

湖北省地方标准

《医院医疗废物卫生管理规范 第1部分：院内收存》

(征求意见稿)

编制说明

标准起草小组

二〇二三年九月

# 湖北省地方标准

## 《医院医疗废物卫生管理规范 第 1 部分：院内收存》

### 编制说明（征求意见稿）

#### 一、工作简况

##### （一）任务来源

本标准由麻城市人民医院提出，湖北省卫健委审核并归口，湖北省市场监督管理局批准立项（《省市场监管局关于下达 2023 年湖北省地方标准制修订项目计划（第一批）的通知》鄂市监标函[2023]109 号），项目编号：T-Z-05-2023186。

##### （二）起草单位和工作组成员情况

本标准主要起草单位：麻城市人民医院、黄冈市卫健委等，共 9 家单位。

本标准主要起草人：略

##### （三）标准制定的背景和意义

2003 年，我国《医疗废物管理条例》正式发布实施，至此拉开了我国科学管理医疗废物的序幕。《湖北省医疗卫生机构废物管理暂行规定》（鄂卫生计生委发[2017]13 号）、《国家卫生健康委办公厅关于做好新型冠状病毒感染的肺炎疫情期间医疗机构医疗废物管理工作的通知》（国卫办医函〔2020〕81 号）、《医疗机构废弃物综合治理工作方案》（国卫医发〔2020〕3 号）、《关于开展医疗机构废弃物专项整治工作的通知》（国卫办医函〔2020〕389 号）等系列文件先后出台，更是进一步加强了医疗废物的规范管理。医院作为医疗废物产生的主要来源，源头管控更显重要。一方面，全国卫生行业尚无统一的医疗废物管理的行业标准，湖北省也无指导全省医疗废物管理的标准。截止目前，湖北省仅有黄冈地区发布实施了 1 项地区性地方标准《医疗废物暂存间卫生管理规范》

（黄冈地方标准 DB 4211/T 12-2022），受地方标准区域性限制，亟待需要一个符合全省使用的医疗废物在医院全过程管理的指导标准。

本标准的制定，将对于我省医院开展医疗废物管理产生重要意义：

1、全过程、全流程医院医疗废物管理，支持医院管理和医疗服务；

本标准将医疗废物在医院的分类收集、院内转运和暂存三个核心环节的技术要求和管理要求进行了细化，全过程进行规范，改变了实践中医疗废物基础设施设置要求不清晰、管理流程不规范、作业要求不统一、结果标准不一致等问题。更好地支持医院临床诊疗、教学和研究，也将满足环保部门预防医疗废物在医院管理失控的要求。

2、关键指标进行了量化，为医院医疗废物管理考核、评价提供了支持。

医疗废物的管理是医院科学管理的一个重要工作，是医院等级评审的一票否决的关键指标。本标准就医疗废物院内管理的关键细节进行了指标量化，即可指导医院科学、规范管理，又可以作为医院、主管部门检查、考核的参考依据。

3、注重实操，可为医院非核心工作进一步社会化提供帮助。

医疗废物院内分类收集、转运和暂存等系列非医疗核心工作社会化程度很高，这在我省比较普遍，全国同样普遍。本标准将医疗废物分类收集的设施、转运工作各管控环节、结果要求都贴近实操运作，并进行明确和细化。既可以指导医院自行开展医疗废物处置，也可以为医院指导和考核第三方服务机构提供指导性辅助资料。

#### （四）标准编制主要过程

1、成立标准起草小组，技术调研和资料收集

本标准申请立项之前，麻城人民医院基于黄冈地方标准《医疗废物暂存间

卫生管理规范》（DB 4211/T 12-2022）起草单位为班底，邀请了华中科技大学同济医学院附属同济医院院感专家、黄冈卫健委的管理专家等，筹建了本标准的预研小组，积极开展了资料收集、调研等一系列的标准研制工作。预研小组通过制订工作方案，进一步的明确了目标要求、工作思路、人员分工和工作进度等。标准立项通过后，预研小组正式转变为标准起草小组，并持续开展标准制修订工作。

## 2、确定标准框架，形成标准草案

2023年8月10日，起草小组根据8月1日收集的各方意见，结合对现有资料研究和我省医院医疗废物管理的现状调研，确定了标准框架，并形成了标准的草案稿。

## 二、标准编制原则、依据和主要内容

### （一）编制原则

本标准的编制依据了以下几项基本原则：

#### 1、依法依规原则

本标准涉及到危险废弃物，关乎医院院感管控，影响到广大医护和患者的人身健康和安全，因此，本标准的编制将严格落实现行法律、法规和政策的要求。标准研制过程也将严格执行地方标准制修订的程序，一步一脚印开展。

#### 2、与实际相结合、注重实用的原则

标准所提及的要求，设置的指标将基于调研数据和医院实际进行编制，并强化标准后续的实用性。因此，本标准的编制在满足医院院内医疗废物的收集、转运、暂存等全过程的条件下，也提供了符合医院实际需要的医废暂存间布局设计参考资料，和能够作为医院医废暂存间应急物资储备的参考资料。将各项资料转化成便于医院医疗废物管理和使用的重要资源。

## （二）标准编制依据

本标准在编制的过程中遵循“先进性、科学性、可操作性”的原则，按照GB/T 1.1—2020《标准化工作导则 第1部分：标准化文件的结构和起草规则》的规定起草。

医疗废物相关的法律法规也是本标准编制的依据。其中包括：

《湖北省医疗卫生机构废物管理暂行规定》（鄂卫生计生委发[2017]13号）

《医疗机构废弃物综合治理工作方案》（国卫医发〔2020〕3号）

《国家卫生健康委办公厅关于做好新型冠状病毒感染的肺炎疫情期间医疗机构医疗废物管理工作的通知》（国卫办医函〔2020〕81号）

《关于开展医疗机构废弃物专项整治工作的通知》（国卫办医函〔2020〕389号）

《关于印发医疗废物分类目录（2021）版的通知》国卫医函（2021）238号

《湖北省医疗废物管理办法》湖北省人民政府令[2022]第421号

另外，本标准的编制大量参考了黄冈地区地方标准DB 4211/T 12-2022《医疗废物暂存间卫生管理规范》

## （三）标准主要内容

### 1、范围

本标准规定了医疗废物在医院内部分类收集、转运、暂存的要求。

本标准适用于二级及以上的医院医疗废物的管理，其他医疗卫生机构可参照执行。

### 2、院内收集

本标准规定了收集点收集要求和集置点临放要求两个部分。

## 1) 收集点收集要求

本标准针对收集点收集，明确了收集点设置，并配套给出收集容器配置的要求，见表1和表2。

表1 医疗废物收集点设置

区域	收集点位置	说明
门、急诊	候诊区、诊室、治疗室、输液室、抢救室、手术室	-
住院病区	治疗准备室、治疗室、处置室、传染病房、隔离病员床单元	普通病房内可不单独设
	治疗车	配收集容器，作为流动收集点
检验科室	候诊区、采样区、实验区	-
行政、后勤区域	—	可不单独设
室外区域		可不单独设，但传染病类医疗机构除外
其他区域	消毒供应中心、洗消中心、洗涤中心	设在分拣和污洗区

注1：院感暴发期，疫情防控期的收集点设置按院感特殊要求执行。  
注2：收集点位置的名称按照WS/T 527的规定执行。

表2 各收集点医疗废物容器配置参考表

收集点	容器大小 <sup>a</sup> (L)	固定及其他要求
公共走道	30	背靠墙体或转角放置
病房	30	靠墙放置或设在特殊病人床头
诊室	15	置于洗手池周边
输液室	50	置于护士操作台内侧
治疗室、检验室等独立房间	30	置于洗手池周边
手术室	45	手术台周边
抢救室	35	急救病床周边

<sup>a</sup> 容器大小为参考容量。

针对锐器盒，标准给出台面固定摆放的要求：高度：宜(91.52±7.51)cm，或取该病区/科室护士平均身高比值（0.57±0.04）设置；距离：宜与操作者间距保持（37.97±6.03）cm。另外，明确了治疗车上锐器盒的放置要求等。

基于合理设置医疗废物收集点，本标准依据《医疗废物分类目录》的规定，明确了医疗废物分类收集的要求和具体操作方法：

①应全部收集到医废专用容器中，无泄露、遗撒；做到：病理性废物，宜在

产生地消毒、密闭封装后收集；含有大量液体的医废，应使用专用医废袋密封后收集，必要时可多重包装；刀片、长针、锯片、玻璃等锐器等医废应置于利器盒中，必要时可使用包装纸包裹；

②医废专用袋或者容器达 3/4 时，应及时封装，转移至集置点。

③高传染风险的医废应标签上标注风险情况，按分类使用独立容器和包装袋。

## 2) 集置点临放

本标准明确了医院各区域医疗废物集中临放待运的集置点设置和配套设施的要求（见表 3）：医院各区域宜将污物间或指定区域列为医废临放集置点，具体要求应符合：

①医废产生较多的区域，如门、急诊和医技科室，口腔科、治疗室、输液室、检验室、病理科、手术室、血透室等，应独立设医废集置点；

②医废产生较少的病区/科室，可按就近原则，同层合并设集置点；

③传染病病区宜按同种传染病区/科室为单元设集置点。

表 3 医院各区域医废集置点配套设施表

名称	数量 <sup>a</sup>	要求
紫外线灯	1盏	在集中收集处安装
洗手设施	1套	为非接触式水龙头
工具清洗设施	水池3个	污洗池、消毒池、清洗池
空调	1台	有中央空调的可不配置
冰箱或冰柜	1台	无病理性废物（含胎盘等）可不配置
防蚊蝇装置	—	安装纱窗、灭蝇灯等

<sup>a</sup> 本表数量为参考值。

医疗废物在医院各区域应根据恰当情况及时临放集置点，并临放不超过 24h：

① 在病区、科室临放超 24h；

② 在收集点发生遗撒、泄漏的；

③ 医废中含有大量液体，可能影响初始包装承受力，存在泄漏等风险的。

### 3、院内转运

本标准规定了转运工具、转运路线、转运时间、安全与应急的详细要求：

#### 1) 转运工具

标准明确了转运工具颜色为黄色，使用周转箱（桶）转运应符合 HJ 421 的规定，并按要求明显标识。转运工具的尺寸、结构和材料、智能化要求都在标准中逐项进行明确。

#### 2) 转运路线

本标准规定医废院内转运路线图应在后勤、院感等部门的协调下确定，并在医院视频监控范围。具体要求应符合：

- ① 覆盖所有医废集置点；
- ② 避开餐饮、休息区域，对接医院建筑内的污物通道；
- ③ 通过污物电梯或货梯连接建筑上下通道；
- ④ 避开医院内部交通干道和人流密集区域；
- ⑤ 应在医院内部道路通行，不借道院外交通道路；
- ⑥ 非必要时，不宜将地下室纳入转运路线。

#### 3) 转运时间

标准要求医废院内转运时间应安排在人流量较少时间段，具体安排可根据医院实际情况确定。

#### 4) 安全与应急

标准要求医疗废物应由专职人员按既定路线、规定时间实施，并禁止：

- ① 改变既定转运路线；
- ② 将医废或医废转运工具（车）等置于无人监视区域；

③ 除发生泄漏、遗撒外，转运过程二次分拣、分装医废；

④ 转运过程中更换作业人员。

针对医疗废物转运过程突发事件，医院应做好应急准备，包括应急预案。

#### 5) 转运操作要求

本标准给出了人工收集转运和智能转运车收集转运的要求。并对现场收集、现场交接、院内转运的具体操作给出了明显要求。具体包括：

① 集置点收集：按医疗废物分类收集，密封初始包装，并进行重量、数量、类别、科室、交接人等信息记录，标签封口；

② 交接现场应进行确认，确认手续应存档不少于 3 年；

③ 院内转运应专人转运，转运工具应一用一消毒，消毒剂有效氯含氯为 1000 mg/L。

### 4、院内暂存

#### 1) 暂存设施要求

标准对医院医疗废物暂存间的设施、配套物品和工具等进行详细要求，其中包括暂存间与周边的安全距离（见表 4），暂存间功能区建筑设计要求（见表 5），暂存间配套设施共建（见表 6）进行明确指引，并鼓励配置智能化设施设备。

表 4 医废暂存间与周边设施防护距离参考表<sup>1)</sup>

单位为米

周边设施	防护距离 <sup>a</sup>
诊疗区	≥ 20
室外休闲、锻炼场地	≥ 30
食品加工或餐饮场所	≥ 50

高温设施	≥ 30
周边居民区	≥ 30
院内行人主要通道	≥ 10
幼儿园、学校、养老机构或其他易感群体活动场所	≥ 100
<sup>a</sup> 指无障碍的直线距离。	

表 5 医废暂存间不同功能区建筑设计要求

功能区	设计要求		
	位置	面积	出入口
更衣办公区	废物存放区上风位置独立设置	办公区不小于 10 m <sup>2</sup> ；若配置淋浴间，不小于 5.0 m <sup>2</sup> 。	不宜同侧设计；若同侧设计，间距不小于 5 m。其中：工具清洁区与医废存放区的门宽度不小于 1.5 m。
工具处置区	—	不小于医疗废物存放区的 1/3。其中：备用容器存放不小于 10 m <sup>2</sup> ；器具清洗和消毒区不小于 10 m <sup>2</sup> 。	
废物存放区 <sup>a</sup>	暂存间下风位置	100 张病床以下的，不小于 30 m <sup>2</sup> ；100 张病床以上 300 张病床以下的，不小于 50 m <sup>2</sup> ；300 张病床以上的，每增加 100 张床位，在 50 m <sup>2</sup> 基础上增加 10 m <sup>2</sup> 。	
<sup>a</sup> 传染病、妇产、肿瘤、透析等卫生机构可按本表要求面积的 1.3 倍数核算；眼科、骨科等专科类医疗卫生机构废物存放区可按本表要求面积的 0.8 倍数核算。			

表 6 医废暂存间配套设施参考表

品名	要求	
	设施（含物品）要求	配置要求
紫外线灯	灯管不小于 30 W，辐照强度不小于 70 uW/cm <sup>2</sup>	距地面高度 1.8 m~2.2 m，不低于 1.5 W/m <sup>3</sup>
应急照明灯	防水	每个独立的分区应至少有 1 盏
水龙头	洗手池水龙头为非接触式	室内外各不少于 1 个冲洗水龙头
机械通风	有电路保护装置	医废存放处至少 1 个
空调	不小于 2P	医废存放处宜独立按装
冰柜/冰箱	宜有温度显示	2 台，用于病理性废物和胎盘独立贮存
电子秤	在检验合格期内，误差小于 0.1kg	未使用智能回收车的应配置
灭蝇灯	—	安装高度 1.8 m~2.0 m，距天花板不小于 0.6 m
鼠饵器	可防水	室内室外适量放置
灭火器	宜 4 Kg 装，带消防箱，在有效期	不少于 4 具
应急物品柜	可上锁	配套物资按附录 B 执行
清洁工具	可复用	—
医废容器	符合 HJ 421 的要求，并有明显标识	宜不少于在用容器数量的 0.2 倍数备存

配套设施设备，标准还明确了医疗废物暂存间的标识，分为分类标识和医疗废物容器的定位标识。其中，根据 GB 15562.2、HJ 1276 的规定，明确了医疗废物存贮、处置场所标识。见图 1：

图 1 危险废物贮存、处置场所标识



### 3) 暂存

本标准针对医疗废物医院暂存间暂存工作明确了一系列的指标要求：

- ① 按分类进行存贮，并记录；
- ② 密闭存贮，要求保持在  $(20 \pm 2)$  °C，超过 26°C，医废宜日产日清；
- ③ 24 h 在线监控，并保持存储区关闭，每天通风 2 次每次不少于 3 小时，对湿度宜保持在 50%~60%；

针对暂存间的物品明确了卫生清洁要求（见表 7），并要求医疗废物应交付有资质单位清运，针对医疗废物暂存间突发事件应做好应急准备，包括每年演练 1 次。

表 7 医废暂存间物品物表消毒周期要求

物 品	消 毒 频 次	消毒要求
墙体表面	1.5m 以下每天清洗、消毒；1.5m 以上可 3~5 天清洗消毒一次	不低于 1000 mg/L 含氯消毒剂
紫外线灯管表面	1 次/周	不低于 75% 酒精
门、窗	1 次/周，其中门把手每天不少于 2 次	不低于 1000mg/L 含氯消毒剂
灯具、排风	1 次/月，其中控制开关器每天不少于 1 次	
电子秤	1 次/天	
水龙头	1~2 次/天	

物 品	消 毒 频 次	消毒要求
冰柜/冰箱	外表面每天 1 次，内部 1 次/周	不低于 1000mg/L 含氯消毒剂或 75%酒精
周转箱（桶）	一用一消毒	不低于 1000mg/L 含氯消毒剂
清洁工具		
暂存间消毒作业实施及结束 30 min 后应充分通风。		

## 5、附录

本标准共计 2 个附录，分别给出医疗废物暂存间功能区设计参考和医疗废物暂存间应急物资准备参考。

### 三、推广预计达到的经济效果

本标准作为医疗废物相关法律法规和政策要求的细化管理和操作技术规范，必将方便医院切实落地医疗废物的规范管理。一方面，可避免或减少医疗废物对人和环境的伤害、污染，节约医院和社会的资源；另外一方面，也可为第三方机构参与医院服务提供便利，促进社会经济的发展。

### 四、采标与知识产权情况

#### （一）采用国际标准和国外先进标准情况

本标准未采标。

#### （二）与现行法律、法规、标准的关系

本标准符合《医疗废物管理条例》、《标准化法》等法律法规，符合有关强制性标准的要求。本标准引用文件现行有效，引用标准的标准号和标准名称如下：

GB 15562.2 环境保护图形标志-固体废物贮存(处置)场

GB 19193 疫源地消毒总则

WS/T 313 医务人员手卫生规范

WS/T 367 医疗机构消毒技术规范

WS/T 512 医疗机构环境表面清洁与消毒管理规范

WS/T 527 医疗机构内通用医疗服务场所的命名

HJ 421-2008 医疗废物专用包装袋、容器和警示标志标准

HJ 1276 危险废物识别标志设置技术规范

### （三）知识产权情况说明

本标准不涉及专利。

### 五、重大分歧意见的处理经过和依据

本标准起草过程中无重大分歧。

### 六、替代或废止现行有关标准的建议

本标准不涉及现行标准的废止。

### 七、其他应予以说明的事项

无

《医院医疗废物卫生管理规范 第1部分：院内收存》标准起草小组

2023年9月