

建设项目环境影响报告表

(污染影响类)

项目名称: 新疆生产建设兵团第一师十一团医院

项目

建设单位: 新疆生产建设兵团第一师十一团医院

编制日期: 2025 年 7 月

中华人民共和国生态环境部制

附件：

附件 1、环评委托书

附件 2、《新疆生产建设兵团第一师阿拉尔市生态环境局工作提醒函》

附件 3、事业单位法人证书

附件 4-1、医疗机构执业许可证正本

附件 4-2、医疗机构执业许可证副本

附件 5、用地规划许可证

附件 6、建设项目常规污水检测报告

附件 7、项目大气及声环境现状监测报告

附件 8、医疗废物处置合同

附件 9、建设项目固定污染源排污登记回执

附件 10、辐射安全许可证

附图：

附图 1、建设项目相对于第一师阿拉尔市环境管控单元图位置

附图 2、建设项目地理位置图

附图 3、建设项目总平面图

附图 4、建设项目各楼层平面布置图（部分）

附图 5-1、建设项目厂界外 500m 范围内环境保护目标图

附图 5-2、建设项目厂界外 50m 范围内声环境保护目标图

附图 6、项目部分现状图

附图 7、建设项目现状监测点位图

附图 8、建设项目相对于第一师十一团中心镇区规划的相对位置

一、建设项目基本情况

建设项目名称	新疆生产建设兵团第一师十一团医院项目		
项目代码	无		
建设单位联系人	何**	联系方式	1931696****
建设地点	第一师阿拉尔市十一团花桥镇四区建设西路		
地理坐标	(81 度**分 8.9028 秒, 40 度**分 15.996 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 84-108 医院 (841) -其他 (住院床位 20 张以下的除外)
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	-	项目审批 (核准/备案) 文号	-
总投资 (万元)	*500	环保投资 (万元)	*50
环保投资占比 (%)	10%	施工工期	项目已建成 (1962 年-2021 年)
是否开工建设	☐ 否 ☒ 是: 项目建设时间 1962 年-2021 年, 并从 1962 年运营至今, 存在未批先建行为。根据《关于建设项目“未批先建”违法行为法律适用问题的意见》 (环政法函 [2018]31 号) 和《关于进一步规范使用环境行政处罚自由裁量权的指导意见》 (环执法 [2019]42 号) 文件精神中要求, 本项目违法行为已超过 2 年, 项目建设单位主动申请完善手续, 在营运期间未造成危害后果, 可免于处罚。	用地面积 (m ²)	22200

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
其他符合性分析	1、与《第一师阿拉尔市国土空间总体规划（草案公示稿）》（2021-2035 年）相符性分析 根据《第一师阿拉尔市国土空间总体规划(草案公示稿)》(2021-2035 年): 规划范用：师市辖区全部国土空间，总面积 6923.29 平方公里，含中心城区，15 个团镇和 1 个乡。 规划期限：为 2021-2035 年，近期目标年为 2025 年，远期目标年为 2035 年安全优先、绿色发展：坚持底线思维，落实资源节约集约利用，引导绿色低碳发展，促进人与自然和谐共生。 以人为本、品质提升：以人民为中心，不断提升基础设施和公共服务设施保障，塑造高品质城乡人居环境。 兵地融合、区域协同：坚持兵地融合发展，实现与地区产业空间协调布局、其基础设施共建共享，生态环境共建共治。 多规合一、全域管控：落实主体功能区战略，统筹各类规划，形成“一本规划、一张蓝图” 因地制宜、创新发展：充分体现军地特色，建立国土空间开发保护新体制新机制，确保规划能用、管用、好用。 多方参与，科学决策：坚持“开门编规划”，强化规划全过程公众参与，提高规划科学决策水平 完善公共服务设施体系：依托“地区级中心-片区中心城镇中心”三级体系完善公服配置。健全公共服务设施体系，提高城市公共服务水平。以交通基础设施布局统筹高等级公共服务，实现共建共

	享，以社区生活圈完善基本公共服务，实现城乡公共服务一体化、全覆盖。基本实现教育、卫生、文化、体育、养老等社区公共服务设施 15 分钟步行可达率全覆盖。 本项目属于医疗卫生服务项目，隶属公共服务设施体系，位于新疆生产建设兵团第一师十一团医院规划区域内，根据建设单位提供的资料，地块用地性质为医疗卫生用地（见附件），经查询不属于《限制用地项目目录（2012 年本）》和《禁止用地项目目录（2012 年本）》中限制、禁止用地项目目录之列。本项目属于城镇公服配置，本项目的建立可以健全公共服务设施体系，提高城市公共服务水平，因此与《第一师阿拉尔市国土空间总体规划（草案公示稿）》（2021-20345 年）相符。 2、与《第一师阿拉尔市十一团花桥镇国土空间总体规划(2021-2035 年)草案公示稿》相符性分析 1、规划范围 规划范围为十一团辖区全部土地，包括:1 连、2 连、3 连、4 连、5 连、6 连、7 连、8 连、9 连、10 连、11 连、13 连、14 连、15 连、团部、团直，国土总面积为 475.74 平方公里(71.36 万亩)。 2、功能定位 以特色农副产品资源以及旅游资源为依托，充分发挥地缘优势加强与知名企业的合作，利用丝绸之路经济带的优势，借势发展配套发展、融合发展，构建新的产业经济体系。打造特色农产品种植基地、特色畜产品养殖基地、特色农副产品及畜产品深加工及休闲观光旅游业四大主导产业体系。 3、规划结构 构建以生态为底，中心强化，三区互动的“一核、三轴四片”的团域空间结构。 一核:花桥镇区为发展的核心区域。 三轴:一条纵向区域协同城镇发展轴、两条横向团域城镇发展副轴。
--	--

	四片:中部镇区综合发展区、西部农业综合开发区、东部农业综合开发区、南部生态景观防护区 4、中心镇区规划 十一团小城镇空间发展突出“中心强化、轴向辐射、生态融城”三个方面。镇区形成“一心双轴三区”空间结构 一心:镇区中心位置,集中布局行政中心、商业商务中心、文体娱乐中心和中心公园等城镇级设施和公共空间。 双轴:纵向生活服务轴和横向产业拓展轴。 三区:根据用地布局形成的生活区、工业区和综合服务区。 本项目位于第一师阿拉尔市十一团花桥镇四区建设西路,属于医疗卫生服务项目,隶属公共服务设施体系,位于新疆生产建设兵团第一师十一团医院规划区域内,根据建设单位提供的资料,地块用地性质为医疗卫生用地(见附件),经查询不属于《限制用地项目目录(2012年本)》和《禁止用地项目目录(2012年本)》中限制、禁止用地项目目录之列。本项目属于城镇公服配置,本项目的建立可以健全公共服务设施体系,提高城市公共服务水平,因此与《第一师阿拉尔市十一团花桥镇国土空间总体规划(2021-2035年)草案公示稿》相符。 3、产业政策符合性分析 根据《产业结构调整指导目录(2024年本)》,本项目属于“鼓励类”第三十七“卫生健康”中第1目“医疗服务设施建设:预防保健、卫生应急、卫生监督服务设施建设,医疗卫生服务设施建设,传染病、儿童、精神卫生专科医院和康复医院(中心)、护理院(中心)、安宁疗护中心、全科医疗设施与服务,医养结合设施与服务”,为鼓励类,因此,本项目建设符合国家产业政策。 4、与“三线一单”符合性分析 根据环境保护部《关于以改善环境质量为核心加强环境影响评价管理的通知》(环环评(2016)150号),三线一单中的三线是指“生态保护红线、环境质量底线、资源利用上线”,一单为生态环境准
--	--

	入清单。根据《关于印发〈第一师阿拉尔市“三线一单”生态环境分区管控方案〉的通知》(师市发(2021)12号)文中指出： 4.1 生态保护红线 生态保护红线是指依据《中华人民共和国环境保护法》，在重点生态功能区、生态环境敏感区脆弱区等区域划定的对维护自然生态系统功能,保国家和区域生态安全及经济社会可持续发展具有关键作用,必须实行严格保护的基本生态空间。根据《第一师阿拉尔市“三线一单”生态环境分区管控方案》师市生态红线主导功能为水源涵养与生物多样性维护,主要为各类法定保护地的核心区域和评估确定的极重要区，生态保护红线面积 659.06 平方公里，约占师市总面积的 9.52%，主要分布在 2 团、3 团、4 团、5 团、7 团、10 团、12 团，14 团和 16 团第一师生态保护红线主要包括喀什噶尔河-叶尔羌河流域防风沙生态保护红线区、天山水源涵养与生物多样性维护生态保护红线区、塔里木河流域土地沙化防控与生物多样性维护生态保护红线区和和田河防风固沙生态保护红线区。 本项目选址位于第一师阿拉尔市十一团花桥镇四区建设西路，不涉及生态红线保护区域，符合生态保护红线要求。 4.2.环境质量底线 主要目标：师市河流、湖库、水源地水质总体保持稳定，水生态环境状况持续好转，塔里木河阿拉尔断面和十四团断面水质保持 IIII 类标准，上游水库、多浪水库、胜利水库各断面水质保持 II 类标准。环境空气质量稳步提升，重污染天数持续减少。土壤环境质量保持稳定，农用地和建设用地土壤环境安全得到有效保障，土壤环境风险得到有效管控，受污染耕地安全利用率达到 93%以上，污染地块安全利用率达到 93%以上。 环境质量底线是国家和地方设置的大气、水和土壤环境质量目标，也是改善环境质量的基准线。项目环评应对照区域环境质量目标，深入分析预测项目建设对环境质量的影响，强化污染防治措施和污染物排放控制要求。
--	---

	本项目产生的废气、噪声等污染物均采取了严格的治理和处置措施，污染物能达标排放，采取相应措施后经预测能够满足相关标准要求，符合环境质量底线的要求，不会对环境质量底线产生冲击。 4.3.资源利用上线 资源是环境的载体，资源利用上线是各区能源、水、土地等资源消耗不得突破的“天花板”。 本项目建设在第一师阿拉尔市十一团花桥镇四区建设西路，本项目运营期会消耗一定量的电能等资源。项目资源消耗相对区域资源利用总量较少，因此项目符合资源利用上线要求。 4.4.生态环境准入清单 生态环境准入清单是基于生态保护红线、环境质量底线和资源利用上线，以清单方式列出的禁止、限制等差别化环境准入条件和要求，要在规划环评清单式管理试点的基础上，从布局选址、资源利用效率、资源配置方式等方面入手，制定环境准入负面清单，充分发挥负面清单对产业发展和项目准入的指导和约束作用。 本项目符合产业政策，项目采取有效的三废治理措施，具备污染集中控制的条件。本项目未列入《新疆重点生态功能区产业准入清单》中限制类和禁止类。 综上所述，本项目符合《兵团“三线一单”生态环境分区管控方案》相关要求。 5、与《第一师阿拉尔市“三线一单”生态环境分区管控方案》的符合性分析 本项目位于第一师阿拉尔市十一团花桥镇四区建设西路，根据《第一师阿拉尔市“三线一单”生态环境分区管控方案》，本项目处于阿拉尔市11团重点管控单元，环境管控单元编码为ZH65900220023。		
	表 1-1 与《第一师阿拉尔市生态环境准入清单》符合性分析		
	管控类别	第一师阿拉尔市市域生态环境管控要求	本项目情况
			相符性

	空间布局约束	(1) 城市周边禁止开荒。提高城镇林木绿化率，加强城镇生态园林建设，积极推行立体绿化。采取联片取暖集中供热，建设烟尘控制区。 (2) 禁止在居民区、学校、医疗和养老机构等周边新建有色金属冶炼、焦化等行业企业。	本项目为卫生服务项目，属于综合医院（Q8411），不属于禁止类工业项目。医院区域内已强化绿化设施，并设置绿化隔离带。	相符
	污染物排放管控	(1) 执行水环境城镇生活污染重点管控区相关要求。 (2) 控制建设工程施工、建筑物拆除、交通运输、道路保洁、物料运输与堆存、采石取土、养护绿化等活动的扬尘。 (3) 严格控制农药使用，逐步削减农业面源污染物排放量。 (4) 推动秸秆还田与离田收集，禁止焚烧秸秆。 (5) 离县城和乡镇较远的村庄，生活垃圾可就近采取无害化处置。 (6) 工业危废：在师市范围内新建废物综合处置中心项目。一般工业废物：企业内部要设立渣场。水泥等工业窑炉、高炉实施废物协同处置。 (7) 完善团部生活污水处理厂及其配套管网建设。 (8) 加强废水中重金属、盐分和其他有毒有害污染物的管控。对超标、超总量排污和使用、排放有毒有害物质的企业实施强制性清洁生产审核，扩大自愿性清洁生产审核范围。对区域内污染较重的企业限期整改，确保达到相应的水污染物排放标准。 (9) 重点防控机动车废气排放；全面整治“散乱污”的现象，城市文明施工实现全覆盖，严格控制扬尘污染；实施城市扬尘污染防治方案；倡导绿色低碳的出行方式和生活方式，不断降低人均能源消耗量及废气污染物排放量。	本项目为卫生服务项目，属于综合医院（Q8411），位于城市建成区。外排医疗废水经自建污水站处理达《医疗机构水污染物排放标准》（GB18466-2005）表2中预处理标准后接管市政污水管网，纳入第一师十一团污水处理厂进行深度处理。生活垃圾由环卫部门统一清运。	相符
	环境风险防控	(1) 建立污染源在线监测网络。在第一师师域范围内，各城镇、园区集中供热及热电厂项目，集中式污水处理厂（包括中水回用设施）、以及第一师重点污染企业，安装在线监测系统，形成监控网络，建立污染源排放实时监测数据库，并与兵团环保局联网，建立园区、团场、师部、兵团的各级联动机制。 (2) 执行重金属污染物排放标准并落实相关总量控制指标，落实重金属企业监督	本项目为卫生服务项目，属于综合医院（Q8411），且位于城市建成区。外排医疗废水经自建污水站处理达《医疗机构水污染物排放标准》（GB18466-2005）表2中预处理标准后接管市政污水管网，纳	相符

	性监测频次，对整改后仍不达标企业，要依法责令其停业、关闭，并将企业名单向社会公开。 (3) 及时监控二恶英类 POPs 重点排放源企业烟气是否进行有效处置、是否达标排放等，对不能按环保规范处理污染的企业，要令其限期整改，在整改未达标前不再审批（核准）其后续项目。加强 POPs 废物及 POPs 污染场地环境无害化处置和治理修复过程中的环境监管，对污染控制措施不符合要求造成二次污染的，严格按照有关规定进行处罚。 (4) 重点监测土壤中镉、汞、砷、铅、铬等重金属和多环芳烃、石油烃等有机污染物。把土壤监测作为土壤环境监测预警体系建设的一项重要内容。严厉打击非法排放有毒有害污染物、违法违规存放危险化学品、非法处置危险废物、不正常使用污染治理设施、监测数据弄虚作假等环境违法行为。	入第一师十一团污水处理厂进行深度处理。运营期产生的一般固废经收集消毒后外售；产生的医疗废物（除药物性废物）经分类收集后，分区暂存于临时医疗废物暂存间，委托有医疗废物资质的单位代为安全处置；药物性废物（废药品、临期药品）经收集后登记，交由厂家回收；生活垃圾经分类收集后交由环卫部门统一清运。									
资源利用效率	(1) 逐步建立工业用水和生活用水分供体系，条件成熟时建立饮用水、其他生活用水分供系统；加大中水和污水处理回用力度；治理和查处各种水污染源。 (2) 燃煤机组实施超低排放改造。有条件的地区推进以气代煤、以电代煤。热电联产和集中供热，利用城市和工业园区周边现有热电联产机组、纯凝发电机组及低品位余热实施供热改造，淘汰供热供汽范围内的燃煤锅炉(炉窑)。在不具备热电联产集中供热条件的地区，现有多台燃煤小锅炉的，可按照等容量替代原则建设大容量燃煤锅炉。	本项目为卫生服务项目，属于综合医院（Q8411），用水由区域市政自来水管网提供；外排医疗废水经自建污水站处理达《医疗机构水污染物排放标准》（GB18466-2005）表2中预处理标准后接管市政污水管网，纳入第一师十一团污水处理厂进行深度处理。	相符								
综上所述，本项目建设符合“三线一单”要求。 6、与生态环境部《2023 年生态环境分区管控成果动态更新工作方案》（环办环评函〔2023〕81 号）相符性分析 表 1-2 与第一师阿拉尔市普适性管控要求相符性分析 <table> <tr> <th>管控维度</th><th>管控要求</th><th>本项目建设情况</th><th>是否相符</th></tr> <tr> <td>空间布局约束</td><td> （1.2.2）严格执行水资源管理制度和工业项目水耗标准，对于水耗总量大、单位产品水耗高的项目要按照相关水耗标准的先进值进行准入限制，不达标的项目视同“三高”项目严格禁止新、改、扩建。..... （1.3）鼓励类： </td><td> 本项目为综合医院（Q8411），属于卫生服务项目，不属于禁止类、限值类项目水耗高、水耗量大的项目 </td><td>是</td></tr> </table>				管控维度	管控要求	本项目建设情况	是否相符	空间布局约束	（1.2.2）严格执行水资源管理制度和工业项目水耗标准，对于水耗总量大、单位产品水耗高的项目要按照相关水耗标准的先进值进行准入限制，不达标的项目视同“三高”项目严格禁止新、改、扩建。..... （1.3）鼓励类：	本项目为综合医院（Q8411），属于卫生服务项目，不属于禁止类、限值类项目水耗高、水耗量大的项目	是
管控维度	管控要求	本项目建设情况	是否相符								
空间布局约束	（1.2.2）严格执行水资源管理制度和工业项目水耗标准，对于水耗总量大、单位产品水耗高的项目要按照相关水耗标准的先进值进行准入限制，不达标的项目视同“三高”项目严格禁止新、改、扩建。..... （1.3）鼓励类：	本项目为综合医院（Q8411），属于卫生服务项目，不属于禁止类、限值类项目水耗高、水耗量大的项目	是								

		(1.3.1) 焦化副产品精深加工、现代煤化工、石油化工及下游精深加工、高端专用化学品、煤制高端精细化工、煤层气开发利用、绿色染料、颜料、涂料、油墨及类似产品、合成纤维、生物农药、膜材料、无机纳米及功能材料、超高压、特高压交直流输电设备、特种线缆、电气成套控制系统、防爆电气设备、大型煤矿采掘、输送、洗选成套装备，洁净煤技术产品的开发利用及设备、风电设备整机及零部件设备、农林牧机械，精量播种、自动化养殖、节水器材等设备、大型精密模具、先进纺织机械及关键零部件、建材机械及关键零部件、轴承、齿轮等通用基础件、铸造机械设备、泵及真空设备、内燃机及配件、金属切割及焊接设备、发电机及发电机组、环境监测专用仪器仪表及其他监测仪器、食品、药品质量安全检验检测设备、自动气象站系统设备、农副产品加工机械、应急救援与保障装备、……		
	污染物排放管控	(2.1) 废水： (2.1.1) 完善工业园区工业废水处理设施、场部生活污水处理厂及其配套管网建设。 (2.1.2) 加强废水中重金属、盐分和其他有毒有害污染物的管控。对超标、超总量排污和使用、排放有毒有害物质的企业实施强制性清洁生产审核，扩大自愿性清洁生产审核范围。 (2.1.3) 对排入河道和排渠的现有生活污水排放口实施拆除，禁止生活污水直接排入河道或排渠（包括输水渠道）。 (2.1.4) 连队生活污水处理采取铺设骨干排水管网，收集居民生活污水，最后汇入排水总干管，进入人工湿地或氧化塘。 (2.1.5) 对区域内污染较重的企业限期整改，确保达到相应的水污染物排放标准。积极推进生态园区建设和循环化改造。博斯腾湖流域等重点区域城镇生活污水处理设施全面达到一级 A 排放标准。 (2.1.6) 塔河城区河段规划为开发利用河段，水质满足 III 类水质标准。城区渠道规划满足 IV 类水质标准。 (2.2) 废气： ……	本项目产生的医疗废物（除药物性废物）经分类收集后，分区暂存于临时医疗废物暂存间，委托有医疗废物资质的单位代为安全处置；药物性废物（废药品、临期药品）经收集后登记，交由厂家回收；生活垃圾经若干垃圾桶分类收集后，交由环卫部门统一清运；污水处理站污泥委托有资质的单位代为安全处置；运营期外排医疗废水经自建污水处理站处理达《医疗机构水污染物排放标准》（GB18466-2005）表 2 中预处理标准后接管市政污水管网，纳入十一团污水处理厂进行深度	是

		(2.2.5) 各类建筑施工、道路施工、市政工程等工地和构筑物拆除场地周边应全封闭设置围挡墙、湿法作业，严禁敞开式作业。施工现场道路应进行地面硬化，禁止现场搅拌混凝土、砂浆。渣土运输车辆采取密闭措施。煤堆、料堆、渣堆实现封闭存储。 (2.2.6) 阿拉尔市城区餐饮服务经营场所应使用清洁能源并安装油烟净化设施。严格控制城区露天烧烤及区域燃放烟火。 (2.3) 固体废弃物： (2.3.1) 工业危废：在师市范围内新建废物综合处置中心项目。一般工业废物：园区内部要设立渣场。水泥等工业窑炉、高炉实施废物协同处置。 (2.3.2) 医疗废物：推动团场及连队的医疗废物基本实现无害化处置和管理。生活废物：加快建设城镇及园区生活垃圾无害化处理设施，购置压缩式垃圾收集车。……	处理	
	环境 风险 防控	(3.1) 严防矿产资源开发污染土壤。有重点监管尾矿库的企业要开展环境风险评估，完善污染治理设施，储备应急物资。全面整治历史遗留尾矿库，完善覆膜、压土、排洪、堤坝加固等安全隐患治理和闭库措施。 (3.2) 建立污染源在线监测网络。在第一师师域范围内，各城镇、园区集中供热及热电厂项目，集中式污水处理厂（包括中水回用设施）、以及第一师重点污染企业，安装在线监测系统，形成监控网络，建立污染源排放实时监测数据库，并与兵团生态环境局联网，建立园区、团场、师市的各级联动机制。重点污染源自动在线监控率、重点企业污染源自动监测联网率、重点企业环境应急预案备案率均达到 100%。 (3.3) 执行重金属污染物排放标准并落实相关总量控制指标，落实重金属企业监督性监测频次，对整改后仍不达标企业，要依法责令其停业、关闭，并将企业名单向社会公开。 ……	本项目为卫生服务项目，属于综合医院（Q8411），不涉及矿产资源、重金属污染物排放；运营期外排医疗废水经自建污水处理站处理达《医疗机构水污染物排放标准》（GB18466-2005）表 2 中预处理标准后接管市政污水管网，纳入十一团污水处理厂进行深度处理。	是
	资源 利用 效率	(4.1) 水资源： (4.1.1) 地下水严重超采区禁止新建取用地下水的供水设施，控制漏斗中心水位下降趋势。严禁工业园区以地下水作为工业用水水源，以保证地下水资源仅	运营期使用水、电等清洁能源；运营期外排医疗废水经自建污水处理站处理达《医疗机构水	是

	作为生活饮用水的唯一水源。 (4.1.2) 逐步建立工业用水和生活用水分供体系，条件成熟时建立饮用水、其他生活用水分供系统；加大中水和污水处理回用力度；治理和查处各种水污染源。…… (4.2.2) 逐步推行以天然气或电替代煤炭。控制企事业单位及居民燃煤散烧。 (4.2.3) 提高能源使用效率。严格落实节能评估审查制度，新建高耗能项目单位产品（产值）能耗要达到国内先进水平，属于实施能耗限额标准的产品所有工序应达到标准规定的准入值，用能设备达到一级能效标准。 (4.2.4) 尽可能采用天然气（煤层气、页岩气）、焦炉煤气、太阳能等清洁能源，合理利用生产过程中产生的余热、余气、余压。采用天然气作原料的应符合天然气利用政策，高污染燃料的使用应符合相关政策要求。……	污染物排放标准》（GB18466-2005）表 2 中预处理标准后接管市政污水管网，纳入十一团污水处理厂进行深度处理。	
7、产业政策符合性分析 根据《产业结构调整指导目录（2024 年本）》，本项目属于“鼓励类”第三十七“卫生健康”中第 1 目“医疗服务设施建设：预防保健、卫生应急、卫生监督服务设施建设，医疗卫生服务设施建设，传染病、儿童、精神卫生专科医院和康复医院（中心）、护理院（中心）、安宁疗护中心、全科医疗设施与服务，医养结合设施与服务”，为鼓励类，因此，本项目建设符合国家产业政策。			
8、与相关环境管理政策符合性分析			
表 1-4 项目与相关环境管理政策符合性分析一览表			
文件	具体要求	本项目情况	符合情况
国家发展改革委、商务部《市场准入负面清单（2022 年版）》的通知（发改体改规〔2022〕397 号）	国家产业政策明令淘汰和限制的产品、技术、工艺、设备及行为；禁止投资限制类项目，禁止新建	本项目使用设备不属于禁止及淘汰类之列；项目属于新建项目。	符合
8.与《国务院关于促进健康服务业发展的若干意见》符合性分析 本项目对照《国务院关于促进健康服务业发展的若干意见》（国发〔2013〕40 号）：“二、主要任务（一）大力发展医疗服			

	务。加快形成多元办医格局。切实落实政府办医责任，合理制定区域卫生规划和医疗机构设置规划，明确公立医疗机构的数量、规模和布局，坚持公立医疗机构面向城乡居民提供基本医疗服务的主导地位。” 新疆生产建设兵团第一师十一团医院是一家为团场提供医疗服务和其他相关服务，并承担相应的康复医疗、社区卫生服务、连队卫生室的一级综合性医院。第一师十一团医院担负着各类疾病的防治任务，为众多病患者提供医疗保障。综上，项目建设符合《国务院关于促进健康服务业发展的若干意见》（国发〔2013〕40号）相关要求。 9、项目与《新疆生态环境保护“十四五”规划》相符性分析 表 1-5 项目与《新疆生态环境保护“十四五”规划》相符性分析 <table><tr><th>文件要求</th><th>项目建设情况</th><th>是否符合</th></tr><tr><td>严格控制煤炭消费。加强能耗“双控”管理，合理控制能源消费增量，优化能源消费结构，对“乌-昌-石”、“奎-独-乌”等重点区域实施新建用煤项目等量或减量替代。合理控制煤电装机规模，有序淘汰煤电落后产能，推进燃煤电厂灵活性和供热改造。</td><td>项目营运过程中不使用煤炭，使用水、电等清洁能源</td><td>符合</td></tr><tr><td>加强重点行业 VOCs 治理。实施 VOCs 排放总量控制，重点推进石油天然气开采、石化、化工、包装印刷、工业涂装、油品储运销等重点行业排放源以及机动车等移动源 VOCs 污染防治，加强重点行业、重点企业的精细化管理；全面推进使用低 VOCs 含量涂料、油墨、胶粘剂、清洗剂等；加强汽修行业 VOCs 综合治理，加大餐饮油烟污染治理力度，持续削减 VOCs 排放量。</td><td>项目不涉及 VOCs 排放。</td><td>符合</td></tr><tr><td>强化危险废物全过程环境监管。建立健全各类危险废物重点监管单位清单，全面实行危险废物清单化管理。推进固体废物源头减量和资源化利用。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。</td><td>建设项目营运过程中产生的废纸及纸箱经集中收集后消毒再外售至废旧物资回收单位进行综合利用；生活垃圾、熬药废渣交由环卫部门统一清运；产生的医疗废物（除药物性废</td><td>符合</td></tr></table>	文件要求	项目建设情况	是否符合	严格控制煤炭消费。加强能耗“双控”管理，合理控制能源消费增量，优化能源消费结构，对“乌-昌-石”、“奎-独-乌”等重点区域实施新建用煤项目等量或减量替代。合理控制煤电装机规模，有序淘汰煤电落后产能，推进燃煤电厂灵活性和供热改造。	项目营运过程中不使用煤炭，使用水、电等清洁能源	符合	加强重点行业 VOCs 治理。实施 VOCs 排放总量控制，重点推进石油天然气开采、石化、化工、包装印刷、工业涂装、油品储运销等重点行业排放源以及机动车等移动源 VOCs 污染防治，加强重点行业、重点企业的精细化管理；全面推进使用低 VOCs 含量涂料、油墨、胶粘剂、清洗剂等；加强汽修行业 VOCs 综合治理，加大餐饮油烟污染治理力度，持续削减 VOCs 排放量。	项目不涉及 VOCs 排放。	符合	强化危险废物全过程环境监管。建立健全各类危险废物重点监管单位清单，全面实行危险废物清单化管理。推进固体废物源头减量和资源化利用。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。	建设项目营运过程中产生的废纸及纸箱经集中收集后消毒再外售至废旧物资回收单位进行综合利用；生活垃圾、熬药废渣交由环卫部门统一清运；产生的医疗废物（除药物性废	符合
文件要求	项目建设情况	是否符合											
严格控制煤炭消费。加强能耗“双控”管理，合理控制能源消费增量，优化能源消费结构，对“乌-昌-石”、“奎-独-乌”等重点区域实施新建用煤项目等量或减量替代。合理控制煤电装机规模，有序淘汰煤电落后产能，推进燃煤电厂灵活性和供热改造。	项目营运过程中不使用煤炭，使用水、电等清洁能源	符合											
加强重点行业 VOCs 治理。实施 VOCs 排放总量控制，重点推进石油天然气开采、石化、化工、包装印刷、工业涂装、油品储运销等重点行业排放源以及机动车等移动源 VOCs 污染防治，加强重点行业、重点企业的精细化管理；全面推进使用低 VOCs 含量涂料、油墨、胶粘剂、清洗剂等；加强汽修行业 VOCs 综合治理，加大餐饮油烟污染治理力度，持续削减 VOCs 排放量。	项目不涉及 VOCs 排放。	符合											
强化危险废物全过程环境监管。建立健全各类危险废物重点监管单位清单，全面实行危险废物清单化管理。推进固体废物源头减量和资源化利用。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。	建设项目营运过程中产生的废纸及纸箱经集中收集后消毒再外售至废旧物资回收单位进行综合利用；生活垃圾、熬药废渣交由环卫部门统一清运；产生的医疗废物（除药物性废	符合											

		物)经分类收集后,分区暂存于临时医疗废物暂存间,委托有医疗废物资质的单位代为安全处置;药物性废物(废药品、临期药品)经收集后登记,交由厂家回收。	
	加强企业自行监测管理。全面履行排污单位自行监测及信息公开制度,加强帮扶指导和调度监督,督促取得排污许可证的排污单位按要求开展监测。	建设项目按照《排污许可证申请与核发技术规范医疗机构》(HJ1105-2020)要求进行监测	符合
10、项目与《新疆生产建设兵团“十四五”生态环境保护规划》符合性分析			
表 1-6 《新疆生产建设兵团“十四五”生态环境保护规划》符合性分析			
内容		符合性分析	
加强恶臭、有毒有害大气污染物防控。加强工业臭气异味治理,开展无异味企业建设,加强垃圾处理、污水处理各环节和畜禽养殖场臭气异味控制,提升恶臭治理水平。严格控制餐饮油烟,加大超标排放处罚力度。探索建立有毒有害大气污染物管理体系和工作机制。		污水处理站各污水处理单元采取密闭措施,周边通过喷洒除臭剂,并种植绿化种植降低臭气的影响。	
全面提高用水效率。严格控制煤化工、纺织印染、石油炼化、造纸等高污染行业发展,精细化工、基本化工原料制造等重点企业强化源头治理,构建节能节水式经济发展模式。推进工业园区企业水资源循环利用和分质使用。在第六师五家渠市、第七师胡杨河市、第八师石河子市等城市区域打造节水示范区,实现公共建筑节能器具全覆盖。优化调整农业种植结构与种植方式,逐步调减高耗水农作物的种植比例,建设与农作物相适应的高效节水灌溉工程。		本项目外排医疗废水经自建污水站处理达《医疗机构水污染物排放标准》(GB18466-2005)表 2 中预处理排放标准后接管市政污水管网,纳入十一团污水处理厂进行深度处理。	
提升危险废物收集与利用处置能力。开展兵团危险废物产生利用处置能力情况评估,摸清危险废物集中处置设施短板,科学推动危险废物利用处置设施布局和建设,提升危险废物利用处置能力。引导和规范水泥窑协同处置危险废物,鼓励开展其他工业炉窑协同处置危险废物的可行性评估、技术研发和试点。		本项目产生的医疗废物(除药物性废物)经分类收集后,分区暂存于临时医疗废物暂存间,委托有医疗废物资质的单位代为安全处置;药物性废物(废药品、临期药品)经收集后登记,交由厂家回收。	
根据现状监测(附件 7)及常规监测(附件 5)可知,项目运营期产生的废水、废气均能达标排放,固废经妥善处置后,能实现			

	零排放，因此本项目与《新疆生产建设兵团“十四五”生态环境保护规划》相符。 11、项目与《新疆生产建设兵团国民经济和社会发展第十四个五年规划和二〇三五年远景目标纲要》符合性分析 改革完善疾病预防控制体系，健全以兵师团三级疾控机构为骨干，二、三级以上医疗机构为依托，基层医疗卫生机构为网底的疾控体系，做强兵团疾控中心。落实医疗机构公共卫生职责，健全疾控机构与医疗机构分工协作、上下联动的医防协同机制。建立智能预警、多点触发机制，增强早期监测预警能力，提高应对突发公共卫生事件能力。完善传染病防控救治体系，建立健全分级、分层、分流的传染病救治机制。坚持中西医并举、中西药并用，充分发挥中医药在重大疫情防治方面的独特作用。建立稳定的公共卫生事业投入机制，补齐妇幼保健、采供血、精神卫生、卫生监督、职业病防治、托育等短板。加强公共卫生人才培养，稳定基层公共卫生队伍。优化医疗资源布局，依托疆内外优质医疗资源，建设区域性医疗中心，推动优质资源扩容下沉。加强二级以上综合医院建设，每个师市（不含十一、十二师）至少有一家三级综合医院。促进中医药传承与发展，加强中医专科医院、兵师综合医院中医专科、团场医院中医馆建设。加强住院医师规范化培训，加大专科医师培养力度。加大康复人才培养，提升康复服务能力。大力发展“互联网+医疗健康”，加快推动二级以上医院开展预约诊疗、移动支付等线上服务，优化服务流程。推动医养融合发展，支持四师可克达拉市、十师北屯市等打造康养示范城市。加大疆外兵团外医疗人才引进和内部医疗人才培养。深化师域医共体、兵团乌鲁木齐区域医联体改革，推动兵师医院辐射带动团场医院、连队(社区)卫生室，提升基层服务能力。落实分级诊疗制度，促进合理就医。深化公立医院综合改革，建立健全现代医院管理制度。加快兵团医疗卫生人事薪酬制度改革，调动医务人员积极性。完善基本药物制度，规范药品供应保障。健全医疗卫生综合监管制度，强化全行业监管，提高
--	---

	医疗服务质量，保障医疗安全。 本项目属于医疗卫生服务项目，隶属公共服务设施体系，位于新疆生产建设兵团第一师十一团医院规划区域内。本项目不涉及生态保护红线；本项目产生的医疗废物（除药物性废物）经分类收集后，分区暂存于临时医疗废物暂存间，委托有医疗废物资质的单位代为安全处置；药物性废物（废药品、临期药品）经收集后登记，交由厂家回收；生活垃圾经若干垃圾桶分类收集至垃圾箱后，交由环卫部门统一清运；污水处理站污泥、栅渣委托有资质的单位代为安全处置；运营期外排医疗废水经自建污水处理站处理达《医疗机构水污染物排放标准》（GB18466-2005）表 2 中预处理标准后接管市政污水管网，纳入十一团污水处理厂进行深度处理。 因此，本项目与《新疆生产建设兵团国民经济和社会发展第十四个五年规划和二〇三五年远景目标纲要》相符。 12、项目《关于全面加强生态环境保护坚决打好污染防治攻坚战实施方案》符合性分析 不断强化生态环境保护信息公开。会同有关部门研究制定生态环保信息强制性披露改革文件，健全生态环保信息强制性披露制度，督促上市公司、发债企业等市场主体全面、及时、准确披露环境信息。《政府信息公开条例》修订发布后，及时修订出台《环境信息公开办法（试行）》，继续深入推进生态环境重点领域信息公开，依法公开环境质量信息和环保目标责任，保障人民群众的知情权、参与权、监督权。依法公开企业环境违法处罚信息，将重点排污单位名录公开情况、对企业环境信息公开的检查情况列入对各级生态环境保护部门的考核范围，督促各地加强对企业环境信息公开情况的监督检查。对不主动公开或不如实公开环境信息的企业依法进行处罚，并予以公开。充分发挥各类媒体的舆论监督作用，以“生态环境部”两微、《中国环境报》等为主要载体，及时曝光突出生态环境问题，报道整改进展情况。针对中央环保督察“回头看”及“清废行动 2018”等生态环境保护专项行动，组织中央主流
--	---

	媒体、重要市场媒体及新媒体进行伴随式采访。 本项目将建立健全并严格落实环境保护目标责任制和考核评价制度，根据《固定污染源排污许可分类管理名录（2019年版）》，本项目属于“四十九、卫生 84 医院 841”中的“床位 100 张以下的综合医院 8411”实行排污许可登记管理手续，做到持证排污、按证排污。 因此本项目基本与《关于全面加强生态环境保护坚决打好污染防治攻坚战实施方案》相符。 13、项目与《国务院关于印发<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 到 2025 年，全国地级及以上城市 PM_{2.5} 浓度比 2020 年下降 10%，重度及以上污染天数比率控制在 1%以内；氮氧化物和 VOCs 排放总量比 2020 年分别下降 10%以上。京津冀及周边地区、汾渭平原 PM_{2.5} 浓度分别下降 20%、15%，长三角地区 PM_{2.5} 浓度总体达标，北京市控制在 32 微克/立方米以内。 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。涉及产能置换的项目，被置换产能及其配套设施关停后，新建项目方可投产。 大力发展新能源和清洁能源。到 2025 年，非化石能源消费比重达 20%左右，电能占终端能源消费比重达 30%左右。持续增加天然气生产供应，新增天然气优先保障居民生活和清洁取暖需求。 实施城市空气质量达标管理。空气质量未达标的直辖市和设区的市编制实施大气环境质量限期达标规划，明确达标路线图及重点任务，并向社会公开。推进 PM_{2.5} 和臭氧协同控制。2020 年 PM_{2.5} 浓度低于 40 微克/立方米的未达标城市“十四五”期间实现达标；其他未达标城市明确“十四五”空气质量改善阶段目标。已达标城
--	--

	市巩固改善空气质量。（二十六）完善区域大气污染防治协作机制。国家统筹推进京津冀及周边地区大气污染联防联控工作，继续发挥长三角地区协作机制、汾渭平原协作机制作用。国家加强对成渝地区、长江中游城市群、东北地区、天山北坡城市群等区域大气污染防治协作的指导，将粤港澳大湾区作为空气质量改善先行示范区。各省级政府加强本行政区域内联防联控。鼓励省际交界地区市县积极开展联防联控，推动联合交叉执法。对省界两侧 20 公里内的涉气重点行业新建项目，以及对下风向空气质量影响大的新建高架源项目，有关省份要开展环评一致性会商。 提升大气环境监测监控能力。完善城市空气质量监测网络，基本实现县城全覆盖，加强数据联网共享。完善沙尘调查监测体系，强化沙源区及沙尘路径区气象、空气质量等监测网络建设。重点区域城市加强机场、港口、铁路货场、物流园区、工业园区、产业集群、公路等大气环境监测。地级及以上城市开展非甲烷总烃监测，重点区域、成渝地区、长江中游城市群和其他 VOCs 排放量较高的城市开展光化学监测。重点区域和其他 PM_{2.5} 未达标城市继续开展颗粒物组分监测。加强大气环境监测系列卫星、航空、地基等遥感能力建设。完善空气质量分级预报体系，加强区域预报中心建设。开展亚洲地区沙尘暴监测预报预警服务及技术研发。在沙尘路径区开展沙尘源谱监测分析，聚焦北京市进行沙尘源解析，评估各地沙尘量及固沙滞沙成效。 地级及以上城市生态环境部门定期更新大气环境重点排污单位名录，确保符合条件的企业全覆盖。推动企业安装工况监控、用电（用能）监控、视频监控等。加强移动源环境监管能力建设，国家和重点区域省份建设重型柴油车和非道路移动机械远程在线监控平台。 本项目位于新疆生产建设兵团第一师十一团，隶属于第一师阿拉尔市，根据项目区域环境空气质量现状调查可知，项目区域内 PM_{2.5} 逐年得到改善。本项目营运期热源来源于城市集中供热，熬
--	--

药等使用电炉，不涉及锅炉、燃煤等能源，不涉及 VOCs 排放，因此本项目与《国务院关于印发<空气质量持续改善行动计划>的通知》（国发[2023]24 号）相符。

14、项目与《综合医院建设标准》（建标 110-2021）符合性分析

表 1-7 项目与《综合医院建设标准》（建标 110-2021）性分析

内容	文件要求	本项目实际建设情况	是否相符
选址要求	地形规整，工程地质和水文地质条件较好，远离地震断裂带。	建设项目所在地地形规整，工程地质和水文地质条件较好，远离地震断裂带。	相符
	市政基础设施完善，交通便利。	建设项目所在地市政基础设施完善，交通便利。	相符
	远离易燃、易爆物品的生产和贮存区、高压线路及其设施。不宜紧邻噪声、震动源和电磁场等区域	建设项目远离易燃、易爆物品的生产和贮存区、高压线路及其设施，且远离震动源和电磁场等区域	相符
规划布局要求	建筑布局科学、功能分区合理。综合医院中的传染病区与院内其他建筑或院外周边建筑应设置大于或等于 20m 绿化隔离卫生间距。	项目建筑布局科学、功能分区合理。传染病区与院内其他建筑大于 20m。	相符
	洁污、医患和人车等流线组织清晰，避免交叉感染。	建设项目遵守洁污、医患和人车等流线组织清晰，避免交叉感染的要求。	相符
	应充分利用地形地貌，合理组织院区建筑空间，在满足使用功能和卫生要求的前提下，新建的综合医院应预留应急救治地及未来发展用地。	应充分利用地形地貌，合理组织院区建筑空间，在满足使用功能和卫生要求的前提下，新建的综合医院应预留应急救治地及未来发展用地。	相符
	根据当地气候条件合理确定建筑物的朝向，病房以及医务人员用房宜获得良好朝向。	建设项目病房及医务人员用房朝向良好，易于空气流通。	相符
	污水处理站、医疗废物及生活垃圾收集暂存用房宜远离门（急）诊、医技和住院等用房，并宜布置在院区主导风下风向。	项目污水处理站、医疗废物及生活垃圾收集暂存用房宜远离门（急）诊、医技和住院等用房，但并非全布置在院区主导风下风向。	基本相符
	应有院区绿化规划，并应配套建设	建设项目用地范围内设	相符

	患者康复活动场地和医务人员的健身活动场地。	有绿化设施，并应配套建设患者康复活动场地和医务人员的健身活动场地。	
	应配套建设机动车和非机动车停车设施。	建设项目配套建设机动车和非机动车停车设施。	相符
其他要求	综合医院的用地包括急诊部、门诊部、住院部、医技科室、保障系统、业务管理和院内生活用房七项设施和教学科研等建筑占地、道路用地、室外活动场地和绿化用地等。	建设项目用地包括急诊部、门诊部、住院部、医技科室、保障系统、业务管理和院内生活用房七项设施和教学科研等建筑占地、道路用地、室外活动场地和绿化用地等。	相符
	综合医院应设置两处及以上出入口，污物出口宜单独设置。	建设单位已设置合规的出入口，且单独设置污物出口。	相符

15、项目与《新疆生产建设兵团“十四五”卫生健康事业发展规划》符合性分析

目标：公共卫生安全保障能力显著增强。公共卫生应急管理和疾病预防控制体系专业化、数字化、现代化水平全面提升，精密智控疫情防控机制更加完善，公共卫生基层“网底”更加稳固医防高效协同，重点传染病、严重精神障碍、地方病、职业病有效防控。

卫生健康服务能力明显提升。师域医共体、兵团乌鲁木齐区域医联体改革更加成熟定型，医疗资源配置结构更加合理跨层级、跨区域就医显著减少，师域就诊率达到 90%，疑难危重病例外转率持续降低。中医药服务体系不断健全，基层中医药服务普及率达到 90%。医疗卫生行业综合监管体系建设进一步完善卫生健康领域治理体系和治理能力现代化水平显著提升。

区域协调发展取得新突破。多层次、全方位对口支援医疗援助南疆师市的合力进一步增强，基层医疗卫生机构远程医疗服务网络实现全覆盖，医疗卫生服务能力实现提质升级。区域医疗中心基本建立，南疆师市公共卫生保障水平进一步提升，健康服务质量和水平明显提高。

智慧医疗服务体系更加完善。基本建立“互联网+医疗健康”

	服务体系，推进互联网与医疗服务、公共卫生、家庭医生服务、药品供应、医保结算、教育科普、人工智能相融合，“掌上’医疗健康服务新业态加快形成。监管和安全保障体系基本建立。 健康产业实现良性发展。健康事业与健康产业有机衔接相互促进的体制机制基本建立，医药产业、健康养老产业、体育健身产业、健康旅游产业、智慧健康产业、康养理疗服务业等产业初具规模。多元办医格局加快形成，中医药健康产业快速发展。 改善城乡公共卫生环境。统筹推进城乡环境卫生治理，提高环境卫生基础设施现代化水平，整体提升城乡人居环境质量。加强城市垃圾和污水处理设施建设，推进城市生活垃圾分类和资源回收利用。推行师域生活垃圾和污水统筹治理，建立完善连队保洁机制和垃圾收运处置体系，加强生活污水处理设施建设。加强医疗废物处置能力建设。大力推进厕所革命，加快户用卫生厕所建设和改造，推进厕所粪污无害化处理和资源化利用。推进连队饮用水安全巩固提升工程。强化薄弱环节卫生管理，推进农贸市场合理布局 and 标准化建设。健全病媒生物监测网络，建立病媒生物密度定期发布制度。加强大气、水、土壤等污染治理，逐步建立环境与健康监测、调查和风险评估制度，定期开展城乡环境卫生状况评价。 强化基层医疗卫生机构和医院公共卫生职责，推进医防深度融合。夯实基层公共卫生工作“网底”。依托团场医院(乡镇卫生院)社区卫生服务中心、连队卫生室加强公共卫生管理工作，落实连队(社区)防控网格化管理职责。强化基层公共卫生体系提高防治结合和健康管理能力。强化医防协同，健全疾控机构与医疗机构分工协作、上下联动的医防协同机制。团场医院(乡镇卫生院)应至少配备1名公共卫生医师。医联(共)体内制定医疗机构公共卫生责任清单，强化医疗机构疾病预防控制职责。完善专业公共卫生机构、综合性医院和专科医院、基层医疗卫生机构“三位一体”的重大疾病防控机制，建立资源共享、信息互通和利益相容机制，推进疾病三级预防和连续管理。
--	---

	本项目从事医疗卫生服务项目，属于城镇公服配置，隶属公共服务设施体系，建设地点位于新疆生产建设兵团第一师十一团区域内，项目建成后可以健全公共服务设施体系，强化基层医疗卫生体系提高防治结合和健康管理能力，提高城市公共服务水平，提升基层医疗卫生服务能力。因此项目与《新疆生产建设兵团“十四五”卫生健康事业发展规划》相符。		
	16、项目与《医疗卫生机构医疗废物管理办法》符合性分析 根据《医疗卫生机构医疗废物管理办法》（原卫生部令第36号）中内容，本项目与医疗废物分类收集、运送与暂时贮存要求符合性分析见下表：		
	表 1-8 本项目与《医疗卫生机构医疗废物管理办法》符合性分析		
	分类收集、运送与暂时贮存要求	项目情况	符合性
	第十条 医疗卫生机构应当根据《医疗废物分类目录》对医疗废物实施分类管理。	本项目对医疗废物实施分类管理。	符合
	第十一条 医疗卫生机构应当按照以下要求,及时分类收集医疗废物： （一）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；（二）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；（三）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；（四）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；（五）化学性废物中批量的废化学试剂、废消毒剂应当交由专门机构处置；（六）批量的含有汞的体温计、血压计等医疗器具报废时，应当交由专门机构处置；（七）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；（八）隔离的传染病病人或者疑似传	本项目设置临时医疗废物暂存间，使用专用医疗废物收集袋、专用带盖医疗废物转运箱、专用医疗废物周转柜暂存医疗废物。本项目收集医疗废物前检查医废包装物无破损或渗漏。本项目按感染性废物、病理性废物、损伤性废物、药物性废物、化学性废物 5 类分类收集医疗废物。当涉及废弃的麻醉、精神、放射性、毒性等药品及其相关的废物时，按规定向卫生主管部门提出申请，由卫生主管部门负责监督销毁。含有汞的体温计、血压计属于化学性医疗废物，分类收集后按医疗废物处置。本项目检验实验室仅涉及少量化学性废物，不涉及病原体的培养、标本和菌种、毒种保存等工作。本项目设置污水处理系统，综合医疗污水经处理并消毒后排入市政下水管网。	符合

	染病病人产生的具有传染性的排泄物，应当按照国家规定严格消毒，达到国家规定的排放标准后方可排入污水处理系统；（九）隔离的传染病病人或者疑似传染病病人产生的医疗废物应当使用双层包装物，并及时密封；（十）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。		
	第十二条 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。	临时医疗废物暂存间按要求在墙壁张贴医疗废物分类收集的管理要求。	符合
	第十三条 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。	使用专用医疗废物包装袋盛装，盛装量达到 3/4 后严密封口。	符合
	第十四条 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。	专用医疗废物包装袋表面被污染时增加一层包装，专用医废转运箱、周转柜定期消毒处理。	符合
	第十五条 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。	盛装医疗废物的专用包装袋、专用转运箱、专用周转柜外表面均设置警示标识及中文标签。	符合
	第十六条 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点。	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临时医疗废物暂存间。	符合
	第十七条 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。	运送人员在运送医疗废物前，检查包装物的标识、标签、封口是否符合要求。	符合
	第十八条 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。	运送人员在运送医疗废物时，防止包装物的破损和医疗废物的流失、泄漏和扩散。	符合
	第十九条 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。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。	运送医疗废物使用防渗漏、防遗撒、无锐利边角、易于装卸和清洁的专用转运箱、周转柜，每天对运送工具进行清洁和消毒。	符合
	第二十条 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	本项目设置有专用临时医疗废物暂存间，医疗废物贮存时间不超过 2 天。	符合

	时间不得超过 2 天。		
	第二十二條 暂时贮存病理性废物，应当具备低温贮存或者防腐条件。	当贮存病理性废物时，采用低温贮存或防腐专用设备。	符合
	第二十三條 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。	医疗废物委托有医疗废物处理资质的单位转移处置，按规范填写、保存危险废物转移联单。	符合
	第二十四條 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。	按规范登记医疗废物的来源、种类、重量或者数量、交接时间、最终去向以及经办人签名，登记资料按照要求保存。	符合
	第二十五條 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。	定期对医疗废物贮存间进行清洁和消毒处理。	符合
	第二十六條 禁止医疗卫生机构及其工作人员转让、买卖医疗废物。禁止在非收集、非暂时贮存地点倾倒、堆放医疗废物禁止将医疗废物混入其他废物和生活垃圾。	禁止工作人员私自转让、买卖医疗废物。禁止将医疗废物贮存在临时医疗废物暂存间以外的区域。禁止医疗废物与生活垃圾混合。	符合
17、项目与《医疗废物管理条例》符合性分析 根据《医疗废物管理条例》(2011 修订)中内容，本项目与医疗卫生机构对医疗废物的管理要求符合性分析见下表：			
表 1-8 本项目与《医疗废物管理条例》符合性分析			
	医疗卫生机构对医疗废物的管理要求	项目情况	符合性
	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，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。	本项目对医疗废物实施分类收集、设置有防渗漏、防锐器穿透的专用转运箱、周转柜。专用包装袋、转运箱、周转柜上有明显的警示标识及说明。	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	本项目设置有专用的临时医疗废物暂存间，医疗废物暂存时间不超过 2 天。临时医疗废物暂存间与各楼栋有一定的距离，并按要求设置明显警示标识。临时医疗废	符合

	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。	物暂存间上锁，定期消毒和清洁。	
	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。	本项目使用防渗漏、防遗撒的专用转运箱，按照本单位确定的内部医疗废物运送时间、路线，将医疗废物运送至临时医疗废物暂存间。专用转运箱在临时医疗废物暂存间内消毒和清洁。	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、毒种保存液等危险废物，在交医疗废物集中处置单位处置前应当就地消毒。	本项目医疗废物委托有医疗废物处理资质的单位转移处置。本项目不进行病原体的培养、标本和菌种、毒种保存等工作。	符合
	第二十条 医疗卫生机构产生的污水、传染病病人或者疑似传染病病人的排泄物，应当按照国家规定严格消毒；达到国家规定的排放标准后，方可排入污水处理系统。	本项目设置医疗污水处理系统，门诊综合楼、住院部废水经处理、消毒后排入市政下水管网。	符合
	综上所述，本项目医疗废物的管理符合《医疗废物管理条例》的相关要求。 18、项目规划选址相符性 建设项目位于新疆阿拉尔市十一团花桥镇四区建设西路，根据建设项目提供的用地批复可知，项目用地不属于《限制用地项目目录》和《禁止用地项目目录》中的限制和禁止用地项目。因此建设项目选址符合第一师阿拉尔市十一团用地规划要求。		

二、建设项目工程分析

建设内容	(一) 项目由来 1、项目背景及任务由来 新疆生产建设兵团第一师十一团医院成立于 1962 年，截止至今运行 57 年之久。新疆生产建设兵团第一师十一团医院现为一所一级综合医院，属于公立医院，为团场提供医疗服务和其他相关服务，并承担相应的康复医疗、社区卫生服务、连队卫生室的管理工作。项目位于新疆阿拉尔市十一团花桥镇四区建设西路，医院现有主体工程有公卫楼 1 栋（共 2 层）、门诊楼 1 栋（共 4 层）、综合楼 1 栋（共 3 层）、值班室（门卫）2 座；污水处理站 2 座（普通门诊污水处理站和发热门诊污水处理站各 1 座）及其配套建筑、环保设施。其中公卫楼于 2016 年 2 月开始建设，2020 年 4 月投入使用；门诊楼于 2017 年 4 月开始建设，2020 年 6 月投入使用；综合楼于 1992 年建成并投入使用。 医院设有临床科室：内科、外科、妇产科、耳鼻咽喉科、儿科、预防保健科、全科医疗科、医学检验科、医学影像科、中医科。 医技科室：门诊部、放射科、检验科、心电图室、B 超室、药剂科、MMC 国家标准化代谢性疾病管理中心； 职能科室：医务科、护理部、总务科、财务室、信息科、公卫科等。 行政楼一楼设有放射科（DR 室和 CT 室） 行政楼二楼设有医院办公室、院长办公室、副院长办公室、书记办公室； 住院楼一楼设有收费室、药房、心电图室、B 超室、检验科、手术室 住院部二楼设有临床科； 住院部三楼设有中医科、熏蒸室、煎药室等 预防接种门诊设有接种室、登记室、留观室、计划免疫室、 目前医院编制床位 50 张，日门诊量约 80 人，普通污水处理站设计处理能力为 70m³/d；发热门诊污水处理站设计处理能力为 20m³/d。 2、环评及验收手续情况 环评：根据建设单位提供的资料，项目各设施营运期至今未办理环境影响评价（污染类）手续。
------	---

	验收：无。 3、辐射环评备案情况：医院现有正常使用的辐射设备为 2 台，型号为设备计算机体层成像系统(CT)东软型号 Neuviz ACE SP、医用诊断 x 线机(DR)东软 NeuVision 810，位于放射科。根据《放射性同位素与射线装置安全和防护条例》（2019 年 3 月国务院令 第 709 号）规定，其为Ⅲ类射线装置，属于低危险射线装置，本次环评不包括该部分建设内容。为保护环境，保障公众健康，本次评价建议建设单位严格执行《中华人民共和国环境影响评价法》《放射性同位素与射线装置安全和防护条例》（2019 年 3 月国务院令 第 709 号）及生态环境部《放射性同位素与射线装置安全许可管理办法》和《建设项目环境影响评价分类管理名录》（2021 版）的有关规定要求，需另行环评。根据建设单位提供的资料，建设项目现有 2 台正在使用的辐射设备目前暂未取得辐射环评备案表。 新疆生产建设兵团第一师十一团医院成立于 1962 年，截止至今运行 63 年之久。根据 2014 年修订的新环境保护法（自 2015 年 1 月 1 日起施行），建设单位未提交建设项目环境影响评价文件或环境影响评价文件未经批准，擅自开工建设，属于“未批先建”行为。根据《关于建设项目“未批先建”违法行为法律适用问题的意见》（环政法函[2018]31 号）和《关于进一步规范使用环境行政处罚自由裁量权的指导意见》（环执法[2019]42 号）文件精神中要求，本项目违法行为已超过 2 年，项目建设单位主动申请完善手续，在营运期间未造成危害后果，可免于处罚。从违法行为发生之日起计算；违法行为有连续或者继续状态的，从行为终了之日起计算。由于本项目已过追溯期限。 2022 年第一师生态环境局下发工作提醒函，根据要求，新疆生产建设兵团第一师十一团医院积极补办环境影响评价审批手续。本项目位于新疆生产建设兵团第一师十一团，项目所用土地权属国有土地，使用类型为划拨，用地类型为医疗卫生用地（详见附件），项目用地符合第一师阿拉尔市用地总体规划。 4、项目环境影响评价类别判定 根据《产业结构调整指导目录（2024 年本）》，本项目属于“鼓励类”第三十七“卫生健康”中第 1 目“医疗服务设施建设：预防保健、卫生应急、卫生监
--	---

督服务设施建设，医疗卫生服务设施建设，传染病、儿童、精神卫生专科医院和康复医院（中心）、护理院（中心）、安宁疗护中心、全科医疗设施与服务，医养结合设施与服务”，且本项目所使用的设备不属于淘汰和限制类之列，项目建设符合国家产业政策。

本项目为综合医疗卫生服务项目，属于《国民经济行业分类》（GB/T 4754-2019）及第1号修改单中“综合医院（Q8411）”，对照《建设项目环境影响评价分类管理名录（2021年版）》，根据下表对项目环评类别进行判定。

表 2-1 本项目环境影响类别判别表

对应国民经济行业类别	建设项目行业类别	环评类别			报告类别	最终类别
		报告书	报告表	登记表		
Q8411 综合医院	108 医院 841；专科医院防治院（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；基层医疗服务 842	新建、扩建住院床位 500 张及以上的	其他（住院床位 20 张以下的除外）	住院床位 20 张以下的（不含 20 张住院床位的）	环境影响报告表	环境影响报告表

本项目属于综合医疗卫生服务项目，不属于住院床位 500 张及以上的情形，且不涉及“四十九、卫生 84-109 疾病预防控制中心 8431”中“新建”情形，经分析，属于报告表编制类别，因此，项目应编制报告表。本次环境影响评价过程中提出若建设单位将来从事涉及《建设项目环境影响评价分类管理名录（2021年版）》第“四十九、卫生 84-109 疾病预防控制中心 8431”中“新建”情形的，应进行另行环评。根据《中华人民共和国环境保护法》（2014 修订）、《中华人民共和国环境影响评价法》（2018 年修正），凡实施对环境有影响的建设项目都必须执行环境影响评价制度。为此新疆生产建设兵团第一师十一团医院根据有关环保法律法规要求，阿克苏律天环保工程有限公司在接受委托后，随即组织人员到项目建设场地及其周围进行了实地勘查与调研，收集了有关的工程资料，结合该企业提供资料和项目建设特点，依据有关环评技术规范，编制了本环境影响评价报告表。

（二）项目概况

项目名称：新疆生产建设兵团第一师十一团医院项目；

建设单位：新疆生产建设兵团第一师十一团医院； 建设性质：新建； 占地面积：22200m²； 项目投资：本项目总投资*500 万元，其中实际环保投资*50.0 万元，占总投资 10%； 建设地点：新疆生产建设兵团第一师阿拉尔市十一团花桥镇四区建设西路 规模：目前医院编制床位 50 张，日门诊量约 80 人，普通污水处理站设计处理能力为 70m³/d；发热门诊污水处理站设计处理能力为 20m³/d。 本次评价包括的建设内容：公卫楼 1 栋（共 2 层）、门诊楼 1 栋（共 4 层）、综合楼 1 栋（共 3 层）、值班室（门卫）2 座；污水处理站 2 座（普通门诊污水处理站和发热门诊污水处理站各 1 座）及其配套建筑、环保设施。项目厂界北侧为居民区；东侧为居民带；西侧紧临道路；南侧为养老院。 中心坐标：81°**'10.68"，40°**'13.40"。 注：①东侧道路宽 14m；西侧道路宽 9m。根据《城市道路等级（城市划分标准道路）》标准可知，项目厂界四周噪声排放均不属于《工业企业厂界环境噪声排放标准》（GB12348-2008）中的 4 类标准限值。 （三）工程建设内容 1、建设内容 本项目为补办环评，主要建设内容见表 2-2。			
表 2-2 项目主要建设内容及工程组成情况一览表			
工程类别	项目名称	建设内容及规模	备注
主体工程	公卫楼	共 2F，砖混结构，占地面积为 1500m ² 。 1 楼建筑面积 750m ² ，设有机房 2 楼建筑面积 750m ² ；	已建成
	门诊、住院楼	共 4F，框架结构，占地面积为 4096m ² 。 1 楼建筑面积 1024m ² ，心电图室、B 超室、门诊、收费室、药房、手术室、1 间公共卫生间。负一楼药库。 2 楼建筑面积 1024m ² ，内设有公共卫生间、医生值班室、医生办公室、护士站、1 间机房，病房 14 间等留观病房、1 间急救室等； 3 楼建筑面积 1024 m ² ，内设有医生办公室，护士站，针灸室 4 间，熏蒸室 1 间，病房 4 间等留观病房	

			4 楼建筑面积 1024 m ² ，三个会议室	
		综合楼	共 3F，砖混结构，占地面积为 2500m ² 。 1 楼建筑面积 833.3m ² ，内设有放射科、DR 室、财务室。 2 楼建筑面积 833.3m ² ，内设有副院长办公室三间、院长办公室、副院长办公室两间，开水房一间，洗衣房 2 间，男卫生间一间，1 间机房，4 间闲置办公室等 3 楼建筑面积 833.3 m ² ，18 间闲置房间	
	辅助工程	普通门诊污水处理站	自建污水处理站设计处理规模：70m ³ /d； 工艺：采用格栅井+调节池+A/O 生物池+二沉池+清水消毒池处理。	已建成
		发热门诊污水处理站	自建污水处理站设计处理规模：20m ³ /d； 工艺：采用格栅井+调节池+A/O 生物池+二沉池+清水消毒池处理。	已建成，目前停用
		值班室	1 座建筑面积 20m ² ，共 1 层。主要负责安全保障、维护秩序，应急响应等	已建成
	公用工程	供水	由市政自来水管网供给，用水量 41383.3t/a	依托
		供电	由区域市政电网供电。	依托
		排水	院内雨污分流，共设一个污水排放口，排水量 23365.84t/a	已建成
		供暖	由区域市政进行集中供暖。	依托
	环保工程	废水处理	项目外排医疗废水经自建污水处理站处理达《医疗机构水污染物排放标准》（GB18466-2005）表 2 中预处理排放标准后接管市政污水管网，纳入十一团污水处理站进行深度处理。	已建成
		废气处理	中医馆产生的中药气味：中医馆位于住院楼 3 楼，熬药过程中散发出少量中药材气味，为植物药材，不产生有毒有害气体，通过排风扇加强空气交换，对环境影响较小	已建成
			理疗室废气：通过排气扇强化空气流通，将艾灸烟雾排至窗外。位于住院楼 3 楼	已建成
			污水处理站散发的恶臭，自建污水处理站现状：污水各处理单元均加盖密闭处理，周边通过喷洒除臭剂，四周进行绿化种植降低臭气的影响。根据现场勘察，污水处理站现场无明显的恶臭气味。	已建成
		固体废物处理	生活垃圾：经若干垃圾桶/垃圾袋分类收集后，暂存于生活垃圾暂存点，委托环卫部门日产日清	已建成
			一般固体废物：废纸及纸箱经集中收集后消毒再外售至废旧物资回收单位进行综合利用，占地面积 5m ²	已建成
			临时医疗废物暂存间 60m ² ；临时医疗废物暂存间与住院楼的距离较近，距离约 10m， 医疗废物：产生的医疗废物（除药物性废物）经分类收集后，分区暂存于临时医疗废物暂存间，委托有医疗废物资质的单位代为安全处置；药物性废物（废药品、临期药品）经收集后登记，交由厂家回收；检验室废液作为医疗废物中化学性废物处置，采用单独封闭容器进行收集后，委托有相应资质的危废单位进行安全处置。	已建成

		熬药废渣：医院中药熬制室内产生的熬药废渣用防漏袋装后交由环卫部门统一收集处置	已建成
		药物性废物（废药品、临期药品）经收集登记后，交由厂家回收。	已建成
		污水处理过程中产生的栅渣、沉淀污泥和化粪池污泥由污水处理站运营维护单位进行消毒并及时清运处置。本次评价要求污泥转运前应按《医院污水处理工程技术规范》（HJ2029-2013）的要求进行消毒处理。	已建成
	噪声处理	选用低噪声设备、将高噪声设备设置在封闭房间内，进行基础减震、建筑隔声等措施。	已建成
	分区防渗措施	公卫楼、门诊楼、综合楼等均为简单防渗区域，进行地面硬化；一般固废暂存间应设为一般防渗区域；院内污水管线、污水处理站、临时医疗废物暂存间须进行重点防渗。采用防渗混凝土+2mm 厚 HDPE 膜+2mm 环氧树脂漆防渗，确保 Mb≥6.0m 渗透系数 K≤10 ⁻¹⁰ cm/s，临时医疗废物暂存间应设拱背型行围堰高 20cm，并设置空桶 1 个作为备用收容设施	已建成
	放射性防治	院内设 2 台辐射设备（设备计算机体层成像系统(CT)东软型号 Neuviz ACE SP、医用诊断 x 线机(DR)东软 NeuVision 810）及配套防辐射装置。本项目涉及的所有有关辐射或放射性设备方面的内容，须单独进行辐射环境影响专项评价或网上备案，不纳入本次评价范围。根据建设单位提供的资料显示，辐射设备未取得备案。	已建成
备注：（1）项目放射科、B 超室洗相照片采用数码打印，无洗相污水产生，故不监测总银、六价铬； （2）医院内不设食堂；不设燃气（煤）锅炉；不设实验室；未设病理解剖室、太平间；未设孕产手术室；未配有双电源，未配柴油发电机。 （3）化验室（检验科）：开展感染七项、输血相容性检测、PCT、结核结酸扩增、甲状腺功能等 33 大项 114 小项检验项目，血液、血清的化学检查均使用外购的成品检测试剂盒，无需自配检测试剂，因此基本不会产生含氰废水、重金属废水；使用完的试剂试纸作为医疗废物，暂存于临时医疗废物暂存间，委托有资质的单位进行安全处置。 （4）妇产科：院内不进行孕产接生手术，综合楼接生室未装修，主要进行妇科检查、上节育环、取环等。妇幼保健办公室主要开展出生一级干预检查、孕前检查、产前检查等，院内不开展全子宫切除手术、输卵管囊肿剥除术、葡萄胎清宫术、双侧输卵管结扎手术、剖宫产手术等。产生的医疗废物经分类收集，暂存于临时医疗废物暂存间，委托有资质的单位进行安全处置。 （5）项目未配套建设家属楼，因此不涉及家属楼单独生活用水排放，后文不再赘述。			

表 2-3 项目设计能力一览表

序号	名称	设计能力	备注
1	编制床位	50 张	已投入运营
2	门诊量	80 人•次/日	已投入运营
3	普通门诊污水处理站	70m³/d	已建成并正常运行中
4	发热门诊污水处理站	20m³/d	目前处于闲置状态，用作备用污水处理站

注：本项目自建污水处理站包含普通门诊污水处理站和发热门诊污水处理站两座污水处理站，发热门诊污水处理站目前处于闲置状态，在就诊人数高发时开启。平时仅启用普通门诊污水处理站。根据建设单位提供的资料，发热门诊污水处理站已停运 2 年。

2、主要生产设备规格、数量

本项目主要生产设施及数量见表 2-4。

表 2-4 本项目主要设备一览表

序号	设备名称	型号	备注	数量	单位
医院诊治大型仪器					
1	立式压力蒸汽灭菌器	LS-100HD	临床	1	台
2	冲击波治疗机	U200	理疗科	1	台
3	全数字超声诊断系统	WED-660	超声科	1	台
4	冷光型孔式手术无影灯	KS09L	临床	1	台
5	呼吸机	VG70、SV300	急诊	2	台
6	洗胃机	DXW-A	急诊	1	台
7	电子血压计	HEM-8102K、YE655B、HEM-8102K、YE660A、HEM-8102K、HEM-7121	全科	6	台
8	半自动体外除颤器（AED）	BeneHeart C2	急诊	1	台
9	除颤监护仪	Efficia DFM100	急诊	1	台
10	病人监护仪	UMEC12、UMEC7、UMEC7、UME-C7	急诊	4	台
11	床旁监护仪	PVM-2701	急诊	2	台
12	微量注射泵 1	WZ-5006、WZ-50C6（三个）	急诊	4	台
13	电解质分析仪	CBS-400、DIANVO-805	检验科	2	台
14	尿液分析仪	U500	检验科	1	台
15	全自动生化分析仪	BK-600、BS-830	检验科	2	台

16	干式荧光免疫分析仪	m-101、FS-205	检验科	2	台
17	血气生化分析仪	i 15	检验科	1	台
18	多道心电图机	ECG-2350、 BeneHeartR12、MT- 201、BeneHeartR12、 ECG-1201	内科	5	台
19	彩色 B 超机	ClearVue650	超声科	1	台
20	幽门螺杆菌检测仪	YH04D		1	台
21	熏蒸治疗机	SCZ-IC	理疗科	1	台
22	神经肌肉电刺激仪	KT-90A	理疗科	1	台
23	空气波压力治疗仪	power-Q3000、 IPC400F	理疗科	2	台
24	低中频电脉冲治疗仪	KB-A3	理疗科	1	台
25	全自动五分类血细胞分 析仪	DH71CRP	检验科	1	台
26	牙科综合治疗机	S2305	口腔科	1	台
27	自动洗胃机	QZD-A	临床	1	台
28	设备计算机体层成像系 统(CT)	Neuviz ACE SP	放射科	1	台
29	医用诊断 x 线机(DR)	NeuVision 810	放射科	1	台
污水处理站仪器设备					
1	一体化外壳	WQ14m×2.5m×2.5m	玻璃钢	2	台
2	提升泵	Q1.5-12-0.75	一备一用（含 液位控制）	4	台
3	厌氧池填料	TJ- II	-	15	m3
4	氧化池填料	TJ- II	-	15	m3
5	填料支架	非标自制	-	2	套
6	氧化池布水	非标自制	-	5	m3
7	曝气装置	非标自制	进口聚氨酯	35	m3
8	高压静音涡轮气泵	HG-2200	-	2	台
9	沉淀池斜板填料	非标自制	-	12	m3
10	沉淀池填料支架	非标自制	-	12	m3
11	沉淀池回流泵	Q5-10-1.1	-	2	套
12	消毒加药设备	LR-50	-	2	套
13	配电控制柜	-	-	2	套
注：本项目涉及的所有有关辐射或放射性设备方面的内容，须单独进行辐射环境影响专项评价或网上备案，不纳入本次评价范围。对照《产业结构调整					

指导目录（2024 年本）》和《高耗能落后机电设备（产品）淘汰目录（全四批）》，本项目所选用的设备均不在淘汰落后设备之列。

3、主要原辅材料消耗

本项目主要原辅材料消耗见下表。

表 2-5 主要原辅材料及能源消耗量

序号	物料名称	单位	消耗量（年）	最大贮存量	备注
1	留置针	个/a	1000	200	外购
2	鼻导管	个/a	2200	500	外购
3	碘伏	瓶/a	650	50	外购
4	棉签	包/a	1300	300	外购
5	压敏胶带	盒/a	800	150	外购
6	输液器	包/a	8300	3000	外购
7	止血带	盒/a	310	200	外购
8	手消毒液	个/a	1470	50	外购
9	注射器	盒/a	42800	3000	外购
10	纱布	块/a	12000	3000	外购
11	中单	包/a	6430	300	外购
12	垫单	包/a	6430	300	外购
13	医用手套	只/a	38500	5000	外购
14	次氯酸钠	t/a	1.4	0.5	外购
15	酒精	L/a	360	300	最大储存量 500 L/a
16	得克康宁消毒片（氯片）	t/a	0.8	0.2	100 片/瓶
17	液氧	t/a	2.04	1.2	40L/罐
18	盐酸	t/a	0.21	0.1	500ml/瓶、100ml/瓶
19	乙醇（75%）	t/a	7.2	6	500ml/瓶
20	双氧水	t/a	2.7	0.6	100ml/瓶
21	络合碘	t/a	1.43	1	500ml/瓶、100ml/瓶

注：①项目熬药使用电炉，熬制过程中不使用天然气、煤。

②本项目自建污水处理站使用洁王子消毒粉配水后添加使用。

③医院治疗室、换药室、病房等科室消毒使用紫外线消毒；洗衣房、盥洗室、临时医疗废物暂存间使用含氯消毒片配制的母液经稀释后进行消毒；科室仪器、紫外灯管等医疗仪器使用酒精消毒；科室桌面、地面清洁使用含氯消毒片配制的母液经稀释后进行消毒。

根据《危险化学品重大危险源辨识》（GB18218-2018）、《国家危险废

物名录》（2025 版）和《建设项目环境风险评价技术导则》（HJ169-2018），医院营运过程中使用量较大的环境风险物质为酒精、乙醇、次氯酸钠溶液、氧气。

原辅材料理化性质说明：

表 2-6 名称、理化性质、燃烧爆炸性及毒理毒性

序号	名称	理化性质	燃烧爆炸性	毒理毒性
1	乙醇（俗称酒精）	分子式：C ₂ H ₆ O，分子量：46.07，白无色液体，有酒香。熔点-114.1℃；相对水的密度为 0.79kg/m ³ ；闪点 12℃；引燃温度 363℃；沸点 78.3℃；饱和蒸气压 5.33Kpa（19℃）；易溶于水，可混溶于醚、氯仿、甘油等多数有机溶剂；禁忌强氧化剂、酸类、酸酐、碱金属、胺类	易燃，其蒸汽与空气可形成爆炸性混合物。遇明火、高热可引起燃烧爆炸。与氧化剂接触发生化学反应或引起燃烧。在火场中，受热的容器有爆炸危险。其蒸汽比空气重，能在较低处扩散至相当远的地方，遇明火引起回燃	LD50:7060mg/kg（免经口）；7340mg/kg（免经皮） LD50:37620mg/kg,10 小时（大鼠吸入）；人吸入 4.3mg/L×50 分钟，头面部发热，四肢发凉，头疼；人吸入 2.6mg/L×39 分钟，头疼，无后作用。
2	双氧水	分子式 H ₂ O ₂ ；分子量 34.01；无色透明液体，有微弱的特殊气味。熔点-2℃（无水）；沸点 158℃（无水）；密度（相对密度水=1）1.46（无水）；饱和蒸气压（Kpa）0.13(15.3℃)溶于水、醇、醚，不溶于苯、石油醚。禁忌易燃或可燃物、强还原剂、铜、铁、铁盐、锌、活性金属粉末。	助燃，具有强刺激性	急性毒性 LD50: 4060mg(大鼠经皮)； LC50:2000mg/m ³ ,4 小时(大鼠吸入) 致突变性
3	二氧化氯	黄绿色到橙黄色的气体；极易溶于水；相对密度 3.09g/cm ³ （水=1），熔点-59℃；沸点 11℃。禁忌还原剂、易燃或可燃物、自燃物、酸类、碱类。	不易燃	急性毒性：94mg/kg（大鼠口服）； LCLo: 260 ppm（大鼠，2 小时）
4	次氯酸钠	油状液体，淡黄色至褐色微黄色溶液，有似氯气的气味。熔点-6℃；沸点 102.2℃；相对密度 1.10g/cm ³ ；具有腐蚀性，可致人体灼伤，具有致敏性。禁忌还原剂、有机物、酸类。	不燃	低毒
5	盐酸	分子式：HCl；分子量：36.46；熔点：114.8；密度（相对密度水=1）1.20；饱和蒸气压：30.66 kPa	不燃	无毒

		(21℃) 与水混溶，溶于碱液，稳定。无色或微黄色发烟液体，有刺鼻的酸味。		
4、劳动定员与工作制度 医院核定卫生事业编制定员 89 人（其中在编及备案制医护人员 51 人，后勤人员 38 人）。全年工作日 365 天；医务人员为 3 班制，每班 8 小时；后勤人员为 3 班制，每班 8 小时。 5、公辅工程分析 ①供电 本项目用电由新疆生产建设兵团第一师十一团市政电网供给。 ②供水 本项目用水由新疆生产建设兵团第一师十一团市政给水管网供给，项目用水主要包括职工生活用水（医务人员用水、医院后勤职工用水）、门诊病人生活用水，住院楼病患生活用水、洗衣房用水、清洁用水、中医房煎药和熬药用水。院内无病理解剖室、太平间，因此无病理解剖室用水、太平间用水。 建设项目用水量未进行手工统计，也未安装在线监测流量计，根据当地用水统计数据经分析研究确定当地用水定额，当无数据时，用水定额宜符合《综合医院建筑设计规范》（GB51039-2014）中表 6.2.2 的规定。 （1）给水量核算 本项目用水包括职工生活用水（医务人员用水、医院后勤职工用水）、门诊病人生活用水，住院楼病患生活用水、洗衣房用水、清洁用水、中医馆煎药和熬药用水。 ①职工生活用水 本项目职工人员人数为 89 人（其中医务人员 51 人，后勤人员 38 人），医护人员每人每日 3 班，后勤人员采用 3 班制；年工作 365 天。根据《综合医院建筑设计规范》（GB51039-2014）（修订征求意见稿）中医务人员用水量按 150L/人·班-250L/人·班，医院后勤人员用水量按 80L/人·班-100L/人·班，本项目医务人员用水量按 200 L/人·班计，医院后勤人员用水量为 80L/人·班；则用水量为 39.72t/d（14497.8t/a）。				

②门诊用水

本项目现状门诊接诊量按 80 人次·日，根据《建筑给水排水设计标准》（GB50015-2019）中门急诊病人用水定额按 10L/人·次~15L/人·次计算，同时参照《综合医院建筑设计规范》（GB51039-2014）（修订征求意见稿）门急诊病人用水定额按 10L/人·次~15L/人·次计算，考虑到项目属于综合医院，存在不确定因素，故取 10L/人·次，则项目一般门诊用水量为 0.8t/d（292t/a）。

③病房用水

本项目编制病床数为 50 张床位，根据《医院污水处理工程技术规范》（HJ2029-2013）中可知编制床位小于 100 床的小型医院，医院日均单位病床排水量为 250L/床·d-300L/床·d；同时参考《综合医院建筑设计规范》（GB51039-2014）中医院病房设浴室、卫生间、洗水量为 250-400L/床·d，结合建设单位提供资料与医院自身医疗项目特点，本项目病床用水取 250L/床·d，则病房用水量为 12.5t/d（4562.5t/a）。

③洗衣房用水

根据《综合医院建筑设计规范》（GB51039-2014）中洗衣用水量为 60L/kg-80L/kg，本次洗衣房用水定额取 60L/kg。项目日清洗量按 100 床，每床位 1.0kg 计，年工作天数为 365 天，洗衣房用水量约 3.0t/d（1095.0t/a）。

④地面清洁用水

医院每日地面进行 2 遍清洁，清洁用水量参照《建筑给水排水设计标准》（GB50015-2019）中停车库地面冲洗水 2-3 平方米/L·次，本项目取地面冲洗水 2 平方米/L·次，根据建设单位提供的资料，清洁面积约为 6000 平方米，则年用水量为 24t/a（8760.0t/a）。

⑤中药房熬药用水

根据建设单位提供的技术资料，项目年熬药天数为 220 天，日煎药使用水量约 0.8 吨，则中药房煎药和熬药用水量为 176.0t/a。

⑥绿化用水

根据建设单位提供的资料，项目绿化面积为 13333 m²（约 20 亩），根据《新疆维吾尔自治区生活用水定额》，绿化用水量按 600m³/亩·a 计算，则绿化用水总量为 12000.0m³/a。绿化用水全部蒸发，不外排。

根据上述计算，本项目用水量为 41383.3t/a。

(2) 排水量核算

本项目外排废水主要包括职工生活污水、门诊废水、病房废水、洗衣废水、地面清洁废水等。医院污水处理站已建设完成并正常使用，根据建设单位提供的资料，污水总排放口未设置流量在线监测。项目绿化用水全部蒸发，不外排。

①职工生活污水

医护和后勤人员办公、生活产生的废水，为一般生活污水。医护和后勤人员办公生活用水量为 39.72t/d（14497.8t/a），职工生活污水排放量按用水量的 0.8 计，则生活污水排放量为 31.78 t/d（11598.24t/a），主要污染物为 COD、BOD、SS、氨氮等，医护和后勤人员办公生活污水经自建污水处理站处理达《医疗机构水污染物排放标准》（GB18466-2005）表 2 中预处理排放标准后接管市政污水管网，纳入十一团污水处理站进行深度处理。

②门诊废水

门诊废水主要为门诊人员盥洗等生活污水，含有机物及病原体。门诊用水量为 0.8t/d（292t/a），门诊废水排放量按用水量的 0.8 计，则门诊废水排放量为 0.64t/d（233.6t/a），主要污染物为 COD、BOD、SS、氨氮等，经自建污水处理站处理达《医疗机构水污染物排放标准》（GB18466-2005）表 2 中预处理排放标准后接管市政污水管网，纳入十一团污水处理站进行深度处理。

③病房废水

病房废水主要为医院住院病人的盥洗、淋浴等生活污水，含有机物及病原体。病房用水量为 12.5t/d（4562.5t/a），病房废水排放量按用水量的 0.8 计，则病房废水排放量为 10t/d（3650.0t/a），主要污染物为 COD、BOD、SS、氨氮等，病房废水经自建污水处理站处理达《医疗机构水污染物排放标准》（GB18466-2005）表 2 中预处理排放标准后接管市政污水管网，纳入十一团污水处理站进行深度处理。

④洗衣废水

本项目洗衣房用水量约 3.0t/d（1095.0t/a），洗衣废水排放量按用水量的 0.8 计，则洗衣废水排放量约 2.4t/d（876.0t/a）。主要污染物为 COD、SS、氨

氮等，洗衣废水经自建污水处理站处理达《医疗机构水污染物排放标准》（GB18466-2005）表 2 中预处理排放标准后接管市政污水管网，纳入十一团污水处理站进行深度处理。

⑤清洁废水

本项目清洁用水量约 24t/a（8760.0t/a），清洁废水排放量按用水量的 0.8 计，则洗衣废水排放量约 19.2t/d（7008.0t/a）。主要污染物为 COD、SS、氨氮等，清洁废水经自建污水处理站处理达《医疗机构水污染物排放标准》

（GB18466-2005）表 2 中预处理排放标准后接管市政污水管网，纳入十一团污水处理站进行深度处理。

⑥中药房熬药废水

中医馆熬药用水经大火、小火熬制后大量蒸发，仅剩少量变成浓稠汤药，本项目损耗量按 0.4 计，则约 105.60t/a 汤药供病人治疗由病人吸收，其余 70.4t/a 以其他方式排入自建污水处理站进行处理。

综上，项目医院内总用水量为 41383.3t/a，医疗废水排放量为 23365.84t/a。

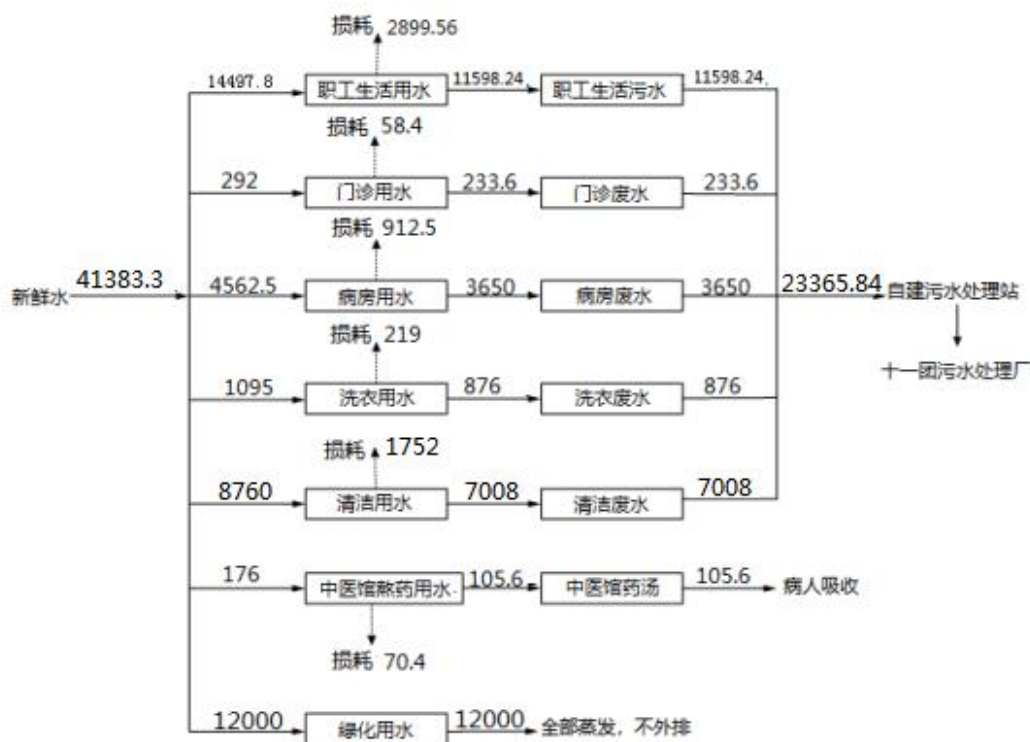


	图 2-1 本项目水平衡图 单位: t/a (3) 自建污水处理站设计处理能力 项目运营期外排医疗废水经自建污水处理站处理达《医疗机构水污染物排放标准》(GB18466-2005)表 2 中预处理排放标准后接管市政污水管网,纳入十一团污水处理站进行深度处理。根据建设单位提供的资料,项目自建污水处理站的设计处理能力为 70m³/d。 6、项目的地理位置及周边环境状况 项目选址的合理性及可行性主要表现在以下几个方面: 1) 项目位于阿拉尔市十一团城区,用地附近居民区较多,可方便周边地区居民就医,解决就医难问题。医院场址所在地临近交通道路,为公共交通及其他交通工具可及的地段,方便病人就诊,以及转运病人快捷。 2) 医院用地周边市政公用基础设施条件完善,如给排水、供电、电讯、电话、天然气等,可利用现有市政公用基础设施,减少投资。 3) 医院周边环境主要是文教居住区,周边无化工生产企业,不会对本项目区域造成环境污染。 4) 本项目院内形成四周有车道、出入口的总平面格局,可减轻对周围交通的影响;用地紧凑,景观效果良好。 5) 由工程分析和污染物排放影响预测可知,项目运行后,对污染物采取防治措施,污染物均达标排放,对周围环境影响较小。 综上所述,项目周围交通便捷,区域给水能力能满足用水要求,外排废水排水去向合理,对周围环境影响可控制在标准允许范围内并能够满足卫生防护距离要求。整体而言,项目选址较为合理。 7、平面布局合理性 本项目所在区域常年盛行北风、西北风,根据建设项目平面布置图可知,项目自建污水处理站位于建设项目的东北侧方位,且距离发热门诊较近,因此自建污水处理站对项目发热门诊楼的影响较大。根据现场勘察,污水处理站为独立设置,与发热门诊楼的距离约 20m;污水处理站周边设栅栏,并设置绿化隔离带,与住院综合楼的距离约 30m。根据《医院污水处理设计规范》中 8.0.2 污水处理站要求:医院污水处理站应独立设置,与病房、居民区建筑物
--	--

	的距离不宜小于 10m，并设置隔离带。当无法满足上述条件时，应采取有效安全隔离措施；不得将污水处理站设于门诊或病房等建筑物的地下室。因此污水处理站建设位置符合《医院污水处理设计规范》要求。 项目临时医疗废物暂存间位于位于门诊与发热门诊间 100 米处，临时医疗废物暂存间位于整改医院的下风向；临时医疗废物暂存间经采取全封闭落锁管理，尽量日产日清，并用栅栏隔离，在周边设绿化隔离带等措施，医疗废物暂存间产生的臭气对周边环境的影响较小。 综上所述，项目平面布局较合理。
工艺流程和产排污环节	一、施工期 本项目已于 1962 年开始施工建设，已于 2020 年全部建设完成，项目主体工程、辅助工程已全部建设完成，现已投入并正常运行。随着施工期结束，环境影响随即停止，根据建设单位提供的资料，项目施工建设期间未收到周边居民公众的投诉，施工过程中未收到主管部门的整改通知。本项目现场已无施工遗留痕迹，施工期未对区域环境造成污染影响。 因此，本次环评不再分析施工期施工工艺流程及产污。 二、运营期 1. 医护救治流程 本项目为综合医院医疗建设项目，不涉及工业及其他制造生产项目，项目建成后主要提供医疗服务。项目营运期就医流程、产污环节见下图。

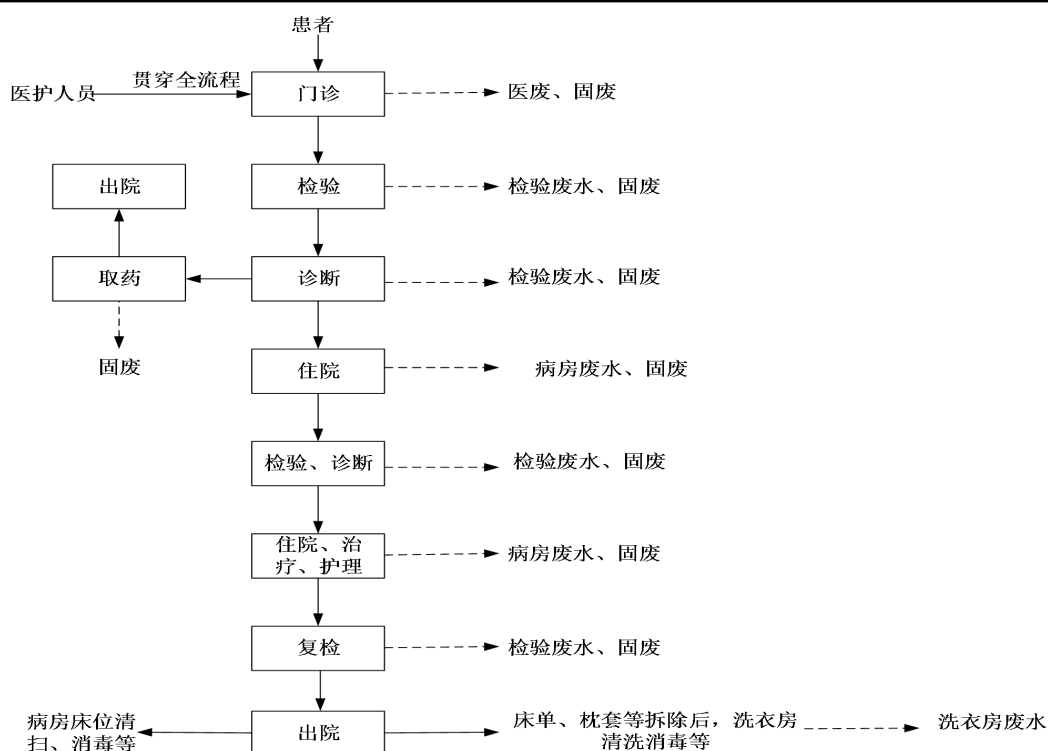


图 2-2 项目营运期工作流程及产污环节图

注：院区内不涉及基因测序。

工艺流程简述：

病患到门诊处就诊，医生通过问诊及检查，全面检查患者的病情。并开具相关的检验单。患者根据检验单上的检查项目进行检查后取得相关的检查结果，交由门诊处的医生进行病情初步诊断。症状轻微的，开具适量的药物，缴费取药后出院。症状严重的，需进行入院治疗、调养的病人办理住院手续。入院后，根据住院部医生开具进一步深入检查单进行检查，医生根据检查结果，进行病情诊断，并提出相应的治疗方式。住院过程中由医生及护士等进行共同治疗、护理，直至病患基本康复，具备出院的条件。经过一段时间的治疗，进行病情复检。复检后根据复检结果进行判断是否具备出院的条件，办理出院手续；不具备出院的患者继续在院治疗。住院病患已康复，经医生同意，办理出院手续，出院回家调理。医护及保洁等人员会对病房床位进行清扫和消毒；传单等物件，送至洗衣房进行清洗消毒。

医生、护士在全院内服务，贯穿于整个服务流程中，不受科室及岗位限值，为病患提供及时帮护。

2、部分关键科室污染物产生说明

	(1) 化验科（检验科） 化验科（检验科）主要从事开展血常规、生化 29 项、尿常规、血型检测、传染病 4 项检测。过程中产生的污染物为酸碱、氰化物、重金属、病菌等，主要来源于医院在血液检查及化验等工作中使用重铬酸钾、氰化钾等试剂产生的废液。本项目检验科废液产生量极少，检测科主要采用全自动血凝仪、全自动生化分析仪、全自动电光免疫分析仪以及五分类血液细胞分析仪等仪器进行上述项目检测，该设备主要采用电化学方法进行检验，检验过程中仅需使用微量的检验试剂，该检验试剂是由仪器供应商提供的配套商品试剂盒，使用时将试剂盒直接安装至机器上指定位置即可。使用完毕的检验试剂盒、检验过程产生的样本、试管、手套等一并在指定容器中收集，作为医疗废物委托处理。项目一般不会自配检测试剂，血液、血清的化学检查均使用外购的成品检测试剂，不进行相关的清洗工作，因此不会产生含氰废水、重金属废水，故未设置科室预处理设施排放口。 2.主要污染工序： 废气：本项目废气污染物来源于中药熬药废气、医院消毒气味、污水处理设施恶臭气体、生活垃圾暂存间恶臭气体以及医疗废物暂存间恶臭气体等。 废水：本项目废水主要为门诊废水、病房废水、医护人员及后勤职工生活污水、洗衣房废水等。 噪声：本项目营运期主要噪声为水泵、空调机组等设备产生的噪声。 固废：本项目固废大致分为医疗废物、污水处理系统产生的污泥、格栅渣和生活垃圾、一般固废（废纸及纸箱、中药药渣）。 2.自建污水处理站污水处理工艺流程
--	---

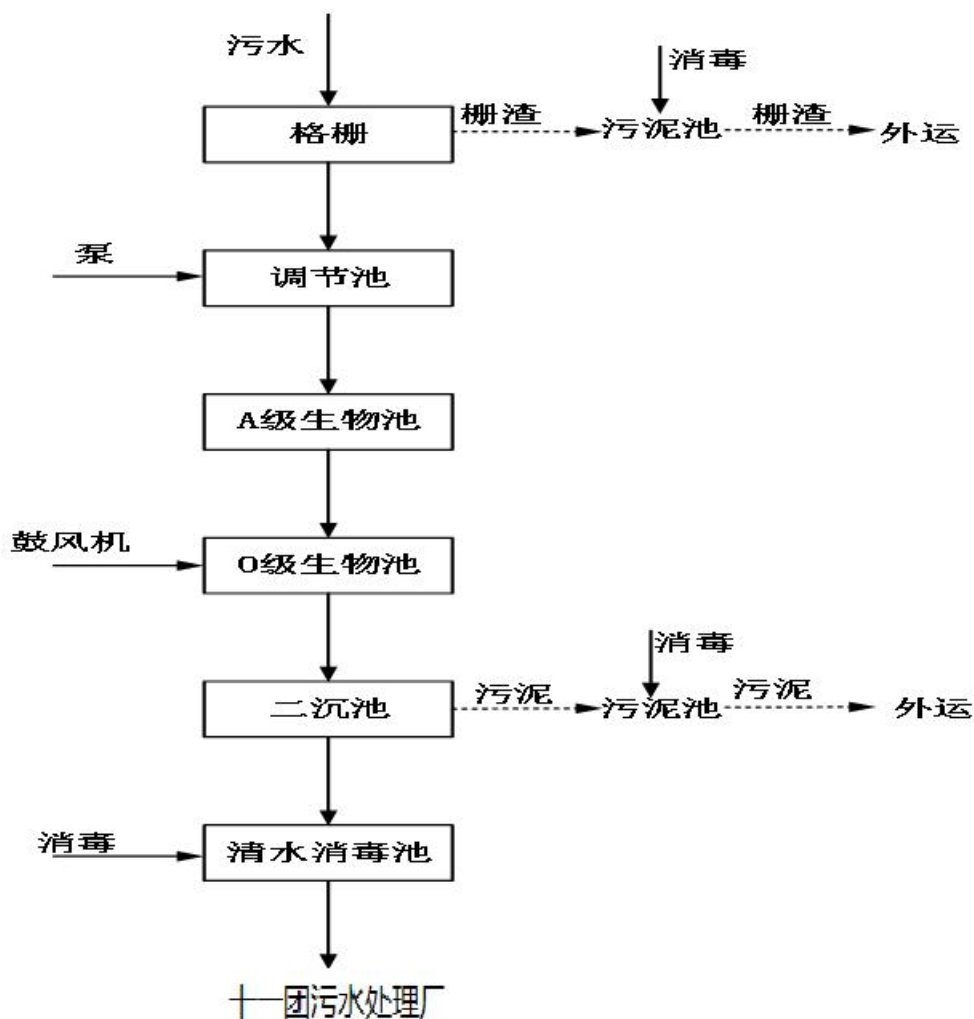


图 2-3 项目自建污水处理站处理工艺及产污环节图

本项目自建污水处理站，已建设完成并处于正常运营状态。自建污水处理站处理工艺为“格栅井+调节池+A/O 生物池+二沉池+清水消毒池处理”。具体处理工艺过程为：

项目外排医疗废水经各楼栋化粪池预处理后的通过格栅池隔离，再进入调节池，调节池内设提升水泵。污水经提升后进入 A/O（厌氧池+好氧池），添加絮凝剂 PAC（聚合氯化铝，无机高分子混凝剂）后进入二沉池，通过添加经消毒剂处理后排入清水池，通过市政污水管网排入十一团污水处理厂进行深度处理。消毒过程使用得克康宁消毒片进行消毒。

注：得克康宁消毒片以二氯异氰尿酸钠为主要成分，有效氯含量为 47%-53%，每 3 片含有效氯 500mg/L。使用 1000ml 水溶解含氯消毒片 15 片即可得到 2.5mg/L 的有效氯液。

与项目有关的原有环境污染问题

新疆生产建设兵团第一师十一团医院成立于 1962 年，根据 2014 年修订的新环境保护法（自 2015 年 1 月 1 日起施行），建设单位未提交建设项目环境影响评价文件或环境影响评价文件未经批准，擅自开工建设，属于“未批先建”行为。根据《关于建设项目“未批先建”违法行为法律适用问题的意见》（环政法函[2018]31 号）和《关于进一步规范使用环境行政处罚自由裁量权的指导意见》（环执法[2019]42 号）文件精神中要求，本项目违法行为已超过 2 年，项目建设单位主动申请完善手续，在营运期间未造成危害后果，可免于处罚。

根据现场访问及业主提供的信息可知，运营期间暂未收到周边居民环保投诉；经查询第一师生态环境局等管网，未查询到行政处罚及投诉情况。

建设单位提供的近一年内的监测资料说明废水、噪声达标排放情况如下：

1、废水达标排放情况

项目综合医疗废水经污水处理站处理后接管市政污水管网，纳入第一师十一团污水处理厂进行深度处理。根据新疆昇腾环保科技有限公司于 2025 年 4 月 11 号出具的检测报告（报告编号：ST-2025-185(6)W），具体检测结果如下：

检测 点位	检测项目	检测结果	标准限值
		2025.04.01	
污 水 处 理 站 排 放 口	pH 值	6.4	6-9（无量纲）
	总余氯	4.2	-mg/L
	悬浮物	17	60mg/L
	化学需氧量	67	250mg/L
	氨氮	8.880	-mg/L
	五日生化需氧量	19.4	100mg/L
	粪大肠菌群	700	MPN/L
	沙门氏菌	ND	/200mL
	志贺氏菌	ND	/200mL

注：执行《医疗机构水污染物排放标准》（GB18466-2005）表 2 中预处理标准。

根据上述常规检测数据可知，项目污水处理站排放口中各污染因子（pH 值、总余氯、悬浮物、化学需氧量、氨氮、五日生化需氧量、阴离子表面活性

剂、色度、挥发酚、总氰化物、粪大肠菌群、石油类、动植物油）排放浓度满足《医疗机构水污染物排放标准》（GB18466-2005）表 2 中的预处理标准限值。

2、噪声达标排放情况

根据新疆锡水金山环境科技有限公司于 2024 年 8 月 28 日-30 日出具的检测报告（报告编号：WT202408220），具体检测结果如下：

表 2-9 噪声监测结果一览表

检测点位	检测结果				标准限值	
	2024.08.28		2024.08.29		昼间	夜间
	昼间	夜间	昼间	夜间		
厂界东侧外 1m 处	42	38	43	39	55	45
厂界南侧外 1m 处	43	39	42	40		
厂界西侧外 1m 处	42	40	43	39		
厂界北侧外 1m 处	43	41	42	40		

备注：噪声排放执行《工业企业厂界环境噪声排放标准》（GB12348-2008）中 1 类标准限值。

根据上述常规检测数据可知，项目厂界四周噪声排放满足《工业企业厂界环境噪声排放标准》（GB12348-2008）中 1 类标准限值。

3、固体废物排放

项目一般固废经分类收集后进行消毒处理，暂存于一般固废暂存间，进行综合处置；产生的医疗废物（除药物性废物）经分类收集后，分区暂存于临时医疗废物暂存间，委托有医疗废物资质的单位代为安全处置；药物性废物（废药品、临期药品）经收集后登记，交由厂家回收；生活垃圾经若干垃圾袋/垃圾桶分类收集后，暂存于生活垃圾暂存点，委托环卫部门进行清运处理。

根据建设单位提供的资料，项目未对固体废物产生种类、清运数量（重量）进行细化分类统计。

4、排污许可证

项目编制床位为 100 张，根据《固定污染源排污许可分类管理名录（2019 年版）》，属于“疾病预防控制中心 8431，床位 100 张以下的综合医院 8411”，应办理登记管理。

5、台账管理

根据现场勘察及建设单位提供的资料，医院台账管理不符合《排污许可证

申请与核发技术规范 医疗机构》（HJ1105—2020）中附录 B 中的要求。本次环境影响评价过程中要求建设单位严格按照《排污许可证申请与核发技术规范 医疗机构》（HJ1105—2020）、《危险废物管理计划和管理台账制定技术导则》《危险废物转移管理办法》等要求制定台账管理制度，并按照要求进行电子信息化管理。

6、现有工程存在的问题及整改措施

根据现场访问及业主提供的信息可知，运营期间暂未收到周边居民环保投诉；根据现场踏勘及监测，根据现有工程存在问题提出以下整改措施：

表 2-10 现存主要问题及整改措施一览表

序号	项目	环境问题	是否符合环保要求	整改措施
1	环保手续	新疆生产建设兵团第一师十一团医院成立于 1962 年。本项目分期建设，建设期为 1962 年-2020 年，目前已建设完成，最早投入使用主体工程为 1965 年，根据 2014 年修订的新环境保护法（自 2015 年 1 月 1 日起施行），建设单位未提交建设项目环境影响评价文件或环境影响评价文件未经批准，擅自开工建设，属于“未批先建”行为	不符合	关于建设项目“未批先建”违法行为，根据《关于建设项目“未批先建”违法行为法律适用问题的意见》（环政法函[2018]31 号）和《关于进一步规范使用环境行政处罚自由裁量权的指导意见》（环执法[2019]42 号）文件精神中要求，本项目违法行为已超过 2 年，项目建设单位主动申请完善手续，在营运期间未造成危害后果，可免于处罚。
		本项目已进行排污许可申报。	符合	已于 2020 年 09 月 07 日办理排污许可登记管理，排污登记编号：12990101458***00XD001Z。
		本项目未办理突发环境事件应急预案	不符合	应按照《企业突发环境事件应急预案编制指南》、《突发事件应急预案管理办法》尽快编制突发环境事件应急预案并备案。
2	废气	熬药废气通过排风扇加强空气交换	符合	无
	废气	自建污水处理站废气无组织排放。自建污水处理站已采取地埋式，各污水处理单元已采取加盖密闭，通过在周边喷洒除臭剂，周边种植高大、能吸收臭气，有净化空气作用的绿化隔离带。	符合	无
3	废水	污水处理站污水处理应采取柔性设计原则，平时满足医院高效运行的要求，疫情期间满足不同疫	部分符合	根据疫情情况设置独立污水收容装置，并集中处理，可满足需求；现有已运行污水处理设

			情细菌和病毒的处理要求；当平疫结合区域为局部时，平疫结合区域的污水处理设置位置应就近设置在污染区；平疫结合的污水处理设施应满足耐腐蚀和耐高温的要求；污水处理池应密闭，尾气应统一收集消毒处理后排放		施已密闭；污水处理过程中已加入消毒剂进行消毒处理，需强化废气收集处理设施
			特殊性质污水应单独收集，经预处理后与医院污水合并处理，不得将特殊性质污水随意排入下水道。	部分符合	应强化各污水预处理措施
			医院污水处理构筑物应采取防腐蚀、防渗漏、防冻等技术措施，各种构筑物宜加盖密闭，并设通气装置	符合	无
			医院污水处理工程与病房、居民区等建筑物之间应设绿化防护带或隔离带，以减少臭气和噪音对病人或居民的干扰	符合	无
	4	固废	污水处理站栅渣、化粪池污泥、污水处理站污泥的清掏和处置	不符合	暂未进行清理。应加强管理，定期进行清掏，确保污水处理站的处理效率，污泥清掏前须进行消毒处理；污水处理站污泥等危废由污水处理站维护单位进行及时清运处置
			实验室产生的实验废液应进行单独收集预处理后排入污水处理设施	无	无
			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，应当有明显的警示标识和警示说明。	符合	无
			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；医疗废物暂时贮存的时间不得超过 2 天。	符合	无
			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。	符合	无
			医疗废物的暂时贮存设施、		

			设备应当定期消毒和清洁。		
			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。	符合	无
			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、=1 毒种保存液等高危险废物，在交医疗废物集中处置单位处置前应当就地消毒。	符合	无
			医疗卫生机构产生的污水、传染病病人或者疑似传染病病人的排泄物，应当按照国家规定严格消毒；达到国家规定的排放标准后，方可排入污水处理系统。	符合	无
			医疗废物在医院内部运送及将医疗废物交由医疗废物处置单位的有关交接、登记的规定。	符合	无
			医疗废物管理过程中的特殊操作程序及发生医疗废物流失、泄漏、扩散和意外事故的紧急处理措施。	符合	无
			医疗废物分类收集、运送、暂时贮存过程中有关工作人员的职业卫生安全防护。	符合	无
			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。	符合	无
			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。	符合	无
			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	符合	无

			物产生单位、产生日期、类别及需要的特别说明等		
			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点。	符合	无
			暂时贮存病理性废物，应当具备低温贮存或者防腐条件。	不涉及	无
			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。	不符合	按照相关要求整改
			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。	符合	无
			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。	符合	无
			医院产生的临床废物，必须当日消毒，消毒后装入容器。常温下贮存期不得超过 1d，于 5℃ 以下冷藏的，不得超过 7d。	符合	无
			贮存设施应根据危险废物的类别、数量、形态、物理化学性质和污染防治等要求设置必要的贮存分区，避免不相容的危险废物接触、混合。贮存设施或贮存分区内地面、墙面裙脚、堵截泄漏的围堰、接触危险废物的隔板和墙体等应采用坚固的材料建造，表面无裂缝。	符合	无
			应定期检查危险废物的贮存状况，及时清理贮存设施地面，更换破损泄漏的危险废物贮存容器和包装物，保证堆存危险废物的防雨、防风、防扬尘等设施功能完好。	符合	无

			作业设备及车辆等结束作业离开贮存设施时，应对其残留的危险废物进行清理，清理的废物或清洗废水应收集处理。	符合	无
			贮存设施应采取技术和管理措施防止无关人员进入。	符合	无
			贮存点应具有固定的区域边界，并应采取与其他区域进行隔离的措施。贮存点应采取防风、防雨、防晒和防止危险物流失、扬散等措施。贮存点贮存的危险废物应置于容器或包装物中，不应直接散堆。贮存点应根据危险废物的形态、物理化学性质、包装形式等，采取防渗、防漏等污染防治措施或采用具有相应功能的装置。贮存点应及时清运贮存的危险废物，实时贮存量不应超过 3 吨。	符合	无
			临时医疗废物暂存间只采取混凝土硬化简单防渗；清水池、中间池已按照重点防渗要求建设	不符合	临时医疗废物暂存间需进行分区防渗，部分区域需进行防腐防渗处理
	5	流量在线监测	流量计	不符合	需安装在线监测设备

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

1.1 项目所在区域达标判断

项目所在区域属空气环境质量二类功能区，环境空气质量应执行《环境空气质量标准》（GB3095-2012）二级标准。选择阿克苏地区生态环境局 2024 年 1 月 11 日在阿克苏地区行政公署网站公示的“2023 年阿克苏地区各县（市）环境空气质量状况公示”中阿克苏市的监测数据，作为该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。本次环评引用监测数据符合 3 年时效性要求，可以有效反映拟建项目周围环境质量现状。2023 年阿克苏市环境空气质量情况见表 3-1。

表 3-1 2023 年阿克苏市空气环境质量现状评价表

污 染 物	评价指标	现状浓度 /(μg/m ³)	标准值 /(μg/m ³)	占标率 (%)	超标倍数	达标情况
PM ₁₀	年平均质量浓度	217	70	310.00	2.10	不达标
PM _{2.5}	年平均质量浓度	61	35	174.29	0.74	不达标
SO ₂	年平均质量浓度	7	60	11.67	-	达标
NO ₂	年平均质量浓度	29	40	72.50	-	达标
CO	第 95 百分位数日 平均浓度	700	4000	17.50	-	达标
O ₃	第 90 百分数位 8 小时平均浓度	99	160	61.88	-	达标

根据上述数据统计结果，SO₂、NO₂年平均质量浓度、CO₂₄小时平均质量浓度、O₃日最大 8 小时平均质量浓度值均满足《环境空气质量标准》（GB3095-2012）二级标准及其修改单要求；PM_{2.5}、PM₁₀年平均质量浓度值超标，其超标原因与当地气候干燥、风沙较大、易产生扬尘有密切关系。因此，项目所在区域属于不达标区。

本项目所在区域为非达标区域。根据“关于在南疆四地州深度贫困地区实施《环境影响评价技术导则 大气环境(HJ2.2-2018)》差别化政策有关事宜的复函（环办环评函【2019】590 号）”，对于基准年城市环境质量 PM_{2.5}/PM₁₀年均值比值小于 0.5 的不达标城市，对于二级或三级评价项目，不需进一步预测与叠加分析，在开展相应污染源调查、现状环境质量调查等工作后，符合相应规范及要求

的条件下，可认为大气环境影响可接受。因此，可不提供颗粒物区域消减方案；各污染物长期、短期浓度贡献值均满足《环境空气质量标准》（GB3095-2012）及其修改单中的二级标准浓度限值要求和《环境影响评价技术导则 大气环境》（HJ2.2-2018）的要求。项目所在区域 $PM_{2.5}/PM_{10}$ 年均值比值 >0.5 ，不属于规定中要求的城市。本项目大气环境影响在各环保设施正常运行的情况下，对周围环境及各环境敏感点的影响是可以接受。

1.2 特征污染物环境质量现状评价

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）排放国家、地方环境空气质量标准中有标准限值要求的特征污染物时，引用建设项目周边 5 千米范围内近 3 年的现有监测数据，无相关数据的选择当季主导风向下风向 1 个点位补充不少于 3 天的监测数据。

本项目涉及的大气污染物为氨、硫化氢，为了解项目所在区域附近大气环境质量现状，项目大气特征污染因子（氨、硫化氢）委托新疆锡水金山环境科技有限公司于 2024 年 8 月 28 日-30 日进行环境质量现状监测。

监测结果见表 3-2，评价及分析结果见表 3-3。

表 3-2 环境质量现状监测结果

检测项目	测点位置	采样日期	检测结果（mg/m³）		
			第一次	第二次	第三次
氨	项目区内 下风向 500m 处	2024.8.28	0.13	0.12	0.11
		2024.8.29	0.12	0.11	0.13
		2024.8.30	0.11	0.11	0.10
硫化氢		2024.8.28	<0.005	<0.005	<0.005
		2024.8.29	<0.005	<0.005	<0.005
		2024.8.30	<0.005	<0.005	<0.005

表 3-3 环境空气质量现状监测评价结果及分析 单位：mg/m³

监测项目	标准值 (mg/m ³)	浓度范围值 (mg/m ³)	质量指数 I _i	超标率	达标 情况	备注
氨	≤0.2	0.03~0.05	0.5~0.65	0	达标	小时均值
硫化氢	≤0.01	<0.005	0	0	达标	小时均值

由上表监测结果可知，项目区域环境空气质量中特征污染物氨、硫化氢小时均值浓度均满足《环境影响评价技术导则大气环境》（HJ2.2-2018）附录 D 标准

限值。

2、地表水环境质量现状

根据《建设项目环境影响报告表编制技术指南》，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，所在流域控制单元内国家、地方控制断面监测数据，生态环境主管部门发布的水环境质量数据或地表水达标情况的结论。

根据2024年06月06日新疆维吾尔自治区生态环境厅官网发布的《新疆维吾尔自治区2023年生态环境状况公报》可知，项目周边塔里木河监测的72个区控断面中，I~III类水质断面占98.6%，与2022年持平；IV类水质断面占1.4%，与2022年持平；无V类和劣V类水质断面。干流水质为优，和田河水质为良好。喀什噶尔河水质为轻度污染，其他支流水质均为优。

3、地下水环境

本项目对医院内部地面进行硬化处理，并采取分区防渗处理。其中乙醇等液态物品储存在库房，经专人看管，地面已硬化处理；项目临时医疗废物暂存间地面进行硬化处理，并设排水沟渠，进行防风防雨防渗处理等措施。项目各区域采取分区防渗处理后，液态物料泄漏后难以进入外环境，对周边地下水环境影响较小。

根据《建设项目环境影响报告表编制技术指南》，本项目可不开展地下水环境质量现状调查。

4、声环境现状评价

根据《建设项目环境影响报告表编制技术指南（试行）》（污染影响类），厂界外周边50米范围内存在声环境保护目标的建设项目，应对环境保护目标进行声环境质量现状监测并评价达标情况，各点位应监测昼、夜间噪声，监测时间不少于1天。

本项目厂界外周边50米范围内存在声环境保护目标（厂界西北侧居民区、东南侧养老院、东侧居民点），故项目委托新疆锡水金山环境科技有限公司于2024年8月28日-29日对厂界外东、南、西、北侧1m处及声环境保护目标进行噪声现状监测，其中声环境保护目标为西北侧居民区、东南侧养老院、东侧居民

点。监测报告编号为 WT202408220，监测结果如下：				
表 3-4 厂界噪声现状监测结果 单位：dB(A)				
监测日期	监测点位	监测值	标准值	评价
2024 年 8 月 28 日 (昼间)	厂界东侧外 1 米处	42	昼间 55	达标
	厂界南侧外 1 米处	43	昼间 55	达标
	厂界西侧外 1 米处	42	昼间 55	达标
	厂界北侧外 1 米处	43	昼间 55	达标
	声环境目标 (西北侧居民区)	44	昼间 55	达标
	声环境目标 (东南侧养老院)	42	昼间 55	达标
	声环境目标 (东侧居民点)	43	昼间 55	达标
2024 年 8 月 28 日 (夜间)	厂界东侧外 1 米处	38	夜间 45	达标
	厂界南侧外 1 米处	39	夜间 45	达标
	厂界西侧外 1 米处	40	夜间 45	达标
	厂界北侧外 1 米处	41	夜间 45	达标
	声环境目标 (西北侧居民区)	41	夜间 45	达标
	声环境目标 (东南侧养老院)	39	夜间 45	达标
	声环境目标 (东侧居民点)	39	夜间 45	达标
2024 年 8 月 29 日 (昼间)	厂界东侧外 1 米处	43	昼间 55	达标
	厂界南侧外 1 米处	42	昼间 55	达标
	厂界西侧外 1 米处	43	昼间 55	达标
	厂界北侧外 1 米处	42	昼间 55	达标
	声环境目标 (西北侧居民区)	44	昼间 55	达标
	声环境目标 (东南侧养老院)	42	昼间 55	达标
	声环境目标 (东侧居民点)	43	昼间 55	达标
2024 年 8 月 29 日 (夜间)	厂界东侧外 1 米处	39	夜间 45	达标
	厂界南侧外 1 米处	40	夜间 45	达标
	厂界西侧外 1 米处	39	夜间 45	达标
	厂界北侧外 1 米处	40	夜间 45	达标
	声环境目标	40	夜间 45	达标

	(西北侧居民区)			
	声环境目标 (东南侧养老院)	38	夜间 45	达标
	声环境目标 (东侧居民点)	40	夜间 45	达标

根据上述监测结果可知，厂界外四周各测点昼间噪声值在 42.0-44.0dB(A)之间，夜间噪声值在 38.0-41.0dB(A)之间，因此厂界四周噪声排放能达到《声环境质量标准》（GB3096-2008）中的 1 类标准值；厂界外西北侧居民区、东南侧养老院、东侧居民点声环境敏感保护目标居民点的昼间噪声值、夜间噪声值能达到《声环境质量标准》（GB3096-2008）中的 1 类标准值。因此项目厂界声环境噪声现状达标。

5、土壤环境质量现状

本项目对医院内部地面进行硬化处理，并采取分区防渗处理。乙醇等液态物品储存在库房，经专人看管，地面已硬化处理；项目医疗废物暂存间地面进行硬化处理，并设排水沟渠，进行防风防雨防渗处理等措施，泄漏后难以进入外环境，对周边土壤环境影响较小。

根据《建设项目环境影响报告表编制技术指南(污染影响类)》，原则上不开展土壤环境质量现状调查。因此项目不需开展土壤环境质量现状调查。

6、生态环境质量现状

根据《建设项目环境影响报告表编制技术指南(污染影响类)》中“产业园区外建设项目新增用地且用地范围内含有生态环境保护目标时，应进行生态现状调查”。本项目不在产业园区内，但用地范围内不含生态环境保护目标。因此本项目无需进行生态环境质量现状调查，仅进行简单现状分析。

根据对项目所在地现场勘查，项目位于城市建成区，所在区域内大部分地面已进行硬化处理，人类活动频繁，开发强度较高，区域内区域自然植被少，市政配套设施完善，区域生态环境为城市生态环境，主要为人工种植的花草树木，项目区域内无珍稀动、植物，也无古稀树木和保护树种，多为常见物种，如蛙、鼠、蝙蝠、喜鹊等。因此区域生态系统敏感程度低，生态环境质量一般。区域外主要为交通线，绿化工作基本上按照十一团团镇总体规划要求实施，土地利用率高，植被覆盖率较低。主要树种为绿化园林绿化，街道和空隙地的观赏树木和花

	草。区域内野生动物为城市主要常见动物。					
环境保护目标	根据现场踏勘，评价区域地表范围内尚未发现文物、名胜古迹，也未发现有价值的自然景观和珍稀动植物等需要特殊保护的對象。根据本项目特征，确定环境保护目标见下表。通过现场调查，项目主要环境保护目标见表 3-5。					
	表 3-5 主要环境保护目标					
	环境要素	环境保护目标	方位	距本项目最近距离(m)	规模(人)	环境功能及保护级别
	环境空气	居民点	E	3	10	《环境空气质量标准》（GB3095-2012）及其修改单中的二级标准
		养老院	SE	10	100	
		居民区 1	WN	24	100	
		十一团中学	E	55	800	
		居民区 2	NE	144	500	
		花桥社区	SE	320	2000	
		桃李园小区	E	430	300	
声环境	居民点	E	3	10	《声环境质量标准》（GB12348-2008）中的 1 类标准值	
	养老院	SE	10	100		
	居民区 1	WN	24	100		
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；					
生态环境	本项目用地范围内无生态环境保护目标					
污染物排放控制标准	1、废气排放标准					
	表 3-6 污染物排放标准一览表					
	排放形式	污染因子	标准限值		执行标准	
	无组织	氨气	1.0mg/m³		《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排放浓度	
		硫化氢	0.03mg/m³			
		臭气浓度	10（无量纲）			
		氯气	0.1mg/m³			
		甲烷（指处理站内最高体积百分数%）	1			
	2、废水排放标准					
	表 3-7 废水排放标准一览表					
	污染物	监测点位	污染因子	标准限值	执行标准	
	废水	污水总排放口	pH	6-9（无量纲）	《医疗机构水污染物排放标准》（GB18466-2005）中表 2 预处理标准	
			COD	250mg/L		
			COD 最高允许排放负荷 [g/（床位·d）]	250g/（床位·d		

		SS	60mg/L
		SS 最高允许排放负荷 /[g/（床位·d）]	60g/（床位·d
		氨氮	-
		BOD ₅	100mg/L
		BOD ₅ 最高允许排放负荷 /[g/（床位·d）]	100g/（床位·d
		粪大肠菌群	5000（MPN/L）
		动植物油	20mg/L
		石油类	20mg/L
		阴离子表面活性剂	10mg/L
		挥发酚	1.0mg/L
		总氰化物	0.5mg/L
		总余氯	2-8mg/L

注：本次环境影响评价过程中要求建设单位若将来将检验废水、放射科废水、口腔科废水等废水排入自建污水处理站处理后接管市政污水管网，须在排入自建污水处理站前按照《排污许可证申请与核发技术规范 医疗机构》（HJ1105-2020）中的要求设置科室预处理设施，并按照要求对科室或设施排口进行监测，并执行《医疗机构水污染物排放标准》（GB18466-2005）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）中的预处理标准。

3、噪声排放标准

项目运行期间，厂界四周噪声排放执行《工业企业厂界环境噪声排放标准》（GB12348-2008）中的 1 类标准值；具体标准值见表 3-8。

表 3-8 项目厂界噪声标准值		单位：dB（A）
类别	昼间	夜间
1 类	≤55	≤45

4.固废：

生活垃圾的储存与处置参照执行《城市生活垃圾管理办法》（建设部令第 157 号）。

项目产生一般固废为废纸及纸箱。一般工业固废储存执行《一般工业固体废物贮存和填埋污染控制标准》（GB18599-2020）中相关规定。

项目危险废物主要为医疗废物、污水处理站栅渣、污水处理站污泥。医疗废

	物贮存参照执行《危险废物贮存污染控制标准》（GB18597-2023）中相关要求建设。医疗废物收集、运送、贮存、处置及管理执行《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》中相关要求。 本项目医院自建污水处理站栅渣、污水处理站污泥，均属于危险废物，应按照危险废物进行处理和处置。因此污泥清掏前应进行监测，执行《医疗机构水污染物排放标准》（GB18466-2005）表4 医疗机构污泥控制标准中“综合医疗机构和其他医疗机构”污泥排放要求，具体标准如下： <table><tr><th colspan="6">表 3-9 医疗机构污泥控制标准</th></tr><tr><th>医疗机构类别</th><th>粪大肠菌群数/（MPN/g）</th><th>肠道致病菌</th><th>肠道病毒</th><th>结核病毒</th><th>蛔虫卵死亡率/%</th></tr><tr><td>综合医疗机构和其他医疗机构</td><td>≤100</td><td>-</td><td>-</td><td>-</td><td>>95</td></tr></table>	表 3-9 医疗机构污泥控制标准						医疗机构类别	粪大肠菌群数/（MPN/g）	肠道致病菌	肠道病毒	结核病毒	蛔虫卵死亡率/%	综合医疗机构和其他医疗机构	≤100	-	-	-	>95
表 3-9 医疗机构污泥控制标准																			
医疗机构类别	粪大肠菌群数/（MPN/g）	肠道致病菌	肠道病毒	结核病毒	蛔虫卵死亡率/%														
综合医疗机构和其他医疗机构	≤100	-	-	-	>95														
总量控制指标	本项目外排医疗废水经自建污水处理站处理达《医疗机构水污染物排放标准》（GB18466-2005）表2中预处理排放标准后接管市政污水管网，纳入十一团污水处理厂进行深度处理达标排放。 根据国家主要污染物排放总量控制技术规范要求以及本项目污染物排放特点，本项目不设置废水总量控制指标。 本项目废气特征污染物主要为氨、硫化氢，不属于国家总量控制的污染物，因此本项目不设置废气总量控制指标。																		

四、主要环境影响和保护措施

施工期环境保护措施	根据《建设项目环境影响报告表编制技术指南（污染影响类）》，针对施工期的主要环境影响和保护措施，本章节需填写施工扬尘、废水、噪声、固体废物、震动等防治措施。随着施工期结束，环境影响随即停止。因项目主体工程、辅助工程已于 2021 年全部建设完成，现已投入使用，处于正常运行中。根据建设单位提供的资料，施工建设期间未收到周边居民公众的投诉及主管部门的整改通知。目前项目现场已无施工遗留痕迹，故本次评价不再针对施工期进行详细阐述与评价。
运营期环境影响和保护措施	(一) 废气 1、源强核算说明 (1) 熬药废气 项目中药熬制过程采用电加热，不会产生大气污染物。医院设置中医熬药室用于住院病人的中药熬制，自动煎煮和浓缩收膏过程产生一定的中药异味（无量纲），中药异味基本不含有《恶臭污染物排放标准》(GB14554-93)规定的氨、三甲胺、硫化氢、甲硫醇、甲硫醚、二甲二硫、二硫化碳苯乙烯 8 种恶臭物质，因此中药熬制产生的废气对人体影响不大，但是对人的嗅觉器官会产生刺激性和不适。项目选用的中药煎煮设备均为封闭设计，从而减少异味外排，煎煮完成后药渣放置后产生中药异味，为降低中药熬制产生的废气对周围环境的影响，医院中药熬药室采用专用中药熬药机，并在房间内设置排气扇将煎药废气与外界空气交换稀释，以减少对环境的影响。因此本项目对中药熬制过程中产生的废气进行定性分析，不进行定量分析。 (2) 医院消毒气味 医院消毒液的使用也将产生一定的气味，造成嗅觉的不愉快。目前医院常用的消毒液主要有酒精、84 消毒液和含氯消毒片等。次氯酸钠、含氯消毒液主要是用在医院和公共场所的地面、墙壁、门窗等处，为减少本项目消毒液气味，本次评价要求医院在运营期间，尽量使用无味的消毒剂，以减少消毒液气味对病患及周边环境敏感点的影响，建议医院采用紫外线空气消毒器对室内进行消毒，可减少消毒剂的使用量，从而减少消毒剂恶臭的产生及影响。

(3) 污水处理站废气

本项目建设 1 座污水处理站，为地埋式封闭结构，污水处理站采用“格栅井+调节池+A/O 生物池+二沉池+清水消毒池”工艺，污水处理站会产生一定量的恶臭气体，主要来源污水、污泥中有机物的分解、发酵过程中散发的化学物质，恶臭气体的主要发生在格栅、调节池、二沉池等部位，恶臭污染物主要为氨、硫化氢等。

本项目污水处理站设计处理能力为 120m³/d，各污水单元采用地埋式，加盖密闭。自建污水处理站在处理医疗废水时会产生恶臭气体，恶臭是多组分低浓度的混合气体，其成分可达几十到几百种，主要污染物为 NH₃、H₂S。结合项目所采用的污水处理工艺和处理规模，评价臭气污染源强采用美国 EPA 对城市污水处理厂恶臭污染物产生情况的研究，每处理 1gBOD₅ 可产生 0.0031g 氨气和 0.00012g 硫化氢。为进一步减小项目污水处理过程恶臭气体对周边环境的影响，项目自建污水处理站各污水处理单元加盖密闭，通过在污水处理站周边喷洒除臭剂，并加强绿化种植的措施进行控制。

经核算，项目自建污水处理站外排医疗废水处理量为 23365.84t/a，BOD₅ 处理量为 3.5049t/a。则项目氨气产生量为 0.01895t/a，硫化氢产生量为 0.00073/a。自建污水处理站采用地埋式，各污水处理单元经加盖密闭，周边喷洒除臭剂，并进行绿化种植等措施，可有效降低污水处理站恶臭的影响。污水处理站年作业时间按照 365*24h=8760h 计，去除效率按 50%计，则废气产生、排放情况如下。

表 4-1 无组织排放污染物源强信息

污染物	产生量 t/a	产生速率 kg/h	处理措施	处理 效率	可行 性	排放量 t/a	排放速 率 kg/h
氨	0.010865	0.001240	采用地埋式，各污水处理单元经加盖密闭，周边喷洒除臭剂，并进行绿化种植等	50%	可行	0.005433	0.000620
硫化氢	0.000421	0.000048				0.000210	0.000024

(4) 生活垃圾暂存间恶臭气体

生活垃圾存放过程中，部分易腐败有机垃圾会分解发出异味。目前院区内设有一个生活垃圾暂存间，为独立房间。为减少本项目生活垃圾暂存间内恶臭气体，本次评价要求医院在运营期间，生活垃圾暂存间应密闭，地面应进行一般防

渗处理，底面及墙面必须采用防渗材料。生活垃圾应分类袋装，严防垃圾袋破损，垃圾飞散或臭气溢出，以减少降低恶臭气体对病患及周边环境敏感点的影响。垃圾日产日清，并派专人负责清理。通过上述措施处理后，项目生活垃圾散发的臭味对周边环境的影响不明显。

（5）医疗废物暂存间恶臭气体

医疗废物在临时存放过程中会产生恶臭气体。医院在院区东南侧设置一个医疗废物暂存间，为独立房间。与生活垃圾暂存间互不干扰。

医疗废物暂存间设置需符合《医疗废物管理条例》和《医疗废物集中处置技术规范》的相关规定。需做到以下几点：

1、医院应将医疗废物暂存间密闭，医疗废物分类采用专用容器及防漏胶带打包密封，严禁抛掷，严防垃圾飞散或臭气溢出。

2、暂存间地面和一米高墙裙必须进行防渗处理，地面排水性能良好，防止冲洗水浸泡和渗透。

3、应定时冲洗，冲洗液应排入院内污水处理站进行处理；

4、医疗暂存间采用紫外线灯进行消毒，在门关闭、无人状态下保持连续开启；

5、尽量做到日产日清，如确实不能做到日产日清，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 48h。

通过上述措施处理后，医疗废物散发的臭气可得到有效降低和削减，不会对周边环境造成明显影响。

3、废气污染治理措施可行性分析

本项目自建污水处理站经合理布局后对各污水处理单元采用加盖密闭、定期对污水处理站周边喷洒除臭剂，并进行绿化种植等措施降低恶臭产生的影响。根据《排污许可证申请与核发技术规范 医疗机构》（HJ105-2020）论证项目废气处理措施可行性。排污许可证相关可行技术见下表：

表 4-2 排污许可证可行技术一览表

污染物产生设施	污染物种类	排放形式	可行性技术	本项目处理设施	本项目采取的排放形式	是否属于可行性技术
污水处理	氨、硫化	无组	产生恶臭区域加	产生恶臭	无组织	是

站	氨、臭气浓度、甲烷、氯气	织	罩或加盖，投放除臭剂	区域进行加盖密闭，污水处理站周边喷洒除臭剂，并进行绿化种植		
	氨、硫化氢、臭气浓度	有组织	集中收集恶臭气体经处理（喷淋塔除臭、活性炭吸附、生物除臭等）后经排气筒排放			

由上表可知，本项目污水处理站采取的恶臭污染治理措施可行。

4、大气环境影响分析

项目为已建成项目，项目自建污水处理站通过采取合理布局，对各污水处理单元采用加盖密闭，对污水站周边喷洒除臭剂，并进行绿化种植的控制措施。根据建设项目提供的常规监测数据（附件 5、表 2-7）可知，项目污水处理站周界氨、硫化氢、氯气、甲烷、臭气浓度无组织排放满足《医疗机构水污染物排放标准》（GB 18466-2005）表 3 中的限值标准；根据现状监测结果可知，项目厂界下风向监测点位中氨、硫化氢满足《环境影响评价技术导则 大气环境》（HJ2.2-2018）附录 D 中的浓度参考标准限值。故综上所述，本项目污水处理站对周围大气环境影响较小。

5、监测要求

自建污水处理站废气监测按照《排污许可证申请与核发技术规范 医疗机构》（HJ105-2020）要求，本项目废气污染物监测计划见下表：

表 4-3 废气污染物监测情况一览表			
监测点位	监测内容	执行标准	监测频次
污水处理站周界	氨、硫化氢、臭气浓度、氯气、甲烷	《医疗机构水污染物排放标准》（GB18466-2005）中表 3 要求	季度

（二）废水环境影响及防治措施分析

1、废水源强及污染防治措施

本项目外排医疗废水主要包括职工生活污水、门诊废水、病房废水、洗衣废水、地面清洁废水等。

①职工生活污水

医护和后勤人员办公、生活产生的废水，为一般生活污水。医护和后勤人员办公生活用水量为 39.72t/d（14497.8t/a），职工生活污水排放量按用水量的 0.8

	计，则生活污水排放量为 31.78 t/d（11598.24t/a），主要污染物为 COD、BOD、SS、氨氮等，医护和后勤人员办公生活污水经自建污水处理站处理达《医疗机构水污染物排放标准》（GB18466-2005）表 2 中预处理排放标准后接管市政污水管网，纳入十一团污水处理站进行深度处理。 ②门诊废水 门诊废水主要为门诊人员盥洗等生活污水，含有机物及病原体。门诊用水量为 0.8t/d（292t/a），门诊废水排放量按用水量的 0.8 计，则门诊废水排放量为 0.64t/d（233.6t/a），主要污染物为 COD、BOD、SS、氨氮等，经自建污水处理站处理达《医疗机构水污染物排放标准》（GB18466-2005）表 2 中预处理排放标准后接管市政污水管网，纳入十一团污水处理站进行深度处理。 ③病房废水 病房废水主要为医院住院病人的盥洗、淋浴等生活污水，含有机物及病原体。病房用水量为 12.5t/d（4562.5t/a），病房废水排放量按用水量的 0.8 计，则病房废水排放量为 10t/d（3650.0t/a），主要污染物为 COD、BOD、SS、氨氮等，病房废水经自建污水处理站处理达《医疗机构水污染物排放标准》（GB18466-2005）表 2 中预处理排放标准后接管市政污水管网，纳入十一团污水处理站进行深度处理。 ④洗衣废水 本项目洗衣房用水量约 3.0t/d（1095.0t/a），洗衣废水排放量按用水量的 0.8 计，则洗衣废水排放量约 2.4t/d（876.0t/a）。主要污染物为 COD、SS、氨氮等，洗衣废水经自建污水处理站处理达《医疗机构水污染物排放标准》（GB18466-2005）表 2 中预处理排放标准后接管市政污水管网，纳入十一团污水处理站进行深度处理。 ⑤清洁废水 本项目清洁用水量约 12t/a（4380.0t/a），清洁废水排放量按用水量的 0.8 计，则洗衣废水排放量约 19.2t/d（7008.0t/a）。主要污染物为 COD、SS、氨氮等，清洁废水经自建污水处理站处理达《医疗机构水污染物排放标准》（GB18466-2005）表 2 中预处理排放标准后接管市政污水管网，纳入十一团污水
--	--

处理站进行深度处理。 ⑥中药房熬药废水 中医馆熬药用水经大火、小火熬制后大量蒸发，仅剩少量变成浓稠汤药，本项目损耗量按 0.4 计，则约 105.60t/a 汤药供病人治疗由病人吸收，其余 70.4t/a 以其他方式排入自建污水处理站进行处理。 综上，本项目外排医疗废水排放量为 23365.84t/a。 (2) 废水水质特点 医院废水主要为一般医疗废水，为提高污水处理效率，以下废水在进入污水处理站前应采取如下措施： ①检验室废水应根据使用化学品的性质单独收集，单独处理。 ②外排医疗废水必须经过消毒后方可排入市政污水管网。 医院污水水质十分复杂，其中理化指标、生物指标、毒理指标等与工业废水完全不同，医院污水中不同程度地含有多种病菌、病毒、寄生虫和一些有害有毒物质，项目废水水质参照《医院污水处理工程技术规范》（HJ2029-2013）。本项目外排医疗废水必须经污水处理站处理，各项指标达到《医疗机构水污染物排放标准》（GB18466-2005）表 2 中的预处理标准后，方可排入市政污水管网。根据建设单位提供的资料表明，本项目放射性科室采用数码成像技术，无洗相废水产生，水质复杂程度为中等。本项目污水水质类比城市中等生活污水水质产生浓度，医疗废水水质参照《医院污水处理工程技术规范》（HJ2029-2013）中表 1“医院污水水质指标参考数据”中数据，见下表，本项目取浓度范围最大值。				
表 4-4 医院污水水质指标参考数据 单位：mg/L				
指标	COD	BOD₅	SS	NH₃-N
医疗废水浓度范围	150-300	80-150	40-120	10-50
本项目取	300	150	120	45
产生量	7.0098	3.5049	2.8039	0.0011
本项目外排医疗污水经自建污水处理站处理达《医疗机构水污染物排放标准》（GB18466-2005）表 2 中预处理排放标准后由污水总排放口排放，项目污水处理站已建成并正常运行。根据新疆昇腾环保科技有限公司于 2025 年 4 月 11 号出具的检测报告（报告编号：ST-2025-185(6)W）可知，外排医疗废水中各污染				

物排放浓度能够达标排放。本次环境影响评价过程中，外排医疗废水中各污染物排放浓度按照常规监测数据中最大排放浓度值进行核算。

表 4-5 建设项目废水污染源强核算结果及相关参数见表

污 染 源	污 染 物 名 称	治 理 措 施/ 工 艺	污染物接管量				污染物排放量			
			核算方法	接管废水量 t/a	接管浓度 mg/L	接管量 t/a	核算方法	排入外环境废水量 t/a	外环境排放浓度 mg/L	外环境排放量 t/a
废 水 总 排 放 口	COD	自建污水处理站	物料平衡法	23365.84	67	1.5655	产物系数法	23365.84	50	1.1683
	BOD ₅				19.4	0.4533			10	0.2337
	SS				17	0.3972			10	0.2337
	NH ₃ -N				8.880	0.2075			5	0.1168
	石油类				/	/			1	0.0234
	动植物油				/	/			1	0.0234
	阴离子表面活性剂				/	/			0.5	0.0117
	挥发酚				/	/			0.5	0.0117
	粪大肠菌群				700 (MPN/L)	1.6356×10 ¹⁰ (MPN)			1000 (MPN/L)	2.3366×10 ¹⁰ (MPN)

注：①本项目共设 50 张床，根据现状监测结果可知，项目生化需氧量（BOD₅）最高允许排放负荷满足 100g/（床·d）、化学需氧量（COD_{Cr}）最高允许排放负荷满足 250g/（床·d）、悬浮物最高允许排放负荷满足 60g/（床·d）。

表 4-6 废水类别、污染物及污染治理设施信息表

废 水 类 别	污 染 物 种 类	污染治理设施情况				排 放 去 向	排 放 方 式	排 放 规 律	排 放 口 编 号	排 放 口 类 型	执 行 标 准
		污染治理设施编号	污染治理设施工艺	处理能力	是否可行技术						
医 疗 机 构 废 水	粪大肠菌群数、肠道致病菌、肠道病毒、COD、氨氮、pH 值、SS、	TW001	格栅井+调节池+A/O 生物池+二沉池+清水消毒	70m ³ /d	是	十一团污水处理站	间接排放	间断排放，排放期间流量不稳定，但有规律，且不属于	DW001	一般排放口	《医疗机构水污染排放标准》表 2 中预处理标准

	BOD ₅ 、动植物油、石油类、LAS、挥发酚、色度、总氰化物、总余氯等	TW002	池工艺	20m ³ /d				非周期性规律			
--	---	-------	-----	---------------------	--	--	--	--------	--	--	--

表 4-7 建设项目废水排放口相关参数一览表

污染源	排气筒编号	类型	地理坐标
污水总排口	DW001	一般排放口	81.**3150°,40.**1240°

3、废水处理措施可行性分析

(1) 自建污水处理站污水处理能力可行性分析

运营期外排废水经自建污水处理站处理达《医疗机构水污染物排放标准》（GB18466-2005）表 2 中预处理排放标准后接管市政污水管网，纳入十一团污水处理厂处理达标排放，污水处理能力设计为 70m³/d。经前期计算，本项目外排水量为 64.016t/d（23365.84t/a）。根据《医院污水处理工程技术规范》（HJ2029-2013）中“医院污水处理工程设计水量应在实测或测算的基础上留有设计裕量，设计裕量宜取实测值或测算值的 10%-20%”，因此能满足污水处理要求。

(2) 自建污水处理站工艺可行性分析

根据《医院污水处理工程技术规范》（HJ2029-2013）、《排污单位自行监测指南 总则》（HJ819-2017）、《排污许可证申请与核发技术规范 医疗机构》（HJ1105-2020），若处理出水排入终端已建有正常运行的二级污水处理厂的城市污水管网时，可采取污水处理治理措施，见下表：

表 4-8 《排污许可证申请与核发技术规范 医疗机构》（HJ1105-2020）表 A.2 医疗机构排污单位污水治理可行性技术参照表

污水类别	污染物种类	排放去向	可行性技术
医疗污水	粪大肠菌群数、肠道致病菌、肠道病毒、化学需氧量、氨氮、pH 值、悬浮物、五日生化需氧量、动植物油、石油类、阴离子表面活性剂、挥发酚、色度、总	排入城镇污水处理厂	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

		氰化物、总余氯		毒，次氯酸钠法、二氧化氯法消毒、紫外线消毒等。
特殊医疗污水	实验检验污水	总隔、总铬、六价铬、总砷、总铅、总汞	进入综合污水处理站	中和法（酸性、碱性）、吸附法、溶剂萃取法、氧化分解法、分离法、Na ₂ S 沉淀法、FeSO ₄ -石灰法、次氯酸盐氧化法等。
	口腔污水	总汞		硫化物沉淀法、活性物质吸附法、离子交换法等。
生活污水		pH 值、化学需氧量、五日生化需氧量、悬浮物、氨氮、动植物油	排入城镇污水处理厂	-

注：①本项目不涉及结核病、传染病专科医疗机构，出具的照片均使用数码打印，因此无传染性污水、洗相废水，故不检测总银、六价铬。

②根据《排污许可证申请与核发技术规范 医疗机构》（HJ1105-2020）中表 2a，排放特殊医疗污水的相关科室使用药剂不涉及重金属的情况下，按医疗污水填报，无需设置科室或设施排放口；根据建设单位提供的资料，本项目检验室、口腔科废水经单独收集后作危废处置，不设置单独排放口。项目未设置实验室。本次环境影响评价过程中提出，若将来建设单位将口腔科、检验室废水排入自建污水处理站，须设置科室污水预处理设施进行预处理后与其他医疗废水一并排入自建污水处理站进行处理。

本项目外排医疗污水经自建污水处理站（采用格栅井+调节池+A/O 生物池+二沉池+清水消毒池处理）处理后接管市政污水管网纳入十一团污水处理厂进一步处理，根据《排污许可证申请与核发技术规范 医疗机构》（HJ105-2020）要求，本项目所采用的废水处理措施为可行技术。

污水处理工艺流程简介：

化粪池：通过沉淀的作用先将有机固体污染物截留，然后通过厌氧微生物的作用将有机物降解。按《建筑给水排水设计规范》要求污水在化粪池中停留时间不宜小于 36h。

格栅井：废水处理常用的构筑物之一，其主要部分为格栅除污机。格栅的主要作用是保护水泵和防止管道堵塞，格栅通道截污的同时也削减了一定的污染物负荷。按照格栅的清渣方式，格栅分为人工格栅和机械格栅两种。人工格栅一般应用在废水量较小、清污工作员不大的场合，大小型污水处理厂一般使用机械格栅。

调节池：本单元主要是均和水质、平衡水量，削减高峰水量对后续处理单元的冲击负荷，大大降低水量变化对处理效果的影响，减少处理构筑物的容积节省工程投资费用，便于系统自动化控制。

厌氧池：在脱氮工艺中，主要起反硝化去除硝态氮的作用，同时去除部分

	BOD。也有水解反应提高可生化性的作用。 好氧池：由池体、填料、布水装置和充氧曝气系统等部分组成。以生物膜法为主，兼有活性污泥法的特点。分二段，前一段在较高的有机负荷下，通过附着于填料上的大量不同种属的微生物群落共同参与下的生化降解和吸附作用，去除污水中的各种有机物质，使污水中的有机物含量大幅度降低。后段在有机负荷较低的情况下，通过硝化菌的作用，在氧量充足的条件下降解污水中的氨氮，同时也使污水中的 COD 值降低到更低的水平，使污水得以净化。 沉淀池：主要是使污泥分离，使混合液澄清、浓缩和回流活性污泥。其工作效果能够直接影响活性污泥系统的出水水质和回流污泥浓度。 消毒池（中间池）：沉淀池出水流入消毒池进行消毒，使出水水质符合卫生指标要求，合格外排。 （2）消毒工艺可行性分析 消毒采用得克康宁消毒片，废水在消毒接触池接触时间$\geq 1h$。得克康宁消毒片经溶解反应产生少量气体，并迅速与医疗废水混合形成含氯水溶液进行消毒。得克康宁消毒片适用于医院污染及紧急情况下小量饮用水的消毒处理，因此，本项目采用得克康宁消毒片可行。 本项目污水处理站工艺为“格栅井+调节池+A/O 生物池+二沉池+清水消毒池”，工艺成熟，运行成本低此工艺的核心处理单元为 A/O 处理单元。A/O 工艺是流程最简单、应用最广泛的脱氮除磷工艺。污水首先进入厌氧池，兼性厌氧菌将污水中的易降解有机物转化成 VFAs。回流污泥带入的聚磷菌将体内的聚磷分解，此为释磷。所释放的能量一部分可供好氧的聚磷菌在厌氧环境下维持生存，另一部分供聚磷菌主动吸收 VFSs，并在体内储存 PHB。进入缺氧区，反硝化细菌就利用混合液回流带入的硝酸盐及进水中的有机物进行反硝化脱氮，接着进入好氧区，聚磷菌除了吸收利用污水中残留的易降解 BOD 外，主要分解体内储存的 PHB 产生能量供自身生长繁殖，并主动吸收环境中的溶解磷，此为吸磷，以聚磷的形式在体内储存。污水经厌氧、缺氧区，有机物分别被聚磷菌和反硝化细菌利用后浓度已经很低，有利于自养硝化菌的生长繁殖。最后，混合液进入沉淀池，进行泥水分离，上清液作为处理水排放，沉淀污泥的一部分回流厌
--	---

	氧池，另一部分作为剩余污泥排放。此工艺在系统上可以称为最简单的同步脱氮除磷工艺，总的水力停留时间少于其他同类工艺。并且在厌氧-缺氧-好氧交替运行条件下，不易发生污泥膨胀。 运行中无需投药，厌氧池和缺氧池只需轻缓搅拌，运行费用低。此工艺有如下特点： A、工艺先进成熟、运行稳定。 B、生物脱氮除磷效率较高，出水水质好。 C、连续进水、连续出水，自控系统简单，运行操作简便；连续进水，连续出水，水头损失较低。 D、生物池水深较大，占地面积小，充氧效率较高。 E、采用鼓风曝气，充氧效率较高，鼓风机选用高速离心式风机，可根据曝气池的溶解氧自动调节进风及出风量，以调整供氧量及电耗，使整个生物处理的能耗降低。 F、可采用新颖的微孔曝气器充氧，充氧效率高，降低了动力效率。 G、根据曝气池内溶解氧来控制变频风机运行，可降低电耗；采用深层曝气，冬季水温热损失小，又有余热可利用，有利于生物处理工艺正常运行。 H、在厌氧（缺氧）、好氧交替运行的条件下，丝状菌不能大量增殖，无污泥膨胀之虞，SVI 值一般小于 100。 I、运行中无需加药，两个 A 段只需轻缓搅拌，以不增加溶解氧为度，运行费用低。 4、达标排放分析 本项目医院废水排水量为 23365.84t/a，项目医疗废水排入自建污水处理站进行处理，项目污水处理站为地埋式，各污水处理单元经进行密闭处理。根据新疆昇腾环保科技有限公司于 2025 年 4 月 11 号出具的检测报告（报告编号：ST-2025-185(6)W）可知，污水总排放口中各污染物排放浓度满足《医疗机构水污染排放标准》表 2 中预处理标准限值。 综上所述，本项目产生的污水经自建污水处理站（采用格栅井+调节池+A/O 生物池+二沉池+清水消毒池工艺）处理后，满足《医疗机构水污染排放标准》表
--	---

2 中预处理标准限值后接管市政污水管网进入十一团污水处理厂进行深度处理达标后排放，对周围地表水环境影响较小。

5、废水进入第一师十一团污水处理厂可行性分析

本项目自建污水处理站在满负荷运行的情况下废水处理能力为 70m³/d，核心工艺采用“A/O 生物接触氧化工艺”对新疆生产建设兵团第一师十一团医院废水进行处理，经过污水处理站处理后的废水达到《医疗机构水污染物排放标准》（GB18466-2005）表 2 预处理标准限值后通过市政污水管网，排入第一师十一团污水处理厂进行深度处理。

第一师十一团污水处理厂位于十一团团部东南方向，环城南路三角地东南处；主要收集处理一师十一团团部产生的生活污水。污水处理能力 2000m³/d。

第一师十一团污水处理厂处理工艺采用改良型 AO 微氧循环流生物处理工艺+混凝沉淀-气浮深度处理工艺，服务范围为十一团团部生活污水。污水处理系统进行处理后达到《城镇污水处理厂污染物排放标准》（GB18918-2002）一级 A 标准及《城市污水再生利用绿地灌溉水质》（GB/T25499-2010）标准，出水夏季用于绿化厂区、灌溉十一团下游防护林、团部绿化，冬季排入由原氧化塘一部分改造的储水池内进行冬储夏灌。排放口水质设计参数要求为：COD_{Cr}≤50mg/L、BOD₅≤10mg/L、SS≤10mg/L，NH₃-N≤5mg/L。

第一师十一团污水处理厂使用采用较为先进的污水处理工艺，日处理规模达到 2000m³/d，验收时期，运行负荷为 77%。本项目废水的排放量为 54.416m³/d，所占份额较小，处理厂尚有余量，可容纳本项目产生的污水。且位于本建设项目东南角约 2.2km 处，因此从距离、剩余容量上可接纳本项目外排综合废水。

综上所述，本项目污水依托第一师十一团污水处理厂处理可行。

6、监测要求

根据《医疗机构水污染物排放标准》（GB 18466-2005）、《排污单位自行监测指南 总则》（HJ819-2017）、《排污许可证申请与核发技术规范 医疗机构》（HJ1105-2020）等要求，本项目外排医疗废水监测计划见下表：

表 4-9 水污染物监测情况一览表

监测点位	监测指标	执行标准	最低监测频次
污水处理	流量	《医疗机构水污染物排放标	自动监测

站总排放口	pH 值	准》（GB18466-2005）表 2 预处理标准	12 小时
	COD、SS		一周一次
	粪大肠菌群		一月一次
	BOD ₅ 、石油类、挥发酚、动植物油、阴离子表面活性剂、总氰化物、余氯		季度

注：①项目院内无结核病、传染病专科医疗机构，因此无需按频次监测结核杆菌、肠道病毒和肠道致病菌。
②项目属于采用含氯消毒剂消毒工艺医疗机构排污单位，需在接触池和污水总排口监测总余氯。因未设置接触池，故在污水总排口对总余氯进行监测。
③项目出具的照片均使用数码打印，放射科无洗相废水，故不检测总银、六价格。
④项目设有检验科、口腔科，但科室使用药剂作为医疗废液处理，因此未设置科室预处理设施排放口。本次环境影响评级过程中要求建设单位如若将检验科、口腔科产生的特殊医疗废水排入自建污水处理站，须按照《排污许可证申请与核发技术规范 医疗机构》（HJ1105-2020）中要求设置科室预处理设施，排放前进行预处理后与其他医疗废水一并进入自建污水处理站进行处理。

（三）噪声

本项目为补办环评。在补办本环境影响评价报告表时，对于噪声的评估，应使用现状监测值而非预测值。因为补办环境影响评价时，本项目已存在并长期稳定运行，已经对环境产生了实际影响。使用现状监测值可以更准确地反映当前的环境噪声水平，故本次环境影响评价过程中采取噪声现状监测值

1、噪声源强分析

本项目营运期主要噪声源来自门诊人员喧哗噪声、废水处理设施污水泵运行的噪声、设备间的水泵运行噪声。医院作为公共场所，每日的人流量较大，人员来往可能产生影响周围环境的嘈杂声，根据类比调查，这类噪声声级一般在65dB-75dB。污水泵及供水泵噪声声级约为 70dB-80dB。各噪声源的排放特征及位置见表下表：

表 4-10 医院主要设备噪声源强 单位：dB（A）

序号	设备名称	所在位置	噪声源强	治理后噪声源强	治理措施
1	门诊诊疗设备	各门诊室	65-75	45-60	低噪声设备、墙体隔声、基础减振
2	污水泵	污水池	70-80	40-65	低噪声设备，建筑隔声
3	供水泵	设备间	70-80	40-65	低噪声设备、建筑隔声
4	风机	各新风机房	75-85	45-70	消声器、距离衰减

本项目已建设完成并处于正常运营中，项目委托新疆锡水金山环境科技有限公司于 2023 年 12 月 10 日对厂界外东、南、西、北侧 1m 处及声环境保护目标

进行噪声现状监测，其中声环境保护目标为北侧的居民点。监测报告编号为 CK-HJ23-1966，监测结果如下：				
表 4-11 本项目营运期厂界噪声影响现状监测 单位：dB（A）				
监测日期	监测点位	监测值	标准值	评价
2024 年 8 月 28 日 （昼间）	厂界东侧外 1 米处	42	昼间 55	达标
	厂界南侧外 1 米处	43	昼间 55	达标
	厂界西侧外 1 米处	42	昼间 55	达标
	厂界北侧外 1 米处	43	昼间 55	达标
	声环境目标 （西北侧居民区）	44	昼间 55	达标
	声环境目标 （东南侧养老院）	42	昼间 55	达标
	声环境目标 （东侧居民点）	43	昼间 55	达标
2024 年 8 月 28 日 （夜间）	厂界东侧外 1 米处	38	夜间 45	达标
	厂界南侧外 1 米处	39	夜间 45	达标
	厂界西侧外 1 米处	40	夜间 45	达标
	厂界北侧外 1 米处	41	夜间 45	达标
	声环境目标 （西北侧居民区）	41	夜间 45	达标
	声环境目标 （东南侧养老院）	39	夜间 45	达标
	声环境目标 （东侧居民点）	39	夜间 45	达标
2024 年 8 月 29 日 （昼间）	厂界东侧外 1 米处	43	昼间 55	达标
	厂界南侧外 1 米处	42	昼间 55	达标
	厂界西侧外 1 米处	43	昼间 55	达标
	厂界北侧外 1 米处	42	昼间 55	达标
	声环境目标 （西北侧居民区）	44	昼间 55	达标
	声环境目标 （东南侧养老院）	42	昼间 55	达标
	声环境目标 （东侧居民点）	43	昼间 55	达标
2024 年 8 月 29 日 （夜间）	厂界东侧外 1 米处	39	夜间 45	达标
	厂界南侧外 1 米处	40	夜间 45	达标
	厂界西侧外 1 米处	39	夜间 45	达标
	厂界北侧外 1 米处	40	夜间 45	达标

	声环境目标 (西北侧居民区)	40	夜间 45	达标
	声环境目标 (东南侧养老院)	38	夜间 45	达标
	声环境目标 (东侧居民点)	40	夜间 45	达标

根据现状监测结果可知，本项目厂界东、南、西侧、北侧昼、夜间噪声值满足《工业企业厂界环境噪声排放标准》（GB12348-2008）1类标准要求；厂界外西北侧居民区、东南侧养老院、东侧侧居民点声环境敏感保护目标居民点的昼间噪声值、夜间噪声值能达到《声环境质量标准》（GB3096-2008）中的1类标准值。因此，本项目噪声对周围环境影响较小。

4.监测要求

本项目自身属于敏感区域，需保持较好的声环境质量水平，同时医疗设备采取基础减振；进出车辆采取减速慢行、禁止鸣笛；禁止人员大声喧哗等措施。本项目设置科室简单，并配套隔声和吸声墙体建设，病房已采取隔声窗建设，主要产噪来源于整栋院楼内，经过对院内人员合理的管制和墙体隔声后。本项目噪声源在以最大产噪的情况下，噪声传播至项目厂界四周满足《工业企业厂界环境噪声排放标准》（GB12348-2008）中的1类标准值，则对项目周边的声环境质量影响较小，对项目附近居民不会造成明显影响。

表 4-12 噪声监测情况一览表

监测点位	监测指标	执行标准	最低监测频次
厂界四周	等效连续 A 声级	《工业企业厂界环境噪声排放标准》（GB12348-2008）1类	1 次/季度

（四）固体废物

1、固废产生情况

本项目营运期产生的固体废物主要有生活垃圾、一般固废和医疗废物。一般固废为废纸及纸箱、熬药废渣；危险废物为医疗服务过程中产生的医疗废物、自建污水处理站污泥及熬药废渣。

本项目已建成运行，因受门诊接诊人数等不确定因素影响，生活垃圾、一般固废及清运数量，建设单位未进行称重统计，其产生量采用产污系数法进行核算。医疗废物产生及转运量，依据建设单位提供的医疗废物处置登记簿及转移联单记录，结合《第一次全国污染源普查城镇生活源产排污系数手册》（第四分

	册：医院污染物产生、排放系数）进行综合估算分析。 （1）生活垃圾 本项目医院设有住院床位 50 床，每病床每日产生生活垃圾 1.0kg 计，则住院病人最大产生的生活垃圾量为 0.05t/d（18.25t/a）。本项目现状门诊接诊量按 80 人次·日，门诊病人垃圾按每日每人产生 0.2kg 计，产生生活垃圾 0.016t/d（5.84t/a）。本项目现状有职工 89 人，每人每日产生生活垃圾按 0.5kg 计，产生生活垃圾 0.0445t/d（16.2425t/a）。综上，营运期全院共产生生活垃圾 0.1105t/d（40.3325t/a）。经查询属于《固体废物分类与代码目录》（2024 年第 4 号）中 SW64 其他垃圾 900-002-S64，环境卫生管理服务中从公共场所清扫的垃圾、化粪池污泥、厕所粪便等。生活垃圾经垃圾袋/垃圾桶分类集中收集后交由环卫部门统一清运。 （2）废纸及纸箱 药品、医疗耗材外包装产生废包装物，主要为废纸箱、废塑料袋，为一般工业固体废物。经查询属于《固体废物分类与代码目录》（2024 年第 4 号）中 SW17 可再生类废物 900-005-S17，工业生产活动中产生的废纸、废纸质包装、废边角料、残次品等废物。根据建设单位提供资料，产生量约为 2.5t/a，经集中收集后消毒再外售至废旧物资回收单位进行综合利用。 （3）熬药废渣 根据类比分析，根据类比分析，与本项目规模相似的同类型医院，约 20%-50%的床位，在医院熬制中药（本项目取 25%），项目每天熬制中药约 200 剂，每剂中药干重约 300g，产生药渣约 500g，则药渣产生量为 0.1t/d。根据建设单位提供的资料，年熬药天数约 220 天，则熬药废渣产生量为 22.0t/a。中药渣主要由植物药材组成，包括植物的根、茎叶、花、果实等部分。主要含有大量的活性成分（生物碱、黄酮类化合物、多糖等）、矿物质元素（铁、锌、钙、镁等）、维生素（维生素 C 维生素 E 等），同时含有较高的水分和纤维素。属于湿垃圾。中药药渣的环评去处主要包括合理处置（根据药渣来源进行细致分类后资源化利用）和资源化利用（物理变形再加工、农户回收沤肥后作为有机肥、沼气化处置等）。因此中药药渣，可参考归属于《固体废物分类与代码目录》（2024 年第 4
--	---

	号) 中 SW61 餐厨垃圾 900-002-S61, 相关企业和公共机构在食品加工、饮食服务、单位供餐等活动中, 产生的食物残渣、食品加工废料和废弃食用油脂等。熬药废渣用防漏袋装后交由环卫部门统一清运。 (4) 医疗废物分类 ①医疗废物分类 医疗废物主要来自病人的生活废弃物、医疗诊断及治疗过程中产生的各类固体废物, 含有大量的病原微生物、寄生虫, 还含有其他有害物质。同时本项目临时医疗废物暂存间设有紫外灯管对医废暂存间进行消毒处理, 会产生少量的废 UV 灯管, 应长期处于含有大量的病原微生物、还含有其他有害物质的环境下, 且产生量较少, 参照《医疗废物分类目录》(2023 年版) 中“化学性废物-3. 废弃的汞血压计、汞温度计。”进行处理。医疗垃圾属于危险废物, 根据《国家危险废物名录 2021 年版》》分为医疗废物 (HW01) 和废药物、药品 (HW03, 废物代码 900-002-03)。 根据《医疗废物分类目录》(2023 年版), 医疗废物分为感染性废物、损伤性废物、病理性废物、药物性废物、化学性废物。 A、感染性废物 (废物代码 841-001-01) 主要指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。包括被病人血液、体液、排泄物污染的物品 (棉球、棉签、引流棉条、纱布及其他各类敷料、一次性使用卫生用品、一次性使用医疗用品及一次性医疗器械、废弃的被服、其他被病人血液、体液、排泄物污染的物品)、废弃的血清、血液、使用后的一次性使用医疗用品及一次性医疗器械视为感染性废物。 B、损伤性废物 (废物代码 841-002-01) 主要指能够刺伤或割伤人体的废弃的医用锐器。包括医用针头、缝合针、各类医用锐器 (解剖刀、手术刀、备皮刀、手术锯等)、载玻片、玻璃试管、玻璃安瓿等。 C、病理性废物 (废物代码 841-003-01) 主要指诊疗过程中产生的人体废弃物。 D、化学性废物 (废物代码 841-004-01)
--	--

主要指具有毒性、腐蚀性、易燃易爆的废弃的化学药品。实验室废弃的化学试剂、废弃的过氧乙酸、戊二醛等化学消毒剂 and 废弃的汞血压计、汞温度计。

E、药物性废物（废物代码 841-005-01）

主要指过期、淘汰、变质或被污染的废弃的药品。包括废弃的一般性药品（如：抗生素、非处方类药品等）、废弃血液制品等。

医疗垃圾的危害表现在可能因为处理方法不当而成为潜在的健康隐患。具体产生类别、名称等情况详见下表。

表 4-13 医院产生医疗废物分类目录

类别	特征	名称	来源
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.病人血液、体液、排泄物污染的物品，包括：①棉球、棉签、纱布及其他各类敷料；②一次性使用卫生用品、一次性使用医疗用品及一次性医疗器械；③废弃的被服；④其他被病人血液、体液、排泄物污染的物品。 2.废弃的血液、血清。 3.使用后的一次性使用医疗用品及一次性医疗器械视为感染性废物。	病房、诊疗室、检验室
病理性废物	主要指诊疗过程中产生的人体废弃物。	诊疗过程中产生的废弃的人体组织、器官等。	诊疗室
损伤性废物	能够刺伤或割伤人体的废弃的医用锐器。	1.医用针头、缝合针。 2.各类医用锐器，包括解剖刀、手术刀、备皮刀、手术锯等。 3.载玻片、玻璃试管、玻璃安瓿等。	病房、诊疗室、检验科等
药物性废物	过期、淘汰、变质或被污染的废弃的药品。	1.废弃的一般性药品，如：抗生素、非处方类药品等。 2.废弃的细胞毒性药物和遗传毒性药物，包括：致癌性药物，如巯唑嘌呤、苯丁酸氮芥、萘氮芥、环孢霉素、环磷酰胺、苯丙胺酸氮芥、司莫司汀、三苯氧氨、硫替派等； 3.可疑致癌性药物，如：顺铂、丝裂霉素、阿霉素、苯巴比妥等； 4.免疫抑制剂 废弃的疫苗、血液制品等。	药房、库房
化学性废物	具有毒性、腐蚀性、易燃易爆的废弃的化学药品。	1.医学影像室、实验室废弃的化学试剂。 2.废弃的过氧乙酸、戊二醛等化学消毒剂 3.废弃的汞血压计、汞温度计。	检验室、实验室

注：①一次性使用卫生用品是指使用一次后即丢弃的，与人体直接或者间接接触的，并为达到人体生理卫生或者卫生保健目的而使用的各种日常生活用品。
②一次性使用医疗用品是指临床用于病人检查、诊断、治疗、护理的指套、手套、吸痰管、阴道窥镜、肛镜、印模托盘、治疗巾、皮肤清洁巾、擦手巾、压舌板、臀垫等接触完整黏膜、皮肤的各类一次性使用医疗、护理用品。
③一次性医疗器械指《医疗器械管理条例》及相关配套文件所规定的用于人体的一次性仪器、设备、器具、材料等物品。

④医疗卫生机构废弃的麻醉、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。

参考《医疗卫生机构医疗废物排放量调查》（倪晓平，邢华等）中“有床位县(市)区级医院以上的医疗废物排放量在 0.5-2.2 [kg/(床·d)]，平均为 (1.26±0.52)kg/(床·d)；无床位的口腔医院，乡镇街道卫生院 199 家,平均产污量为 (1.26±0.51)kg/10 人”产污系数计算，本次评价取医疗废物产污系数 1.50kg/(床·d)，计算得医疗废物产生量约 45kg/d（27.375t/a）。医疗废物暂存于临时医疗垃圾暂存间（一般要求日产日清，若遇特殊情况，要求暂存温度低于 20℃，最长不超过 48h），由有资质的单位用专用车辆运输、处置并执行危险废物联单管资质的单位用专用车辆运输、处置并执行危险废物转移管理制度，最终送往固体废物处置中心处理。

根据建设单位提供的资料，项目无病理性废物产生。根据建设单位提供的技术资料，医疗废物转移量为 27.375t/a，其中感染性废物转移量为 17.9416t/a，损伤性废物转移量为 8.8969t/a，化学性废物转移量为 0.4845t/a，药物性废物转移量为 0.0520t/a。

（5）污水处理站污泥

医院污水处理过程中产生的污泥量与原水的悬浮固体及处理工艺有关。根据《医院污水处理技术指南》（环发[2013]197 号）中，调查统计出的医疗污水处理装置污泥产生情况见下表：

表 4-14 污泥量平均值

污泥来源	总固体 (g/人·d)	含水率 (%)	污泥体积	
			(L/人·d)	(L/人·a)
沉淀池	54	92-95	0.68-1.08	249-395
二沉池	31	97-98.5	1.04-2.07	380-755

项目劳动定员 89 人，每天接诊人数约 80 人次，病床 50 床。本污水处理站沉淀池总固体取 85g/人·d，计算出污泥产生量为 0.0186t/d，约 6.7945t/a。医院废水处理站污泥在污泥池投加石灰消毒满足《医疗机构水污染物排放标准》（GB18466 2005）表 4 中医疗机构污泥控制标准后作为医疗废物，编号 HW01，委托有资质的单位进行安全处置。

根据《中华人民共和国固体废物污染环境防治法》、《固体废物鉴别标准通

则》（GB34330-2017）的规定，判断建设项目生产过程中产生的副产物是否属于固体废物。项目固体废物的副产物属性判定见表 4-15。建设项目固废废物污染源强核算结果及相关参数一览表详见表 4-16。

表 4-15 建设项目固体废物属性判定表 单位：t/a

序号	污染物名称	产生工序	形态	主要成分	产生量 t/a	种类判断		
						固废	副产	判定依据
1	废纸及纸箱	原料暂存	固态	纤维	2.5	√	-	《固体废物鉴别标准通则》 (GB34330-2017)
2	熬药废渣	中医馆熬药	固态	植物纤维	22.0	√	-	
3	污水处理站污泥	污水处理系统	半固态	污泥	6.7945	√	-	
4	医疗废物	诊治	固态	血液等病菌沾染物	27.375	√	-	
5	生活垃圾	职工生活	固态	纸张、果皮等	40.3325	√	-	

本项目产生的医疗废物、污水处理站污泥。医疗废物贮存于医疗废物收集桶，放置于项目临时医疗废物暂存间。根据《国家危险废物名录》（2021 版）、《关于印发医疗废物分类目录（2021 年版）的通知》（国卫医函〔2021〕238 号）以及《危险废物鉴别标准通则》(GB5085.7-2019)，医疗废物类别为 HW01 医疗废物，危险特性为 T（毒性）和 In（感染性）。项目危险废物的产排放情况见下表。

表 4-16 建设项目固体废物分析结果汇总表 单位：t/a

危险废物名称	危险废物类别	危险废物代码	产生量	产生工序及装置	形态	主要成分	有害成分	产废周期	危险特性	污染防治措施
废纸及纸箱	SW17	900-005-S17	2.5	原料暂存	固态	纤维	纤维	每天	-	外售至废旧物资回收单位进行综合利用
熬药废渣	SW61	900-002-S61	22.0	中医馆熬药	固态	植物纤维	植物纤维	每天	-	交由环卫部门统一清运

生活垃圾	SW64	900-099-S64	40.3325		职工生活	固态	纸张、果皮等	纸张、果皮等	每天	-	交由环卫部门统一清运
感染性废物	HW01 医疗废物	841-001-01	17.9416	27.375t/a	医疗卫生服务、各诊室以及病房	固态、液态	感染性废物	血液沾染物（棉签、纱布）等	每2天	In	分类收集，存放于临时医疗废物暂存间，交由有医疗废物质单位进行转移
损伤性废物		841-002-01	8.8969		医疗卫生服务、药房、化验室		损伤性废物	玻璃安瓿等		In	
化学性废物		841-004-01	0.4845		检验科等		化学性废物	化学试剂等		T/C/I/R	
药物性废物		841-005-01	0.0520		药房		药物性废物	一般性药品等		T	交由厂家回收
污水处理站污泥	HW01 医疗废物	841-001-01	6.7945t/a		废水处理系统	固态	感染性废物	毒性、感染性废物	3~6个月	In	消毒处理后交由有资质危废单位转移

（六）环境管理要求

项目运行后的固体废弃物的环境管理，应做到以下几点：

1、生活垃圾和一般固体废物

院内设置若干垃圾袋/垃圾桶用于存放生活垃圾，生活垃圾委托环卫部门清运。

项目一般固废暂存间严格按照《一般工业固体废物贮存和填埋污染控制标准》（GB18599-2020）中相关要求建设，占地面积约 10m²，项目一般固废产生

	量为 2.5t/a，最大储存周期为 12 个月。本项目一般固废间最大暂存量约 8.5 吨，满足本项目一般固废暂存需要。废纸及纸箱经收集后暂存于一般固废间，经消毒后外售综合利用。 为规范工业固体废物流向，实现工业固体废物全过程管理的基础性、保障性制度。企业应如实记录工业固体废物的种类、产生量、流向、贮存、利用、处置等信息，提升内部管理水平，实现工业固体废物可追溯、可查询的目的。一般工业固体废物台账记录要求： A、对一般工业固体废物管理台账实施分级管理。台账的基础信息记录应包括产废单位的基础信息、固体废物产生、贮存、自行利用处置及流向信息。在填写一般工业固体废物产生清单时应当结合环境影响评价、排污许可证等材料，根据实际生产运营情况填写固体废物产生信息；一般工业固体废物流向表格应按月填写，记录固体废物的产生、贮存、利用、处置数量等信息；一般工业固体废物出厂环节记录表应按批次填写，每一批次固体废物的出厂以及流向信息均必须根据实际情况如实记录。一般工业固体废物产生环节、贮存、自行处置表格应及时填写，确保每一批次的固体废物来源信息与流向信息、数量信息与人员信息一一对应。对于批次产生的固体废物应按次填写，对于连续产生的固体废物应按日填写。 B、企业应当结合自身固体废物产生实际情况，选择对应的固体废物类别和代码填写台账记录表。一般工业固体废物管理台账应由专人管理，防止遗失。一般工业固体废物管理台账保存期限不少于 5 年。 C、有条件的企业在固体废物产生场所、贮存场所等关键点位设置视频监控，提升台账记录信息的准确性。企业应尽可能的采用信息化手段建立电子台账，实现一般工业固体废物管理台账的数字化、信息化。 2、医疗废物暂存要求 本项目设一个临时医疗废物暂存间，占地面积为 5m²，已根据《危险废物贮存污染物控制标准》（GB18597-2023）的要求规范建设，已做到防风、防雨、防晒、防渗漏“四防”措施，渗透系数应小于 1.0×10⁻¹⁰cm/s。临时医疗废物暂存间内部已进行分区防渗，但部分内墙未采用抗渗、耐腐蚀混凝土面层，防腐防渗层未
--	--

	做到 0.5m 高，错缝处未采用树脂胶泥进行封闭，需要进行完善。本项目产生的危险废物应在专用密闭容器中储存，不得混装，交由有相应资质的危废单位进行安全处置。 根据《危险废物收集 贮存 运输技术规范》（HJ2025）、《危险废物贮存污染控制标准》（GB18597-2023）相关要求，本次评价要求建设单位在收集、转运、贮存过程中应严格执行以下措施： （1）医疗废物收集过程中应采取以下措施 1、危险废物收集、贮存、运输活动应遵照国家相关管理规定，建立健全规章制度及操作流程，确保该过程的安全、可靠。 ①危险废物的收集 本项目药物性废物（废药品、临期药品）经收集后登记，交由厂家回收；医疗废物按感染性废物、损伤性废物、病理性废物、化学性废物分别设置专用收集袋或盒（桶、箱）收集，转存至临时医疗废物暂存间，各类医疗废物收集装置应符合《医疗废物管理条例》及《医疗废物专用包装物、容器的标准和警示标识的规定》，医疗废物在分类收集过程中应符合以下几点要求： A.感染性废物、损伤性废物、病理性废物、药物性废物及化学性废物不得混合收集；各科室的医疗废物袋内应投入写有科室名称、医废名称的标签。如若涉及废弃的麻醉、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。 B.在盛装医疗废物前，应对收集容器及包装物进行认真检查，确保无破损、渗漏或其他缺陷； C. 本项目不进行病原体的培养、标本和菌种、毒种保存等工作。如若检验科产生微生物培养基、标本、菌种、毒种保存液等高危险废物，应采取高压蒸汽灭菌或化学消毒后盛装在双层医疗废物袋中，按感染性废物收集处理； D.盛装医疗废物达到包装物或容器体积的 3/4 时，必须进行紧实严密的封口； E.禁止在非收集、非暂存点倾倒、堆放医疗废物，禁止将医疗废物混入其他废物或生活垃圾。
--	---

	2、危险废物转移过程应按《危险废物转移管理办法》执行。 3、企业应建立规范的管理和技术人员，定期针对管理和技术人员进行培训。培训内容至少包括危险废物鉴别要求、危险废物经营许可证管理、危险废物转移联单管理、危险废物包装和标识、危险废物运输要求、危险废物事故应急方法等。 4、企业应编制应急预案。应急预案编制可参照《危险废物经营单位编制应急预案指南》，涉及运输的相关内容应符合交通行政主管部门的有关规定。针对危险废物收集、贮存、运输过程中的事故易发生环境应定期组织应急演练。 5、危险废物收集、贮存、运输过程中一旦发生意外事故，收集、贮存、运输单位及相关部门应根据风险程度采取如下措施： A、设立事故警戒线，启动应急预案，并按照《环境保护行政主管部门突发环境事件信息报告办法（试行）》（环发[2006]50号）要求进行报告。 B、若造成事故的危险废物具有剧毒性、易燃性、爆炸性和高传染性，应立即疏散人群，并请求环境保护、消毒、医疗、公安等相关部门支援。 C、清理过程中产生的所有废物均应按危险废物进行管理和处置。 D、进入现场清理和包装危险废物的人员应受到专业培训，穿着防护服，并佩戴相应的防护用具。 6、危险废物收集、贮存、运输时应按腐蚀性、毒性、易燃性、反应性和感染性等危险特性对危险废物进行分类、包装并设置相应的标志及标签。危险废物特性应根据其产生源特性及 GB5085.1-7-HJ/T298 进行鉴别。 7、危险废物的收集应制定详细的操作规程，内容至少应包括适用范围、操作程序和方法、专用设备和工具、转移和交接、安全保障和应急防护等。 8、危险废物收集和转运作业人员应根据工作需要配备必要的个人防护装备，比如手套、防护镜、防护服、防毒面具或口罩等。 9、危险废物收集时应根据危险废物的种类、数量、危险特性、物理状态、运输要求等因素确定包装形式，具体包装应符合如下要求： A、包装材质要与危险废物相容，可根据废物特性选择钢、铝、塑料等材质。
--	---

	B、性质类似的废物可收集到同一容器中，性质不相容的危险废物不应混合包装。 C、危险废物包装应能有效隔断危险废物迁扩散途径，并达到防渗、防漏的要求。 D、包装好的危险废物应设置相应的标签，标签信息应填写完整翔实。 E、盛装过危险废物的包装袋或者包装容器破损后应按危险废物进行管理和处置。 F、危险废物应根据 GB12463 的有关要求进行运输包装。 10、危险废物的收集作业应满足如下要求：A、应根据收集设备、运输车辆以及现场人员等实际情况确定相应作业区域，同时要设置作业界限标志和警示牌。B、作业区域内应设置危险废物收集专用通道和人员避险通道；C、收集时应配备必要的收集工具和包装物，以及必要的应急监测设备和应急装备。D、危险废物收集应参照本标准附录 A 填写记录表，并将记录表作为危险废物管理的重要档案妥善保存。E、收集结束后应清理和恢复收集作业区域，确保作业区域环境整洁安全。F、收集过危险废物的容器、设备、设施、场所及其它物品转作他用时，应消除污染，确保其使用安全。 (2) 医疗废物贮存要求 1、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。与活动密集区隔开，方便医疗废物的装卸、装卸人员及运送车辆的出入； 2、医疗废物的暂时贮存设施、设备应当定期消毒和清洁。 3、库房外宜设有供水龙头，以供暂时贮存库房的清洗用；地面和 1m 高的墙裙应进行防渗处理，地面有良好的排水性能，易于清洁和消毒，地面污水采用管道收集系统排入医院污水处理站处理，禁止将产生的废水直接排入外环境； 4、避免阳光直射暂存间内，应有良好的照明设备和通风条件；为防止医疗废物在暂时贮存库房中腐败散发恶臭，尽量做到日产日清。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。 5、暂存间内应张贴“禁止吸烟、饮食”的警示标志；应按 GB15562.2 和卫生、环保部门制定的专用医疗废物警示标识要求，在库房外的明显处同时设置危险废物和医疗废物的警示标识；当处置厂医疗废物暂时贮存温度$\geq 5^{\circ}\text{C}$，医疗废物暂时贮存时间不得超过 24 小时；当医疗废物暂时贮存温度$< 5^{\circ}\text{C}$，医疗废物暂时贮存时间不得超过 72 小时。 本项目各类医疗废物按前述专用容器或包装袋收集后分置于临时医疗废物暂存间。临时医疗废物暂存间应严格按照《危险废物贮存污染控制标准》（GB18597-2023）及《医疗废物集中处置技术规范》（试行）（环发[2003]206 号）中的相关规定和要求执行。 （3）医疗废物运输、处置要求 1、企业应当使用防渗漏、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内部指定的地点及时消毒和清洁。 2、企业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。 3、医疗废物中病原体的培养基、标本和菌种、毒种保存液等危险废物，在交医疗废物集中处置单位处置前应当就地消毒。医疗废物集中处置单位应当至少每 2 天到医疗卫生机构收集、运送一次医疗废物，并负责医疗废物的贮存、处置。 4、核实并选择有医疗废物集中处置单位资质的单位。包括医疗废物处理资质、道路运输资质等。运送医疗废物时应当遵守国家有关危险货物运输管理的规定，使用有明显医疗废物标识的专用车辆。医疗废物专用车辆应当达到防渗漏、防遗撒以及其他环境保护和卫生要求。医疗废物运送车辆不得搭乘其他无关人员，不得装载或混装其他货物和动植物。车辆行驶时应锁闭车厢门，确保安全，不得丢失、遗撒和打开包装取出医疗废物。医疗废物装卸载尽可能采用机械作业，将周转箱整齐地装入车内，尽量减少人工操作；如需手工操作应做好人员防护。经包装的医疗废物应盛放于可重复使用的专用周转箱（桶）或一次性专用包
--	--

	装容器内。专用周转箱（桶）或一次性专用包装容器应符合《医疗废物专用包装物、容器标准和警示标识规定》。 5、运送路线：尽量避开人口密集区域和交通拥堵道路。运送频次：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；对于确实无法做到日产日清的有住院病床的医疗卫生机构，至少 2 天收集一次医疗废物。 6、医疗废物处置单位必须设置医疗废物运送车辆清洗场所和污水收集消毒处理设施。医疗废物运送的重复使用周转箱每次运送完毕，应在医疗卫生机构或医疗废物处置单位内对周转箱进行消毒、清洗。清洗污水应收集入污水消毒处理设施，不可在不具备污水收集消毒处理条件时清洗内壁，禁止任意向环境排放清洗污水。车辆清洗晾干后方可再次投入使用。 （4）医疗废物的接收和记录 医疗废物对外交接时，应由专人核对《医疗废物运送登记卡》，登记数量与实际接收的数量是否符合，经核实无误后，签字确认，表明已接收到或移交废物。如发现接收量（移交量）与登记量不相符，应向相关人员汇报，并组织人员查明情况。《医疗废物运送登记卡》保存时间为 5 年，以备当地环保部门和卫生部门检查。医疗废物处置厂应每天统计接收医疗废物的数量或重量，并输入计算机信息管理系统。 本项目产生的医疗废物已按照《医疗废物管理条例》（国务院 380 号令）相关要求，由有资质的医疗废物处置单位进行统一处置。 在内部转运及其储运过程中须注意以下几点： ①在病房、诊室等高危区必须采用双层废物袋或可密封处理的聚丙烯塑料桶。锐器容器要求有盖，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。 ②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。废物袋的颜色为黄色，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。临时医疗废物暂
--	---

	存间地面必须进行防渗处理，避免对地下水造成污染。 ③医院应在医疗区与废物存放点之间设计规定转运路径，以缩短废物通过的路线。要求使用专用手推车，要装卸方便、密封良好，废物袋破裂时不至于外漏，还要易于消毒和清洁。 本项目医疗废物转运路线为：每层各科室分类收集→各层污物存放间→专用通道→临时医疗废物暂存间→专用运输车从住院楼-出入口进行转运处理。 ④临时医疗废物暂存间要求有遮盖措施，有明显的标识，远离人员活动区。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，做到日产日清。周转箱整体为硬制材料，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。 ⑤医院污水处理设施产生的污泥含有大量寄生虫卵、有害病原体，污泥和栅渣垃圾集中消毒后送有资质单位进行无害化处理。 ⑥医院必须严格遵守中华人民共和国国务院令 第 380 号《医疗废物管理条例》中的禁止性规定： a、禁止任何单位和个人转让、买卖医疗废物。禁止在运送过程中丢弃医疗废物；禁止在非贮存地点倾倒、堆放医疗废物或者将医疗废物混入其他废物和生活垃圾。 b、禁止邮寄医疗废物。禁止通过铁路、航空运输医疗废物。有陆路通道的，禁止通过水路运输医疗废物；没有陆路通道必需经水路运输医疗废物的，应当经设区的市级以上人民政府环境保护行政主管部门批准，并采取严格的环境保护措施后，方可通过水路运输。禁止将医疗废物与旅客在同一运输工具上载运。禁止在饮用水源保护区的水体上运输医疗废物。 对外运输过程中应遵循以下要求： A.医疗废物运输工具选择符合《医疗废物转运车技术要求》（GB19217-2003）的专用医疗废物运输车。 B.在载运的过程中，采取专车专用方式，禁止将医疗废物与旅客或是其它类
--	---

	型货物、垃圾在同一车上载运。 C.在运输车上须配置有橡胶手套、工作手套、口罩、消毒水、急救医药箱、灭火器、紧急应变手册等工具。 D.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。 E.医疗废物运输工具应当采取有效措施，防止医疗废物流失、泄漏、扩散。 危废转移：根据相关标准，项目产生的医疗废物等属于危险废物，收集后应当交由具有处理资质的单位进行处理，并应该严格按照《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》、《危险废物转移管理办法》相关要求执行。根据《危险废物收集贮存运输技术规范》（HJ2025）、《危险废物贮存污染控制标准》（GB18597-2023）相关要求，提出以上措施，做好相关工作，危险废物得到妥善处置，对环境影响不大。 危险废物管理台账制定要求： ①企业应建立危险废物管理台账，落实危险废物管理台账记录的责任人，明确工作职责，并对危险废物管理台账的真实性、准确性和完整性负法律责任。 ②应根据危险废物产生、贮存、利用、处置等环节的动态流向，如实建立各环节的危险废物管理台账，记录内容见《危险废物管理计划和管理台账制定技术导则（HJ1259—2022）》附录 B。危险废物管理台账分为电子管理台账和纸质管理台账两种形式。并通过国家危险废物信息管理系统、企业自建信息管理系统或第三方平台等方式记录电子管理台账。台账保存期限不得少于 5 年。 综上所述，项目拟采取的各项固体废物处置措施可行，从一定程度上体现固体废物无害化处置的原则，只要在工作中，将各项处理措施落到实处，认真执行，可将固体废物对环境的污染降低到最小程度。 （五）地下水、土壤 本项目对地下水、土壤可能存在影响的构筑物主要有污水处理站和临时医疗废物暂存间。 本项目医疗废水经院内管网收集后进入院区自建污水处理站进行处理。本项
--	--

目化粪池和污水处理站各构筑物尺寸均能够满足废水暂存、处理要求，不会发生地面漫流。若池体未做好防渗措施，废水垂直下渗会对土壤环境造成影响。

项目院内器皿消毒使用次氯酸钠、污水处理站使用洁王子消毒粉进行消毒。污水处理站消毒液无需配置，经洁王子消毒粉配水后投入使用，该原料按要求存放于污水处理站房间内，设备房为单独专用间，符合化学品的存放要求，地面应按要求进行重点防渗，设备间门口设置围堰，基本不会对土壤环境造成影响。

本项目产生的医疗废物采用医疗废物专用收集桶分类收集后，分区暂存于临时医疗废物暂存间，交由有相应资质的危废单位进行安全处置。

为防止废水、风险物质和危废等污染物垂直入渗对土壤环境造成影响，评价建议对院区进行分区防渗。化粪池、废水处理系统各构筑物、设备间、临时医疗废物暂存间划为重点防渗区。同时在生产过程中应加强各类设备、设施和管道的日常维护及检修，防止污染物的跑、冒、滴、漏。

各分区防渗措施见下表。

表 4-17 全厂各分区防渗措施一览表

序号	名称	区域划分	防渗措施	防渗等级
1	污水处理站、设备间	重点防渗区	池体四壁防渗层由内至外分别为：水泥面、砼垫层、混凝土层、沙石垫层、防腐层、素土夯实。	等效黏土防渗层 Mb≥6.0m，渗透系数 $\leq 1.0 \times 10^{-10}$ cm/s
2	各构筑物内地面	一般防渗区	采用抗渗混凝土面层，下铺砂石基层、素土夯实，混凝土强度等级不低于 25℃	等效黏土防渗层 Mb≥1.5m，渗透系数 $\leq 1.0 \times 10^{-7}$ cm/s
3	临时医疗废物暂存间	重点防渗区	地面防渗层由底层至地面分别为：素土夯实（厚度不低于 1.5m）、砂石基层、混凝土垫层、防腐层、耐磨面层；防腐层采用花岗岩或防腐效果较好的材料铺设，要做到均匀铺设，错缝处采用树脂胶泥进行封闭。内墙采用抗渗、耐腐蚀混凝土面层，防腐防渗层做到 0.5m 高，错缝处采用树脂胶泥进行封闭。	等效黏土防渗层 Mb≥6.0m，渗透系数 $\leq 1.0 \times 10^{-10}$ cm/s

综上，采取上述措施后，能够有效控制大气沉降和垂直入渗对地下水和土壤环境的影响，本项目的建设对地下水和土壤环境的影响不大。

（六）环境风险分析

	1、风险识别 本项目运营期环境风险主要为医用危险化学品储存、使用过程中存在的环境风险以及医疗废物在收集、贮存、转运过程中存在的风险。 根据《化学品分类和危险性通则》，医院涉及的危险化学品种类很多，该类化学品在贮存、使用、运输过程可能会发生危险事故。本项目涉及危险化学品主要为医用酒精、84 消毒液、次氯酸钠、麻醉剂等，储存量相对较小，根据《建设项目环境风险评价技术导则》（HJ169-2018）“附录 B，表 B.1 突发环境事件风险物质及临界量”本项目所用化学品均低于临界量，运行过程加强管理不会产生较大的风险事故。 项目运营过程中医疗废物产生量较大且存在极大危害性，本次评价要求在收集储存医疗垃圾时应分类收集，采用专用容器存放，明确各类废弃物标识，分类包装，及时交由资质单位处理，存放时间不得超过 2 天。存放医疗废物的临时医疗废物暂存间地面要进行防渗漏处理，并设围堰进行分区，设专人负责看管。 综上，项目运行过程通过加强管理和严格执行风险防范措施等，可有效避免事故发生，减轻事故的危害，风险程度可以接受。 2、风险防范及应急措施 （1）次氯酸钠溶液控制措施 本项目污水处理站采用洁王子消毒粉配水后通过投加使用，次氯酸钠、含氯消毒液主要是用在医院和公共场所的地面、墙壁、门窗等处。 a.项目拟采取以下预防次氯酸钠溶液泄漏事故发生以及应急措施： ①加强消毒间通风以及安全管理，配备必要的面罩。 ②对生产设备、原料容器及管道阀门定时进行检查和维修，及时发现问题及时解决。 ③制定严格的规章制度和操作规程，对操作工人进行上岗培训和事故应急措施培训，尽量杜绝危险事故的发生。 次氯酸钠溶液设专人管理，放置位置进行防渗防腐处理，并设置吸附材料，一旦发生泄漏事故后不至于扩大泄露面积，便于处置。 由于本项目使用的 84 消毒液、次氯酸钠溶液和洁王子消毒粉分开存放，且
--	---

设专人负责管理，发生泄露的可能性较小。

b.项目营运过程中使用的酒精、双氧水、液氧等储存量小，按需出料，由专人负责管理，发生泄露、引发火灾或爆炸的可能性较小；产生的危险废物采取日产日清，最长贮存时间为 48h，因此根据《建设项目环境风险评价技术导则》（HJ169-2011）附录 C.1.1 可知，当 $Q < 1$ 时，该项目环境风险潜势为 1，风险评价工作等级为简单分析。

（2）废水处理系统控制措施

若出现紧急事故造成污水处理设施停止运行时，则院方应立即报告当地生态环境局，并立即抢修；同时应立即通知医院内各用水科室，采取停止或减少用水的措施，以达到减少污水产生量的目的；同时将已有污水抽出暂存于容器内。严禁项目污水未经有效处理就直接外排进入污水管网。在污水处理站恢复正常后，将其暂存的污水进行有效处理后再排放，严禁超标外排。

综上所述，项目营运期存在着一定的环境风险，但只要项目加强风险防范意识，严格管理、严格按照国家相关管理要求进行安全营运，建立完善整个医院的风险管理制度，制定相应的事故应急预案，同时严格按照环评的要求进行环境风险防范，则可将项目的环境风险降低至可接受程度。

表 4-18 建设项目环境风险简单分析内容表

建设项目名称	新疆生产建设兵团第一师十一团医院项目
建设地点	新疆生产建设兵团第一师十一团
地理坐标	(80 度**分 25.799 秒, 40 度**分 45.481 秒)
主要危险物质及分布	消毒产品存放区；危险废物暂存间等
环境影响途径及危害后果 (大气、地表水、地下水等)	泄露后隔离泄漏污染区，限制出入。建议应急处理人员戴防尘面具（全面罩），穿防毒服。不要直接接触泄漏物。小量泄漏：用洁净的铲子收集于干燥、洁净、有盖的容器中。 危险废物泄露事件：危险废物泄露可通过地表径流进入地表水或通过土壤渗透至地下水，污染区域地表水、地下水和土壤环境。
风险防范措施要求	1、原辅材料分类贮存，库房禁止火种、热源，保证阴凉、通风。强化各种液态原料储存容器的检查，防止由于腐蚀穿孔或设备缺陷、破损而泄漏，化学品存储区设漫坡、存储区周边设围堰；各表面处理导槽做好防腐、防渗措施，设置倒槽泵及应急收集管道至事故池，在使用化学品特别是表面处理的车间地面也进行防腐、防渗处理，同时通过加强日常管理减少化学品跑冒滴漏及泄漏。 2、在易燃原料贮存地点与使用易燃原料的设备处设立安全标志或涂刷相应的安全色。地面进行防腐防渗，并加强管理与维护，杜绝出现跑、冒、滴、漏现象，并接地以防静电积聚。

	3、坚持岗位培训和持证上岗制度，严格执行安全规章制度和操作规程，明确所有重要设备的用途并粘贴清晰的警戒标示，同时加强操作工人个人防护。 4、建立完善的化学品管理制度，按《易燃易爆化学品消防安全监督管理办法》等相关法规的规定进行化学品的管理。 5、医院建筑物间距符合防火规范；总平面布局符合事故防范要求，根据生产工艺和项目特点配备相应的消防设施和应急救援设施，设置消防通道。 6、对项目区内容易引发重大突发环境事件的环境危险源、危险区域进行调查、登记，对环境危险源、危险区域定期组织进行检查、监控，并采取安全防范措施，对突发环境事件进行预防。在危险区域应设置必备的应急救援设施、通讯工具等，提高企业事故应急能力。同时应对相关人员进行上岗前专业技术培训，严格管理，提高职工安全环保意识，定期进行安全环保宣传教育以及紧急事故模拟演习，提高员工事故应变能力。
	填表说明（列出项目相关信息及评价说明）：无
	（七）环境管理计划 1、环境管理 企业应建立健全环境管理制度体系，将环保纳入考核体系，确保在日常运行中将环保目标落实到实处。 2、“三同时”制度 根据《建设项目环境保护管理条例》，建设项目需要配套建设的环境保护设施，必须与主体工程同时设计、同时施工、同时投产使用。项目竣工后，建设单位应当按照国务院环境保护行政主管部门规定的标准和程序，对配套建设的环境保护设施进行验收，编制验收报告。建设单位在环境保护设施验收过程中，应当如实查验、监测、记载建设项目环境保护设施的建设和调试情况，不得弄虚作假，验收报告应依法向社会公开。本项目配套建设的环境保护设施经验收合格，方可投入生产或者使用。 3、排污许可证制度 根据《排污许可管理办法》（中华人民共和国生态环境部令第32号）的要求，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；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；未纳入固定污染源排污许可分类管理名录的排污单位，暂不需申请排污许可证。 根据《固定污染源排污许可分类管理名录（2019年版）》，按排污单位污

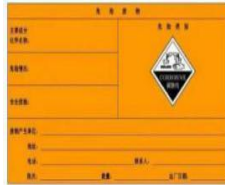
	染物产生量、排放量、对环境的影响程度等因素，实行排污许可重点管理、简化管理和登记管理。建设单位应在启动生产设施或者发生实际排污之前在全国排污许可证管理信息平台填报排污许可，填报基本信息、污染物排放去向、执行的污染物排放标准以及采取的污染防治措施等信息。 4、环保台账制度 院内需完善记录制度和档案保存制度，有利于环境管理质量的追踪和持续改进；记录和台账包括设施运行和维护记录、危险废物进出台帐、废水、废气污染物监测台帐、突发性事件的处理、调查记录等，妥善保存所有记录、台帐及污染物排放监测资料、环境管理档案资料等。 5、污染治理设施管理制度 项目建成后，必须确保污染处理设施长期、稳定、有效地运行，不得擅自拆除或者闲置污染处理设施，不得故意不正常使用污染处理设施。污染处理设施的管理必须与生产经营活动一起纳入单位日常管理工作的范畴，落实责任人、操作人员、维修人员、运行经费、设备的备品备件和其他原辅材料。同时要建立岗位责任制、制定操作规程、建立管理台帐。 6、固体废物环境保护制度 ①建设单位应进行危险废物申报登记。将危险废物的实际产生、贮存、利用、处置等情况纳入生产记录，建立危险废物管理台账和企业内部产生和收集、贮存、转移等部门危险废物交接制度。 ②明确建设单位为固体废物污染防治的责任主体，要求企业建立风险管理及应急救援体系，执行环境监测计划、转移联单管理制度及国家和省有关转移管理的相关规定、处置过程安全操作规程、人员培训考核制度、档案管理制度、处置全过程管理制度等。 ③规范建设危险废物贮存场所并按照要求设置警告标志，危废包装、容器和贮存场所应按照《危险废物贮存污染控制标准》（GB18597-2023）相关要求张贴标识。 7、报告制度 执行月报制度。月报内容主要为污染治理设施的运行情况、污染物排放情况
--	--

	以及污染事故或污染纠纷等。院内环境保护相关的所有记录、台帐及污染物排放监测资料、环境管理档案资料等应妥善保存并定期上报，发现污染因子超标，要在监测数据出来后以书面形式上报公司管理层，快速果断采取应对措施。 建设单位应定期向当地政府生态环境主管部门报告污染治理设施运行情况、污染物排放情况以及污染事故、污染纠纷等情况，便于（地区）生态环境局和企业管理人员及时了解企业污染动态，利于采取相应的对策措施。本项目的性质、规模、地点、生产工艺和环境保护措施等发生变动的，必须向地区生态环境局报告，并履行相关手续，如发生重大变动并且可能导致环境影响显著变化（特别是不利环境影响加重）的，应当重新报批环评。 8、环保奖惩制度 建设单位应加强宣传教育，提高员工的污染隐患意识和环境风险意识；制定员工参与环保技术培训的计划，提高员工技术素质水平；设立岗位责任制，制定严格的奖、罚制度。建议企业设置环境保护奖励条例，纳入人员考核体系。对爱护环保设施、节能降耗、改善环境者实行奖励；对环保观念淡薄、不按环保管理要求，造成环保设施损坏、环境污染及资源和能源浪费者一律处以重罚。 9、信息公开制度 建设单位在环评编制、审批、排污许可证申请、竣工环保验收、正常运行等各阶段均应按照有关要求，通过网站或者其他便于公众知悉的方式，依法向社会公开本项目污染物排放清单，明确污染物排放的管理要求。包括工程组成及原辅材料组分要求，建设项目拟采取的环境保护措施及主要运行参数，排放的污染物种类、排放浓度和总量指标，排污口信息，执行的环境标准，环境风险防范措施以及环境监测等相关内容。 10、排污口规范化设置 根据国家标准《环境保护图形标志—排放口（源）》和原国家环保总局《排污口规范化整治要求（试行）》的技术要求，企业所有排放口必须按照“便于采样、便于计量监测、便于日常现场监督检查”的原则和规范化要求，设置排污口标志牌，绘制企业排污口公布图，对治理设施安装运行监控装置。根据《排污单位污染物排放口二维码标识技术规范》（HJ1297-2023）中排放口二维码管理技
--	---

	术要求应满足①推荐优先采用 QR 码制作排污单位污染物排放口二维码，QR 码符号应符合 GB/T18284 要求。②排放口二维码标识应与排放口一一对应，标识位置尽量设置在少油污、少触碰、少摩擦、少高温、少潮湿等不易对二维码产生损害的位置，标识位置的选择应便于扫描、易于识读。③排放口二维码符号大小应根据代码内容、纠错等级、印制面积、版面设计、识读装置与系统、标签允许空间等因素综合确定。最小模块尺寸不宜小于 0.254mm。排放口二维码模块为黑色，背景色为白色，背景区域应大于条码边缘至少 2mm。分辨率大于或等于 4mil。④排放口二维码符号质量应依据 GB/T23704、GB/T18284 进行判定。⑤排放口二维码标识管理应符合 UTC1002 要求。在排放口二维码使用过程中出现无法识读、识读错误或者毁损、因排污许可证重新申请或变更导致排放口代码发生变化的情况时，应在一个月内完成修复更正。 11、污水排放口 根据《排污口设置及规范化整治管理办法》第十二条规定，对排污口进行规范化整治，以满足管理要求。企业必须做好地下管网的铺设工作，实现雨污分流。本项目建成后，污水总排口、雨水排口应符合“一明显，二合理，三便于”的要求，设置标志牌，具备方便采取水样和监测流量的条件。 12、废气排放口 建设单位需按《排污口设置及规范化整治管理办法》要求进行废气排污口规范化设计。排气筒(烟囱)应设置便于采样、监测的采样口和采样监测平台。有净化设施的，应在其进出口分别设置采样口。环境保护图形标志牌应设在排气筒附近地而醒目处。项目建成后，在排气筒附近地面醒目处设置环保图形标志牌，表明排气筒高度、出口内径、排放污染物种类等。 13、固定噪声排放源 对固定噪声污染源（即其产生的噪声超标国家标准并干扰他人正常生活、工作和学习的固定噪声源）对边界影响最大处，设置环境噪声监测点，并在该处附近醒目处设置环境保护图形标志牌；边界上有若干个在声环境中相对独立的固定噪声污染源扰民处，应分别设置环境噪声监测点和环境保护图形标志牌。 14、固体废物贮存（处置）场
--	--

	固废堆场应设置环境保护图形标志牌，将生活垃圾、工业固废等分开堆放，做到防火、防扬散、防渗漏，确保不对周围环境形成二次污染。一般工业固废暂存库及危险废物暂存库应根据《环境保护图形标志—固体废物贮存(处置)场》（GB15562.2-1995）及其修改单的要求设置环境保护图形标志，标志牌应设在与之功能相应的醒目处，标志牌必须保持清晰、完整。当发现形象损坏、颜色污染或有变化、退色等不符合本标准的情况，应及时修复或更换。检查时间至少每年一次。 根据《危险废物识别标志设置技术规范》（HJ1276-2022）要求危险废物贮存、利用、处置设施标志的填写应包含单位名称、危险废物贮存、利用、处置设施编码、负责人及联系方式、二维码等信息要求；危险废物贮存、利用、处置设施标志的设置要求应符合以下条件：①危险废物相关单位的每一个贮存、利用、处置设施均应在设施附近或场所的入口处设置相应的危险废物贮存设施标志、危险废物利用设施标志、危险废物处置设施标志。②对于有独立场所的危险废物贮存、利用、处置设施，应在场所外入口处的墙壁或栏杆显著位置设置相应的设施标志。③位于建筑物内局部区域的危险废物贮存、利用、处置设施，应在其区域边界或入口处显著位置设置相应的标志。④对于危险废物填埋场等开放式的危险废物相关设施，除了固定的入口处之外，还可根据环境管理需要在相关位置设置更多的标志。⑤宜根据设施标志的设置位置和观察距离按照本标准第 9.3 条中的制作要求设置相应的标志。⑥危险废物设施标志可采用附着式和柱式两种固定方式，应优先选择附着式，当无法选择附着式时，可选择柱式。⑦附着式标志的设置高度，应尽量与视线高度一致；柱式的标志和支架应牢固地联接在一起，标志牌最上端距地面约 2m；位于室外的标志牌中，支架固定在地下的，其支架埋深约 0.3m。⑧危险废物设施标志应稳固固定，不能产生倾斜、卷翘、摆动等现象。在室外露天设置时，应充分考虑风力的影响。 15、医疗废物专用包装袋、容器和警示标志 包装袋：包装袋在正常使用情况下，不应出现渗漏、破裂和穿孔。采用高温热处置技术处置医疗废物时，包装袋不应使用聚氯乙烯材料。包装袋容积大小应适中，便于操作，配合周转箱（桶）运输。医疗废物包装袋的颜色为淡黄，颜色
--	---

应符合 GB/T3181 中 Y06 的要求，包装袋的明显处应印制感染性废物的警示标志和警告语。包装袋外观质量：表面基本平整、无皱褶、污迹和杂质，无划痕、气泡、缩孔、针孔以及其他缺陷。包装袋拉伸强度（纵、横向）$\geq 20\text{Mpa}$；断裂伸长率（纵、横向）$\geq 250\%$；落镖冲击质量为 130g；跌落性能为无破裂、无渗漏；漏水性为无渗漏；热合强度为$\geq 10\text{N}/15\text{mm}$ 等特点。 利器盒：利器盒整体为硬质材料制成，封闭且防刺穿，以保证在正常情况下，利器盒内盛装物不撒漏，并且利器盒一旦被封口，在不破坏的情况下无法被再次打开。采用高温热处置技术处置损伤性废物时，利器盒不应使用聚氯乙烯材料。利器盒整体颜色为淡黄，颜色应符合 GB/T3181 中 Y06 的要求。利器盒侧面明显处应印制感染性废物的警示标志，警告语为“警告！损伤性废物”。满盛装量的利器盒从 1.2m 高处自由跌落至水泥地面，连续 3 次，不会出现破裂、被刺穿等情况。利器盒的规格尺寸根据用户要求确定。 周转箱：周转箱（桶）整体应防液体渗漏，应便于清洗和消毒。周转箱（桶）整体为淡黄，颜色应符合 GB/T3181 中 Y06 的要求。箱体侧面或桶身明显处应印（喷）感染性废物的警示标志和警告语。周转箱整体装配密闭，箱体与箱盖能牢固扣紧，扣紧后不分离。表面光滑平整，完整无裂损，没有明显凹陷，边缘及提手无毛刺。周转箱的箱底和顶部有配合牙槽，具有防滑功能。 16、设置标志牌要求 环保标志牌和排污口分布图由当地生态环境局统一制定，一般污染物排放口设置提示标志牌，排放有毒有害等污染物的排放口设置警告式标志牌。 标志牌应设置在排污口（采样点）附近且醒目处，高度为标志牌上缘离地面 2 米，排污口附近 1 米范围内有建筑物的，设平面式标志牌，无建筑物的设立式标志牌。排污口的有关设置（如方形标志牌、计量装置、监控装置等）属环保设施，排污单位必须负责日常的维护保养，任何单位和个人不得擅自拆除，如需要变更的须报当地生态环境主管部门同意并办理变更手续。			
表 4-19 环境保护图形标志			
	简介：污水排放口 提示图形符号 污水排放口 表示污水向水体排放		简介：污水排放口 警告图形符号 污水排放口 表示污水向水体排放

	简介：噪声排放源提示图形符号 噪声排放源表示噪声向外环境排放		简介：噪声排放源警告图形符号 噪声排放源表示噪声向外环境排放
	简介：医疗废物暂存间提示图形符号		危险废物贮存识别标签及标志
	简介：盛装容器提示图形符号		各类医疗废物贮存识别标签及标志

17、突发环境事件应急预案编制要求

为规范企业编制突发环境事件应急预案的基本框架、主要内容和要求，增强应急预案的针对性、实用性和可操作性，有效防范和妥善应对企业各类突发环境事件，要求企业编制突发环境事件应急预案应遵循以下要求：

1 原则要求：（1）系统性原则。通过预案的编制，使企业全面掌握自身的环境风险信息、环境风险受体信息、可能发生的突发环境事件情景、应急资源和应急能力，梳理企业内部应对各类突发环境事件的工作流程和要求、明确责任分工，使企业全面做好应急准备，体现预案编制工作的系统性。（2）针对性原则。应急预案的编制应针对不同类型的环境风险物质、环境风险单元和可能发生的突发环境事件情景制定切实有效的应急处置措施，体现应急预案的针对性。

（3）协调性原则。环境应急预案是企业应急的重要组成部分，编制过程注重与企业其他预案、与政府有关部门应急预案进行有机衔接，体现预案间的协调性。

（4）实操性原则。应急预案的编制应针对企业各种突发环境事件情景制定相应的现场处置措施，事前规定流程、步骤、措施、职责、所需应急资源等内容并制成应急处置卡，对应急预案实施卡片式管理。要求定期开展培训和应急演练，针对实施过程中发现的问题不断进行完善和修改，体现应急预案的实操性。

2、应急预案应包括的主要内容有：预案总则、应急组织体系、应急响应、后期处置、应急保障措施、预案管理和预案附则及附件等内容。

3、应急预案编制程序按照《企业事业单位突发环境事件应急预案备案管理

办法（试行）》执行。

4、企业事业单位应当按照国务院环境保护主管部门的规定，在开展突发环境事件风险评估和应急资源调查的基础上制定突发环境事件应急预案，并按照分类分级管理的原则，报县级以上环境保护主管部门备案。突发环境事件应急预案制定单位应当定期开展应急演练，撰写演练评估报告，分析存在问题，并根据演练情况及时修改完善应急预案。

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	污水处理站	无组织	氨、硫化氢、甲烷、氯气、臭气浓度	各污水处理单元设施加盖密闭处理，投加除臭剂，加强绿化等措施	《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”的标准要求
地表水环境	污水总排放口		流量、pH值、COD、SS、粪大肠菌群、BOD ₅ 、石油类、挥发酚、动植物油、阴离子表面活性剂、总氰化物、余氯等	经自建污水处理站（采用格栅井+调节池+A/O生物池+二沉池+清水消毒池工艺）处理后接管市政污水管网排入十一团污水处理厂	《医疗机构水污染物排放标准》（GB18466-2005）表2预处理标准
声环境	厂界四周		噪声	基础减振、建筑隔声、距离衰减等措施	《工业企业厂界环境噪声排放标准》（GB12348-2008）中1类
固体废物	生活垃圾：经若干垃圾桶/垃圾站分类集中收集后，放置于生活垃圾暂存点，交由环卫部门统一清运；熬药废渣：用防漏袋装后交由环卫部门统一收集处置。 一般固废：废纸及纸盒、熬药废渣交由环卫部门统一清运处置。 医疗废物：产生的医疗废物（除药物性废物）经分类收集后，分区暂存于临时医疗废物暂存间，委托有医疗废物资质的单位代为安全处置；药物性废物（废药品、临期药品）经收集后登记，交由厂家回收；污水处理站污泥委托有资质的单位代为安全处置。				
土壤及地下水污染防治措施	自建污水处理站、设备间、临时医疗废物暂存间以及楼体等按照《环境影响评价技术导则地下水环境》（HJ610-2016），结合污染控制难易程度，进行分区防渗				
生态保护措施	项目占地范围内不存在生态环境保护目标				
环境风险防范措施	无				
其他环境管理要求	1、根据《固定污染源排污许可分类管理名录（2019年版）》相关内容可知，属于排污许可登记管理单位。项目竣工后应当在全国排污许可证管理信息平台申请国家排污许可证。同时项目还需按《建设项目竣工环境保护验收技术指南污染影响类》（生态环境部令第9号）要求完成竣工环保验收。 2、企业应建立健全环境管理制度体系，将环保纳入考核体系，确保在日常运行中将环保目标落实到实处。 3、按照医疗机构相关技术规范，管理台账记录和许可证执行报告；落实危险废物环境管理要求；按照自行监测方案开展自行监测；按照《排污许可				

	证申请与核发技术规范 医疗机构》中要求记录频次、形式等要求；按照要求定期报告，定期开展信息公开。
--	--

六、结论

综上所述：本项目选址合理，符合国家和地方产业政策，建设单位采用的各项污染防治措施合理、有效，废气、废水、噪声均可实现达标排放，固体废物可实现零排放；建设单位认真落实本报告提出的各项环保措施与建议，对预期产生的主要污染物采取切实可行的污染治理措施，确保实现达标排放，最大限度减小对项目所在地环境质量影响的前提下，从环境保护角度论证，在拟建地址建设是可行的。

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	氨气	0	0	-	0.005433	-	0.005433	+0.005433
	硫化氢	0	0	-	0.000210	-	0.000210	+0.000210
废水 （外排入环境量）	废水量	0	0	-	23365.84	-	23365.84	+23365.84
	COD	0	0	-	1.1683	-	1.1683	+1.1683
	BOD ₅	0	0	-	0.2337	-	0.2337	+0.2337
	SS	0	0	-	0.2337	-	0.2337	+0.2337
	NH ₃ -N	0	0	-	0.1168	-	0.1168	+0.1168
	石油类	0	0	-	0.0234	-	0.0234	+0.0234
	动植物油	0	0	-	0.0234	-	0.0234	+0.0234
	阴离子表面活性剂	0	0	-	0.0117	-	0.0117	+0.0117
	挥发酚	0	0	-	0.0117	-	0.0117	+0.0117
-	生活垃圾	0	0	-	40.3325	-	40.3325	+40.3325
一般固废	熬药废渣	0	0	-	22.0	-	22.0	+22.0

	废纸及纸箱	0	0	-	2.5	-	2.5	+2.5
医疗废物	医疗废物	0	0	-	27.375	-	27.375	+27.375
	污水站污泥	0	0	-	6.7945	-	6.7945	+6.7945

注：⑥=①+③+④-⑤；⑦=⑥-① t/a