

湖北省地方标准

《医院医疗废物卫生管理规范 第2部分：院感预防与控制》

(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2部分：院感预防与控制》

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（《省市场监督管理局关于下达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-05-2023187。

（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

医疗废物是医院废物管理核心之一，2003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。作为全国医疗大省的湖北，与整个医疗卫生行业一样，无全省统一的医疗废物管理标准。一方面，随着医院感染管控的进一步加强，环保监测力度提升，医院医疗废物已经提升到很高的高度，并成为等级医院评审中一个关键风险控制指标项；另外一方面，医院正积极提升医疗废物医院内部管理，但没有统一标准指引，全省很多医疗废物管理细化要求不明确，操作上各医院差异性很多，医院期待统一的要求已很久。

医院院感，作为医院感染管控最坚定的一道防线，免不了要涉及医疗废物管理的监督——院感预防与控制。医疗废物从产生开始，在医院的全过程都存在的院感风险，医院院感预防与控制贯彻了医疗废物在医院的分类收集、临放、转运

和暂存，并需要严格监管这一系列活动，稍有差错，轻者影响操作人员，重者危及医护人员和广大患者的健康，影响到环境的保护。因此，医院院感至于医疗废物的管理至关重要。但截止目前，与医疗废物规范管理一样，全国暂无一个全面规范医疗废物院感预防和控制的标准。

2022年，我省首个地方标准（黄冈地区地方标准）《医疗废物暂存间卫生管理规范》（DB 4211/T 12-2022）虽开启了湖北省医疗废物标准制定的先河，但也仅限于医疗废物暂存间卫生管理；虽明确了相关工作的院感预防和控制要求，但也局限于暂存间内环境的范围。为此，制定一个医疗废物在医院全过程管理的标准，并配套制定全过程医院院感预防和控制的标准，是符合医院及其他医疗卫生机构的亟需，也符合湖北省地方标准研制的规定，同样也是《医院医疗废物卫生管理规范 第2部分：院感预防与控制》制定的现实意义。

（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日确定的收集各方意见，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，设置的指标是基于调研数据和医院实际进行编制的，可直接为医院受用，更具有操作性。

3、关注先进理论和技术，适度引领的原则

源于现实并高于现实要求是标准研制的一个重要特点，本标准整体定位上强调了标准的引领作用，以适当高要求和新要求，进一步为我省医院医废卫生管理中的院感预防与控制提供参考。

（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。

有关医院院感管理、医疗废物管理的相关法律法规和标准也是本标准编制的参考依据，其中包括：

《医疗废物管理条例》 中华人民共和国国务院令 第 380 号。

《医疗卫生机构医疗废物管理办法》 卫生部令第 36 号。

医疗废物集中处置技术规范（试行） 环发 [2003]206 号

DB 4211/T 12-2022 《医疗废物暂存间卫生管理规范》

《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

考虑到标准的前瞻性，本标准编制也将全国院感类权威著作纳入了参考范围，其中就包括：《医院感染预防与控制标准操作规程（参考版）》 胡必杰、郭燕红、高光明、刘荣辉. 上海科学技术出版社，2010 年 6 月。

（三）标准主要内容

1、范围

本标准规定医院医废卫生管理中医院感染的基础管理要求、预防与控制、监测与报告的要求。

本标准适用于二级及以上的医院医废管理，其他医疗卫生机构可参照执行。

2、基础管理要求

1) 制度要求

本标准明确了医院医废管理应纳入医院感染管理制度，明确医废管理中医院感染预防和控制的组织、人员、监督和考核等要求。

2) 人员要求

本标准就院感预防的角度，分别从管理人员和作业人员两个方面给出要求。其中管理人员方面包括：医院院感部门应明确专职人员分管医废卫生管理，医院后勤部门至少有 1 名专（兼）职感控督导员，具体指导和监管医院

医废卫生管理工作，产生医废的单位院感管理责任人应将医废卫生管理纳入管理职责。作业人员方面：专职医废回收员应身体健康、无职业禁忌症，每年不少于 1 次健康体检；应为医废卫生管理作业人员配置工作防护用品，并监督其职业暴露防护措施的执行。

人员培训方面，本标准明确了新入职人员的应接受上岗前培训，后续每月专业知识学习或技能培训时长不少于 2 h，院感、后勤部门每半年应不少于 1 次对培训活动、内容的检查，培训效果考核。培训内容包括医疗废物相关的法律法规、职业防护、应急处置、各环节作业技术要求等。

3) 布局和设施要求

本标准要求医院应结合自身建筑布局、诊疗活动等特点，合理进行医疗废物分类收集、院内转运、暂存的布局，配套相关的设施，具体各设施的建设与配置应符合《医院医疗废物卫生管理规范 第 1 部分：院内收存》的规定。

4) 宣教

本标准鼓励医院可多形式开展医废卫生管理的宣教。

3、预防与控制要求

1) 风险识别与告知

本标准要求医院应全员培训医疗废物管理的知识，识别医疗废物院内管理环节风险，并针对性制定管理办法、应急措施，借助培训、宣传等各种手段向医务人员、患者或陪护人员等宣传医废的风险。

2) 职业防护

本标准明确了医疗废物作业人员应穿戴防护用品（见表 1），并要求作业

过程不饮食、不吸烟，工作结束后应执行手卫生，进行沐浴、更衣等。

表 1 医院医废管理工作人员防护用品选择

对应人员	工作服	手套	专用鞋/ 鞋套	口罩	防水围裙	隔离衣	防护服	护目镜/ 面罩	帽子
专兼职管理员	+	+	—	+	-	-	—	-	-
收集转运人员	+	+	±	+	—	±	-	-	+
暂存间工作人员	+	++	±	++	+	±	±	±	+

注1：“+”表示应使用，“++”表示应使用加强防护，如N95口罩、双层防水手套。“±”表示可使用或按该区域个人防护要求使用，“-”表示可以不使用。
 注2：发生医疗废物泄漏、扩散等应急处置时，上述个人防护应按最高风险区域要求佩戴。
 注3：表中“专用鞋和鞋套”，隔离衣和防护服等日常可根据需要二选一，疫情防控等特殊情况应同时使用。
 注4：“收集转运人员”可与“暂存间工作人员”兼职设置。

3) 控制措施

本标准分别就物表清洁与消毒、转运工具的卫生消毒、院内收集转运流程设计、集置点和暂存间外来人员控制、突发事件的处理等方面具体提供了控制措施。技术要求包括：容器外表面每天预防性消毒擦拭不少于 1 次，医废集置点每天卫生清洁和消毒不少于 1 次，集置点其他物表每天宜预防性消毒 1 次，明显污染应随时清洁消毒。转运工具一用一消毒，非经消毒处理不应投入二次收集和转运工作；宜将高风险和低风险区的收集和院内转运分别实施，按先低风险区后高风险区的顺序开展；特殊区域医废分类收集和转运，应定时、定点、专人处理；工作需要进入集置点、暂存间的应做好防护后专人陪同；应急预案每年演练不少于 1 次；医疗废物收集转运的专职操作人员应 100%参加培训和演练，并有考核记录；发生职业暴露事件的，24 h 内完成事件调查、处置和初步报告等。

4、监测与报告要求

本标准明确了医疗废物卫生监测的组织和人员职责，并用表 2~表 4 给出了院感专业监测的要求。明确了对院感监测结果应形成报告，并向后勤、院感、

护理等部门传达。发现异常的，应由后勤和院感部门按 WS/T 312 的要求执行报告制度。

表2 医废卫生管理监测对象、内容、方法与频次要求

对象	要求			
	内容	方法	样本量	频次
人员	手卫生	ATP或细菌采样培养	不少于50% 的收集、转运和暂存间 专职人员	1次/季度
	口鼻定值	细菌采样培养	100% 覆盖收集、转运和暂存间专职 人员	1次/年
	医废知识	询问、考试		1次/半年
	应急预案			
物表	环境物表细菌指标	ATP或细菌采样培养	重点污物间、暂存间	1次/季度
	收集、转运及清洁工具物表	ATP或细菌采样培养	容器取样不少于5%，覆盖不少于50% 病区或科室，院内转运工具100% 检 测	
紫外线消毒灯	紫外（强度）	专用试纸	重点污物间、暂存间	
消毒剂 ^a	合格资料	查阅许可证、合格证	近3个月抽样	1次/半年
	配制	试纸	暂存间和不少于5个不同病区、科室	1次/月
交接记录	填写和存档情况	查阅	任意抽样近3个月	1次/季度
卫生设施	完好情况	现场查看	重点污物间、暂存间	
注1：频次可按周期计算，疫情或院感暴发期间可增加监测频次。				
^a 以含氯消毒剂为例				

表3 医废收集、转运、暂存各环节重点项院感监测结果要求

对象	内容		要求	
	监测项目	细化分类 ^a		
人员（手）	表面细菌总数 CFU/cm ²	接触医废的人员	细菌菌落总数不超过 10 CFU/cm ² 。	
物表 ^b	环境物表	表面平均菌落数 CFU/cm ²	I、II类环境区域 不超过5.0	
			III、IV类环境区域 不超过10.0	
	收集、转运及 清洁工具物表	自然菌	所有区域	灭杀率大于90 %
		传染性病菌		不应检出
	表面细菌和传染性病菌	—	表面细菌总数不超过10.0，传 染性病菌不应检出	
消毒剂	有效氯含氯		与不同区域含氯要求一致	
交接记录	填写准确性		准确率不低于95%	
卫生设施	完好情况		完好率不低于90%	

对象	内容	要求
注1：本表主要是卫生监测结果。		
^a 使用环境按 GB 15982 相关规定分类。 ^b 包括医废分类收集点、集置点和暂存间的地面、墙面、物品表面（含容器）等环境物表。		

表 4 医废卫生日常感控督导表

一级指标	二级指标	三级指标	指标要求	结果
人员管理	职业防护	防护知识	知晓标准预防，会洗手和卫生手消毒、知晓防护用品穿脱	
		防护实施	科室保洁落实标准预防 医废收集、转运和暂存间人员按不同防护要求执行个人职业防护，作业后沐浴更衣	
医废管理	分类收集	分类收集	按医疗废物分类要求收集到对应容器	
		医疗废物包装	医废包装正确，无泄漏。 收集时鹅颈结密闭并有清晰的标签信息	
院内转运	废物交接	废物交接	双签交接，交接信息完整（或电子后台信息）	
		工具	一用一消毒	
	路线	路线	按规定的转运路线和收集流程实施 医废转运全程在有人监视下实施	
		暂存间	设施、物品齐全，卫生消毒符合规定频次要求 环境整洁，标识清晰， 密闭包装，并分类摆放	
	暂存	医疗废物	出入库记录清晰、完整	
场地管理	收集点	容器配置	摆放固定，有盖密闭，方便收集	
		标识	容器颜色正确、标识（医废及容器定位）清晰	
		安全	未影响安全通行，有效预防遗撒和小孩误碰	
		卫生清洁	每天不少于1次预防性消毒和卫生擦拭 周边整洁，无扩散医废	
	集置点	容器	摆放固定，有盖密闭，与其他废弃物距离合适	
		标识	容器颜色正确、标识（医废及容器定位）清晰	
		安全	污物间有门禁设置	
		卫生清洁	消毒灯、排风扇工作正常 容器表面整洁、每天不少于1次预防性消毒和卫生擦拭	
	暂存间	容器	摆放固定，分类清楚、有盖密闭	
		标识	暂存间和分类标识完整（含地标线等）	
		安全	有限制外来人员进入的设施（如门禁），消防设施完整、可靠	
		卫生清洁	消毒、排放、防鼠、防蚊蝇、防蟑螂设施完好 有洗手、沐浴、工具消毒、空调、排放等设施	
		卫生清洁	容器表面整洁、每天不少于1次预防性消毒，特殊医废按规定进行终末消毒	
		工具	清洁工作整洁、标识清晰	

			转运工具整洁，并规范摆放	
作业管理	卫生操作	消毒作业	500mg/L和1000mg/L消毒剂配置	
			物表擦拭消毒和物表喷洒消毒操作	
		专用容器清洁	表面擦拭	
			明显污染的内部清洁和消毒	
		转运工具清洁	表面清洁与预防性消毒	
			内部舱和行动轮清洁与消毒	
	清洁工具	抹布、拖把清洁消毒操作		
	医废收集	医废包装	鹅颈结的操作	
		重量	废物称重操作	
		标签	废物标签信息填写（或二维码后台信息）	
		记录填写	双签记录填写（或电子交接记录提交与确认）	

5、附录

本标准共 1 个附录，用图示方法给出了医废转运过程发生散落、泄漏等突发事件的应急处置流程。

三、推广预计达到的经济效果

医院院感是医院管理的一条红线，贯穿了医院所有活动，包括医疗废物的卫生管理。本标准针对医疗废物在医院管理的全过程中，将院感控制管理的要求进行了细化，并重在预防的角度，对配套设施、人员、监测内容、管控要求、结果报告等诸多方面予以规范，优化预防管理的理念，改善医院管理环境，将有效的医疗废物科学化管理与智能化发展接轨，形成经济产业发展的基础。

医院院感预防和控制其最终目的就是查清风险并进行科学管控，减少及控制事故的发生，从而为医院获得成本收益，为广大医护人员和患者的身体健康，和环境保护保驾护航。本标准的推广，一方面可弥补我省此类标准的空缺，另外一方面可以通过风险管控和事故压降，提升医院和社会的经济效益。

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：

WS/T 313	医务人员手卫生规范
WS/T 312	医院感染监测规范
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 525	医院感染管理专业人员培训指南
WS/T 592	医院感染预防与控制评价规范

（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2部分：院感预防与控制》标准起草小组

2023年9月