	监测频次		
总排口 DW-001	医疗废水	E77.645758262, N38.902575678	一般排放口	/	DW-001	流量	自动监测	间接排放	《医疗机构水污染物排放标准》（GB 18466-2005）表2中的预处理标准要求
				6~9		pH值	12小时		
				250		CODcr	周/次		
				100		BOD ₅	季度/次		
				-		NH ₃ -N	季度/次		
				60		SS	周/次		
				5000		粪大肠菌群	月/次		
				不得检出		结核杆菌	季度/次		
				20		石油类	季度/次		
				1.0		挥发酚	季度/次		

				20		动植物油	季度/次		
				10		阴离子表面活性剂	季度/次		
				0.5		总氰化物	季度/次		
				不得检出		肠道致病菌（沙门氏菌）	季度/次		
				-		色度	季度/次		
				-		总余氯	季度/次		
				不得检出		肠道致病菌（志贺氏菌）	半年/次		
				不得检出		肠道病毒	半年/次		

2.3污水处理站处理工艺

麦盖提县人民医院在医院东南角现有建设一座规模为280m³/d的污水处理站，该污水处理站采用“化粪池+地理式一体化污水处理设备+消毒”工艺，废水经处理后各项指标达到《医疗机构水污染物排放标准》（GB18466-2005）中表2中预处理标准后排入市政下水管网，最终进入麦盖提县城北污水处理厂。医院污水处理站废水处理工艺见图4-1。

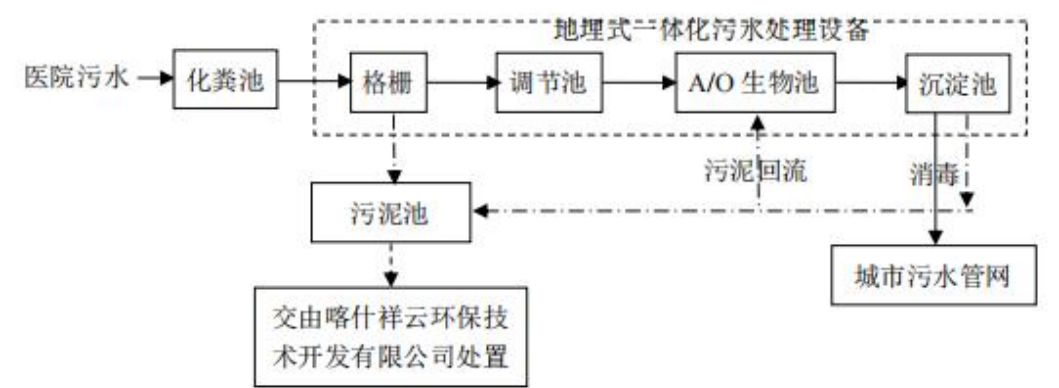


图4-1 医院污水处理站废水处理工艺示意图

工艺简述：

废水通过院区污水管网汇集于格栅集水井内，经池前格栅拦截去除污水中夹带的大宗漂浮物和悬浮物质等杂质后进入调节预曝池，调节水质水量、曝气，以去除大部分的固型物和悬浮杂质，降解部分污染物。调节预曝池出水自流进入生物池内，利用不同微生物群落在不同环境中对污染物的降解能力，将废水中污染物彻底降解，出水经沉淀池泥水分离、消毒灭菌后达标排放。沉淀池污泥部分由污泥回流提升泵入厌氧池进行厌氧消化，以减轻污泥处理负荷，同时可提升厌氧反应效率，剩余污泥清掏前应进行消毒灭

菌，清掏压滤后委托有危险废物处置资质的单位处置。

经该工艺处理后的废水水质能够稳定达标，项目出水中氨氮、粪大肠菌群数、CODCr、BOD₅、SS 等指标满足《医疗机构水污染物排放标准》（GB18466-2005）表2中综合医疗机构和其他医疗机构水污染物排放限值（日均值）的预处理标准限值。

2.4医疗废水消毒方案及可行性分析

污水消毒是医院污水处理中的关键一环，也是医院污水处理的最终目的。消毒方法一般可分物理和化学两类，各类方法都有其适用条件和优缺点。常用消毒方法见表4-12。

表4-11 常用消毒方法比较

方法	优点	缺点	消毒效果
氯Cl ₂	具有持续消毒作用；工艺简单，技术成熟；操作简单，投量准确。	产生具致癌、致畸作用的有机氯化物（THMs）；处理水有氯或氯酚味；氯气腐蚀性强；运行管理有一定的危险性。	有效杀菌，但杀灭病毒效果较差。
次氯酸钠NaOCl	无毒，运行、管理无危险性。	产生具致癌、致畸作用的有机氯化物(THMs)；使水的pH值升高。	与Cl ₂ 杀菌效果相同。
二氧化氯ClO ₂	具有强烈的氧化作用，不产生有机氯化物（THMs）；投放简单方便；不受pH影响。	ClO ₂ 运行、管理有一定危险性；只能就地生产，就地使用；制取设备复杂；操作管理要求高。	较Cl ₂ 杀菌效果好。
臭氧O ₃	有强氧化能力，接触时间短；不产生有机氯化物；不受pH影响；能增加水中溶解氧。	臭氧运行、管理有一定的危险性；操作复杂；制取臭氧的产率低；电能消耗大；基建投资较大；运行成本高。	杀菌和杀灭病毒的效果均很好。
紫外线	无有害的残余物质；无臭味；操作简单，易实现自动化；运行管理和维修费用低。	电耗大；紫外灯管与石英套管需定期更换；对处理水的水质要求较高；无后续杀菌作用。	效果好，但对悬浮物浓度有要求。

加热消毒无二次污染，但是能源费用高，还会放出臭味；紫外线消毒法设备操作方便，但是水质要求高，用电量大，管理费用高，尤其在我国目前电力不足的情况下不能保障日常使用。根据我国当前实际情况，化学法大多采用液氯或电解食盐现场生产次氯酸钠、次氯酸钙（包括氯片）、漂白粉、二氯异氰尿酸钠作为医院污水常用的消毒剂。

当选用这些消毒剂时应当注意因地制宜，主要决定因素有：污水量、消毒剂需要量、污水的理化性质和生物学性质、受纳水体对出水的水质要求、投资和运行费用、药剂的供应情况以及操作管理水平等。选用氯及氯制剂消毒时，除了必须满足消毒的要求以外，还必须满足预处理标准对余氯量限制标准的要求。本工程采用二氧化氯发生器消毒的方式，实际操作中医院应根据实际处理效果和污水性质进行适当调整。

2.5依托现有污水处理站的可行性分析

医院现有污水处理站目前实际处理能力为280m³/d，由于本项目属于迁建项目，在医院原有床位基础上进行搬迁，不新增床位数，本项目废水排放量为35.32m³/d，仅占该污水处理站少量处理能力，同时根据《麦盖提县人民医院综合业务用房建设项目竣工环境保护验收监测报告》可知，医院废水各项污染物指标排放均满足《医疗机构水污染物排放标准》（GB 18466-2005）表2预处理排放标准限值的要求。因此，本项目废水依托现有污水处理站处理可行。 2.6麦盖提县城北污水处理厂依托可行性分析 喀什地区麦盖提县城北污水处理厂，由麦盖提县住房和城乡建设局建设，麦盖提县思源水务有限责任公司负责运营。污水处理厂共建三期项目，一期建设规模9000m³/d，二期是提标扩容工程，近期规模为15000m³/d，三期近期设计处理规模为10000m³/d，项目出水水质达到《城镇污水处理厂污染物排放标准》（GB18918—2002）中的一级A标准，中水回用部分同时执行《城市污水再生利用城市杂用水水质》（GB/T18920-2020）中城市绿化、道路清扫、消防、建筑施工用水水质标准，夏季可用于县城中心城区绿化、浇洒道路及冲洗广场用水，剩余中水可用于县城防护林用水等，冬季中水排至城南中水库暂存。本项目运营期污水排放量变化不大，对污水处理厂影响很小。麦盖提县城北污水处理厂位于本项目东侧约2km处，医疗废水日最大排放量为35.32m³/d，远小于麦盖提城北污水处理厂处理余量，因此本项目医疗废水委托环卫部门拉运至麦盖提县城北污水处理厂进一步处理可行。 2.5废水处理措施可行性分析 本项目根据《排污许可申请与核发技术规范 医疗机构》（HJ1105-2020）、《医疗机构水污染物排放标准》（GB18466-2005）及《医院污水处理工程技术规范》（HJ2029-2013）等有关规定可知，“出水直接或间接排入地表水体、海域、或出水回用的非传染病医院污水一般采用“二级处理（深化处理）+消毒工艺”；”本项目采取的“化粪池+地埋式一体化污水处理设备+消毒（二氧化氯）”工艺，主要包括“格栅+调节池+生化池+消毒池”，根据《排污许可申请与核发技术规范 医疗机构》（HJ1105-2020）附录A表A.2可判断该处理工艺为可行技术。具体详见表4-12。								
表4-12 本项目废水处理工艺可行技术说明一览表								
参照《排污许可申请与核发技术规范 医疗机构》 （HJ1105-2020）附录A相关要求						本项目废 水处理工 艺	是否 可行	备 注
废 水	产 污	污染物 项目	排 放	排放去 向	可行技术			

类别	环节		形式					
医疗污水	污水处理站	COD _{Cr} 、NH ₃ -N、SS、BOD ₅ 、粪大肠菌群数	间接排放	排入市政管网最终进入麦盖提县城北污水处理厂处理	一级处理/一级强化处理+消毒工艺。 一级处理包括：筛滤法；沉淀法；气浮法；预曝气法。 一级强化处理包括：化学混凝处理、机械过滤或不完全生物处理。 消毒工艺：加氯消毒，臭氧法消毒，次氯酸钠法、二氧化氯法消毒、紫外线消毒等。	采用“化粪池+格栅+调节池+A/O生物池+沉淀池+消毒（二氧化氯）”工艺	√是否	本项目不涉及传染病房。

根据本项目废水环境影响分析及《麦盖提县人民医院综合业务用房建设项目竣工环境保护验收监测报告》可知，本项目医疗废水采用“化粪池+格栅+调节池+A/O生物池+沉淀池+消毒（二氧化氯）”工艺处理后，废水污染物满足《医疗机构水污染物排放标准》（GB18466-2005）中表2综合医疗机构和其他医疗机构水污染物排放限值（日均值）的预处理标准要求。综上所述，本项目废水处理措施可行。

2.7污染源排放量核算

本项目废水总排放量为35.32m³/d（12891.8m³/a），废水污染物排放量核算如下：

表4-13 废水污染物排放核算表

序号	排放口编号	污染物种类	排放浓度（mg/L）	排放量（t/a）
1	DW-001	COD _{Cr}	82	1.057
2		BOD ₅	22.2	0.286
3		NH ₃ -N	8.04	0.104
4		SS	18	0.232
5		粪大肠菌群	4.0×10³MPN/L	/

废水总排口合计	CODcr	1.057
	BOD ₅	0.286
	NH ₃ -N	0.104
	SS	0.232
	粪大肠菌群	/

3、噪声环境影响分析及防治措施

3.1噪声环境影响分析

本项目营运期噪声主要为公用工程设备运行产生的噪声，如污水处理站水泵、风机的噪声、发电机噪声等，其噪声值在75~100dB(A)左右，采用基础减震、室内安装、优化布局等措施减少噪声对厂区周边环境的影响。各噪声源的排放特征及处理措施见表4-14。

表4-14 项目噪声排放情况一览表

建筑物名称	声源名称	型号	声源源强		声源控制措施	空间相对位置/m			距室内边界距离/m	室内边界声级/dB(A)	运行时段	建筑物插入损失/dB(A)	建筑物外噪声	
			声压级/dB(A)	距声源距离/m		X	Y	Z					声压级/dB(A)	建筑物外距离
生产装置区	水泵	/	85	1	隔声、基础减震、距离衰减	208	20	1.2	东：12	东：63.4	24h	20	东：43.4	1
									南：20	南：58.97			南：38.97	
									西：208	西：38.64			西：18.64	
									北：300	北：35.46			北：15.46	
	风机	/	80	1	隔声、基础减震、距离衰减	208	18	1.2	东：12	东：58.42	24h	20	东：38.42	1
									南：18	南：54.89			南：34.89	

									西: 208	西: 33.64			西: 13.64	
									北: 302	北: 30.4			北: 10.4	
	发 电 机	/	90	1		1 2 0	2 5 0	1. 2	东: 90	东: 50.92			东: 30.92	
									南: 250	南: 42.04	24 h	20	南: 22.04	1
									西: 120	西: 48.42			西: 28.42	
									北: 62	北: 54.15			北: 34.15	

(2) 评价方法

本项目对厂界声环境影响采取《环境影响评价技术导则声环境》（HJ2.4-2021）中的噪声评价方法。

(3) 噪声排放标准

本项目厂界噪声执行《工业企业厂界环境噪声排放标准》（GB12348-2008）中的1类标准，其标准值见表4-15。

表4-15 厂界各预测点的影响值表（单位：dB(A)）

采用标准	类别	昼间	夜间
《工业企业厂界环境噪声排放标准》 (GB12348-2008)	1类	55	45

(4) 等效室外声源声功率计算

本项目采用《环境影响评价技术导则-声环境》（HJ2.4-2021）中推荐模式B1.3室内声源等效室外声源声功率级计算方法和B1.5工业企业噪声计算进行预测。计算公式如下：

1) 室内声源等效为室外声源的计算

①计算某一室内声源靠近围护结构处产生的倍频带声压级或A声级：

$$L_{p1} = L_w + 10 \lg \left(\frac{Q}{4\pi r^2} + \frac{4}{R} \right)$$

式中：L_{p1}——靠近开口处（或窗户）室内某倍频带的声压级或A声级，dB；

	L_w——点声源声功率级（A计权或倍频带），dB； Q——指向性因数：通常对无指向性声源，当声源放在房间中心时，$Q=1$；当放在一面墙的中心时，$Q=2$；当放在两面墙夹角处时，$Q=4$；当放在三面墙夹角处时，$Q=8$； R——房间常数；$R=Sa/(1-\alpha)$，S为房间内表面面积，m^2；α为平均吸声系数； r——声源到靠近围护结构某点处的距离，m。 ②计算所有室内声源在围护结构处产生的i倍频带叠加声压级： $L_{pli}(T) = 10 \lg \left(\sum_{j=1}^N 10^{0.1L_{plij}} \right)$ 式中：$L_{pli}(T)$——靠近围护结构处室内N个声源i倍频带的叠加声压级，dB； L_{plij}——室内j声源i倍频带的声压级，dB； N——室内声源总数。 ③计算室外靠近围护结构处的声压级： $L_{p2i}(T) = L_{pli}(T) - (TL_i + 6)$ 式中：$L_{p2i}(T)$——靠近围护结构处室外N个声源i倍频带的叠加声压级，dB； $L_{pli}(T)$——靠近围护结构处室内N个声源i倍频带的叠加声压级，dB； TL_i——围护结构i倍频带的隔声量，dB。 ④将室外声源的声压级和透过面积换算成等效的室外声源，计算出中心位置于透声面积（S）处的等效声源的倍频带声功率级： $L_w = L_{p2}(T) + 10 \lg S$ 式中：L_w——中心位置位于透声面积（S）处的等效声源的倍频带声功率级，dB； $L_{p2}(T)$——靠近围护结构处室外声源的声压级，dB； S——透声面积，m^2。 2）工业企业噪声计算 设第i个室外声源在预测点产生的A声级为L_{Ai}，在T时间内该声源工作时间为t_i；第j个等效室外声源在预测点产生的A声级为L_{Aj}，在T时间内该声源工作时间为t_j，则拟建工程声源对预测点产生的贡献值（L_{eqg}）为：
--	---

$$L_{eqg} = 10 \lg \left[\frac{1}{T} \left(\sum_{i=1}^N t_i 10^{0.1L_{Ai}} + \sum_{j=1}^M t_j 10^{0.1L_{Aj}} \right) \right]$$

式中： L_{eqg} ——建设项目声源在预测点产生的噪声贡献值，dB；

T ——用于计算等效声级的时间，s；

N ——室外声源个数；

t ——在 T 时间内 i 声源工作时间，s；

M ——等效室外声源个数；

t ——在 T 时间内 j 声源工作时间，s。

由于项目预测点靠近等效室外声源，因此不考虑衰减项。

(5) 计算结果

本项目产噪设备通过厂房隔声、加设基础减震等措施后，噪声能降低噪声级15dB(A)，结合距离衰减，本项目设备24小时运行，运行时对厂界噪声贡献值见表4-16。

表4-16 厂界各预测点的贡献值一览表（单位：dB(A)）

噪声源名称	源强dB(A)	东厂界	南厂界	西厂界	北厂界
水泵	65	43.4	38.97	18.64	15.46
风机	60	38.97	34.89	13.64	10.4
发电机	70	30.92	22.04	28.42	34.15
贡献值		44.91	40.47	28.98	34.23
标准值	昼间	55	55	55	55
	夜间	45	45	45	45
评价结果		达标	达标	达标	达标

由表4-16可知，在采取了厂房隔声、加设基础减震等降噪措施后，项目建成后运行噪声对厂界的贡献值均在28.98~44.91dB(A)之间，满足《工业企业厂界环境噪声排放标准》（GB12348-2008）1类标准要求，对项目区东侧声环境保护目标上海嘉苑小区和供销社家属院影响较小。

3.3噪声防治措施可行性分析

为保证本项目厂界噪声排放达标，建设单位可采取以下措施：

①尽量选择低噪声型设备，在高噪声设备上安装隔声垫，采用隔声、减震等措施；

②根据医院实际情况和设备产生的噪声值，对医疗设备进行合理布局，将噪声较大的设备设置在远离敏感点一侧；

	③加强设备管理，对生产设备定期检查维护，加强设备日常保养，及时淘汰落后设备；加强员工操作的管理；在项目周边种植常绿乔木，设置绿化隔声带，达到降噪的目的。 采取上述治理措施后，本项目厂界及声环境保护目标处噪声可以满足《工业企业厂界环境噪声排放标准》（GB12348-2008）中1类标准要求。本项目噪声经以上措施处理和距离衰减后，对其周边环境影响较小。 3.4噪声监测计划 根据《排污单位自行监测技术指南 总则》（HJ819-2017），制定本项目噪声监测计划见表4-17：		
	表 4-17 项目噪声监测计划表		
	类别	监测点位	监测项目
	厂界及声环境保护目标的噪声	厂界及声环境保护目标	等效连续A声级
			1次/季度，分昼间、夜间进行
	4、固体废物环境影响和污染防治措施		
	4.1 固废来源及排放量		
	本项目固体废物主要为医疗废物、医疗废水处理污泥、废药物、药品、医护人员及就医人员产生的生活垃圾等。		
	4.1.1医疗废物		
	医疗废物主要来源于项目运营过程中产生的感染性、病理性、损伤性药物性及化学性废物，具体分类如下：		
	（1）医疗废物分类		
	根据卫生部和国家环境保护总局制定的《医疗废物分类目录》规定，本项目医疗废物详细分类见表4-18。		
	表 4-18 项目医疗废物组成及特征		
	类别	特 征	常见组分或者废物名称
	感染性废物	携带病原微生物具有引发感染性疾病传播危险的医疗废物	1.被患者血液、体液、排泄物等污染的除锐器以外的废物；
			2.使用后废弃的一次性使用医疗器械，如注射器、输液器、透析器等；
			3.病原微生物实验室废弃的病原体培养基、标本，菌种和毒种保存液及其容器；其他实验室及科室废弃的血液、血清、分泌物等标本和容器；
			4.隔离传染病患者或者疑似传染病患者产生的废弃物。
			2.病原体的培养基、标本和菌种、毒种保存液。
			3.各种废弃的医学标本。

		4.废弃的血液、血清。 5.使用后的一次性使用医疗用品及一次性医疗器械。
损伤性废物	能够刺伤或者割伤人体的废弃的医用锐器	1.废弃的金属类锐器，如针头、缝合针、针灸针、探针、穿刺针、解剖刀、手术刀、手术锯、备皮刀、钢钉和导丝等； 2.废弃的玻璃类锐器，如盖玻片、载玻片、玻璃安瓿等； 3.废弃的其他材质类锐器。
病理性废物	诊疗过程中产生的人体废弃物和医学实验动物尸体等	1.手术及其他医学服务过程中产生的废弃的人体组织、器官； 2.病理切片后废弃的人体组织、病理蜡块； 3.废弃的医学实验动物的组织和尸体； 4.16周胎龄以下或重量不足500克的胚胎组织等 5.确诊、疑似传染病或携带传染病病原体的产妇的胎盘。
药物性废物	过期、淘汰、变质或者被污染的废弃的药品	1.废弃的一般性药物； 2.废弃的细胞毒性药物和遗传毒性药物； 3.废弃的疫苗及血液制品。
化学性废物	具有毒性、腐蚀性、易燃性、反应性的废弃的化学物品	列入《国家危险废物名录》中的废弃危险化学品如甲醛、二甲苯等；非特定行业来源的危险废物，如含汞血压计、含汞体温计，废弃的牙科汞合金材料及其残余物等。
(2) 医疗废物产生及排放情况 根据医院提供资料结合同类医院类比调查，住院病人按每病床每日产生医疗垃圾约0.5kg，本医院床位数为240张，床位使用率按100%考虑，则医疗垃圾产生量为120kg/d；门诊医疗垃圾按每日每人次产生约0.1kg，以每天门诊人数550人计，则医疗垃圾产生量为55kg/d；全院共产生医疗垃圾约175kg/d，约63.88t/a。另外运行过程中可能会产生少量废药物、药品，据调查产生量约为1.0t/a。 按照《国家危险废物名录》（2025年版），本项目医疗废物主要包括感染性废物（HW01-841-001-01）、损伤性废物（HW01-841-002-01）、病理性废物（HW01-841-003-01）、检测性废物（HW01-841-004-01）、药物性废物（HW01-841-005-01）废药物、药品（HW03-900-002-03）等。 本次环评要求医疗废物分类、收集、暂存等管理措施按照《医疗卫生机构医疗废物管理办法》（中华人民共和国卫生部令第36号）《医疗废物管理条例》《医疗废物集中处置技术规范（试行）》《医疗废物专用包装物、容器标准和警示标识规范》《医疗废物转运车技术要求（试行）》（GB19217-2003）《危险废物管理计划和管理台账制定技术导则》（HJ1259-2022）《危险废物贮存污染控制标准》（GB18597-2023）等相关规范，对项目医疗废物的处理过程中的不同环节提出如下措施： ①分类及收集 A.严格区分医疗废物和生活垃圾，对医疗废物必须按照卫生部和国家环境保护总局		

	制定的《医疗废物分类目录》进行分类收集，并及时浸泡、消毒； B.根据医疗废物的类别，将医疗废物分置于符合《医疗废物专用包装物、容器的标准和警示标识的规定》的包装物或者容器内。专用医疗废物袋颜色为黄色，印有盛装医疗废物的文字说明和医疗废物警示标识，装满3/4后就应由专人密封清运至暂存间。废物袋口可用带子扎紧，禁止使用订书机之类的简易封口方式。 C.在盛装医疗废物前，应当对医疗废物包装物或者容器进行认真检查，确保无破损、渗漏和其他缺陷； D.容器要求有盖，并做好明显的标识，防止转运人员被锐器划伤引起疾病感染。 E.感染性废物、病理性废物、损伤性废物、药物性废物及化学性废物不能混合收集。少量的药物性废物可以混入感染性废物，但应当在标签上注明。 ②规范化医疗废物暂存间 本项目医疗废物暂存间设置在医院东北侧北门出口处，贮存面积约150m²。根据《危险废物贮存污染控制标准》中要求，本环评要求暂存间应满足如下要求： A.医疗废物暂存间要求有遮盖措施，树立了明确的标示牌，远离人员活动区。 B.应有严密的封闭措施，日常时间封闭管理，避免非管理人员出入。 C.应做好暂存间的防渗措施，医疗废物暂存间地面和1.0 m高的墙裙进行防渗处理，渗透系数$\leq 10^{-10}$cm/s，保证地面良好的排水性能，产生的废水应采用管道直接排入医疗卫生机构内的医疗废水消毒、处理系统，禁止将产生的废水直接排入外环境。 D.存放地应有冲洗消毒设施，有足够的容量，至少应达到正常存放量的3倍以上，暂时贮存的时间不得超过2天。 E.贮存间内周转箱整体为硬质材料，防液体渗漏，可一次性或多次重复使用，多次重复使用的周转箱（桶）应能被快速消毒或清洗，周转箱（桶）整体为黄色，外表面应印（喷）制医疗废物警示标识和文字说明。废物的贮存容器有明显标志，并且具有耐腐蚀、与所贮存的废物发生反应等特性； F.贮存场所内禁止混放不相容危险废物；贮存场所有集排水和防渗漏设施；贮存场所应符合消防要求； G.对于医院废物当日消毒，消毒后装入容器，常温下贮存期不超过1天，于5℃以下冷藏，不超过7天。 H.应按照分类记录医疗废物、废药物、药品和污水处理站污泥的产生量、贮存量和转移量，并向全国固体废物管理信息系统报送相关数据。 I.各类危险废物应分类收集、分类存放，按类别置于防渗漏、防锐器穿透的包装物
--	--

或密闭容器内，应当符合HJ421要求。

J.污水处理站污泥应经过消毒处理，由有资质的单位进行收运处置；污泥清掏前需按照GB18466要求进行监测。

K.医疗废物转移过程中执行《医疗废物集中处置技术规范（试行）》，废药物、药品和污水处理站污泥转移处置过程中执行《危险废物转移联单管理办法》。

③院内运输

项目应对医疗废物收集后，按照相关规范将医疗废物运送至医疗废物暂存间，运送过程应符合以下要求：

A.应在病区与废物暂时存放点之间设计规定转运路径，以缩短废物通过的路线，同时严格按照规定时间运送废物，避免人员高峰期运送。

B.运送人员在运送医疗废物前，应当检查包装物或者容器的标识、标签及封口是否符合要求，以防运送过程中废物泄漏。

C.运送人员在运送医疗废物时，运送医疗废物应当使用防渗漏、防遗撒、无锐利边角、易于装卸和清洁的专用运送工具，防止医疗废物直接接触身体。同时每天运送工作结束后，应当对运送工具及时进行清洁和消毒。

④医疗垃圾交接

本项目医疗废物委托具有危险废物资质的单位处理，医疗废物交接依照《医疗废物转移联单管理办法》的相关规定，执行危险废物转移联单管理制度。

4.1.2污泥

本项目污水处理设施采用“格栅+调节池+生化池+沉淀池+消毒池”处理工艺，其污泥主要产生于沉淀池。本项目污水处理污泥量根据《医院污水处理技术指南》（环发〔2003〕197号）中提供数据进行计算，其产生量见表4-19。

表 4-19 本项目污泥量计算结果

污泥来源	总固体（g/人·d）	含水率（%）	污泥体积		本项目产生量（t/a）
			L/人·d	L/人·a	
沉淀池（二沉池）	31	97-98.5（取 97%）	1.04-2.07	380-755	9.55
总计					9.55

本项目每日最大入院人数为870人（包括门诊、医务人员及住院人员），医院全年运行8760h，根据表4-19计算得出本项目污泥池污泥产生量为9.55t/a，含水率约为97%，污泥经消毒后由吸污车拉运至具有危险废物资质的单位处理，污泥产生总量为9.55t/a。

污泥中含有大量的细菌、病毒和寄生虫卵，医院应按照《医院污水处理工程技术规范》（HJ2029-2013）中要求，对污泥投加石灰稳定、浓缩消毒后委托具有危险废物资

	质的单位收集、处置，不在院内暂存。按照《国家危险废物名录》（2025年版），污水处理系统产生的污泥属于危险废物，废物类别为HW01（841-001-01）。 4.1.3生活垃圾 本项目产生的生活垃圾来源于住院病患及工作人员日常生活。住院病人和工作人员生活垃圾日常生活按每病床每日产生生活垃圾约0.5kg，医院床位数为240张，床位使用率按100%考虑，则产生生活垃圾120kg/d；工作人员80人，则产生生活垃圾40kg/d；门诊垃圾按每日每人次产生约0.1kg，以每天门诊人数550人计，则产生生活垃圾55kg/d，综上，本项目共产生生活垃圾215kg/d，约78.48t/a。 生活垃圾有机物成分较高，含水率大，极易腐烂，影响环境卫生，可导致病原微生物的传播，同时还向大气释放出大量的氨、硫化物等污染物，新疆夏季炎热，垃圾在短时间内就会腐烂，使得垃圾污染情况更为严重，生活垃圾如不作妥善处理，将严重影响区域及周围环境。本项目生活垃圾及时清理，定期由环卫部门统一清运至生活垃圾填埋场处理，最大限度地减少了生活垃圾对环境的影响。 综上所述，本项目通过采取上述措施后，生活垃圾及医疗废物均得到安全、合理、有效处置，固体废物实现零排放，在收集、储存以及转运处置中不会对环境产生二次污染，对环境影响较小。因此，本项目固废处置措施可行。					
表 4-20 本项目固体废物产排情况一览表						
序号	固废类别	主要成分	固废性质	产生量 (t/a)	处置措施	排放量
1	医疗废物	感染性废物、损伤性废物、病理性废物、化学性、药物性废物等	危险固废（HW01） 841-001-01 841-002-01 841-003-01 841-004-01 841-005-01	63.88	分别置于防渗漏、防锐器穿透的专用包装物或者密闭的容器内，临时贮存在医疗废物暂存间，定期交由喀什新瑞能环保科技有限公司处置	处置率100%； 零排放
2	废药物、药品	失效、变质、不合格、淘汰、伪劣的化学药品和生物制品	危险固废（HW03） 900-002-03	1.0	临时贮存在医疗废物暂存间，定期交由喀什新瑞能环保科技有限公司处置	处置率100%； 零排放
3	污水处理站污泥	污泥	危险固废（HW01） 841-001-01	9.55	交由喀什新瑞能环保科技有限公司收集、处置	处置率100%； 零排放
4	生活垃圾	垃圾	一般固废	78.48	交由市政环卫部门统一处理	处置率100%；

						零排放
4.3本项目依托现有医疗废物暂存间可行性分析 根据现场调查，医院现有一座150m²的医疗废物暂存间，最大储存量为10t，医疗废物暂存于医疗废物暂存间内，定期委托喀什新瑞能环保科技有限公司统一处置。由《麦盖提县人民医院综合业务用房建设项目竣工环境保护验收监测报告》可知，医院现有医疗废物产生量为33kg/d（120.45t/a）。根据《医疗废物管理条例》，医疗废物暂时贮存的时间不得超过48小时，根据《医疗废物集中处置技术规范》第四十二条 对于有住院病床的医疗卫生机构，处置单位必须每天派车上门收集，做到日产日清。本项目建设性质为院内搬迁，不新增医疗垃圾，因此项目依托现有医疗废物暂存间是可行的。 4.3环境管理要求 4.3.1一般固废贮存 一般固废分类收集在垃圾箱内暂存，由环卫部门清运处理，日产日清。 4.3.2医疗垃圾贮存 本项目依托的1座150m²医疗废物暂存间位于医院东北侧北门出口处独立空间，医疗垃圾集中收集后运至暂存间暂存。医疗废物暂时贮存的时间不得超过48小时，该处对院区环境影响较小，且便于周转箱的回取和转运车辆的通行。 本项目医疗废物暂存间的建设须符合《医疗废物集中处置技术规范（试行）》（环发〔2003〕206号）、《危险废物贮存污染控制标准》（GB18597-2023）、《关于进一步规范医疗废物管理工作的通知》（国卫办医发〔2017〕32号）、《危险废物收集贮存运输技术规范》（HJ 2025-2012）、《医疗废物专用包装袋、容器和警示标志标准》中的相关要求，需要特别注意的方面如下： A.医疗废物暂存间要医疗区、人员活动密集区分开，且须有防渗、防淋、防鼠、防蟑螂措施； B.医疗废物暂存间的位置要设在方便医疗废物运输车的出入的地方； C.地面和1.0m高的墙裙须进行防渗处理，地面有良好的排水性能，易于清洁和消毒，产生的废水应采用管道直接排入院内的污水处理设施消毒处理，禁止将产生的废水直接排入外环境； D.医疗废物暂存间周围应设置围墙或防护栅栏，并配备通讯设备、照明设施、安全防护服装及工具、应急防护措施等； E.在医疗废物暂存间外的明显处设置医疗废物警示标识； F.应防止医疗废物在医疗废物站中腐败散发恶臭，尽量做到日产日清。						

	G.确实不能做到日产日清，且当地最高气温高于25℃时，应将医疗废物低温暂时贮存，暂时贮存温度应低于20℃，时间最长不超过48小时。 H.在常温下易燃易爆或排出有毒气体的医疗废物必须进行预处理，使之稳定后贮存，否则按易燃易爆危险品贮存； I.液体医疗废物可注入开孔直径不超过70mm并有放气孔的桶中；装载液体、半固体医疗废物的容器内须留足够空间，容器顶部与液体表面之间保留100mm以上的空间； J.医疗废物要用符合标准的完好无损的容器贮存，容器及其材质要满足相应的强度要求； K.禁止不相容（相互反应）的医疗废物在同一容器内混装，容器材质和衬里要与医疗废物相容（相互反应），不得将不相容的废物混合或合并存放； L.医疗废物必须当日装入容器，常温下贮存期不能超过1天，5℃以下冷藏的不得超过3天； M.医疗废物暂存间不得对公众开放； 医疗废物转交出去后，应当对暂时贮存地点、设施及时进行清洁和消毒处理。对于医疗固体废物，禁止将其在非收集、非暂时贮存地点倾倒、堆放；禁止将医疗废物混入其他废物和生活垃圾中；禁止在内部运送过程中丢弃医疗废物。 N.做好危险废物情况的记录，包括医疗废物的名称、来源、数量、特性和包装容器的类别、入库日期、存放库位、出库日期及接收单位名称。危险废物的记录和货单在其取回后应继续保留3年； O.必须定期对所贮存的医疗废物包装容器及贮存设施进行检查，发现破损，应及时采取措施清理更换。建设单位应加强管理，做好医疗垃圾等危险废物的建档工作，确保医疗废物交由有处理资质的单位进行清运处理。 P.建章立制，落实医疗卫生机构管理主体责任；规范操作，完善医疗卫生机构医疗废物分类管理；加强培训，提高医疗卫生机构医疗废物管理能力。 Q.贮存危险废物时应按危险废物的种类和特性进行分区贮存，每个贮存区域之间宜设置挡墙间隔，并应设置防雨、防火、防雷、防扬尘装置。 4.3.3医疗废物的交接和验收 为了保证医疗废弃物在交接、运输过程中安全无误，环评要求采用文件的跟踪和管理系统。形成严格的交接制度，并进行存档备查。 4.3.4医疗废物的运输 ①运输许可证制度：持有医疗废物运输许可证的单位方可运输医疗废物，运输车辆
--	--

和工作人员必须是拥有有关部门签发的运输许可证的，而且必须将医疗废物送到指定地点进行处理。

②转移联单制度：医疗废物的收运要实行“危险废物转移联单”制度，从而保证医疗废物从产生者到最终处置者的整个过程都有清楚的记录和相应明确的责任。

③医疗废物需在防渗漏、全封闭、无挤压、安全卫生条件下清运，使用专门 用于 收集医疗废物的车辆，要求保养良好。

④建立健全运行台账制度，如实填写运行记录，并妥善保管：根据《医疗废物管理条例》，医疗卫生机构和医疗废物集中处置单位应当对医疗废物进行登记，登记内容包括医疗废物来源、种类、重量或者数量、交接时间、处置方法、最终去向及经办人等项目，登记资料至少保存5年。

此外，废弃物的收集是否完善彻底、是否分类是本项目废弃物处理处置的关键。结合处理处置措施的不同，本项目废弃物可分为：

1) 损伤性废弃物，如手术刀、注射针等；

2) 病原性废弃物，如纱布、脱脂棉、输液管等；

3) 一般可燃废弃物，如塑料包装袋、普通生活垃圾等；

4) 一般不可燃废弃物，如输液瓶等；

5) 病理组织等；

6) 化学试剂和过期药品等；

7) 污水处理产生的污泥，有机、无机，液体、固体必须分开收集。

本次评价要求本项目要做好医院废弃物彻底的分类收集工作，不同类型的废弃物使用不同的容器收集，并贴上分类标签。只要该项目做好固废的分类收集、管理及处置工作，防止带菌固废等混入生活垃圾中或随意丢弃，使病菌进入外环境，造成二次污染，则其产生的固废对外环境的影响较小。

根据《中华人民共和国固体废物污染环境防治法》《中华人民共和国传染病防治法》，医疗固体废物属危险废物管理范围，必须按照相关规定严格处置。具体要求该项目的固废治理措施的基本方法见表4-21。

分类	发生地	收集要求	处理要求
损伤性废弃物	注射室、手术室	专用坚固容器红色标签 注明感染性	灭菌
病原性废弃物	手术室、化验室	专用容器红色标签 注明感染性	灭菌 焚烧
可燃性一般废弃物	病房、办公室	普通容器	环卫部门统一处理

不可燃一般废弃物	病房、办公室	普通容器	环卫部门统一处理
病理组织	手术室	专用容器红色标签 注明感染性	灭菌 焚烧
化学试剂	化验室	专用容器红色标签 有机无机分类 液体固体分类	化学稳定 妥善处置
污泥	污水处理站	专用容器 红色标签 注明感染性	灭菌消毒 妥善处理

此外，根据《医疗卫生机构医疗废物管理办法》分类处理规定，感染性废物、病理性废物、损伤性废物、药物性废物及化学性废物不能混合收集。少量的药物性废物可以混入感染性废物，但应当在标签上注明；废弃的麻醉、精神、放射性、毒性等药品及其相关的废物的管理，依照有关法律、行政法规和国家有关规定、标准执行；化学性废物中批量的废化学试剂、废消毒剂等应当交由专门的有资质的处理机构处理。

医疗废物中病原体的培养基、标本和菌种、毒种保存液等高危险废物，应当首先在产生地点进行压力蒸汽灭菌或者化学消毒处理，然后按感染性废物收集处理；放入包装物或者容器内的感染性废物、病理性废物、损伤性废物不得取出。

通过以上措施的实施，可以保证本项目产生的生活垃圾、医疗废物及其他危险废物，在收集、运输、储存时达到环保要求，不会造成二次污染及对当地环境造成不利影响。以上措施是可行的。

5、地下水/土壤环境影响和保护措施

本项目对土壤、地下水环境可能造成的污染主要来自污水管网、污水处理站各类水池的泄漏、事故池泄漏、医疗废物暂存间设施底部破损发生渗漏以及柴油储存过程中发生泄漏等，污染物质主要有COD_{Cr}、NH₃-N、粪大肠杆菌、油类等物质，污染途径主要为垂直入渗。医院应按照规定对院区进行分区防渗，具体方案见表4-22。

表4-22 本项目分区防渗方案

序号	防治分区	分区位置	防渗要求
1	重点防渗区	医疗废物暂存间、污水处理站、应急池、柴油发电机房储油区	等效黏土防渗层 Mb≥6.0m，K≤1×10 ⁻⁷ cm/s；或参照GB18598 执行
2	一般防渗区	医院构筑物及其附属用房	等效黏土防渗层 Mb≥1.5m，K≤1×10 ⁻⁷ cm/s；或参照GB18598 执行
3	简单防渗区	医院其他区域	一般地面硬化

	各类固废在产生、收集和运输过程中应采取有效的措施防止固废散失，医疗废物暂存间按《危险废物贮存污染控制标准》（GB18597-2023）要求及《医疗废物集中处置技术规范（试行）》（环发〔2003〕206号）中要求设置防漏、防渗措施，确保危险废物不泄漏或者渗透进入地下水和土壤。 6、生态环境影响和保护措施 本项目位于喀什市麦盖提县人民医院院内，用地范围内没有生态环境保护目标，不会对周边生态环境造成明显影响。 7、环境风险和防范措施 根据国环发〔2012〕77号《关于加强环境影响评价管理防范环境风险的通知》的精神，本次风险评价按照《建设项目环境风险评价技术导则（HJ169-2018）》（以下简称“HJ169-2018”）中的要求，通过分析项目中主要物料的危险性、毒性和储存使用量，确定评价等级，进行项目风险识别，并就最大可信事故的概率和发生后果进行影响预测，并提出有针对性的、操作性较强的防范措施，达到降低风险、减轻危害、保障安全、保护环境的目的。 7.1建设项目风险源调查 根据《建设项目环境风险评价技术导则》（HJ169-2018）附录B及化学品危险特性进行辨识，本项目原辅材料中涉及的风险物质主要为柴油，此外还包括医用试剂和医疗废物的贮存、污水处理站的潜在风险、医疗废水的处理过程中的潜在风险等。 7.2环境风险潜势初判 7.2.1危险物质数量与临界量比值（Q） 根据《建设项目环境风险评价技术导则》（HJ169-2018），项目所涉及的每种危险物质在厂界内的最大存在总量与其对应临界量的比值Q来表征危险性。当只涉及一种危险物质时，计算该物质的总量与其临界值比值，即为Q；当存在多种危险物质时，则按下式计算物质总量与其临界量比值（Q）。 $\frac{q_1}{Q_1} + \frac{q_2}{Q_2} + \dots + \frac{q_n}{Q_n} \geq 1$ 式中：q1，q2...qn——每种危险物质实际存在量，t。 Q1，Q2...Qn——与各危险物质相对应的生产场所或贮存区的临界量，t。 当Q<1时，该项目环境风险潜势为I。 当Q≥1时，将Q值划分为：（a）1≤Q<10；（b）10≤Q<100；（c）Q≥100。 危险物质临界量根据《建设项目环境风险评价技术导则》（HJ169-2018）附录B查
--	--

阅，计算结果见表4-23。

表4-23 建设项目Q值确定表					
序号	危险物质名称	CAS号	最大存在总量 qn/t	临界量 Qn/t	该种危险物质 Q 值
1	油类物质 (柴油)	/	0.17	2500	0.00006
项目 Q 值Σ					0.00006

(备注：柴油最大储存量200L，密度0.85为0.85kg/L。)

计算得出Q=0.00006<1，判定项目环境风险潜势为I。

7.3环境风险评价等级

《建设项目环境风险评价技术导则》（HJ169-2018）中环境风险评价工作等级划分依据见表4-24。

表 4-24 环境风险评价工作等级划分表				
环境风险潜势	IV、IV ⁺	III	II	I
评价工作等级	一	二	三	简单分析 ^a

^a是相对于详细评价工作内容而言，在描述危险物质、环境影响途径、环境危险后果、风险防范措施等方面给出定性的说明。

根据风险潜势初判，该项目风险潜势为I，本次环境风险评价等级为简单分析。

根据导则要求，环境风险评价等级依据评价项目的物质危险性和功能单元重大危险源以及环境敏感程度等因素进行判定。

本项目不涉及危险化学品和风险物质，可以认为危险物质数量与临界量比值（Q）<1，不构成重大危险源。

7.4风险物质

本项目风险物质主要为柴油。危险物质特性见表 4-25。

表4-25 柴油的理化性质一览表	
第一部分 危险性概述	
危险性类别：第 3.3 类高闪点、易燃液	燃爆危险：易燃
侵入途径：吸入、食入、经皮肤吸收	有害燃烧产物：一氧化碳、二氧化碳
环境危害：该物质对环境有危害，应特别注意对地表水、土壤、大气和饮用水的污染。	
第二部分 理化性质	
外观及性状：稍有粘性的棕色液	主要用途：用作柴油机的燃料等。
闪点（℃）：45~55℃	相对密度（水=1）：0.87~0.9
沸点（℃）：200~350℃	爆炸上限（%）：4.5
自燃点：257	爆炸下限（%）：1.5
溶解性：不溶于水、易溶于苯、二硫化碳、醇、易溶于脂肪。	
第三部分 稳定性及化学活性	
稳定性：稳定	避免接触的条件：明火、高热
禁配物：强氧化剂、卤素	聚合危害：不聚合

分解产物：一氧化碳、二氧化碳	
第四部分 毒理学资料	
急性毒性：LD50 LC50	急性毒性：/
急性中毒：皮肤接触柴油可引起接触部皮炎、油性痤疮，吸入可引起吸入性肺炎，能经胎盘进入胎儿血中。	
慢性中毒：柴油废气可引起眼、鼻刺激症状，头痛。	
刺激性：具有刺激作用	
最高容许浓度：目前无标准	
储运注意事项	不燃性压缩气体。储存于阴凉、通风仓间内。仓内温度不宜超过 30℃。远离火种、热源。防止阳光直射。应与易燃气体、金属粉末分开存。验收时要注意品名，注意验瓶日期，先进仓的先发用。搬运时轻装轻卸，防止钢瓶及附件破损。
健康危害	侵入途径：吸入、食入。 健康危害：皮肤接触可为主要吸收途径，可致急性肾脏损害。柴油可引起接触性皮炎、油性痤疮。吸入其雾滴或液体呛入可引起吸入性肺炎。能经胎盘进入胎儿血中。柴油废气可引起眼、鼻刺激症状，头晕及头痛。
防护措施	车间卫生标准：未制定标准
	工程控制：密闭操作。提供良好的自然通风条件。
	呼吸系统防护：一般不需要特殊防护。避免高浓度吸入。
	眼睛防护：一般不需要特殊防护。
	身体防护：穿一般作业工作服。
	手防护：戴一般作业防护手套。
急救措施	吸入：迅速脱离现场至空气新鲜处。保持呼吸道通畅。如呼吸停止，立即进行人工呼吸，就医。
环境资料	对环境无害。
7.5环境风险分析	
环境风险识别：主要包括医用试剂和医疗废物的贮存、污水处理站的潜在风险、医疗废水的处理过程中的潜在风险、柴油发生泄漏引起的环境风险等。	
(1) 医用试剂	
对于危险化学品的购买、储存、保管、使用等需按照《危险化学品安全管理条例》之规定管理。危险化学品必须储存在专用储存室内，其储存方式、方法与储存数量必须符合国家有关规定，并由专人管理，危险化学品出入库，必须进行核查登记，并定期检查库存。危险化学品专用储存室，应当符合国家相关规定（安全、消防）要求，设置明显标志，储存设备和安全设施应当定期检测。	
此外，要求一般药品和毒、麻药品分开储存，专人负责药品收发、验库、使用登记、报废等工作，医院要建立药品和药剂的管理办法，只要严格按照管理办法执行，其危险化学品不会对周围环境和人群健康造成损害。	
(2) 医疗废物	

	项目医疗废物暂存间必须按照《医疗废物管理条例》和《危险废物贮存污染控制标准》（GB 18597-2023）的相关要求做好医疗废物暂存间的防渗、防雨、防流失措施。项目需对医疗废物暂存间竖立明确的标示牌，定期对医疗废物暂存间用消毒水冲洗和喷洒，定期清运医疗废物。 具体防范措施如下： ①医疗废物与生活垃圾分开贮存，并设专用通道输送医疗垃圾；院内由专人负责医疗垃圾的管理工作。医疗废物按类别分置于防渗漏、防锐器穿透的专用包装物或者密闭的容器内，医疗废物专用包装物、容器均有明显的警示标志和警示说明。 ②医疗废物暂存间地面采取防渗措施，并有良好的排水性能，产生的废水排入院内污水处理站；在暂存间外的明显处设危险废物和医疗废物的警示标识；医疗废物暂存间防渗要求，应满足《危险废物贮存污染控制标准》（GB18597-2023）防渗系数小于10^{-10}cm/s的要求。 ③医疗废物暂时贮存场地和医疗废物暂时贮存柜（箱）在废物清运之后进行再次消毒，并制定医疗废物暂存间管理的规章制度、工作程序以及应急处理措施。 （3）污水处理站 污水处理站是项目对污水处理的最后屏障，为了确保其正常、不出现停止运行情况，防止环境风险的发生，需对污水处理提供双路电源和应急电源，保证污水处理站用电不间断，重要的设备需有备用，并备有应急用的消毒剂，在万一设备停运情况下，直接人工投加消毒剂。污水处理站的稳定运行与管网及泵站的维护关系密切。加强管网及泵站的维护及管理，防止泥沙沉积堵塞而影响管道的过水能力。做好管道衔接处的防渗工作，保证管道通畅，同时最大限度地收集医疗废水。污水干管和支管设计中，选择适当充满度和最小设计流速，防止污泥沉积，同时设置专人负责管理泵站，平日加强对机械设备的维护，发生事故及时进行维修。 （4）医疗废水 项目可能发生医疗废水外溢事故导致地下水污染或处理不达标排放，本环评要求做好医疗废水未经污水处理站处理而外排的事故风险防范措施： ①一旦污水处理站发生事故，立即联系维修人员，对污水处理站设施进行抢修； ②制定相应应急制度、措施并张贴上墙，能够及时处理、解决污水处理站应急事故。 ④③当医院污水处理站发生事故导致废水未经处理而排放，污染地下水和地表水时，本评价建议医院启用备用的应急消毒剂（如漂白粉等），采用人工添加消毒剂的方式对污水进行消毒处理，做到达标排放。
--	---

	(5) 柴油储存 原料储存过程中存在泄漏风险，主要原因包括：容器腐蚀、老化、材质不符合要求；违章操作或作业；容器超压、撞击或人为破坏，使得容器顶部、接缝处变形开裂；由于气候等原因造成短时间温差过大，如夏天高温突降暴雨，引起容器吸瘪破裂损坏。 本项目原料主要采用桶装，储存量小，发生破裂、突爆，容易导致原料泄漏，如未及时得到处理，会造成一定影响。本环评要求做好柴油泄漏的事故风险防范措施： ①发现人应立即上报应急办公室，由应急办公室上报至应急指挥部。根据泄漏情况，启动相应的应急响应程序。 ②迅速撤离泄漏污染区人员至安全区，并进行隔离，严格限制出入。 ③切断火源。 ④应急处理人员检查泄漏源，尽可能切断泄漏源，减少泄漏量。 ⑤小量泄漏：用沙土、蛭石或其他惰性材料吸收。也可以用不燃性分散剂制成的乳液刷洗，洗液稀释后放入废水处理系统。 ⑥大量泄漏：构筑围堰或挖坑收容。 (6) 火灾防范措施 ①火源的管理 a.控制明火。 b.设备维修检查，需进行维修焊接，应经安全部门确认、准许，并有记录在案，有监管人员在场方可进行施工。 c.与明火、散发火花地点及周围构筑物之间的距离应满足规范要求。 ②火灾的控制 a.严格按防火、防爆设计规范的要求进行设计，按规范设置消防系统，配置相应的灭火装置和设施。 b.按《爆炸和火灾危险环境电力装置设计规范》选用电器设备，并采取静电接地措施。在较高建、构筑物上设避雷装置。 c.一旦有易燃物料泄漏，能及时收集、处理，避免有任何火源，避免池火的发生。 ③设置火灾报警系统 由火灾报警控制器、火灾探测器、手动报警按钮等组成，以利于自动预警和及时组织灭火扑救。 (7) 环境应急预案 事故应急处理预案是指为减少事故后果而预先制定的抢险救灾方案，是进行事故救
--	--

	援活动的行动指南，制定事故应急预案的目的是使任何可能引起的紧急情况不扩大，并尽可能地排除它们；减少事故造成的人员伤亡和财产损失以及对环境产生的不利影响。 项目应根据危险性质以及可能引起重大事故的特点，确定风险应急预案，以便在发生紧急事故的第一时间内，迅速确定风险的来源，并及时启动应急预案，采取行动。 作为事故风险防范和应急对策的重要组成部分，应急组织机构应制定应急计划，其基本内容应包括应急组织、应急设施（设备器材）、应急通讯联络、应急监测、应急安全保卫、应急撤离措施、应急救援、应急状态终止、事故后果评价、应急报告等。应急预案内容详见表4-26。	
	表 4-26 环境事故应急预案	
	序号	内容及要求
	1	风险目标：柴油发电机房、污水处理站、医疗废物暂存间
	2	应急组织机构、人员
	3	预案分级响应条件
	4	应急救援保障
	5	报警、通讯联络方式
	6	应急环境监测、抢险、救援及控制措施
	7	应急检测、防护措施、清除泄漏措施和器材
	8	火灾事故应急处置 疏散火灾影响区域人员至安全区，禁止无关人员进入，第一时间请求 119 消防支援，现场应急处理人员先期灭火应根据火势酌情处理并务必做好防护措施（橡胶手套、防护服、防毒面具等）。 灭火器材：CO₂ 灭火器、干粉灭火器、抗溶性泡沫灭火器
	9	人员紧急撤离、疏散，应急剂量控制、撤离组织计划 事故现场、邻近区、受事故影响的区域人员及公众对毒物应急剂量控制规定，撤离组织计划及救护，医疗救护与公众健康
	10	事故应急救援关闭程序与恢复措施 规定应急状态终止程序 事故现场善后处理，恢复措施 邻近区域解除事故警戒及善后恢复措施

11	应急培训计划	应急计划制定后，平时安排人员培训与演练		
12	公众教育和信息	对项目所在区居民点开展公众教育、培训和发布有关信息		

（7）环境风险分析结论

项目风险事故为运营期间存在污水处理站设备故障引发的医疗机构污水未经处理而外排的风险；医疗废物等危险废物的清运；医疗废物及化学药品储存或管理不当引发的环境风险；柴油发生泄漏引发的环境风险，对环境造成一定的影响。

项目通过制定风险防范措施，制定安全生产规范，通过加强员工的安全、环保知识和风险事故安全教育，提高职工的风险意识，掌握本职工作所需的安全知识和技能，严格遵守安全规章制度和操作规程，了解其作业场所和工作存在的风险有害因素以及企业所采取的防范措施和环境突发事件应急措施，以减少风险发生的概率。因此，本项目通过落实上述风险防范措施，其发生概率可进一步降低，其影响可以进一步减轻，环境风险是可以承受的。项目环境风险简单分析内容见表 4-27。

表 4-27 建设项目环境风险简单分析内容表

建设地点	新疆维吾尔自治区	喀什地区	麦盖提县	麦盖提人民医院院内
地理坐标	（77 度 38 分 43.600 秒， 38 度 54 分 13.200 秒）			
主要危险物质及分布	日常的医疗过程存在污水处理站设备故障引发的医疗机构污水未经处理而外排的风险；医疗废物等危险废物的清运；医疗废物及化学药品储存或管理不当引发的环境风险；柴油发生泄漏引发的环境风险；			
环境影响途径及危害后果	环境影响途径主要为水环境；危害后果为如污水处理站故障将对土壤和地下水产生一定的影响；			
风险防范措施要求	医疗废物按类别分置于防渗漏、防锐器穿透的专用包装物或者密闭的容器内，医疗废物专用包装物、容器均有明显的警示标志和警示说明。			

10、排污口规范化管理

（1）排污口立标管理

①企业污染物排放口的标志，按《环境保护图形标志一排放口（源）》（GB15562.1-1995）及《环境保护图形固体废物贮存（处置）场》（GB155622-1995）中有关规定，设置国家环保部统一制作的环境保护图形标志牌。各排放口（源）标志牌设置示意图见表4-28。

表 4-28 各排污口（源）标志牌设置示意图表				
名称	废气排放口	废水排放口	噪声排放源	一般固体废物
提示图 形符号				
警告图 形型号				
功能	表示废气向大气 环境排放	表示废水向水 环境排放	表示噪声向外 环境排放	表示一般固体废物 贮存、处置场所

②环境保护图形标志牌设置位置应距污染物排放口（源）及固体废物贮存（处置）场或采样点较近，且醒目处，并能长久保留。设置高度一般为：环境保护图形标志牌上缘距离地面2m。

③排污口标志牌辅助标志的内容依次为：xx排污口标志牌、排污口编号、执行的排放标准、主要污染物及允许排放限值、排放去向、xx生态环境局监制、监督举报电话等字样；排污口的图形标志和辅助标志应在标志牌上单面显示，易于被公众和环保执法人员发现和识别。

④排污口标志牌的图形标志、图形颜色及装置颜色、标志牌材质、表面处理、外观质量以及字体等要求应符合《环境保护图形标志--排放口(源)》(GB15562.1-1995)、《环境保护图形标志一固体废物贮存(处置)场》(GB15562.2-1995)等的要求。

(2) 排污口建档管理

①要求使用国家环保部统一印刷的《中华人民共和国规范化排污口标志登记证》，并按要求填写有关内容。

②根据排污口管理档案内容要求，应将主要污染物种类、数量、浓度、排放去向达标情况及设施运行情况记录于档案。

11.排污许可证

2016年11月，国务院办公厅发布了《控制污染物排放许可制实施方案》，方案指出：“环境影响评价制度是建设项目的环境准入门槛，排污许可制是企事业单位生产运营期排污的法律依据，必须做好充分衔接，实现从污染预防到污染治理和排放控制的全过程监管。新建项目必须在发生实际排污行为之前申领排污许可证，环境影响评价文件及批复中与污染物排放相关的主要内容应当纳入排污许可证，其排污许可证执行情况应作为

环境影响后评价的重要依据。” 2021年3月1日环保部颁发了《排污许可管理条例》规定了环境保护部依法制定并公布固定污染源排污许可分类管理名录，明确纳入排污许可管理的范围和申领时限。纳入固定污染源排污许可分类管理名录的企业事业单位和其他生产经营者(以下简称排污单位)应当按照规定的时限申请并取得排污许可证。排污单位应当依法持有排污许可证，并按照排污许可证的规定排放污染物。应当取得排污许可证而未取得的，不得排放污染物。对污染物产生量大、排放量大或者环境危害程度高的排污单位实行排污许可重点管理，对其他排污单位实行排污许可简化管理。实行排污许可重点管理或者简化管理的排污单位的具体范围，依照固定污染源排污许可分类管理名录规定执行。 本项目在报批环评报告后、项目实际运行前，应尽快申领排污许可证，作为本项目合法运行的前提。排污许可证申请及核发按《排污许可证申请与核发技术规范》填报执行。 本项目属于综合医院项目，设置床位240张，根据《固定污染源排污许可分类管理名录》（2019年），项目排污许可分类管理情况见表4-29。		
表4-29 项目排污许可分类管理		
行业类别	分类内容	管理类别
四十九、卫生 107、医院 841，专业公共卫生服务 843	床位 100 张及以上的专科医院 8415（精神病、康复和运动康复医院）以及疗养院 8416，床位 100 张及以上 500 张以下的综合医院 8411、中医医院 8412、中西医结合医院 8413、民族医院 8414、专科医院 8415（不含精神病、康复和运动康复医院）	简化管理
12、环境管理 环境保护的关键是环境管理，而实践证明企业的环境管理是企业管理的重要组成部分，它与企业计划、生产、质量、技术、财务等管理同等重要。它对促进环境效益、经济效益的提高，都起到了明显的作用。目前，环境管理已逐渐形成一项制度，任何一个可能造成较大环境影响的建设项目或一个可能造成较大环境影响的单位，都应设置一个环境管理机构，建立一套有效的环境管理办法，负责实施该项目或该单位的环境管理和监督。 环境管理的基本任务是以保护环境为目标，清洁生产为手段，发展生产与经济效益为目的。因此，必须加大环境管理力度，确保本医院“三废治理”设施的正常运转。使该医院建设在经济、环境、社会效益方面能够协调发展。 1、环境管理机构与职责 营运期医院主要负责具体的环境管理和监测，环境监测可委托有资质单位进行。		

2、环境管理机构职责

该项目常设的环境管理机构是环境保护科，具体负责全医院的日常的环境管理和监督工作。考虑到项目规模较小，环境保护科由1-2人兼任。

环境保护科的主要职责是：

- 1) 贯彻执行国家和地方的有关环保法律、法规、政策和要求；
- 2) 制定本医院的环境保护规划和年度目标计划，并组织实施；
- 3) 制定本医院的环境管理制度，并对实施情况进行监督、检查；
- 4) 制定本医院污染总量控制指标，环保设施运行指标，“三废”综合利用指标，污染事故率指标等各项考核指标，分解到车间，进行定量考评；
- 5) 负责监督本医院“三同时”的执行情况。对本医院环境质量状况和各环保设施运行状况的例行监测和检查工作，并及时纠正违规行为；
- 6) 组织或协调污染控制、“三废”综合利用、清洁生产等技术攻关课题研究，不断提高环境保护水平；
- 7) 负责污染事故的防范，应急处理和报告工作；
- 8) 搞好环境保护宣传教育，组织环保技术培训、竞赛、评比等工作，提高全体员工环保意识和技能；
- 9) 负责环保资料的收集、汇总、保管、归档工作；
- 10) 完成医院环保委员会交办的其他工作；
- 11) 负责领导医院环境监测室工作，指导车间环保小组工作；
- 12) 对本医院的绿化工作进行监督管理，提出建议；
- 13) 负责与当地生态环境局的联络和沟通。
- 14) 监督项目各排污口污染物排放情况，按《环境保护图形标志——排放口（源）》（GB15562.1-1995）的图形，在各气、水、声排污口（源）挂牌标识，做到各排污口（源）的环保标志明显，便于企业管理和公众监督，确保污染物达到国家排放标准。

13、环保投资估算

项目总投资15000万元，其中环保投资25万元，占总投资的0.17%。项目环保投资情况见表4-30。

表 4-30 环保投资情况一览表

污染物	项目	数量	投资（万元）
废气处理	医院浑浊废气采用臭氧、紫外线灯定期消毒降低对周围环境空气的影响	/	6.0
噪声控制	低噪声设备、基础减震、厂房隔音等措施	/	4.0
固废收集	生活垃圾箱	20	3.0

处理			
其他	环境风险防范措施和突发环境事件应急预案	/	5.0
	环保验收	/	5.0
	环境管理、环保设施运维	/	2.0
合计			25

14、环保竣工验收

建设项目竣工环境保护企业自行验收工作程序：

（1）在建设项目竣工后、正式投入生产或运行前，企业按照环境影响报告表及其批复文件要求，对与主体工程配套建设的环境保护设施落实情况进行查验。

（2）按照环境保护主管部门制定的竣工环境保护验收技术规范，企业自行编制或委托具备相应技术能力的机构，对建设项目环境保护设施落实情况进行调查，开展相关环境监测，编制竣工环境保护验收调查（监测）报告。企业、验收调查（监测）机构及其相关人员对验收调查（监测）报告结论终身负责。

（3）验收调查（监测）报告编制完成后，由企业法人组织对建设项目环境保护设施和环境保护措施进行验收，形成书面报告备查，并向社会公开。

（4）企业自行组织竣工环境保护验收时，应成立验收组，对建设项目环境保护设施及其他环境保护措施进行资料审查、现场踏勘，形成验收意见，验收组成员名单附后。验收意见应经三分之二以上验收组成员同意。

验收组应由项目法人、设计单位、施工单位、环境监理单位、环境监测单位、环境影响报告表编制单位、变更环境影响报告表编制单位、验收调查（监测）报告编制单位代表，以及不少于5名行业专家组成。

（5）企业应对验收意见中提出的环保问题进行整改。环境保护设施未经验收或者验收不合格的，建设项目主体工程不得投入生产或者使用。

（6）企业应自验收通过之日起30个工作日内，制作竣工环境保护验收意见书，并将验收意见书、验收调查（监测）报告和“三同时”验收登记表上传至建设项目竣工环境保护企业自行验收信息平台，并如实向社会公开。

五、环境保护措施监督检查清单

内容要素	排放口(编号、名称) /污染源		污染物项目	环境保护措施	执行标准
大气环境	无组织	污水处理站恶臭（依托）	氨、硫化氢、臭气浓度	现有污水处理站已采取加盖封闭、投放除臭剂的措施	满足《医疗机构水污染物排放标准》（GB18466-2005）中表 3 中的标准值
		医疗废物贮存废气（依托）	臭气	采取喷洒除臭剂，安装通风装置	-
		医院浑浊废气	异味	采用臭氧、紫外线灯定期消毒	-
水环境	医疗废水		COD _{Cr} 、BOD ₅ 、SS、NH ₃ -N、粪大肠菌群等	依托现有 1 座 280m³/d 污水处理站，采用“化粪池+地埋式一体化污水处理设备+消毒”工艺，废水经处理后排入市政下水管网，最终进入麦盖提县城北污水处理厂	《医疗机构水污染物排放标准》（GB18466-2005）中表 2 综合医疗机构和其他医疗机构水污染物排放限值（日均值）的预处理标准限值
声环境	水泵等设备		噪声	采用隔声、减震等措施	《工业企业厂界环境噪声排放标准》（GB12348-2008）中 1 类标准
电磁辐射	/		/	/	/
固体废物	危险废物	医疗废物		交由喀什新瑞能环保科技有限公司处置	
		废药物、药品		交由喀什新瑞能环保科技有限公司处置	
		污泥		交由喀什新瑞能环保科技有限公司处置	
	生活垃圾	办公生活垃圾		由环卫部门统一收集定期清运处理	
土壤及地下水污染防治措施	项目区针对不同生产环节的污染防治要求，应有针对性地采取不同的防腐、防渗工程措施： 重点防渗区防渗措施为：等效黏土防渗层Mb≥6.0m，K≤1×10⁻⁷cm/s；或参照GB18598执行。 一般防渗区防渗措施为：等效黏土防渗层Mb≥1.5m，K≤1×10⁻⁷cm/s；或参				

	照GB18598执行。 简单防渗区防渗措施：采用一般硬化处理。
生态保护措施	无
环境风险防范措施	医疗废物按类别分置于防渗漏、防锐器穿透的专用包装物或者密闭的容器内，医疗废物专用包装物、容器均有明显的警示标志和警示说明。编制环境风险应急预案。
其他环境管理要求	根据《固定污染源排污许可分类管理名录（2019年版）》，项目属“四十九、卫生 107 中的医院 841”中的“床位 100 张及以上 500 张以下的综合医院 8411，为简化管理。

六、结论

综上所述，该项目符合国家和地方产业政策，符合当地土地规划要求，选址较为合理。对项目进行环境影响分析，其产生的污染对周围环境影响较小。项目营运期采取的污染防治措施有效可行，产生的废气、废水、噪声均能够达标排放，环境风险在可控制范围内。项目选址从环保的角度基本可行。在认真落实环评报告所提出的各项环境污染防治措施的前提下，从环保角度认为本项目的建设可行。

附表

建设项目污染物排放量汇总表

项目 分类	污染物名称	现有工程 排放量（固体 废物产生量） ①	现有工程 许可排放量 ②	在建工程 排放量（固体废物 产生量）③	本项目 排放量（固体废物 产生量）④	以新带老削 减量 （新建项目 不填）⑤	本项目建成后 全厂排放量（固体 废物产生量）⑥	变化量 ⑦
废气	NH ₃	/	/	/	0.005t/a	/	0.005t/a	+0.005t/a
	H ₂ S	/	/	/	0.0001t/a	/	0.0001t/a	+0.0001t/a
废水	医疗废 水	COD	/	/	1.057t/a	/	1.057t/a	+1.057t/a
		BOD ₅	/	/	0.286t/a		0.286t/a	+0.286t/a
		NH ₃ -N	/	/	0.104t/a		0.104t/a	+0.104t/a
		SS	/	/	0.232t/a	/	0.232t/a	+0.232t/a
		粪大肠 菌群	/	/	-	/	-	-
危险废物	医疗废物	/	/	/	63.88t/a	/	63.88t/a	+63.88t/a
	废药物药品	/	/	/	1.0t/a	/	1.0t/a	+1.0t/a
	污水处理站污泥	/	/	/	9.55t/a	/	9.55t/a	+9.55t/a
生活垃圾	生活垃圾	/	/	/	78.48t/a	/	78.48t/a	+78.48t/a

注：⑥=①+③+④-⑤；⑦=⑥-①