

建设项目环境影响报告表

(污染影响类)

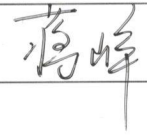
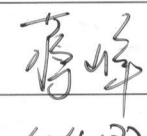
项目名称：抚顺市望花区新民街道社区卫生服务中心
建设项目

建设单位（盖章）：抚顺市望花区新民街道社区卫生
服务中心

编制日期：2026 年 6 月

中华人民共和国生态环境部制

编制单位和编制人员情况表

项目编号	no2x38		
建设项目名称	抚顺市望花区新民街道社区卫生服务中心建设项目		
建设项目类别	49—108医院；专科疾病防治院（所、站）；妇幼保健院（所、站）；急救中心（站）服务；采供血机构服务；基层医疗卫生服务		
环境影响评价文件类型	报告表		
一、建设单位情况			
单位名称（盖章）	抚顺市望花区新民街道社区卫生服务中心		
统一社会信用代码	52210404MJ313437XK		
法定代表人（签章）	邱庆霞		
主要负责人（签字）	邱庆霞		
直接负责的主管人员（签字）	邱庆霞		
二、编制单位情况			
单位名称（盖章）	辽宁泽枫环境科技服务有限公司		
统一社会信用代码	91210411MA0YPRC205		
三、编制人员情况			
1. 编制主持人			
姓名	职业资格证书管理号	信用编号	签字
蒋峰	2014035210352014211501000121	BH012290	
2. 主要编制人员			
姓名	主要编写内容	信用编号	签字
蒋峰	建设项目基本情况、建设项目工程分析、区域环境质量现状、环境保护目标及评价标准等	BH012290	
任传卿	主要环境影响和保护措施、环境保护措施监督检查清单、结论等	BH056453	

一、建设项目基本情况

建设项目名称	抚顺市望花区新民街道社区卫生服务中心建设项目			
项目代码	无			
建设单位联系人	邱庆霞	联系方式	15668522499	
建设地点	辽宁省抚顺市望花区建昌街 20 号			
地理坐标	(123 度 47 分 42.143 秒, 41 度 51 分 12.568 秒)			
国民经济行业类别	社区卫生服务中心 Q8421	建设项目行业类别	四十九、卫生 84108 基层医疗卫生服务 842	
建设性质	☒ 新建（迁建） ☐ 改建 ☐ 扩建 ☐ 技术改造	建设项目申报情形	☒ 首次申报项目 ☐ 不予批准后再次申报项目 ☐ 超五年重新审核项目 ☐ 重大变动重新报批项目	
项目审批（核准/备案）部门（选填）		项目审批（核准/备案）文号（选填）		
总投资（万元）	500	环保投资（万元）	30	
环保投资占比（%）	6	施工工期		
是否开工建设	☒ 否 ☐ 是：_____	用地（用海）面积（m ² ）	800	
专项评价设置情况	表 1 本项目专项评价设置原则表			
	专项评价类别	设置原则	本项目	是否设置
	大气	排放废气含有毒有害污染物、二噁英、苯并[a]芘、氰化物、氯气且厂界外 500 米范围内有环境空气保护目标的建设项目	不涉及	否
	地表水	新增工业废水直排建设项目（槽罐车外送污水处理厂的除外）； 新增废水直排的污水集中处理厂	不涉及	否
	环境风险	有毒有害和易燃易爆危险物质存储量超过临界量的建设项目	有毒有害物质存储量未超过临界量	否
	生态	取水口下游 500 米范围内有重要水生生物的自然	不涉及	否

	产卵场、索饵场、越冬场和洄游通道的新增河道取水的污染类建设项目		
规划情况	无		
规划环境影响评价情况	无		
规划及规划环境影响评价符合性分析	无		
其他符合性分析	1.产业政策符合性分析 经查阅《产业结构调整指导目录（2024年本）》，本项目属于鼓励类中的第三十七条“卫生健康”中第1项“医疗服务设施建设”。因此，本项目符合国家产业政策。 2.选址可行性分析 本项目位于抚顺市望花区建昌街20号，项目中心坐标为东经123° 47′ 42.143″，北纬41° 51′ 12.568″。项目所在地不在抚顺市定的生态保护红线范围内，水、电等各项基础条件良好，交通较为便利，环境状况较为良好，本项目属于公共服务类，租用社区用房，用地性质为城镇住宅用地，项目选址合理。 本项目所在环境管控单元为望花区大气环境受体敏感重点管控区，所在环境管控单元类别为重点管控区，环境管控单元编码为：ZH21040420007。对照“三线一单”，项目符合环境管控单元生态环境准入清单要求。项目不在生态保护红线内、未超出环境质量底线及资源利用上线、未列入环境准入负面清单内。 项目选址不在饮用水源地、风景名胜区、生态保护区、基本农田保护区、自然保护区等需要特殊保护区域，本项目选址合理。 3.“三线一单”相符性分析		

根据《抚顺市人民政府关于实施“三线一单”生态环境分区管控的意见》（抚政发〔2021〕7号）及关于发布《抚顺市生态环境分区管控动态更新成果》（抚环发〔2024〕144号）的通知，项目在望花区大气环境受体敏感重点管控区，所在环境管控单元类别为重点管控区，环境管控单元编码为：ZH21040420007。本项目与望花区重点管控区管控要求相符性分析详见下表。			
表2 本项目与生态环境准入清单要求的符合性分析一览表			
管控区要求		说明	符合性
空间布局约束	现有产生大气污染物的工业企业应持续开展节能减排，大气污染严重的工业企业应责令关停或逐步迁出。	本项目污水处理站恶臭气体通过池体加盖、喷洒除臭剂的方式抑制，不属于大气污染严重的工业企业。	符合
污染物排放管控	禁止燃放烟花、爆竹；禁止焚烧生活垃圾、建筑垃圾、环卫清扫物等废弃物；加强餐饮业燃料烟气及餐饮油烟防治，鼓励餐饮业及居民生活能源使用天然气、液化石油气、生物酒精等洁净能源。	本项目无食堂，不涉及能源消耗	符合
环境风险防控	用地环境风险防控要求：1.完成国家要求的受污染耕地治理和修复面积指标。2. 严格控制在优先保护类耕地集中区域新建有色金属冶炼、石油加工、焦化、电镀、制革等行业企业，现有相关行业企业要采用新技术、新工艺，加快提标升级改造步伐。3. 已污染地块，应当依法开展土壤污染状况调查、治理与修复，符合相应土壤环境质量要求后，方可进入用地程序。4. 严禁将城镇生活垃圾、污泥、工业废物直接用作肥料，禁止处理不达标的污泥进入耕地；禁止在农用地排放、倾倒、使用污泥、清淤底泥、尾矿（渣）等可能对土壤造成污染的固体废物。 企业环境风险防控要求：固体废物在贮存、转移、利用、处置过程中，应配套防扬散、防流失、防渗漏及其他防止污染环境的措施。	本项目所在地为城镇住宅用地，危险废物贮存库、医疗危废暂存间、污水处理站均进行重点防渗。	符合
资源开发	水资源利用效率要求： 2025年，用水总量下降，工业和农业水利用率提高，	本项目用水量及用电量较小。	符合

	效率	农田灌溉水有效利用系数高于0.580，万元工业增加值用水量比2020 年降低，万元 GDP 用水量比2020 年降低。 土地资源利用效率： 严格控制新增建设用地、建设用地总规模、城乡建设用地规模和城镇工矿用地面积，人均城镇工矿用地完成市级控制指标。 能源利用效率要求： 1. 到2025 年，望花区生产总值能耗较2020 年下降，煤炭占能源消费总量比重下降，电煤占煤炭消费量比重提高，非石化能源消费占能源消费总量比重提高，天然气消费比重提高。新生产燃煤工业锅炉效率和燃气锅炉效率提高。2. 除依据城市供热专项 规划确需保留的供暖锅炉以外，建成区 20 蒸吨/小时（或 14 兆瓦）及以下燃煤锅炉全部予以淘汰。3.禁燃区内不得新建、扩建 高污染燃料燃用设施，对于禁燃区内现有的高污染燃料燃用设施，应按照市、区政府规定的期限予以拆除或者改用天然气、液化石油气、电等清洁能源。禁燃区内禁止销售、使用高污染燃料，包括除单台出力大于等于 20 蒸吨/小时锅炉以外燃用的煤炭 及其制品；石油焦、油页岩、原油、重油、渣油、煤焦油。对于新建、扩建燃用高污染燃料设施，销售、燃用高污染燃料以及 超标排放大气污染物的，由生态环境、市场监管等部门依法查处。		
由上表可知，本项目符合抚顺市生态环境准入清单要求。				
4.本项目与《辽宁省深入打好污染防治攻坚战实施方案》（辽委发[2022]8 号）的相符性分析				
表 3 与《辽宁省深入打好污染防治攻坚战实施方案》（辽委发[2022]8 号）的相符性分析				
编号	分析内容	本项目情况	符合性	
1	（一）加快推动绿色低碳发展			
	坚决遏制高耗能高排放项目盲目发展。对“两高”项目实行清单管理、分类处置、动态监控。严格把好新建、扩建钢铁、水泥熟料、平板玻璃、电解铝等高耗能高排放项目准入关。	本项目不属于两高行业。	符合	
	加强生态环境分区分管控。严格落	本项目属于重点管控	符	

		实“三线一单”生态环境分区管控要求，优化区域生产力布局。健全以环评制度为主体的源头预防体系，严格规划环评审查和项目环评准入。	单元，环境管控单元编码为ZH21040420007根据后文分析项目空间布局约束、污染物排放、环境风险、资源利用效率符合《抚顺市生态环境准入清单》要求。	合
	2	(二) 深入打好蓝天保卫战		
		实施大气减污降碳协同增效行动。推动重点行业落后产能退出，推进钢铁、焦化、有色金属行业技术升级。加快供热区域热网互联互通建设，淘汰管网覆盖范围内的燃煤锅炉和散煤。推进工业炉窑清洁能源替代，以菱镁、陶瓷等行业为重点，开展涉气产业集群排查及分类治理。	本项目不涉及燃煤锅炉的使用。	符合
		实施清洁取暖攻坚行动。充分发挥热机组和大型热源厂能力，推进燃煤锅炉关停整合。在空气质量未达标的城市城中村、城乡接合部，因地制宜推进供暖清洁化，有序开展农村地区散煤替代工作。到2025年，城市建成区基本淘汰35蒸吨/小时及以下燃煤锅炉。	本项目供暖采用市政供暖。	符合
		实施挥发性有机物污染治理达标行动。以石化、化工、涂装、医药、包装印刷和油品储运销等行业领域为重点，安全高效推进挥发性有机物综合治理。	本项目不属于石化、化工、涂装、医药、包装印刷和油品储运销等行业。	符合
		加强大气面源和噪声污染治理。强化工地、道路、堆场、裸露地面等扬尘管控，推进低尘机械化清扫作业，加大城市出入口、城乡接合部等城乡重要路段清扫保洁力度。加大餐饮油烟污染、恶臭异味治理力度。	本项目施工期将严格按照环评中要求的污染防治措施执行。	符合
	3	(三) 深入打好碧水保卫战		
		持续打好辽河流域综合治理攻坚战。以水生态环境持续改善为核心，统筹水资源利用、水生态保护和环境统筹实施水润辽宁工程，合理调配水资源，逐步恢复水体生态基流，实施入河排污口整治等“四大行动”。	本项目废水经自建污水处理站处理后，经市政管网排入三宝屯污水处理厂。	符合
	4	(四) 深入打好净土保卫战		

		强化地下水污染协同防治。加强地表水与地下水污染、土壤与地下水污染、区域与场地地下水污染协同防治。以省级化工园区、垃圾填埋场、危险废物处置场为重点，持续开展地下水环境状况调查评估。划定地下水型饮用水水源补给区，分类制定保护方案。划定地下水污染防治重点区，强化污染风险管控。	本项目地面全部硬化，医疗危废间、污水处理站采用重点防渗措施，防止对地下水和土壤环境造成污染。	符合
5.本项目与《抚顺市深入打好污染防治攻坚战实施方案》（抚委发[2023]1号）的相符性分析				
表4 与《抚顺市深入打好污染防治攻坚战实施方案》（抚委发[2023]1号）的相符性分析				
编号	分析内容	本项目情况	符合性	
1	（一）加快推动绿色低碳发展			
	坚决遏制高耗能高排放项目盲目发展。严格把好新建、扩建钢铁、水泥熟料、平板玻璃、电解铝等高耗能高排放项目准入关。加强节能监察力度。支持符合规定物别的生产国内短缺重要产品、有利于碳达峰碳中和目标实现的项目发展。稳妥做好存量“两高”项目管理，合理设置政策过渡期，积极推进有节能减排潜力的项目改造升级。强化常态化监管，坚决停批停建不符合规定的“两高”项目	本项目不属于两高行业。	符合	
	加强生态环境分区管控。……严格落实“三线一单”生态环境分区管控要求，优化区域生产力布局，开展常态化“三线一单”业务查询服务。严格规划环评审查和项目环评准入。	本项目属于重点管控单元，环境管控单元编码为ZH21040420007 根据后文分析项目空间布局约束、污染物排放、环境风险、资源利用效率符合《抚顺市生态环境准入清单》要求。	符合	
2	（二）深入打好蓝天保卫战			
	实施大气减污降碳协同增效行动。推动落后产能退出竞争，加快推进钢铁企业超低排放改造。实施高污染燃料禁燃区划定，加大淘汰燃煤锅炉及	本项目不涉及燃煤锅炉的使用。	符合	

		取缔高污染燃料力度，以菱镁、水泥等行业为重点，开展涉气企业排查，分类治理，推进工业炉窑清治能源替代。		
		实施清洁取暖攻坚行动。积极争取上级资金，加大城中村、城乡接合部散煤替代治理力度。利用现有火电及大型供热企业资源，加快取缔管网覆盖范围内燃煤供暖锅炉。	本项目供暖采用市政供暖。	符合
		实施挥发性有机物污染治理达标行动。以石化、化工、涂装、油品储运销等行业领域为重点，强化 VOCs 全流程、全环节综合治理。清单化推进 VOCs 排放重点企业综合整治，从源头减少 VOCs 排放。	本项目不属于石化、化工、涂装、医药、包装印刷和油品储运销等行业。	符合
	(三) 深入打好碧水保卫战			
	3	打好浑河流域综合治理攻坚战。以水生态环境质量巩固和提升为核心，统筹水资源利用、水生态保护和水环境治理，推动污染减排和生态扩容，实施河流水系连通。到 2022 年底，浑河优良水体比例达到国家考核标准。实施入河排污口整治行动。继续开展入河排污口溯源整治，到 2023 年，基本完成全市流域干流及重要一级支流排污口整治。到 2025 年，基本完成全市流域主要河流入河排污口整治。	本项目废水经自建污水处理站处理后，经市政管网排入三宝屯污水处理厂。	符合
	(四) 深入打好净土保卫战			
	4	强化地下水污染协同防治。加强地表水与地下水污染、土壤与地下水污染、区域与场地地下水污染协同防治。划定地下水污染防治重点区，强化污染风险管控。以省级化工园区、垃圾填埋场、危险废物处置场为重点，持续开展地下水环境状况调查评估。按照省级有关部门部署，分级分类开展地下水环境监测评价。	本项目地面全部硬化，医疗危废间、污水处理站采用重点防渗措施，防止对地下水和土壤环境造成污染。	符合
由此可见，本项目符合《辽宁省深入打好污染防治攻坚战实施方案》（辽委发[2022]8号）和《抚顺市深入打好污染防治				

攻坚战实施方案》（抚委发[2023]1号）要求。 6.本项目与《抚顺市人民政府办公室关于印发抚顺市空气质量持续改善行动实施方案的通知》符合性分析 表 5 与《抚顺市人民政府办公室关于印发抚顺市空气质量持续改善行动实施方案的通知》符合性分析一览表 <table> <tr> <th>编号</th><th>文件相关要求</th><th>项目情况</th><th>符合性</th></tr> <tr> <td>1</td><td> 县级及以上城市建成区原则上不再新建 35 蒸吨/小时及以下燃煤锅炉。2025 年，未完成省政府下达 PM_{2.5} 考核指标情况下，全市域基本淘汰 10 蒸吨/小时及以下燃煤锅炉，城市建成区基本淘汰 35 蒸吨/小时及以下燃煤锅炉。（市生态环境局、市发展改革委、市住房城乡建设局按职责分工负责）。 </td><td> 本项目为市政供暖，不涉及燃煤锅炉。 </td><td>符合</td></tr> </table>				编号	文件相关要求	项目情况	符合性	1	县级及以上城市建成区原则上不再新建 35 蒸吨/小时及以下燃煤锅炉。2025 年，未完成省政府下达 PM_{2.5} 考核指标情况下，全市域基本淘汰 10 蒸吨/小时及以下燃煤锅炉，城市建成区基本淘汰 35 蒸吨/小时及以下燃煤锅炉。（市生态环境局、市发展改革委、市住房城乡建设局按职责分工负责）。	本项目为市政供暖，不涉及燃煤锅炉。	符合
编号	文件相关要求	项目情况	符合性								
1	县级及以上城市建成区原则上不再新建 35 蒸吨/小时及以下燃煤锅炉。2025 年，未完成省政府下达 PM_{2.5} 考核指标情况下，全市域基本淘汰 10 蒸吨/小时及以下燃煤锅炉，城市建成区基本淘汰 35 蒸吨/小时及以下燃煤锅炉。（市生态环境局、市发展改革委、市住房城乡建设局按职责分工负责）。	本项目为市政供暖，不涉及燃煤锅炉。	符合								
7.本项目与《医院污水处理技术指南》符合性分析 表 6 与《医院污水处理技术指南》符合性分析一览表 <table> <tr> <th>编号</th><th>文件相关要求</th><th>项目情况</th><th>符合性</th></tr> <tr> <td>1</td><td> 1.6 医院污水处理原则 1.6.1 全过程控制原则。对医院污水产生、处理、排放的全过程进行控制。 1.6.2 减量化原则。严格医院内部卫生安全管理体系，在污水和污物发生源处进行严格控制和分离，医院内生活污水与病区污水分别收集，即源头控制、清污分流。 严禁将医院的污水和污物随意弃置排入下水管道。 1.6.3 就地处理原则。为防止医院污水输送过程中的污染与危害，在医院必须就地处理。 1.6.4 分类指导原则。根据医院性质、规模、污水排放去向和地区差异对医院污水处理进行分类指导。 1.6.5 达标与风险控制相结合原则。全面考虑综合性医院和传染病医院污水达标排放的基本要求，同时加强风险控制意识，从工艺技术、工程建设和监督管理等方面提高应对突发性事件的能力。 1.6.6 生态安全原则。有效去除污水中有毒有害物质，减少处理过程中消毒副产物产生和控制出水中过高余氯，保护 </td><td> 本项目医疗废水产生后经管网收集至新建污水处理站内处理达标后排入市政污水管网。本项目医疗废水经污水处理站处理后能有效去除污水中有毒有害物质，减少处理过程中消毒副产物产生和控制出水中过高余氯，保护生态环境安全。 </td><td>符合</td></tr> </table>				编号	文件相关要求	项目情况	符合性	1	1.6 医院污水处理原则 1.6.1 全过程控制原则。对医院污水产生、处理、排放的全过程进行控制。 1.6.2 减量化原则。严格医院内部卫生安全管理体系，在污水和污物发生源处进行严格控制和分离，医院内生活污水与病区污水分别收集，即源头控制、清污分流。 严禁将医院的污水和污物随意弃置排入下水管道。 1.6.3 就地处理原则。为防止医院污水输送过程中的污染与危害，在医院必须就地处理。 1.6.4 分类指导原则。根据医院性质、规模、污水排放去向和地区差异对医院污水处理进行分类指导。 1.6.5 达标与风险控制相结合原则。全面考虑综合性医院和传染病医院污水达标排放的基本要求，同时加强风险控制意识，从工艺技术、工程建设和监督管理等方面提高应对突发性事件的能力。 1.6.6 生态安全原则。有效去除污水中有毒有害物质，减少处理过程中消毒副产物产生和控制出水中过高余氯，保护	本项目医疗废水产生后经管网收集至新建污水处理站内处理达标后排入市政污水管网。本项目医疗废水经污水处理站处理后能有效去除污水中有毒有害物质，减少处理过程中消毒副产物产生和控制出水中过高余氯，保护生态环境安全。	符合
编号	文件相关要求	项目情况	符合性								
1	1.6 医院污水处理原则 1.6.1 全过程控制原则。对医院污水产生、处理、排放的全过程进行控制。 1.6.2 减量化原则。严格医院内部卫生安全管理体系，在污水和污物发生源处进行严格控制和分离，医院内生活污水与病区污水分别收集，即源头控制、清污分流。 严禁将医院的污水和污物随意弃置排入下水管道。 1.6.3 就地处理原则。为防止医院污水输送过程中的污染与危害，在医院必须就地处理。 1.6.4 分类指导原则。根据医院性质、规模、污水排放去向和地区差异对医院污水处理进行分类指导。 1.6.5 达标与风险控制相结合原则。全面考虑综合性医院和传染病医院污水达标排放的基本要求，同时加强风险控制意识，从工艺技术、工程建设和监督管理等方面提高应对突发性事件的能力。 1.6.6 生态安全原则。有效去除污水中有毒有害物质，减少处理过程中消毒副产物产生和控制出水中过高余氯，保护	本项目医疗废水产生后经管网收集至新建污水处理站内处理达标后排入市政污水管网。本项目医疗废水经污水处理站处理后能有效去除污水中有毒有害物质，减少处理过程中消毒副产物产生和控制出水中过高余氯，保护生态环境安全。	符合								

		生态环境安全。		
	2	3、医院污水处理工艺 3.1.3 处理出水排入城市下水道（下游设有二级污水处理厂）的综合医院推荐采用二级处理,对采用一级处理工艺的必须加强处理效果。 3.1.4 对于经济不发达地区的小型综合医院,条件不具备时可采用简易生化处理作为过渡处理措施,之后逐步实现二级处理或加强处理效果的一级处理。 对于综合医院（不带传染病房）污水处理可采用“预处理→一级强化处理→消毒”的工艺。通过混凝沉淀（过滤）去除携带病毒、病菌的颗粒物,提高消毒效果并降低消毒剂的用量,从而避免消毒剂用量过大对环境产生不良影响。医院污水经化粪池进入调节池,调节池前部设置自动格栅,调节池内设提升水泵。污水经提升后进入混凝沉淀池进行混凝沉淀,沉淀池出水进入接触池进行消毒,接触池出水达标排放。 调节池、混凝沉淀池、接触池的污泥及栅渣等污水处理站内产生的垃圾集中消毒外运。消毒可采用巴氏蒸汽消毒或投加石灰等方式。	本项目不涉及传染病房,废水采用“化粪池+二级处理+消毒”处理后排入市政污水管网;污泥和栅渣委托有资质单位抽出处置,沉淀池污泥投加石灰消毒、清掏,委托有资质单位处置,符合指南要求。	符合
	3	第4章 医院污水处理系统 医院污水处理主要包括污水的预处理、物化或生化处理和消毒三部分。为防止病原微生物的二次污染,对污水处理过程中产生的污泥和废气也要进行处理。 4.1 预处理 医院污水进行预处理的主要目的是去除污水中的固体污染物,调节水质水量和合理消纳粪便,有利于后续处理。 4.1.1 化粪池 用于医院污水处理的化粪池主要有普通化粪池和沼气净化池。 化粪池的沉淀部分和腐化部分的计算容积,应按《建筑给水排水设计规范》(GBJ15-88),污水在化粪池中停留时间不宜小于36h。对于无污泥处置的污水处理系统,化粪池容积还应包括贮存污泥的容积。 3、对于普通综合医院,可不设预消毒池。 4.1.3 格栅	本项目不涉及传染病房,废水采用“化粪池+二级强化处理+消毒”处理后排入市政污水管网;污泥和栅渣委托有资质单位抽出处置,沉淀池污泥投加石灰消毒,委托有资质单位处置。本项目污水处理站恶臭气体通过池体加盖、喷洒	符合

		在污水处理系统或水泵前宜设置格栅，格栅井与调节池可采用合建的方式。 1、传染病医院的格栅应选用自动机械格栅；在普通医院宜选用自动机械格栅（小规模可根据实际情况采用手动格栅）。 2、格栅井应密闭，设置通风罩，收集废气以进行集中处理； 3、栅渣与污水处理产生污泥等一同集中消毒，外运焚烧。消毒可采用巴氏蒸汽消毒或投加石灰等方式。 4、设计应遵循《室外排水设计规范》GBJ14—87(1997)等有关规定。 4.1.4 调节池 1、医院污水处理应设调节池。连续运行时，其有效容积按日处理水量的30~40%计算。间歇运行时，其有效容积按工艺运行周期计算。 2、调节池宜分二组，每组按50%的水量计算。 3、调节池应采用封闭结构，设排风口，防沉淀措施宜采用水下搅拌方式。 4、调节池产生污泥定期清淘，与污水处理产生污泥一同处理。 4.2 加强处理效果的一级处理 加强一级处理效果宜通过两种途径实现：对现有一级处理工艺进行改造以加强去除效果和采用一级强化处理技术。 4.2.1 一级强化处理 医院污水的一级强化处理一般采用混凝沉淀、过滤、气浮等工艺。过滤的固液分离方式需要反冲，操作管理较为复杂，而气浮工艺中气体释放易导致二次污染。所以医院污水一般采用混凝沉淀工艺。 医院污水的一级强化处理宜采用混凝沉淀工艺。混凝、沉淀池应分二组，每组按50%的水量计算。 1、污水处理量小于20m³/h时，沉淀池宜设备化，可采用钢结构或其他结构形式的一体化设备，池形宜为竖流式或斜板沉淀池。当污水处理量大于20m³/h时，沉淀池宜为钢筋混凝土结构，池形宜为竖流式或平流式沉淀池。 2、当沉淀池体采用钢结构时，必须采取切实有效的防腐措施。 3、应当采用斜板沉淀池，必须设置斜板冲洗设施。其他形式的沉淀池需采取便于清理、维修的措施。	除臭剂的方式抑制。	
--	--	---	-----------	--

		4、设计应遵循《室外排水设计规范》GBJ 14—87(1997 年版) 等有关规定。		
	4	第 6 章 医院污水处理系统污泥、废气处理技术 6.1.2 医院污泥处理工艺流程 污泥处理工艺以污泥消毒和污泥脱水为主。水处理工艺产生的剩余污泥在污泥消毒池内,投加石灰或漂白粉作为消毒剂 进行消毒。若污泥量很小,则消毒污泥可排入化粪池进行贮存;污泥量大,则消毒污泥需经脱水后封装外运,作为危险 废物进行焚烧处理。 6.1.3 污泥消毒 1、污泥首先在消毒池或储泥池中进行消毒,消毒池或储泥池 池容不小于处理系统 24h 产泥量,但不宜小于 1m³。储泥池内需采取搅拌措施,以利于污泥加药消毒。 2、每天湿污泥产量小于 2m³ 的医院污水处理系统,污泥可在消毒后排入化粪池,此时化粪池的容积应考虑到此部分的污泥量。每天湿污泥产量大于 2m³ 的医院污水处理系统,污泥可在消毒后进行脱水。 3、污泥消毒的最主要目的是杀灭致病菌,避免二次污染,可以通过化学消毒的方式实现。化学消毒法常使用石灰和漂白粉。 (1) 石灰投量每升污泥约为 15g,使污泥 pH 达 11-12,充分 搅拌均匀后保持接触 30-60min ,并存放 7 天以上。 (2) 漂白粉投加量约为泥量的 10-15%。 (3) 有条件的地区可采用紫外线辐照消毒。 6.1.5 污泥的最终处置 污泥根据国家环境保护总局危险废物分类,属于危险废物的 范畴,必须按医疗废物处理要求进行集中(焚烧)处置。 6.2 废气处理工艺路线选择 6.2.1 工艺流程 1.为防病毒从医院水处理构筑物表面挥发到大气中而造成病 毒的二次传播污染,将水处理池加盖板密闭起来,盖板上预 留进、出气口,把处于自由扩散状态的气体组织起来。 2、组织气体进入管道定向流动到能阻	本项目污水处理产生的污泥和栅渣委托有资质单位抽出处置,沉淀池污泥投加石灰消毒,委托有资质单位处置	符合

	截、过滤吸附、辐照或 杀死病毒、细菌的设备中,经过有效处理后再排入大气。		
8.本项目与《医疗机构废弃物综合治理工作方案》符合性分析			
表7 项目与《医疗机构废弃物综合治理工作方案》符合性分析一览表			
对象	相关要求	本项目情况	符合性
一、做好医疗机构内部废弃物分类和管理	(一)加强源头管理。医疗机构废弃物 分为医疗废物、生活垃圾和输液瓶(袋)。 通过规范分类和清晰流程,各医疗机构形成分类投放、分类收集、分类贮存	本项目固体废物分类收集,分别用专门容器盛装暂存,做好台账记录	符合
	(二)夯实各方责任。医疗机构法定代表人是医疗机构废弃物分类和管理的第一责任人,产生废弃物的具体科室和操作人员是直接责任人。鼓励由牵头医疗机构负责指导实行一体化管理的医联体 内医疗机构废弃物分类和管理。实行后勤服务社会化的医疗机构要落实主体责任,加强对提供后勤服务组织的培训、指导和管理。适时将废弃物处置情况纳入公立医疗机构绩效考核	本项目医院法人 为第一责任人,医疗废物管理制度 颁发至所有科室所有工作人员,确保日常产生投放、收集、贮存均符合分类管理要求。	符合
二、做好医疗废物处置	(一)加强集中处置设施建设。各省份 全面摸查医疗废物集中处置设施建设情况,要在 2020 年底前实现每个地级以上 城市至少建成 1 个符合运行要求的医疗 废物集中处置设施;到 2022 年 6 月底前,综合考虑地理位置分布、服务人口等因 素设置区域性收集、中转或处置医疗废 物设施,实现每个县(市)都建成医疗 废物收集转运处置体系。鼓励发展医疗 废物移动处置设施和预处理设	本项目医疗废物产生后暂存于医疗废物间内,委托有资质单位统一清运处理。	符合

		施，为偏远基层提供就地处置服务。通过引进新技术、更新设备设施等措施，优化处置方式，补齐短板，大幅度提升现有医疗废物集中处置设施的处置能力，对各类医疗废物进行规范处置。探索建立医疗废物跨区域集中处置的协作机制和利益补偿机制		
		（二）进一步明确处置要求。医疗机构按照《医疗废物分类目录》等要求制定具体的分类收集清单。严格落实危险废物申报登记和管理计划备案要求，依法向生态环境部门申报医疗废物的种类、产生量、流向、贮存和处置等情况。严禁混合医疗废物、生活垃圾和输液瓶（袋），严禁混放各类医疗废物。规范医疗废物贮存场所（设施）管理，不得露天存放。及时告知并将医疗废物交由持有危险废物经营许可证的集中处置单位，执行转移联单并做好交接登记，资料保存不少于3年。	本项目医疗废物在投放、收集、暂存等环节均严格执行分类管理制度，落实台账管理	符合
	三、做好生活垃圾管理	医疗机构要严格落实生活垃圾分类管理有关政策，将非传染病患者或家属在就诊过程中产生的生活垃圾，以及医疗机构职工非医疗活动产生的生活垃圾，与医疗活动中产生的医疗废物、输液瓶（袋）等区别管理。做好医疗机构生活垃圾的接收、运输和处理工作	本项目不涉及传染病治疗。生活垃圾收集后，定期交环卫部门清运；检验室医疗废液、医疗废物需单独收集、分类贮存，医疗废物暂存于医疗废物暂存间（一层西北侧，面积5m ² ），不同特性医疗废物，委托有资质单位处置；污水处理站栅渣暂存于污水处理站内，污水处理站污泥清掏，委托有资质单位处置。	符合
	四、做好输	在产生环节，医疗机构要按	本项目输液瓶/袋	符合

	液瓶（袋）回 收利用	照标准做好输液瓶（袋）的收集，并集中移交回收企业	统一收集暂存，交由回收企业综合利用	
9.本项目与《关于加快补齐医疗机构污水处理设施短板、提高污染治理能力的通知》符合性分析				
表 8 项目与《关于加快补齐医疗机构污水处理设施短板、提高污染治理能力的通知》符合性分析一览表				
对象	相关要求	本项目情况	符合性	
一、完善医疗机构污水处理设施	按照“谁污染，谁治理”的原则， 传染病医疗机构、20 张床位及以上的医疗机构，应按照《医疗机构水 污染物排放标准》（GB18466）相关规定，并参照《医院污水处理工程技术规范》（HJ2029）， 以下简称《规范》）要求，科学确定污水处理设施的规模、工艺，确保出水达标排放。20 张床位以下的医疗机构污水经消毒处理后方可排放。	本项目废水采用“化粪池+二级处理+消毒”处理后排入市政污水管网	符合	
二、加强日常运维管理	医疗机构应依法取得排污许可证， 或填报排污登记表，并落实载明的 各项生态环境管理要求。要将污水处理设施运行维护纳入医疗机构日 常管理工作，依法建立健全医疗机 构污水处理设施运行台账制度，落实岗位职责，规范记录进出水水量、水质、消毒药剂类型和使用量等信息。	项目投入运行后将污水处理设施运行维护纳入医疗机构日常工作，依法建立健全医疗机构污水处理设施运行台账制度	符合	
	位于室内的污水处理工程必须设有 强制通风设备，并为工作人员配备 工作服、手套、面罩、护目镜、防 毒面具以及急救用品。鼓励有条件 的医疗机构提高污水处理设施自动 化运行水平，减少工作人员直接或间接触污水的风险。	本项目污水处理设施在医院楼外西侧	符合	
三、认真落实各方责任	医疗机构要切实履行污染治理主体责任，做好污水收集、处理、消毒 等工作，	本项目废水经新建污水处理站处理达标后通过市政管网进入污水	符合	

	确保达标排放。	处理厂集中处理。	
10.本项目与《辽宁省噪声污染防治行动方案》符合性分析			
表9 项目与《辽宁省噪声污染防治行动方案》符合性分析一览表			
编号	文件相关要求	项目情况	符合性
1	树立工业噪声治理标杆。排放噪声的工业企业应切实采取减振降噪措施,加强厂区内固定设备、运输工具、货物装卸等噪声源管理,同时避免突发噪声扰民。鼓励企业采用先进治理技术,打造行业噪声污染治理示范典型。中央企业和省管企业要主动承担社会责任,切实发挥模范带头和引领示范作用,创建一批行业标杆。	本项目选用低噪声设备,噪声预测结果满足标准要求。	符合
11.本项目与《辽宁省医疗废物管理条例》(2021年7月27日)符合性分析			
表10 项目与《辽宁省医疗废物管理条例》符合性分析一览表			
编号	文件相关要求	项目情况	符合性
1	对医疗废物集中处置单位收集、运送、贮存和处置医疗废物应当执行下列规定:(一)委派专门人员,使用专用车辆和工具前往医疗卫生机构收集医疗废物,不得接收无专用包装物、容器以及标识不清的医疗废物;(二)运送医疗废物的车辆应当合理规划行车路线,避开人口密集区域、交通拥堵的道路或者时段;(三)贮存设施应当符合国家有关标准和规范要求;(四)对处置场所周围环境质量实施定期监测,并将数据存档备查;(五)对处置设施污染物排放情况及处理处置效果实施定期检测;(六)依法及时公开环境信息;(七)法律法规及国家标准的相关规定。重大传染病疫情期间,医疗废物集中处置单位应当安排固定专用车辆单独运送医疗卫生机构产生的涉疫情医疗废物,设置医疗废物处置隔离区。医疗废物在集中处置单位暂时贮存时间不得超过12小时。	本项目检验室医疗废液、医疗废物需单独收集、分类贮存,医疗废物暂存于医疗废物暂存间(一层西北侧,面积5m ²),不同特性医疗废物,委托有资质单位处置。污水处理站栅渣暂存于污水处理站内,污水处理站污泥清掏,委托有资质单位处置。	符合
12.本项目与《医疗卫生机构医疗废物管理办法》(中华人民共和国卫生部令第36号)符合性分析			
表11 项目与《医疗卫生机构医疗废物管理办法》符合性分析一览表			

编号	文件相关要求	项目情况	符合性
1	医疗机构应当依据国家有关法律、行政法规、部门规章，制定并落实医疗废物管理的规章制度、工作流程和要求、有关人员的工作职责及发生医疗废物流失泄漏、扩散和意外事故的应急预案。内容包括：（一）卫生机构内各产生地点对医疗废物分类收集方法和工作要求；（二）卫生机构内医疗废物的产生、暂时贮存地点工作制度及从产生地运送至暂时贮存地点的工作要求；（三）废物在卫生机构内部运送及将医疗废物交由医疗废物处置单位有关交接、登记的规定；（四）医疗废物管理过程中的特殊操作程序及发生医疗废物泄漏、扩散和意外事故的紧急处理措施；（五）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。	本项目检验室医疗废液、医疗废物需单独收集、分类贮存，医疗废物暂存于医疗废物暂存间（一层西北侧，面积5m ² ），不同特性医疗废物，委托有资质单位处置。污水处理站栅渣暂存于污水处理站内，污水处理站污泥清掏，委托有资质单位处置。	符合
13.本项目与《辽宁省水污染防治条例》（2022年4月21日修正）符合性分析			
表12 项目与《辽宁省水污染防治条例》符合性分析一览表			
编号	文件相关要求	项目情况	符合性
1	企业、学校、科研院所、医疗机构、检验检疫机构等单位的实验室、检验室、化验室等产生的酸液、碱液及其他有毒有害废液，应当按照国家和省有关规定进行处理后达标排放或者单独收集、安全处置，不得直接排入城镇污水收集管网或者外环境。	本项目废水经新建污水处理站处理达标后通过市政管网进入污水处理厂集中处理。	符合

二、建设项目工程分析

1.项目组成

抚顺市望花区新民街道社区卫生服务中心坐落于望花区建昌街20号，建于2010年是一所集医疗、公共卫生、预防保健和康复于一体的综合性一级医院。全院总建筑面积1800余平方米。拥有内科、中医科、儿科、妇科、外科、发热诊室，以及住院部。住院部原有实际床位不足20张床位，扩建后达23张床位，根据《建设项目环境影响评价分类管理名录》（2024年版），该项目应编制环境影响报告表。本项目探测器影像系统属于使用类IV类放射源，依据《建设项目环境影响评价分类管理名录》（2024年版），已完成环境影响登记表备案，备案号为：202521040400000050，不在本次评价范围内。

项目组成详见下表。

表 13 项目组成一览表

工程类别	工程名称	建设内容	备注
建设内容	主体工程	一层共有 11 个房间，分别为药局 1 间、全科诊室 1 间、收款处 1 间、中医科 1 间、院长办公室 1 间、影像科 1 间、化验室 1 间、彩超室 1 间、健康室 1 间、卫生间 1 间、医疗废物暂存间 1 间。	医院主体现有，增设床位
		二层共有 13 个房间，分别为观察室 1 间、医生办公室 1 间、病房 5 间（201 至 205）、过渡病房 1 间、护士休息室 1 间、处置室 1 间、抢救室 1 间、信息室 1 间、卫生间 1 间。	
		三层共有 12 个房间，分别为妇科诊室 1 间、口腔科诊室 2 间、登记预检室 1 间、儿童保健室 1 间、信息室 2 间、预防接种室 1 间、抢救室 1 间、观察室 1 间、口腔科办公室 1 间、卫生间 1 间。	
		四层共有 7 个房间，分别为财务科室 1 间、推拿室 1 间、公卫科室 1 间、康复室 1 间、中药局 1 间、煎药室 1 间、治疗室 1 间。	
	辅助工程	办公室 共 3 间。分别位于一层东南侧、二层西北侧、三层北侧。	现有
		财务科室 共 1 间。位于四层西南角。	
		公卫科室 共 1 间。位于四层东南角。	
		信息室 共 2 间。位于三层西北侧。	

		卫生间	共 3 间。分别位于一、二、三层西北角。									
储运工程	药库	共 1 间。位于楼内一层西南角。	现有									
	医疗废物暂存间	共 1 间。位于楼内一层西北侧，面积为 5m ² 。										
公用工程	消毒	本项目医疗器械及医疗服使用次氯酸钠喷洒消毒。	现有									
	供水	市政供水管网。	依托									
	排水	本项目污水经污水处理站（18m ³ /d）处理后，排入市政污水管网，进入三宝屯污水处理厂。	污水处理站新建，其他依托									
	供电	由当地供电局供给，年用电量 4.6 万 kWh/a。本项目设置一台柴油发电机，作为备用电源。	依托									
	供暖	市政供暖。	依托									
环保工程	废水治理	本项目污水经污水处理站（18m ³ /d）（处理能力为 18m ³ /d），化粪池+格栅+调节池+生物接触氧化池+二沉池+消毒池处理后，排入市政污水管网，进入三宝屯污水处理厂。	污水处理站新建，其他已建									
	废气治理	污水处理站恶臭气体通过池体加盖、喷洒除臭剂的方式抑制。	新建									
	噪声治理	选用低噪声设备、建筑隔声措施、基础减振。	现有									
	固废治理	生活垃圾收集后，定期交环卫部门清运。	依托									
		检验室医疗废液、医疗废物需单独收集、分类贮存，医疗废物暂存于医疗废物暂存间（一层西北侧，面积 5m ² ），不同特性医疗废物，委托有资质单位处置。	依托									
	污水处理站栅渣暂存于污水处理站内，污水处理站污泥清掏暂存于污水处理站内，委托有资质单位处置。	新建										
2、污水处理站构筑物 污水处理站主要构筑物见下表。 表14 污水处理站主要构筑物一览表 <table><tr><td>序号</td><td>构筑物名称</td><td>规格</td><td>数量（个）</td></tr><tr><td>1</td><td>化粪池</td><td>21.87m³</td><td>1</td></tr></table>					序号	构筑物名称	规格	数量（个）	1	化粪池	21.87m ³	1
序号	构筑物名称	规格	数量（个）									
1	化粪池	21.87m ³	1									

2	调节池	4 m ³	1
3	生物接触氧化池	2.5 m ³	1
4	二沉池	2 m ³	1
5	消毒池	0.5 m ³	1

3、设备清单
主要设备见下表。

表15 主要设备一览表

序号	设备（设施）名称	型号	数量	单位	所在房间
1	五官科超声波	BB1102062	1	台	中医科
2	六合治疗仪	湖南 LK-D	2	台	理疗科
3	彩超	DC-NBS	1	台	彩超室
4	全自动血细胞分析仪 (3 分类)	BC-2900	1	台	化验室
5	干式荧光免疫分析仪	LS-2100	1	台	化验室
6	心电图机	EM-1201	1	台	公卫科
7	心电图机	EM-301	1	台	全科诊室
8	干式荧光免疫定量分 析仪	SAVANT-200	1	台	化验室
9	胶体金试纸分析仪	BIAR-100	1	台	化验室
10	幽门螺旋杆菌测试仪	HUBT-20P	1	台	化验室
11	佐盈森半导体	ZYS-808	1	台	全科诊室
12	血液细胞分析仪(5 分 类)	BC-5120	1	台	化验室
13	数码电子阴道镜	ZY-J-Y100	1	台	妇科
14	全自动凝血测试仪	XL1000e	1	台	化验室
15	全自动化学发光免疫 分析仪	MQ60smart	1	台	化验室
16	全自动血液粘度动态 分析仪	South990js3	1	台	化验室

4、主要原辅材料
本项目消耗的原辅材料见下表。

表16 主要原辅料消耗一览表

类别	名称	年耗量	最大贮存量	单位	来源	贮存场所
医疗类	医用药品（包括氯化钠注射液、注射用头孢、疫苗）	30800	5000	瓶	外购	药局
	中草药（黄芪、当归、龙骨等）	126	100	Kg	外购	中药局
	采血针及常规管、凝血管等	15000	3000	套	外购	处置室、检验科
	医用检验、检验试剂	1800	240	瓶	外购	检验室
	一次性注射液、输	10500	2000	套	外购	库房

		液器及针头				
		一次性手套、帽子	500	100	套	外购 库房
		棉、纱、绷带	50	20	卷	外购 处置室、库房
	消毒类	器具及空气消毒（酒精、碘伏、双氧水、84 消毒液）	110	40	瓶	外购 处置室、库房
	医用气体	医用氧气	50	120	升	外购 抢救室
	污水处理站	次氯酸钠	0.2	0.1	t	外购 污水处理站
		生物除臭剂	0.365	0.1	t	外购 污水处理站
		聚丙烯酰胺 PAM	0.01	0.01	t	外购 污水处理站
		聚合氯化铝 PAC	0.01	0.01	t	外购 污水处理站
	能耗	水		3896.71	m ³ /d	市政管网 /
		电		46000	kWh	市政电网 /

本项目部分常用试剂理化性质见如下。

表 17 酒精的理化性质及危险特性

名称	乙醇	危险货物编号	32061
别名	酒精	危险性类别	第 3.2 类中闪点易燃液体
外观与性状	无色液体,有酒香。	禁忌物	强氧化剂、酸类、酸酐、碱金属、胺类
主要用途	用于制酒工业、有机合成、消毒以及用作溶剂。		
熔点 (°C)	-114.1	沸点 (°C)	78.3
燃烧性	易燃	燃烧分解物	一氧化碳、二氧化碳
闪点 (°C)	12	引燃温度 (°C)	363
爆炸下限 (V%)	3.3	爆炸上限 (V%)	19.0
危险特性	其蒸气与空气形成爆炸性混合物,遇明火、高热可引起燃烧爆炸。与氧化剂能发生强烈反应。其蒸气比空气重,能在较低处扩散到相当远的地方,遇火源引着回燃。若遇高热,容器内压增大,有开裂和爆炸的危险。燃烧时发出紫色火焰。		
灭火方法	泡沫、二氧化碳、干粉、砂土。用水灭火无效。		
储运注意事项	储存于阴凉、通风房间内。远离火种、热源。仓温不宜超过 30°C。防止阳光直射。保持容器密封。应与氧化剂分开存放。储存间内的照明、通风等设施应采用防爆型,开关设在仓外。配备相应品种和数量的消防器材。桶装堆垛不可过大,应留墙距、顶距、柱距及必要的防火检查走道。罐储时要有防火防爆技术措施。露天贮罐夏季		

		要有降温措施。禁止使用易产生火花的机械设备和工具。灌装时应注意流速(不超过 3m / s)，且有接地装置，防止静电积聚。
	毒性	LD ₅₀ : 7060mg/kg(兔经口); LC ₅₀ : 20000ppm 10 小时(大鼠吸入)
	健康危害	人长期口服中毒剂量的乙醇，可见到肝、心肌脂肪浸润，慢性软脑膜炎和慢性胃炎。对中枢神经系统的作用，先作用于大脑皮质，表现为兴奋，最后由于延髓血管运动中枢和呼吸中枢受到抑制而死亡，呼吸中枢麻痹是致死的主要原因。急性中毒：表现为兴奋期、共济失调期、昏睡期，严重者深度昏迷。血中乙醇浓度过高可致死。慢性影响：可引起头痛、头晕、易激动、乏力、震颤、恶心等，皮肤反复接触可引起干燥、脱屑、皲裂和皮炎。
	急救措施	皮肤接触： 脱去污染的衣着，用流动清水冲洗。注意患者保暖并保持安静。确保医务人员了解该物质相关的个体防护知识，注意自身防护。 眼睛接触： 立即提起眼睑，用大量流动清水彻底冲洗。 吸入： 迅速脱离现场至空气新鲜处。必要时进行人工呼吸。就医。如果呼吸困难，给予吸氧。 食入： 误服者给饮大量温水，催吐，就医。
	防护措施	工程控制： 生产过程密闭，全面通风。 呼吸系统防护： 一般不需特殊防护，高浓度接触时可佩戴防毒口罩。 眼睛防护： 一般不需特殊防护。 防护服： 穿工作服。 手防护： 一般不需特殊防护。 其它： 工作现场严禁吸烟。
	泄漏应急处理	疏散泄漏污染区人员至安全区，禁止无关人员进入污染区，切断火源。在确保安全情况下堵漏。喷水雾会减少蒸发，但不能降低泄漏物在受限制空间内的易燃性。用沙土或其它不燃性吸附剂混合吸收，然后使用无火花工具收集运至废物处理场所处置。也可以用大量水冲洗，经稀释的洗水放入废水系统。如大量泄漏，利用围堤收容，然后收集、转移、回收或无害处理后废弃。
	引用文献	危险化学品安全技术全书、新编危险物品安全手册
表 18 生物除臭剂的理化性质		
中文名称：天然植物除臭剂		主要功能：除臭、除味、美化环境。
特性：去味快、时间持久、无毒等。		分子量：133.3405
物理数据	天然植物除臭剂是采用具有完全自主知识产权的设备和工艺，提取植物中天然杀菌除臭因子精制而成。不添加任何化学物质，对人体、牲畜无任何毒副作用，使用安全。具有抑菌、杀菌和除臭功效，对氨、硫化氢等恶臭有良好的分解去除效果。	
主要用途	除臭、除味、美化环境	
储运	存放时应保持通风、干燥、防止日光直接照射。 运输时应防止雨淋、暴晒。 储存期一年。	
碘伏：碘伏是碘与表面活性剂形成的不定型络合物，表面活性剂为碘的载体和增溶剂，碘元素以络合或包结的形式存在于载体中。在水中，碘		

	(80%~90%)缓慢地游离出来，产生杀菌作用。碘伏属中效消毒剂，杀菌作用迅速，低毒，对皮肤、黏膜无刺激，适用于皮肤、黏膜的消毒。 按照物理性状，碘伏主要有液体和固体两种。此外，碘伏也可制成栓剂、音剂、乳剂等剂型，以适应不同的需要。液体碘伏为棕色，手感光滑，有效碘的质量浓度一般在 5~10g/L之间；固体碘伏通常有效碘的质量分数为10%~20%，多为深棕色粉末，溶于水后，溶液亦为棕色。与碘液相比,碘伏无刺激性气味、物品染上颜色后易洗去、液体碘伏或固体碘伏性质较稳定。 碘伏的杀菌机制一般认为是基于它的碘化作用以及对细胞外层的破坏作用。游离碘可直接与菌体蛋白以及细菌酶蛋白发生卤化反应，破坏了蛋白的生物学活性导致微生物死亡。由于碘伏的表面活性和乳化作用，一方面碘伏穿透性很强，另一方面乳化作用使细胞壁破坏，碘大量进入细胞内。有研究表明，碘伏破坏了细菌胞膜的通透性屏障，致使胞内容物外漏，导致微生物死亡。 次氯酸钠：次氯酸钠分子式为NaOCl，相对分子量为74。次氯酸钠为高效、快速、广谱消毒剂，可有效杀灭各种微生物，其杀菌速度比氯胺快数十倍到数百倍，在消毒方面的应用已有100多年历史，目前在医疗、卫生防疫、工农业等各行业的消毒得到广泛的应用。 84消毒液：一种以次氯酸钠为主要成分的含氯消毒剂，主要用于物体表面和环境等的消毒。次氯酸钠具有强氧化性，可水解生成具有强氧化性的次氯酸，能够将具有还原性的物质氧化，使微生物最终丧失机能，无法繁殖或感染。84消毒液为无色或淡黄色液体，且具有刺激性气味，有效氯含量5.5%~6.5%，现被广泛用于宾馆、旅游、医院、食品加工行业、家庭等的卫生消毒。 聚合氯化铝：代号PAC，通常也称作净水剂或混凝剂，它是介于AlCl₃和Al(OH)₃之间的一种水溶性无机高分子聚合物。颜色呈黄色或淡黄色、深褐色、深灰色树脂状固体。该产品具有较强的架桥吸附性能，在水解过程中，伴随发生凝聚，吸附和沉淀等物理化学过程。 聚丙烯酰胺：聚丙烯酰胺（PAM）是一种线型高分子聚合物，化学式为(C₃H₅NO)_n。在常温下为坚硬的玻璃态固体，产品有胶液、胶乳和白色粉粒、
--	---

半透明珠粒和薄片等。热稳定性良好。能以任意比例溶于水，水溶液为均匀透明的液体。

5、工作制度及劳动定员

本项目工作人员 51 人。年工作 365 天，实行 24 小时三班倒工作制度。

6、公用工程

(1) 给水

本项目用水包括门诊用水、病房综合用水、员工用水及煎药室用水。

①门诊用水

本项目门诊部每天接待就诊人员约 108 人次，根据《综合医院建筑设计规范》（GB51039-2014），门诊患者用水定额为 10~15L/人次；本次评价取 10L/人次计算，则用水量约为 1.08m³/d（394.2m³/a）。

②病房综合用水

根据《行业用水标准》（DB21/T 1237-2020），一级及以下综合医院，用水定额先进值为 204L/（床·D）、用水定额通用值为 374L/（d 床）。本次评价用水定额取先进值为 204L/（床·D），则本项目医院用水定额为 4.692m³/d（1712.58m³/a）。

③员工用水

本项目医院工作人员共 51 名，根据辽宁省《行业用水定额》（DB21/T1237-2020）表 176，用水定额为 96L/（人·D），项目工作人员用水量为 4.896 m³/d，1787.04 m³/a。

④煎药室用水

包括煎药用水和清洗药材及煎药器用水，本项目设有煎药房提供中药的煎煮服务。煎药器加热时间为半小时左右，每副中药的总煎煮用水量为 1.2L，项目日煎煮中药约 6 副，则本项目煎药用水量为 0.0072 m³/d，2.628 m³/a。每服药煎煮后都要对煎药器进行清洗，清洗用水量 0.12L/次，每天需煎煮中药约 6 副，故药材清洗及煎药设备清洗用水量为 0.00072 m³/d，0.263 m³/a。故煎药室用水为 0.00792 m³/d，2.89 m³/a。

(2) 排水

	本项目排水包括门诊废水、病房综合废水、员工生活污水及煎药室废水。 ①门诊废水 参考《生活污染源产排污系数手册》城镇生活用水折污系数为 0.8~0.9，则门诊废水排水量按用水量 80%计，另 20%为蒸发损失量，则门诊废水量约为 $0.864\text{m}^3/\text{d}$ ($315.36\text{m}^3/\text{a}$)。 ②病房综合废水 病房综合废水量按用水量的 80%计，另 20%为蒸发损失量，则病房排水量约为 $3.7536\text{m}^3/\text{d}$ ($1370.064\text{m}^3/\text{a}$)。 ③员工污水 员工污水量按用水量的 80%计，另 20%为蒸发损失量，员工污水排放量约为 $3.92\text{m}^3/\text{d}$ ($1430.8\text{m}^3/\text{a}$)。 ④煎药室废水： 煎药无废水排除，60%熬药用水制成药剂、20%熬药用水为蒸发损失量、20%熬药用水随药渣一同处理，由环卫部门回收。 药材及煎药设备清洗废水量按用水量的 80%计，另 20%为蒸发损失量，则煎药设备清洗废水排放量约为 $0.000576\text{m}^3/\text{d}$ ($0.21024\text{m}^3/\text{a}$)。 项目水平衡见下图：
--	---

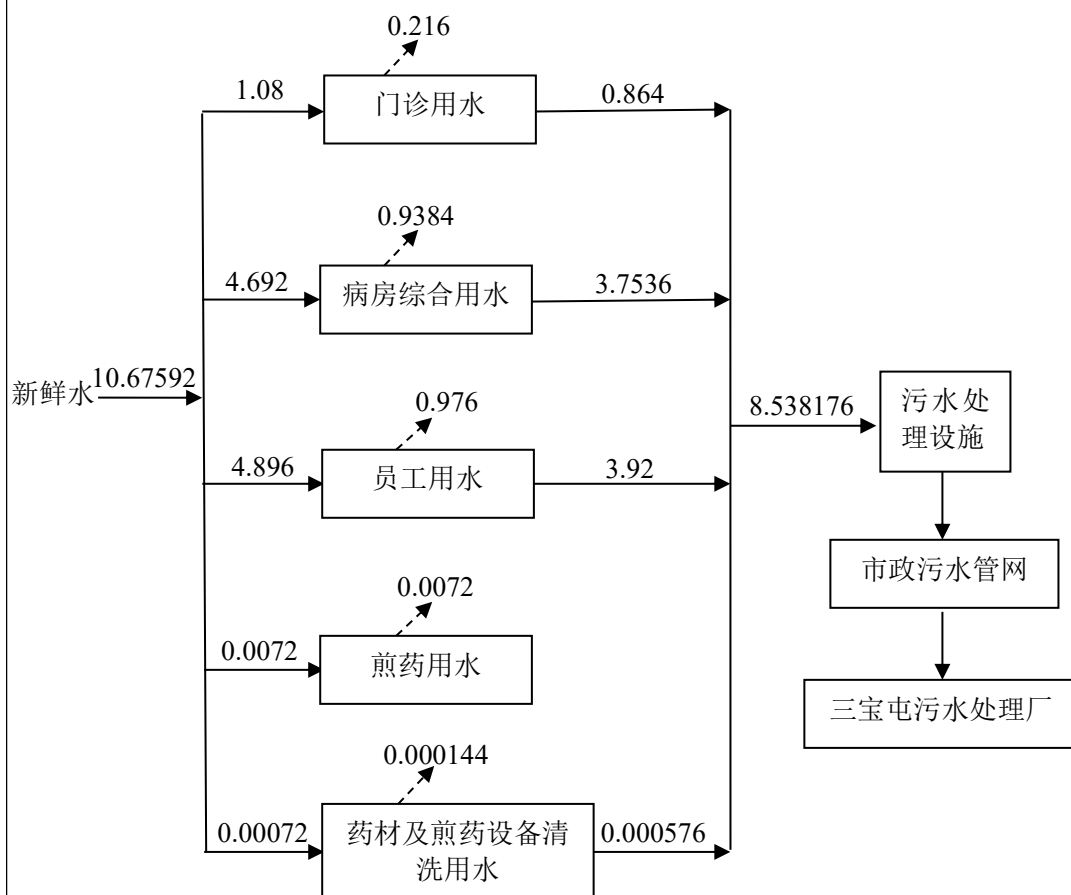


图 1 项目水平衡图 (m³/d)

(3) 供电

供电由市政供电系统提供，总耗电量为 4.6 万 kWh/a。

(4) 供暖

本项目供暖由市政集中供热管网供给。

7、平面布置

本项目共 4 层，一层共有 11 个房间，分别为药局 1 间、全科诊室 1 间、收款处 1 间、中医科 1 间、院长办公室 1 间、影像科 1 间、化验室 1 间、彩超室 1 间、健康室 1 间、卫生间 1 间、医疗危废暂存间 1 间。二层共有 13 个房间，分别为观察室 1 间、医生办公室 1 间、病房 5 间（201 至 205）、过渡病房 1 间、护士休息室 1 间、处置室 1 间、抢救室 1 间、信息室 2 间、卫生间 1 间。三层共有 12 个房间，分别为妇科诊室 1 间、口腔科诊室 2 间、登记预检室 1 间、儿童保健室 1 间、信息室 2 间、预防接种室 1 间、抢救室 1

	间、观察室 1 间、口腔科办公室 1 间、卫生间 1 间。四层共有 7 个房间，分别为财务科室 1 间、推拿室 1 间、公卫科室 1 间、康复室 1 间、中药局 1 间、煎药室 1 间、治疗室 1 间。
工艺流程和产排污环节	1、工艺流程说明 （1）挂号：患者需先进行挂号缴费，或现场前台进行咨询。 （2）门诊：患者挂号后，到门诊室根据患者感受进行初步诊断，根据初诊结果提供相应的检查方案（例如：血压、心电图等）。 （3）检查诊断：根据门诊提供的检查方案，到相应的科室进行检查。无需住院的患者诊断后或拿药后离开，需住院治疗的患者转至病房进行治疗。 取药、离院流程： ①取药：根据检查结果，通过医生提供的服药清单，取药。 ②离院：患者取药后离院，或检查诊断后直接离院。 患者入院流程： ①患者入院：根据检查诊断结果，患者办理入院手续，进行治疗。 ②检查诊断：在入院后，根据医生提供的质量方案，进行详细的检验、诊断。 ③手术、治疗、护理：在住院过程中进行手术、治疗、护理。 ④复查：患者治疗后，进行复查。 ⑤康复出院：通过查看复查结果，具备出院条件后，办理出院。

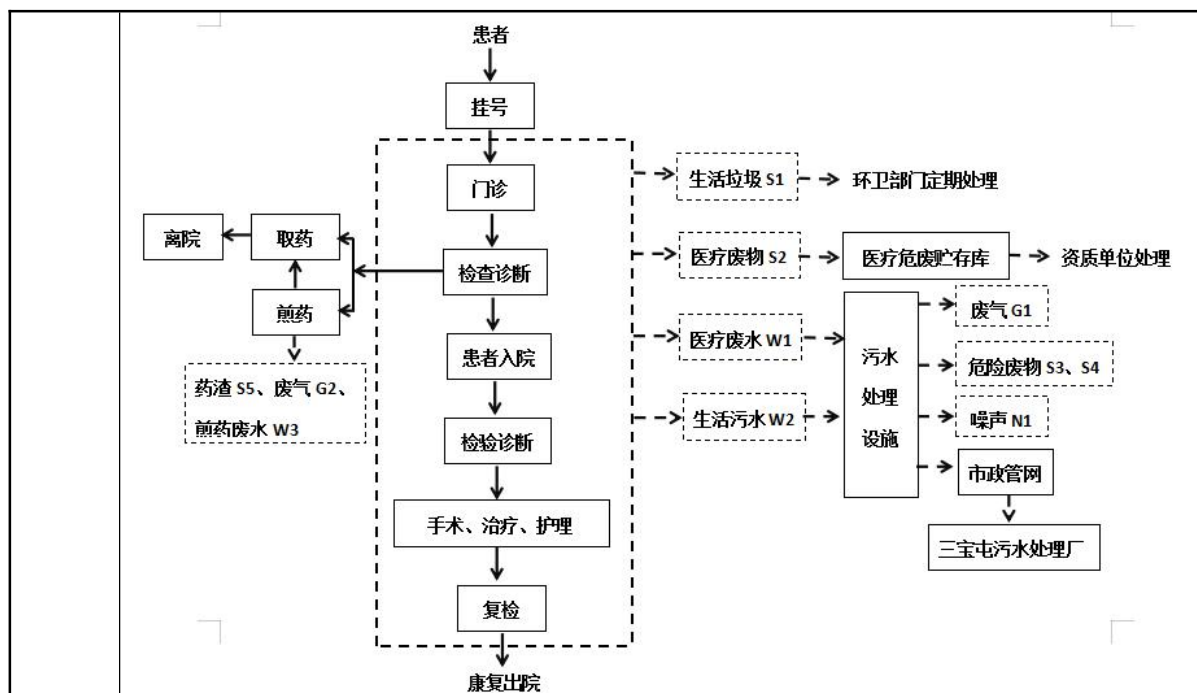


图2 生产工艺及产污节点图

表 19 本项目运营期产污明细表

类别	污染工序	污染物名称	处置方式
废气	污水处理	NH ₃ 、H ₂ S、臭气浓度	污水处理站恶臭气体通过池体加盖、喷洒除臭剂的方式抑制
	煎药废气	臭气浓度	无组织排放
废水	门诊废水	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、总磷、挥发酚、总氰化物、总余氯	排入污水处理设施，处理后经市政污水管网排入三宝屯污水处理厂
	病房综合废水		
	员工污水	pH 值、化学需氧量、五日生化需氧量、悬浮物、氨氮、总磷	
	煎药室废水	pH 值、化学需氧量、五日生化需氧量、悬浮物、氨氮等	
噪声	设备噪声	噪声	选用低噪声设备、建筑隔声措施、基础减振
固废	人员生活	生活垃圾	定期交环卫部门清运

		治疗	检验室医疗废液、医疗废物	单独收集、分类贮存，医疗废物暂存于医疗废物暂存间，不同特性医疗废物，委托有资质单位处置
		污水处理	栅渣、污泥	污水处理站栅渣暂存于污水处理站内，污水处理站污泥清掏，委托有资质单位处置
与项目有关的原有环境问题	经现场勘查医院现存环境问题主要为医院现有污水处理系统仅为简单消毒作用。本次新建一座污水处理站（处理能力为 18m³/d，化粪池+格栅+调节池+生物接触氧化池+二沉池+消毒池）处理后，处理排入市政污水管网，进入三宝屯污水处理厂，以确保排放水质达标。			

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.区域环境质量现状					
	(1) 环境空气质量达标区判定及基本污染物环境质量现状					
	本项目区域环境空气质量现状常规因子评价采用《抚顺市生态环境质量报告书（2024 年）》抚顺市 2024 年的相关数据，常规因子为二氧化硫、氮氧化物、一氧化碳、臭氧、PM ₁₀ 、PM _{2.5} ，详见下表。					
	表 20 区域环境空气质量现状评价					
	污 染 物	年评价指标	现状浓度 / μg/m ³	标准值/ μg/m ³	占标率 /%	达标情况
	PM _{2.5}	年平均质量浓度	34	30	113.3	超标标
	PM ₁₀		58	60	96.7	达标
	SO ₂		8	60	13.3	达标
	NO ₂		24	40	60	达标
	CO	第 95 百分位数日平均质量浓度	1200	4000	30	达标
	O ₃	第 90 百分位数 8h 平均质量浓度	150	160	93.8	达标
通过上表可以看出，项目所在区域 SO ₂ 、NO ₂ 、PM ₁₀ 、CO、O ₃ 均满足《环境空气质量标准》（GB3095-2026）中过渡阶段浓度值二级标准，PM _{2.5} 不符合《环境空气质量标准》（GB3095-2026）中过渡阶段浓度值二级标准，因此，判定项目所在评价区域为不达标区。						
PM _{2.5} 为首要空气污染物。说明该地区环境质量现状有待改善。						
根据《抚顺市空气质量持续改善行动实施方案》（抚政办规[2025]3 号），采取以下措施进行改善：						
1、通过优化能源结构，加速能源清洁低碳高效发展						
1) 大力发展新能源和清洁能源。原则上不再新增自备燃煤机组，支持自备燃煤机组实施清洁能源替代。推动清原抽水蓄能电站项目建成投运，因地制宜推进光伏、风电项目建设，实施工业炉窑清洁能源替代，有序推进以电代煤，积极稳妥推进以气代煤。						

2) 积极开展燃煤锅炉关停整合。县级及以上城市建成区原则上不再新建35 蒸吨/小时及以下燃煤锅炉。2025 年，未完成省政府下达 PM_{2.5} 考核指标情况下，全市域基本淘汰 10 蒸吨/小时及以下燃煤锅炉，城市建成区基本淘汰35 蒸吨/小时及以下燃煤锅炉。

3) 持续推进清洁取暖。因地制宜整村、整屯推进民用、农用散煤替代。城市城区（含城中村、城乡接合部）及新宾县城、清原县城清洁取暖改造。完成散煤替代的城区、县城及村屯必须保障居民生活和清洁取暖用电、用气需求，防止散煤复烧。严厉打击劣质煤销售，依法全面取缔高污染燃料禁燃区内散煤销售网点。

2、降低污染物排放强度。有序推进抚顺水泥股份有限公司、抚顺大伙房水泥有限责任公司 2 家水泥企业和 65 蒸吨/小时及以上的燃煤锅炉超低排放改造。

- 3、完善大气环境管理体系
- 4、加强能力建设，严格执法监督

通过上述改善措施的实施，项目区域环境空气质量将得到有效改善。

(2) 地表水环境质量现状调查与评价

本项目地表水监测因子引用《抚顺市环境质量报告书》（2024 年）中高坎大桥断面监测数据，地表水环境现状监测统计结果见下表。

表21 表水环境质量现状统计结果 单位：mg/L								
断面名称	功能区类别	统计指标	COD	高锰酸盐指数	五日生化需氧量	石油类	氨氮	总磷
高坎大桥	IV	年均浓度	13.8	2.5	1.8	0.01	0.18	0.064
		GB3838-2002《地表水环境质量标准》IV类	30	10	6	0.5	1.5	0.3
		标准指数	0.46	0.25	0.3	0.02	0.12	0.21
		是否达标	达标	达标	达标	达标	达标	达标

从监测结果可以看出，高坎大桥断面监测因子均满足《地表水环境质量标准》（GB3838-2002）IV类标准的要求，项目所在区域地表水环境质量现状良好。

（3）声环境质量现状

本项目厂界外南侧及西侧 50 米范围内有居民，辽宁中天理化分析检测有限公司于 2025 年 7 月 11 日~7 月 12 日对院区四周以及南侧及西侧居民楼的声环境进行了检测。检测点位见附图，检测报告见附件。

（1）检测点位

在厂界四周以及南侧居民楼、西侧居民楼，共设 6 个声环境监测点位，分别为院区东、院区南、院区西、院区北、项目南侧及西侧居民楼。

（2）检测频率

检测频率：检测两天，昼夜各一次。

（3）检测结果及评价

表 22 声环境检测数据及现状评价 dB(A)

监测日期	监测点名称	检测结果		评价标准		评价结论
		昼间	夜间	昼间	夜间	
2025 年 7 月 11 日	院区东	52	41	55	45	达标
	院区南	52	40			达标
	院区西	52	42			达标
	院区北	53	43			达标
	医院南侧居民楼	53	43			达标
	医院西侧居民楼	49	42			达标
2025 年 7 月 12 日	院区东	52	42	55	45	达标
	院区南	48	43			达标
	院区西	52	43			达标
	院区北	49	43			达标
	医院南侧居民楼	50	41			达标
	医院西侧居民楼	47	44			达标

由上表可知，项目南侧及西侧居民区以及厂界四周的噪声检测结果分别满足《声环境质量标准》（GB3096-2008）中 1 类标准。

项目所在地的声环境现状良好。

1.废气排放标准

(1) 施工期

本项目施工期排放废气颗粒物执行《施工及堆料场地扬尘排放标准》（DB21/2642-2016）表 1 中的扬尘排放浓度限值。

表 24

施工期无组织废气排放标准

序号	污染因子	标准限值	区域
1	颗粒物（TSP）	0.8 mg/m³	城市

(2) 运营期

污水处理设施：运营期污水处理设施产生的氯气、甲烷、恶臭气体（氨、硫化氢及臭气浓度）执行《医疗机构水污染物排放标准》（GB18466-2005）表 3 中标准，详见下表。

表 25

《医疗机构水污染物排放标准》（GB18466-2005）表 3 最高允许浓度一览表

序号	控制项目	标准值	污染物排放监控位置	标准来源
1	氨(mg/m³)	1.0	污水处理设施周边大气污染物最高允许排放浓度	《医疗机构水污染物排放标准》(GB18466-2005) 表 3 标准
2	硫化氢(mg/m³)	0.03		
3	臭气浓度(无量纲)	10		
4	氯气(mg/m³)	0.1		
5	甲烷(指处理站内最高体积百分数/%)	1		

2.噪声排放标准

(1) 施工期

本项目施工期噪声执行《建筑施工场界环境噪声排放标准》(GB12523-2025)，标准详见下表。

表 26

本项目施工期噪声排放执行标准表

单位：dB(A)

类别	昼间	夜间
标准值	70	55

(2) 运营期

运营期执行《工业企业厂界环境噪声排放标准》（GB12348-2008）中I类标准。

污染物排放控制标准

	表 27 工业企业厂界环境噪声排放标准			单位: dB (A)
	项目	类别	昼间	夜间
	厂界四周	1 类	55	45
	3.废水排放标准			
	《辽宁省污水综合排放标准》(DB21/1627-2008)中规定“医疗机构污水排入污水处理厂的执行《医疗机构水污染物排放标准》(GB18466-2005)的相关规定”,建设单位执行预处理标准,没有污染物排放标准的执行《辽宁省污水综合排放标准》(DB21/1627-2008)。排放标准限值详见下表。			

表 28 水污染物最高允许排放浓度		
控制项目	排放浓度	备注
pH	6~9	《医疗机构水污染物排放标准》 (GB18466-2005)表 2
CODcr	250mg/L	
BOD ₅	100 mg/L	
SS	60mg/L	
粪大肠菌群数	5000MPN/L	
总余氯	2~8mg/L	
挥发酚	1.0 mg/L	
石油类	20 mg/L	
动植物油	20 mg/L	
阴离子表面活性剂	10 mg/L	
总氰化物	0.5 mg/L	《辽宁省污水综合排放标准》 (DB21/1627-2008)
磷酸盐	5.0mg/L	
氨氮	30mg/L	

	4.固体废物处置标准
	(1) 一般废物执行《一般工业固体废物贮存和填埋污染控制标准》(GB 18599-2020)的相关要求。 (2) 生活垃圾执行中华人民共和国建设部令第 157 号《城市生活垃圾管理规定》。

	(3) 危险废物贮存执行《危险废物贮存污染控制标准》(GB18597-2023)。 (4) 医疗废物暂存执行《医疗废物专用包装袋、容器和警示标志标准》(HJ/T421-2008)。 (5) 污泥执行《医疗机构水污染物排放标准》(GB 18466-2005)的相关要求及《医院污水处理工程技术规范》(HJ2029-2013)中医疗机构污泥控制标准，补充相关标准。
--	---

总量 控制 指标	一、污染物排放总量控制原则 根据环境保护部关于印发《建设项目主要污染物排放总量指标审核及管理暂行办法》的通知（环发〔2014〕197号）、《辽宁省生态环境厅关于进一步加强建设项目主要污染物排放总量指标审核和管理的通知》（辽环综函〔2020〕380号）、关于更新《“十五五”建设项目水污染物总量指标备案管理的通知》，结合本工程建设内容，确定需开展总量申请的污染物为挥发性有机物、氮氧化物、化学需氧量、总磷。 二、本项目污染物总量排放值 根据《辽宁省生态环境厅关于进一步加强建设项目主要污染物排放总量指标审核和管理的通知》（辽环综函〔2020〕380号），结合本项目工程特点本项目污染物总量排放情况如下： ①废水 根据工程分析，本项目控制总量废水 COD、总磷为新增排放，需申请总量控制指标量。 本项目废水排放量为 3116.43m³/a。废水排至污水处理厂出水 COD、总磷出水指标分别为 50mg/L、0.5mg/L，本项目最终排放至外环境的 COD、总磷排放量计算如下： COD：3116.43m³/a×50mg/L×10⁻⁶=0.16t/a； 总磷：3116.43m³/a×0.5mg/L×10⁻⁶=0.0016t/a。 故本项目申请废水污染物排放总量；COD：0.16t/a；总磷：0.0016t/a。 ②废气 本项目排放废气污染物主要为氨、硫化氢和臭气浓度，故本项目无需申请废气污染物排放总量。
-------------------------	--

四、主要环境影响和保护措施

施工期环境保护措施

本项目施工内容主要包括污水处理设施的池体建设、污水管线安装等，施工期较短对环境影响较小，因此本次评价只对施工期做简单的影响分析。

1 施工期噪声

施工期噪声污染主要来源于施工现场的施工机械运行及作业产生的噪声，以及车辆运输产生的噪声。噪声源包括各种施工机械及运输车辆。这些噪声源的数量和种类较多，多为流动源，有的是连续源，也有不少属瞬时源（突发性噪声），其噪声源强较大。

根据相关类比调查，一般建筑施工主要机械设备及噪声源强列于下表。

表29主要施工设备及噪声源强（室外声源）

序号	声源名称	型号	声源源强（dB（A））	声源控制措施	运行时段
1	挖掘机	8t	80	定期检修车辆、采取低噪声设备	昼间
2	混凝土泵车	15t	80		昼间
3	振捣器	/	80		昼间

表30主要施工设备及噪声源强（室内声源）

建筑物名称	声源名称	型号	声源源强	声源控制措施	空间相对位置/m			距室内边界距离/m	室内边界声级/dB(A)	运行时段	建筑物插入损失/dB(A)	建筑物外噪声	
			声功率级/dB(A)		X	Y	Z					声压级/dB(A)	建筑物外距离
医院楼	钻机	/	80	低噪声电机，室内墙体降噪	4.5	19.57	0	5	66	24h	20	46	1

注：以医院楼西南角为坐标原点（0，0）。

室外施工时设置围挡，噪声源设置围挡可降噪 20dB(A)，本项目施工期厂界噪声源贡献情况见下表。

表 31 施工期厂界噪声贡献值 单位: dB(A)						
序号	厂界	源强	距离厂界 距离 (m)	厂界贡献值	噪声标准值 /dB (A)	超标和达标 情况
					昼间	昼间
1	东厂界	65	22	38	70	达标
2	西厂界		0	65	70	达标
3	南厂界		20	39	70	达标
4	北厂界		20	39	70	达标

通过噪声预测可以看出,本项目施工产生的噪声均来自施工设备噪声,产生时段为设备运行时段,属于瞬时声源,在设备停止运行后会立即消除,不会对周边环境造成影响。

为保证建设场地及周围环境敏感点的声环境质量,建设单位采取以下措施:

(1) 合理安排施工进度和作业时间,避免夜间施工,以减轻项目施工期声环境影响。

(2) 尽量压缩施工区汽车数量和行车密度,控制汽车鸣笛。

(3) 施工人员在高噪音环境下,每人每天工作时间不超过6h,并配备必要的防护用品。

(4) 室外施工时设置围挡降噪。

采取以上措施后,施工期噪声对周围环境的影响很小。施工期的噪声影响是暂时的,随着施工的结束而结束。

2 施工期水环境影响分析

本项目产生的废水较少,主要为生活污水,对于施工人员产生的生活污水依托现有污水管网,经市政管网排入三宝屯污水处理厂,因此,施工人员产生的生活污水不会对当地的水环境造成影响。

3 施工期大气环境影响分析

为保护当地环境空气质量不受施工期扬尘影响,建议采取以下防治措施:

(1) 施工现场应严格落实“六个百分百”要求,即施工围挡 100%标准,物料堆放 100%覆盖,施工现场 100%湿法作业,施工道路 100%硬化,施工

	现场出入车辆 100%冲洗，渣土运输车辆 100%密闭运输。 (2) 加强设备维护和车辆运行管理，严格控制车辆和机械在非使用时间运行，减少车辆空档等候和减速状态下的运行，提高其利用率，以减少尾气污染排放。 (3) 在安装生产设备过程中轻拿轻放，避免扬尘。 采取以上措施后，可使施工期废气对周围环境的影响降至最低。 4 施工期固体废物影响分析 本项目施工期产生的固体废物主要为一般固体废物和生活垃圾， 一般固废主要包括设备包装物和建筑垃圾。施工产生的设备包装物，产生量约为 1.5t，由环卫部门统一清运处理；施工产生的建筑垃圾，产生量约为 3t，运送至建筑垃圾堆存场。 生活垃圾，按照人均产生量为 0.5kg/d 计算，5 人施工，施工周期为 20 日，则生活垃圾产生量为 0.05t。由环卫部门统一处理。 为减少固体废物在堆放和运输过程中对环境的影响，建议采取如下措施： 本项目将设备包装物可利用的部分充分进行回收利用，对不能利用的部分集中收集起来，及时运至当地环卫部门指定的垃圾场处理，可尽量减少对环境的影响。依托生活区域内垃圾箱，用来收集生活垃圾，由环卫部门统一清运处理。 (2) 施工车辆的物料运输应避开敏感点的交通高峰期。运输必须限制在规定时段内进行，按指定路段行驶。车辆运输散体物和废弃物时，运输车辆必须做到装载适量，加盖遮布，出工地前做好外部清洗，沿途不漏泥土、不飞扬。 (3) 对有扬尘的废物，采用围隔的堆放方法处置。 采取上述措施后，项目施工期产生的固体废物均可得到妥善处置，对周围环境的影响可接受。
--	--

运营 期环 境影 响和 保护 措施	一、废气 1、源强核算 (1) 正常工况 ①NH₃、H₂S 根据该项目生产工艺分析，大气污染物主要为污水处理站恶臭气体。 本项目污水处理站处理能力为 18m³/d（工艺为“化粪池+二级处理+消毒”），处理后经由市政污水管网进入三宝屯污水处理厂，污水处理站在处理废水时会有部分恶臭气体排入大气中。本项目臭气物质中主要含有 NH₃、H₂S 等，臭气在水底大部分转化为氨盐，只有少数通过液面排溢出来。 根据环保部环境评估中心编著的《环境影响评价案例分析》中相关分析可知，每处理 1gBOD₅ 可产生 0.0031g 的氨和 0.00012g 的硫化氢。本项目污水处理规模为医疗污水 8.538m³/d。根据设计单位设计的进出水质，医疗污水中 BOD₅ 浓度为 130mg/L，排放浓度为 83.18mg/L，则日处理 BOD₅：0.0004t，污水处理厂年运行 365 天，则本项目废水处理 BOD₅：0.146t/a，则 NH₃、H₂S 的产生量分别为 0.4526kg/a、0.01752kg/a。运行时间为 24h/d（8760h/a），产生速率分别为 0.0000517kg/h、0.000002kg/h。 为减轻恶臭对周围环境的影响，评价采取以下恶臭防治措施： A：废水处理的调节池、污泥池采取加盖处理措施； B：医院加强管理，及时清理格栅、调节池、污泥池、初沉池、二沉池等单元的栅渣、浮渣、污泥等杂物，栅渣、浮渣、污泥及时外运处理，在运输过程中，采取必要的覆盖处理，减少恶臭对周围环境的影响。 C：在废水处理、污泥处理及暂存等主要产臭环节，及时投加喷洒除臭剂。 通过以上措施处理效率可以达到 70%，则氨和硫化氢排放总量分别为 0.13578kg/a 和 0.005256kg/a。
----------------------------------	--

表 32 无组织排放情况			
序号	污染因子	无组织排放量 kg/a	排放速率 kg/h
1	NH ₃	0.13578	0.0000155
2	H ₂ S	0.005256	0.0000006

②臭气浓度

恶臭污染物是指一切刺激嗅觉器官引起人们不愉快及损坏生活环境的气体物质，恶臭气体成分复杂，其主要物质种类达上万种之多，由于其各种物质之间的相互作用（相加、协同、抵消及掩饰作用等），加之人类的嗅觉功能和恶臭物质取样分析等因素，本文引用张欢等在《恶臭污染评价分级方法》中基于韦伯—费希纳公式所建立的臭气强度与臭气浓度的关系，将国外臭气强度 6 级法与我国《恶臭污染物排放标准》（GB14554-93）结合，该分级法以臭气强度的嗅觉感觉和实验经验为分级依据，对臭气浓度进行等级划分，提高了分级的准确程度。恶臭污染物浓度与臭气强度关系，见下表。

表 33 恶臭强度分级法		
恶臭强度级	恶臭浓度（无量纲）	指标，特征
0	10	无味，未闻到有任何气味，无任何反应
1	23	勉强能感觉到气味，但不易辨认气味性质（感觉阈值）认为无所谓
2	51	能闻到气味，且能辨认气味的性质（感觉阈值），但感到很正常
3	117	很容易感觉到气味，有所不快，但不反感
4	265	有很强的气味，而且很反感，想离开
5	600	有极强的气味，无法忍受，立即逃跑

在污水处理站内勉强能闻到气味，恶臭等级在 1~2 级，臭气浓度约 23~51 无量纲；污水处理站外 50m 处基本闻不到气味，恶臭等级在 0 级，臭气浓度约 10 无量纲。臭气浓度主要依靠嗅觉的感觉和人的主观感觉，故本项目不进行定量分析。本项目通过池体加盖密闭，污水处理区域定期喷洒除臭剂等措施，恶臭抑制效率约为 70%，可满足《恶臭污染物排放标准》（GB14554-93）中

对臭气浓度有组织的限值要求。

③甲烷

污水处理站甲烷的产生主要来源于污泥，污泥由于没有及时处理释放或疏通，经发酵会产生甲烷，本项目污水处理站内污泥来源比较单一且产生量较小，同时消毒后定期委托有资质单位及时处置，只有污泥池开盖时有微量甲烷溢出。

(2) 非正常工况

本项目采取以下恶臭防治措施：

A：废水处理的调节池、污泥池采取加盖处理措施；

B：医院加强管理，及时清理格栅、调节池、污泥池、初沉池、二沉池等单元的栅渣、浮渣、污泥等杂物，栅渣、浮渣、污泥及时外运处理，在运输过程中，采取必要的覆盖处理，减少恶臭对周围环境的影响。

C：在废水处理、污泥处理及暂存等主要产臭环节，及时投加喷洒除臭剂。

通过以上措施处理效率可以达到 70%，非正常工况下，以上治理措施不能正常运行，持续时间为 1h，则氨和硫化氢排放量分别为 0.0000155kg、0.0000006kg。

2、达标分析

①NH₃、H₂S

本项目大气污染物采用导则推荐的 AERSCREEN 估算模式计算预测，不考虑熏烟和建筑物下洗；考虑所有气象条件下（包括最不利条件下）的最大地面浓度、最大落地距离。本项目废气污染物估算模式参数见下表。

表 34 估算模式参数表

参数		取值
城市/农村选项	城市/农村	城市
	人口数（城市选项时，万人）	30
最高环境温度/ °C		38
最低环境温度/ °C		-30
土地利用类型		工业用地
区域湿度条件		中等湿润

是否考虑地形	考虑地形		☐ 是 ☒ 否	
	地形数据分辨率 / m		/	
是否考虑岸线熏烟	考虑岸线熏烟		☐ 是 ☒ 否	
	岸线距离/ km		/	
	岸线方向/°		/	

注：根据导则要求，本项目为报告表，采用估算模式时，无需输入地形参数。

表 35 无组织排放面源基本情况表

序号	面源起点坐标/m		面源海拔高度/m	面源长度/m	面源宽度/m	与正北夹角/°	面源有效排放高度/m	年排放小时数/h	排放工况	污染物	排放速率(kg/h)
	X	Y									
1	568503.	4633261.	72	4	3	11	0.3	8760	正常	NH ₃	0.0000155
2	39	45								H ₂ S	0.0000006

表 36 废气排放预测结果

方位		东厂界	南厂界	西厂界	北厂界
NH ₃	预测值	0.00008	0.000013	0.00009	0.000015
H ₂ S	预测值	0.0000005	0.0000008	0.0000012	0.0000009

根据预测，本项目 NH₃、H₂S 无组织最大落地浓度为满足《医疗机构水污染物排放标准》(GB18466-2005)中标准限值要求。

综上所述，本项目排放的 NH₃、H₂S 均可达标排放，且排放量较小，不会加重区域环境空气质量的恶化，可被大气环境所接受。

本项目废气产生及排放汇总情况见下表。

表 37 废气污染源源强相关参数一览表

产污环节	污染物种类	污染物产生		排放形式	措施	处理效率	污染物排放				
		产生量(kg/a)	产生浓度(mg/m ³)				排放量(kg/a)	最大落地浓度(mg/m ³)	最大落地距离(m)	排放速率(kg/h)	标准值(mg/m ³)
污水处理站	NH ₃	0.4526	/	无组织	池体加盖、喷洒除臭剂	70%	0.13578	0.0000013	0.001	0.0000155	1.0
	H ₂ S	0.01752	/				0.005256	0.0000012	0.0003	0.0000006	0.03

②臭气浓度

	臭气浓度主要依靠嗅觉的感觉和人的主观感觉，故本项目不进行定量分析。本项目污水处理站通过池体加盖密闭，污水处理区域定期喷洒除臭剂等措施，每吨水用量为 0.01~0.05 公斤之间，7 天内连续处理三次。三次后，水质明显好转时，5-7 天处理一次，依据相关文献，恶臭抑制效率约为 70%，可满足《恶臭污染物排放标准》（GB14554-93）中对臭气浓度无组织的限值要求；煎药室内间断式产生臭气浓度，且产生量较小，可满足《恶臭污染物排放标准》（GB14554-93）中对臭气浓度无组织的限值要求。 ③甲烷、氯气 甲烷：污水处理站甲烷的产生主要来源于污泥，污泥由于没有及时处理释放或疏通，经发酵会产生甲烷，本项目污水处理站内污泥来源比较单一且产生量较小，同时消毒后定期委托有资质的单位及时处置，只有污泥池开盖时有微量甲烷溢出。 氯气：次氯酸钠贮存在污水处理站内避光保存，间歇投加次氯酸钠，针对流量或水质的变化，通过分时段投加。原则上次氯酸钠溶液不会暴露在阳光下，无氯气产生。 本项目废气排放防治措施：污水处理设施池体加盖及污水处理间定期喷洒生物除臭剂。 生物除臭剂作用原理：生物除臭剂富含好氧、兼氧、厌氧等多种益生菌，利用益生菌吸收 恶臭物质，变恶臭物质为自身营养，通过益生菌的代谢活动使其降解，益生菌在繁殖（发酵）过程中会产生多种活性生物酶，活性生物酶具有转化、分解、催化、重组恶臭分子的作用，氨、硫化氢、甲硫醇、甲硫醚等物质发出的难闻气味，其实质也是一种物质分子或分子团，它们一部分可以被益生菌作为营养物质吸收利用并降解，一部分可以被生物酶催化分解为其他无害物质，从而使臭气浓度大大降低，达到消除恶臭的目的。 3、废气治理可行性技术分析 根据《排污许可申请与核发技术规范 医疗机构》（HJ1105-2020）附录 A 表 A.1 “医疗机构排污单位废气治理可行技术参照表”，本项目废气处理措施
--	--

可行性如下表所示。

表 39 《排污许可申请与核发技术规范 医疗机构》（HJ1105-2020）

污染物产生设施	污染物产生种类	排放形式	可行技术	本项目情况	是否符合
污水处理站	氨、硫化氢、臭气浓度	无组织	产生恶臭区域加罩或加盖，投放除臭剂	污水处理设施池体加盖，定期喷洒生物除臭剂	符合

由上表可知，本项目污水处理站废气处理措施符合《排污许可申请与核发技术规范 医疗机构》（HJ1105-2020）中的可行技术相关规范。本项目废气处理措施可行。

4、监测要求

根据《排污许可申请与核发技术规范 医疗机构》（HJ1105-2020）制定废气监测计划，见下表。

表 40 废气监测计划表

分类		监测点	监测项目	监测频率
废气	无组织	污水处理站周界	氨、硫化氢、臭气浓度、甲烷	1 次/季度

5、废气排放环境影响

综上所述，本项目建成投产后，落实各项废气污染防治措施，对附近空气环境影响不大，不会降低区域空气环境质量。

二、废水

1、废水源强

（1）废水产生量

本项目废水主要包括门诊废水、病房综合废水、员工污水及煎药室废水，本项目排水总量为 $8.538\text{m}^3/\text{d}$ ($3116.43\text{m}^3/\text{a}$)，排入本项目污水处理站处理后，排入市政管网，进入三宝屯污水处理厂集中处理。

（2）废水污染物产排情况

根据《医院污水处理工程技术规范》（HJ2029-2013）表 1 医院污水水质指标及建设单位实际运营情况，综合确定本项目废水水质情况，本项目废水产排情况参考污染物浓度范围中最大值，本项目废水产排情况见下表。

表 41				医院污水水质指标参考数据		单位: mg/L					
指标		COD _{cr}		BOD ₅		SS		NH ₃ -N		粪大肠杆菌 (个/L)	
污染物浓度范围		150-300		80-150		40-120		10-50		1.0×10 ⁶ -3.0×10 ⁸	

表 42				项目水污染产排情况		单位: mg/L		
项目类别	污染物	处理前		处理措施	处理效率	处理后		排放标准 (mg/L)
		产生量 (t/a)	产生浓度 (mg/L)			排放量 (t/a)	排放浓度 (mg/L)	
综合污水 3116.4 3m ³ /a)	COD	0.935	300	化粪池+ 格栅+调 节池+初 沉淀+生 物接触氧 化池+二 沉池+消 毒	61.75	0.358	114.75	250
	BOD ₅	0.467	150		36.3	0.298	95.55	100
	SS	0.374	120		75.5	0.092	29.40	60
	氨氮	0.156	50		51.5	0.076	24.25	30
	总余氯	/	/		/	/	2~8	2~8
	粪大肠菌群	/	3×10 ⁸ 个/L		99.999	/	3000MP N/L	5000MPN /L
	总磷	0.025	8		51.5	0.012	3.88	5.0

本项目污水处理站处理后氨氮、总磷符合辽宁省《污水综合排放标准》（DB21/1627-2008）表 2 中标准，其他因子符合《医疗机构水污染物排放标准》（GB18466-2005）表 2 限值。

2、废水处理工艺及达标分析

（1）废水处理工艺

本项目排放废水包括门诊废水、病房综合废水、员工污水（含检验废水）及煎药室废水，外排污水总量为 3116.43m³/a，排放的污水经化粪池预处理后，经本项目自建污水处理站（处理工艺为“二级处理+消毒工艺”），处理后达到《医疗机构水污染物排放标准》（GB18466-2005）表 2 预处理标准后排入市政污水管网，经市政管网进入三宝屯污水处理厂。

根据《医院污水处理工程技术规范》（HJ2029-2013）要求，非传染病医院污水，若处理出水直接或间接排入地表水体或海域时，应采用“二级处理+消毒工艺或二级处理+深度处理+消毒工艺”；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，可采用“化粪池+二级处理+消毒”。

本项目出水终端排入三宝屯污水处理厂，因此，本项目采用“二级处理+消毒工艺”工艺合理可行，污水处理工艺流程见下图。

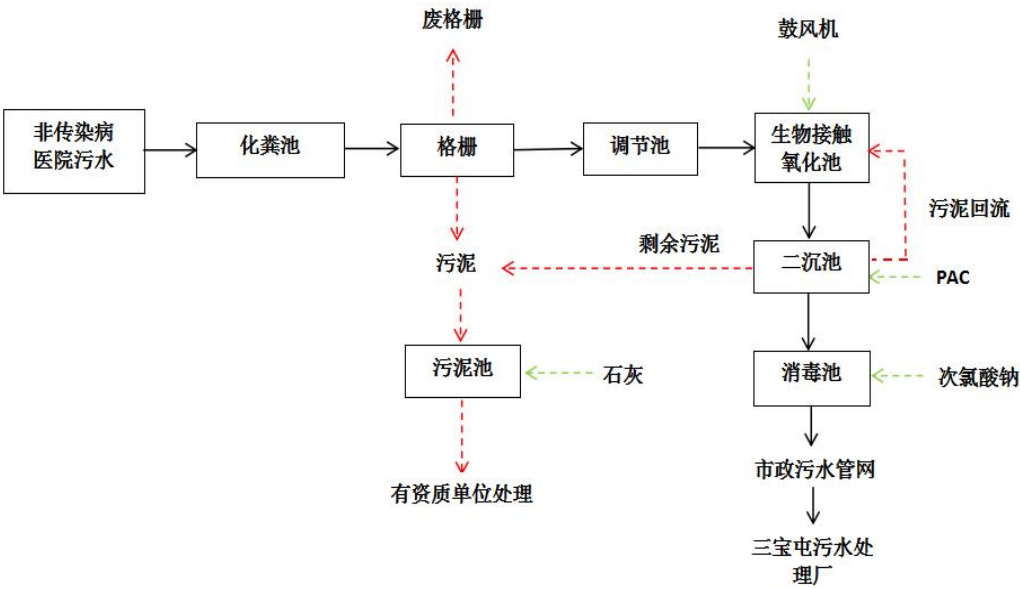


图 4-1 “化粪池+二级处理+消毒”污水处理工艺流程图

工艺流程简述：

①化粪池

化粪池是一种利用沉淀和厌氧发酵的原理，去除生活污水中悬浮性有机物的处理设施，属于初级的过渡性生活处理构筑物，化粪池容积为 21.87m³。

②格栅

废水进入格栅去除废水中的杂质，特别是可能引起堵塞的固体，避免管道堵塞，有效确保后续设备的正常运行，降低后续处理装置工作负荷，改善出水水质。此过程产生的废格栅，暂存于污水处理站，定期由有资质单位处置；产生的恶臭气体在车间内外喷洒生物除臭剂，除臭效率约为 70%，不会对周边环境产生影响；产生的污泥进入污泥池。

③调节池

	医院污水处理系统应设调节池。根据《医院污水处理工程技术规范》（HJ2029-2013）要求，连续运行时，其有效容积按日处理水量的 6~8 小时计算。间歇运行时，其有效容积按工艺运行周期计算。调节池容积考虑污水日变化系数，则本项目调节池最小有效容积为 6m³。 ④生物接触氧化池 生物接触氧化池是一种以生物膜法为主，兼有活性污泥法特点的生物处理装置。在该种装置污水中有机物被吸附降解，使水质得到净化。 根据《医院污水处理工程技术规范》（HJ2029-2013）要求，生物接触氧化池污泥负荷可采用 0.8~1.5 kg-BOD₅/(m³ 填料·d)，水力停留时间 2~5 h，本项目按沉淀时间为 5h 计算，本项目日处理水量为 8.538m³，则本项目调节池最小有效容积为 2.5m³，生物接触氧化池需设置鼓风机。 ⑤二沉池 医院污水的二级处理宜采用二沉池。加入聚合氯化铝（PAC）作为混凝剂。产生污泥进入污泥池。本项目日处理水量为 8.538m³/d，根据《室外排水设计标准》（GB50014-2021），二沉池沉淀时间为 1.5~4.0 小时，本项目按沉淀时间为 4.0h 计算，则本项目调节池最小有效容积为 2m³。 ⑥消毒池 消毒池采用次氯酸钠消毒。根据《医院污水处理工程技术规范》（HJ2029-2013）要求，非传染病医院污水接触消毒时间不宜小于 1.0 h，且间歇式接触消毒池的总有效容积应根据工作班次、消毒周期确定，一般宜为调节池容积的 1/2，本项目日处理水量为 8.538m³，则消毒池最小有效容积为 0.5m³。设置两台次氯酸钠加药泵（一用一备），每日由操作人员定期补充药剂。废水排入市政污水管网，排入三宝屯污水处理厂。 （2）废水处理可行性分析 ①废水处理量 本项目最大排放量为 8.538m³/d，本项目污水处理站设计处理能力为 18m³/d，则本项目污水处理站废水处理量可行。
--	--

②废水处理技术

根据《医院污水处理工程技术规范》（HJ2029-2013）要求，非传染病医院污水，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，可采用二级处理+消毒工艺。本项目出水终端排入三宝屯污水处理厂，因此，本项目采用“二级处理+消毒”工艺合理可行。

③污水处理厂依托

三宝屯污水处理厂位于辽宁省沈抚改革创新示范区，采用预处理+生化处理（改良 AAO）+深度处理+消毒工艺，主要污水处理设施为：粗格栅、细格栅、沉砂池、生化池、二沉池滤布滤池、紫外线消毒渠、离心机等，处理能力为 50 万 m³/d，出水执行《城镇污水处理厂污染物排放标准》（GB18918-2002）中一级 A 标准，最终排入李石河，目前废水均可达标排放。三宝屯污水处理厂的进、出水水质一览表，见下表。

表 43 三宝屯污水处理厂的进、出水水质一览表

序号	因子	进水指标	出水指标	执行标准
1	COD	300	50	《城镇污水处理厂污染物排放标准》（GB18918-2002）一级 A
2	NH ₃ -N	30	5	
3	SS	300	10	
4	BOD	250	10	
5	氯化物（以氯离子计）	1000	/	
6	总磷	5.0	0.5	

本项目位于三宝屯污水处理厂收水范围内，项目排水水质满足三宝屯污水处理厂进水要求；本项目日最大排放量为 8.538m³/d，水质简单，不会对三宝屯污水处理厂的进水水质造成波动，且三宝屯污水处理厂剩余废水处理能力约为 0.4 万 m³/d。故本项目废水通过市政污水管网间接排放至三宝屯污水处理厂的措施可行。

综上所述，项目废水治理措施可行。

3、监测要求

依据《排污许可申请与核发技术规范 医疗机构》（HJ 1105-2020）、《排污单位自行监测技术指南 总则》（HJ 819-2017）等要求进行监测，废水监测

计划见下表。

表 44 废水监测计划表

监测点位	监测指标	监测频次	执行标准
污水总排放口 (DW001)	pH	1 次/12 小时	《医疗机构水污染物排放标准》（GB18466-2005）表 2 中预处理标准
	CODcr、SS	1 次/周	
	粪大肠菌群数	1 次/月	
	BOD ₅ 、石油类、挥发酚、动植物油、阴离子表面活性剂、总氰化物	1 次/季度	辽宁省《污水综合排放标准》（DB21/1627-2008）表 2 中标准
	NH ₃ -N、总磷	1 次/季度	
	总余氯	1 次/季度	《医疗机构水污染物排放标准》（GB18466-2005）表 2

三、噪声

1、噪声预测

本项目主要噪声污染源强见下表。

表 45 本项目噪声源强调查清单

序号	声源名称	声功率级	声源控制措施	空间相对位置 /m			距室内边界距离/m	室内边界声级 /dB(A)	运行时段	建筑物插入损失 /dB(A)	建筑物外噪声	
				X	Y	Z					声压级 /dB(A)	建筑外距离
1	污水处理站风机	85	低噪声设备，基础减振、设备间隔声	18	9	0	5	71	24 小时	20	53	1.0
2	污水处理站水泵	85		12	15	0	8	67				

注：以本项目西南角为坐标原点（0，0）

（1）预测模式：

采用《环境影响评价技术导则（声环境）》（HJ2.4-2021）推荐的噪声传播衰减方法进行预测，户外声传播衰减包括几何发散（ A_{div} ）、大气吸收（ A_{atm} ）、

地面效应 (A_{gr})、障碍物屏蔽 (A_{bar})、其他多方面效应 (A_{misc}) 引起的衰减。

在环境影响评价中, 应根据声源功率级或参考位置处的压、户外传播衰减计算预测点的声级, 按下式。

$$L_p(r) = L_p(r_0) + D_C - (A_{div} + A_{atm} + A_{gr} + A_{bar} + A_{misc})$$

式中: $L_p(r)$ ——预测点处声压级, dB;

$L_p(r_0)$ ——参考位置 r_0 处的声压级, dB;

D_C ——指向性校正, 它描述点声源的等效连续声压级与产生声功率级 L_w 的全向点声源在规定方向的声级的偏差程度, dB;

A_{div} ——几何发散引起的衰减, dB;

A_{atm} ——大气吸收引起的衰减, dB;

A_{gr} ——地面效应引起的衰减, dB;

A_{bar} ——障碍物屏蔽引起的衰减, dB;

A_{misc} ——其他多方面效应引起的衰减, dB。

根据本评价的实际情况, 后四项在计算中予以忽略, 仅考虑几何发散。

无指向性点声源几何发散衰减的基本公式如下:

$$L_p(r) = L_p(r_0) - 20 \lg(r/r_0)$$

式中: $L_p(r)$ ——预测点处声压级, dB;

$L_p(r_0)$ ——参考位置 r_0 处的声压级, dB;

r ——预测点距声源的距离;

r_0 ——参考位置距声源的距离。

①室内声源等效室外声源声功率级计算方法:

声源位于室内, 室内声源可采用等效室外声源声功率级法进行计算。设靠近开口处(或窗户)室内、室外某倍频带的声压级或 A 声级分别为 L_{p1} 和 L_{p2} 。若声源所在室内声场为近似扩散声场, 则室外的倍频带声压级可按下式近似求

出:

$$L_{p2}=L_{p1}-(TL+6)$$

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

L_{p2} ——靠近开口处(或窗户)室外某倍频带的声压级或 A 声级, dB;

TL——隔墙(或窗户)倍频带或 A 声级的隔声量, dB。

②噪声贡献值

式中: L_{eqg} ——建设项目声源在预测点产生的噪声贡献值, dB;

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

T——用于计算等效声级的时间, s;

N——室外声源个数;

t_i ——在 T 时间内 i 声源工作时间, s;

M——等效室外声源个数;

t_j ——在 T 时间内 j 声源工作时间, s。

(2) 噪声降噪措施

本项目拟采取以下降噪措施:

- ①选用低噪声设备;
- ②设备采取减振措施, 设备间隔声;
- ③定期维护设备, 使设备运行良好。

(3) 预测结果

采取以上措施后, 经距离衰减后, 对周边声环境的贡献值很小, 各厂界贡献值预测结果详见下表。

表 46 厂界噪声预测结果 单位: dB(A)

序号	厂界名称	本项目源强 /dB(A)	本项目源强距离 厂界距离 (m)	本项目厂界贡 献值/dB(A)		标准值 /dB(A)		超标和达 标情况	
				昼间	夜间	昼间	夜间	昼间	夜间
1	东厂界	53	16	29	29	55	45	达标	达标
2	西厂界		12	28	28	55	45	达标	达标

3	南厂界		18	31	31	55	45	达标	达标
4	北厂界		8	35	35	55	45	达标	达标

由上表可见，本项目在采取降噪措施后，厂界噪声预测值满足《工业企业厂界环境噪声排放标准》（GB12348-2008）1类标准。

经过现场调查，本项目周边 50 米范围内有声环境保护目标，其噪声预测情况见下表：

表 47 噪声环境敏感点预测

声环境保护目标	环境保护目标与本项目相对距离(m)	噪声背景值		噪声现状值		噪声标准		噪声贡献值		噪声预测值		较现状增量		超标和达标情况	
		昼间	夜间	昼间	夜间	昼间	夜间	昼间	夜间	昼间	夜间	昼间	夜间	昼间	夜间
医院南侧居民区	12	/	/	53	43	55	45	31	31	53	43	0	0	达标	达标
医院西侧居民区	48	/	/	49	44	55	45	19	19	49	44	0	0	达标	达标

通过预测，项目实施后，声环境保护目标处昼间、夜间噪声满足《声环境质量标准》（GB 3096-2008）1类标准。

（3）噪声监测

根据《排污单位自行监测技术指南 总则》（HJ819-2017），结合本项目的自身特点，确定环境监测的主要工作内容如下：

表 48 噪声监测要求一览表

分类	监测点	监测项目	监测频率	执行标准
噪声	厂界外四周 1m 处各设一个点位	等效连续 A 声级	1 次/季度	执行《声环境质量标准》（GB3096-2008）1 类区标准

四、固废

（一）固体废物产生环节

本项目营运期固体废物主要为医疗废物、栅渣、污泥及生活垃圾。

1、医疗废物

本项目共 23 张床位，门诊人数约 108/人次/d，依据《城镇生活源产排污系数手册》，门诊医疗废物产生系数取 0.1kg/人次•d，住院医疗废物产生系数

	取 0.4kg/人床·d 进行计算，则医疗废物产生量为 0.02t/d，7.3t/a。其中感染性废物约占 60%，即 4.38t/a，病理性废物约占 10%，即 0.73t/a，损伤性废物约占 15%，即 1.095t/a，药物性废物约占 10%，即 0.73t/a，化学性废物约占 5%，即 0.365t/a。 按照《国家危险废物名录（2025）》，本项目主要产生“名录”所列的 HW01 类医疗危险废物（代码 841-001-01、841-002-01、841-003-01、841-004-01、841-005-01）。本项目依托医疗危废暂存间 1 座（建筑面积 5m²），其内部设施、防渗措施全部新建，医疗废物统一收集后，按《医疗废物管理条例》的要求，使用专用容器包装，存放在医疗废物暂存间，委托有资质单位处置，通过专用车辆清运，本项目医疗废物产生量为 0.02t/d，医疗危废暂存间最大存储量为 1 吨，根据《医疗废物管理条例》中的要求，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，本项目医疗废物的储存时间在一天左右，小于 2 天，满足《辽宁省医疗废物管理条例》要求，委托有资质的单位进行处理。 2、废包装材料及废输液袋 本项目废包装材料及废输液袋属于一般固体废物，产生量为 0.05t/a，根据《一般固体废物分类与代码》（GB/T 39198-2020），固废代码为 841-999-99，产生后外售废品回收站。 3、生活垃圾 项目住院部床位共 23 张，生活垃圾产生量以每床 0.5kg/d 计算，则病床生活垃圾产生量约 0.0115t/d；项目门诊人数约 108 人次/d，门诊生活垃圾产生量按就诊人每人 0.2kg/d 计算，则门诊生活垃圾产生量为 0.0216t/d；医院职工共计 51 人，生活垃圾产生量 0.5kg/d 计算，则医院职工垃圾产生量为 0.0255t/d。 本项目生活垃圾产生量为 0.0586t/d，即 21.389 t/a。分类收集后清运至垃圾收集房内，委托环卫部门统一进行清运，做到日产日清。 4、药渣 根据医院提供的资料，本项目废药渣产生量约为 1t/a（含水率 20%），中
--	--

	药渣属于植物残渣，不在《国家危险废物名录（2025 年版）》之列，不属于危险废物，设置专用垃圾桶，暂存在煎药室，收集后由环卫部门集中处置。 5、栅渣和污水处理站污泥 由于医疗污水中含有大量病原微生物和寄生虫卵等，其中相当部分转移到了污泥中，使污泥也具有传染性。因此，医院污水处理站产生的污泥若不进行妥善处理，将对人群健康造成威胁。根据《医疗机构水污染物排放标准》（GB18466-2005）中 4.3.1 规定可知，医院废水处理产生的栅渣、污泥属于危险废物，应该按危险废物有关的要求进行贮存、运输和处置。 a. 栅渣 根据《环境工程设计手册（修订版）》中栅渣量的计算公式核算本项目的栅渣量。公式如下： $W = (Q_{\max} \times W_1 \times 86400) / (K_z \times 1000)$ 式中：W——每日栅渣量，m³/d； Q_{max}——最大设计流量，m³/s。（污水产量为 8.538m³/d） W₁——栅渣量（m³/1000m³污水），取值范围 0.01~0.1。本项目取中间值 0.05。 K_z——生活污水流量变化系数。根据《医院污水处理技术指南》（环发[2003]197 号）中 2.2.1—K_d（污水日变化系数）=2.0~2.2，本项目取中间值 2.1。 根据上述公式计算得，本项目栅渣量 0.00039m³/d。根据《环境工程设计手册（修订版）》中第二编的格栅章节可知，栅渣的含水率一般为 80%，密度约为 960kg/m³，则本项目栅渣量约 0.137t/a（含水率 80%）。按照《国家危险废物名录》，项目污水处理系统污泥属于危险废物，危废类别属于 HW49 其他废物，代码为 72-006-49。栅渣暂存于污水处理站内经石灰消毒后定期由有资质的危险废物处理单位处理。 b. 污水处理站污泥 根据《医院污水处理工程技术规范》（HJ2029-2013）要求，医院污水处
--	--

理过程产生的污泥量与原水的悬浮固体及处理工艺有关。依据《医院污水处理技术指南》数据资料，混凝沉淀的污泥总固体量为 66~75g/人·d，本项目按 75g/人·d 计，项目医院住院病人、门诊患者、工作人员共 23+108+51=182 人，则本项目污泥产生量约为 $182 \times 0.075 = 13.65\text{kg/d}$ ，4.98t/a，含水率 80%。按照《国家危险废物名录》，项目污水处理系统污泥属于危险废物，危废类别属于 HW49 其他废物，代码为 72-006-49。污水处理污泥暂存于污水处理站内经石灰消毒后定期由有资质的危险废物处理单位处理。

本项目栅渣和污泥收集、贮存及运输处置措施如下：

收集：收集过程中，应采取相应的安全防护和污染防治措施，包括防爆、防火、防中毒、防感染、防泄漏、防飞扬、防雨或其它防止污染环境的措施。收集时应配备必要的收集工具和包装物。

贮存：贮存时应按危险废物的种类和特性进行分区贮存，每个贮存区域之间宜设置挡墙间隔，并应设置防雨、防火、防扬尘装置。贮存危险废物时应按危险废物的种类和特性进行分区贮存，每个贮存区域之间宜设置挡墙间隔，并应设置防雨、防火、防雷、防扬尘装置

运输：运输应由持有危险废物经营许可证的单位按照其许可证的经营范围组织实施，承担危险废物运输的单位应获得交通运输部门颁发的危险货物运输资质。运输的车辆必须是危险货物运输车辆。运输者应经过专门的培训，并配备必要的防护工具，熟悉突发状况的应急处理措施。

污水处理站污泥应满足《医疗机构水污染物排放标准》（GB18466-2005）及《医院污水处理工程技术规范》（HJ2029-2013）中医疗机构污泥控制标准，补充相关标准。

本项目固体废物产生量及采取的防治措施情况见下表。

表 49 固体废物产生及处置情况

序号	固体废物类别	危险废物名称	危险废物类别	危险废物代码	产生量(t/a)	产生工序	形态	危险特性	污染物治理措施
1	危险废物	感染性废物	HW01 医疗废物	841-01-01	4.38	医院运营	固态	In	贮存于医疗废物暂间，定期交
2		损伤性	HW01 医疗废物	841-02-01	1.095	医院	固	In	

		废物				运营	态		由有资质的单位进行处理
3		病理性废物	HW01 医疗废物	841-0 03-01	0.73	医院运营	固态	In	
4		化学性废物	HW01 医疗废物	841-0 04-01	0.365	医院运营	固态	T/C/I/R	
5		药物性废物	HW01 医疗废物	841-0 05-01	0.73	医院运营	固态	T	
6		废水处理污泥	HW49 其他废物	72-00 6-49	4.98	污水处理站	固态	T/In	委托有危险废物处理处置资质的单位集中处理
7		废水处理栅渣	HW49 其他废物	72-00 6-49	0.137	污水处理站	固态	T/In	
8	一般固废	废包装材料及废输液袋	/	/	0.05	医院运营	固态	/	外售废品回收站
9		中药渣	/	/	1	煎药	固态	/	交环卫部门清运
10	生活垃圾	/	/	/	21.389	员工生活	固态	/	交环卫部门清运

(二) 一般固废防治措施

本项目一般固体废物暂存区各处均进行硬化处理，项目产生的生活垃圾应分类收集后，定期送至垃圾堆放点，由环卫部门清运处理；废包装材料及废输液袋叠放整齐贮存于暂存点，外售废品回收站；煎药室产生的中药渣密封袋装，暂存于专门垃圾桶内，每日由环卫部门清运。

(三) 医疗废物暂存间及医疗废物管理措施要求

根据《排污许可申请与核发技术规范 医疗机构》（HJ1105-2020）固体废物管理要求，本项目应做到如下几点：

1、医疗机构排污单位必须建有规范的医疗废物暂存间，医疗废物暂存间的建设与管理应符合《危险废物贮存污染控制标准》（GB18597-2023）的要求。

建设具体要求如下：

a. 危险废物贮存库应具有固定的区域边界，并与其他区域进行隔离。

b. 贮存库应根据危险废物的形态、物理化学性质、包装形式和污染物迁移途径，采取防风、防晒、防雨、防渗、防漏、防腐及其他环境污染防治措施，防止危险物流失、扬散，危险废物不应露天堆放危险废物。

	c.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。 d.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 and 墙体等应采用坚固的材料建造，表面无裂缝。 e.贮存设施地面与裙脚应采取表面防渗措施，表面防渗材料应与所接触的物料或污染物相容。贮存的危险废物直接接触地面的，还应进行基础防渗，防渗层为至少 1m 厚黏土层（渗透系数不大于 10^{-7}cm/s），或至少 2mm 厚高密度聚乙烯膜等人工防渗材料（渗透系数不大于 10^{-10}cm/s），或其他防渗性能等效的材料。 f. 同一贮存设施宜采用相同的防渗、防腐工艺（包括防渗、防腐结构或材料），防渗、防腐材料应覆盖所有可能与废物及其渗滤液、泄漏液等接触的构筑物表面；采用不同防渗、防腐工艺应分别建设贮存分区。 g.贮存设施应采取技术和管理措施防止无关人员进入。 2、管理要求 根据《医疗废物管理条例》（国务院〔2003〕第 380 号令）的要求，医疗卫生机构须对医疗废物进行登记，登记内容应当包括医疗废物的来源、种类、重量或者数量、交接时间、处置方法、最终去向以及经办人签名等项目，登记资料至少保存 3 年。医疗废物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，每天安排专人巡检，发现医疗废物丢失的情况报警。医疗废物暂时贮存的时间不得超过 2 天。 根据《医疗卫生机构医疗废物管理办法》（卫生部令第 36 号）的规定，医疗卫生机构应当建立医疗废物暂时贮存设施、设备，不得露天存放医疗废物；医疗废物暂时贮存的时间不得超过 2 天。医疗卫生机构建立的医疗废物暂时贮存设施、设备应当满足：远离医疗区、食品加工区、人员活动区和生活垃圾存放场所，方便医疗废物运送人员及运送工具、车辆的进入；有严密的封闭措
--	--

	施，设专（兼）职人员管理，防止非工作人员接触医疗废物；有防鼠、防蚊蝇、防蟑螂的安全措施；防止渗漏和雨水冲刷；易于清洁和消毒；避免阳光直射；设有明显的医疗废警示标识和“禁止吸烟、饮食”的警示标识。 项目感染性废物、损伤性废物委托有资质单位处置；化学性废物和药物性废物委托有资质单位进行转运处理。医疗废物交接需按照《危险废物转移联单管理办法》的相关规定，执行危险废物转移联单管理制度。 （四）污水处理设施管理要求 污水处理站是医院污水处理的最后环节，为了保证其正常运行，防止环境风险的发生，需要对污水处理站提供双路电源和应急电源，保证污水处理站用电，重要的设备需要设有一套备用设备，并备一定量的应急的消毒剂，避免在污水处理设备出现事故的时候所排放的污水不经过处理就排放情况的发生。 ①医院应对污水处理站必须进行专项检查、定期检查，及时维修或更换老化的设备及部件，消除隐患，防止事故发生；加强管理，对污水处理站操作员工进行环保教育和职业技能培训，做到安全正常生产；发生废水事故性排放时，立即通知医院内各用水科室，采取停止或减少用水的措施，以达到减少废水排放量的目的；与此同时，污水处理站停止进水，并对出现故障的污水处理站进行维修，直至可以正常运行后才能恢复使用。 ②医院启用备用的应急消毒剂，采用人工投加消毒剂的方式对污水进行消毒处理，杀灭污水中细菌，尽量确保污水达标排放。同时设置备用消毒装置，一旦设备出现故障或出水水质不稳定立即更换处理设备。 ③医院停电造成污水处理站不能正常运行。医院配备应急发电机，应急发电机能在断电后 20 秒内启动，确保设备不断电。 （五）医废暂存间可行性分析 本项目设置一间 5m²医废暂存间，项目医疗废物产生量为 0.02t/d，7.3t/a，医疗废物暂存一般不会超过 2 天，因此本项目医废暂存间可以满足项目医疗废物暂存要求。 五、地下水及土壤环境
--	--

	(1) 地下水评价等级 根据《环境影响评价技术导则 地下水环境》（HJ610-2016）附录 A，项目属于 V 社会事业与服务（160、疾病预防控制中心 其他）类别，地下水环境影响评价项目类别 IV 类。 根据《环境影响评价技术导则 地下水环境》（HJ610-2016）第 4.1 条，IV 类建设项目不开展地下水环境影响评价。 (2) 土壤评价等级 根据《环境影响评价技术导则 土壤环境（试行）》（HJ964-2018）中附录 A.1 土壤环境影响评价项目类别，本项目属于“社会事业与服务业”中的其他行业，属于 IV 类项目，可不开展土壤环境影响评价。 (3) 污染类型和污染途径 本项目污染源为污水处理站、污水收集管线、医疗废物暂存间，污染物类型为医疗废水、医疗废物、栅渣及污泥。污染途径主要为泄漏的医疗废水、医疗废物、栅渣及污泥中污染因子以垂直下渗方式进入土壤及地下水环境进而污染土壤及含水层。 (4) 污染防治措施 针对上述情况，医院需采取以下措施，以减轻对地下水及土壤的污染。 ①源头控制措施 项目根据国家现行相关规范加强环境管理，采取防止和降低污染物“跑、冒、滴、漏”的措施。正常运营过程中加强控制及处理生产过程中污染物“跑、冒、滴、漏”，同时应加强对防渗工程的检查。若发现防渗密封材料老化或损坏，应维修更换，做到污染物“早发现、早处理”，减少由于埋地管道泄漏而造成的地下水污染。 ②分区防治措施 项目分区防渗参照《环境影响评价技术导则地下水环境》（HJ610-2016）中（参照表 7）及《危险废物贮存污染控制标准》（GB18597-2023）提出防渗技术要求进行划分和确定，本项目将污水处理站、医疗废物暂存间划分为重点
--	--

防渗区；其他区域为一般防渗区，防渗具体要求详见下表。

表 50 固体废物产生及处置情况

序号	污染防治分区	单元名称	污染防治区域	防渗要求
1	重点防渗区	污水处理站	地面、裙角	防渗技术要求为等效黏土防渗层 $Mb \geq 1.5m$, $K \leq 1 \times 10^{-7} cm/s$
		医疗废物暂存间		
2	一般防渗区	其他区域	地面	防渗技术要求为等效黏土防渗层 $Mb \geq 6.0m$, $K \leq 1 \times 10^{-7} cm/s$

六、环境风险

(1) 风险调查

①建设项目风险源调查

本项目涉及的危险化学品主要为次氯酸钠、危险废物、酒精、碘伏和医疗危险废物。风险单元主要是污水处理站、医疗危废暂存间、处置室和危险废物贮存库。本项目医疗废物产生量为 0.0169t/d，根据《医疗废物管理条例》中的要求，医疗废物暂时贮存的时间不得超过 2 天，本项目医疗废物的储存时间在一天左右，小于 2 天，本项目医疗危险废物最大贮存量按 2 天考虑为 0.0338t。根据调查及工程分析内容，本项目涉及的风险物质详见下表。

表 51 项目主要危险物质数量一览表

序号	名称	最大储存量 (t)	临界量 (t)	存放位置
1	次氯酸钠	0.1	5	污水处理站
2	医疗危险废物	0.0338	5	医疗危废暂存间
3	危险废物	2.56	5	污水处理站
4	酒精	0.15	500	处置室、库房
5	碘伏	0.15	10	处置室、库房
6	柴油	0.1	2500	库房

(2) 风险潜势初判

根据《建设项目环境风险评价技术导则》(HJ169-2018)附录 C，Q 按下式进行计算：

$$Q = \frac{q_1}{Q_1} + \frac{q_2}{Q_2} + \dots \frac{q_n}{Q_n}$$

式中：q₁, q₂,q_n——每种危险物质的最大存在总量，t；

Q₁, Q₂, ...Q_n——每种危险物质的临界量，t。

当 Q<1 时，该项目环境风险潜势为I。

当 Q≥1 时，将 Q 值划分为：（1）1≤Q<10；（2）10≤Q<100；（3）Q≥100。

本项目 Q 值的确定情况见下表。

表 52 建设项目 Q 值确定一览表

序号	危险物质名称	CAS 号	最大存在总量 q _n /t	临界量 Q _n /t	该种危险物质 Q 值
1	次氯酸钠	7681-52-9	0.1	5	0.02
2	医疗危险废物	/	0.0338	5	0.00676
3	危险废物	/	2.56	5	0.512
4	酒精	64-17-5	0.15	500	0.0003
5	碘伏	39392-86-4	0.15	10	0.015
6	柴油	68334-30-5	0.1	2500	0.00004
Q					0.5541

经计算，本项目 Q<1，则项目环境风险潜势为 I 级。

（3）环境风险识别

①物质危险性识别

项目运营过程中涉及的主要危险物质包括污水处理站消毒过程中使用的次氯酸钠及医疗所用乙醇、碘伏、医疗危险废物、危险废物。

②危险物质向环境转移的途径

项目风险物质在运输、装卸、储存过程中发生泄漏，如遇裸露地表，则直接接触土壤，引起危险物质泄漏，污染土壤环境；在土壤中的有毒有害物质，通过下渗等作用，进而污染地下水；火灾等事故状态下产生的消防废水未经处理渗入地下水，对地下水环境产生影响。

	③危险物质分布情况 本项目危险物质中次氯酸钠主要位于污水处理站，医疗危险废物主要位于医疗废物暂存间，乙醇、碘伏主要位于处置室、库房。 ④可能影响环境的途径 本项目可能存在的风险事故类型有风险物质泄漏事故、风险物质燃烧事故。本项目可能影响环境的途径包括风险物质泄漏事故对周边环境造成影响。 （4）环境风险分析 ①医疗废物在收集、贮存、运输过程中的环境风险分析 医疗废物中可能存在传染性病菌、病毒、化学污染物等有害物质，由于医疗废物具有空间污染、急性传染和潜伏性污染等特征，其病毒、病菌的危害性是普通生活垃圾的几十、几百甚至上千倍，且基本没有回收再利用的价值。据检测，医疗废物中存在着大量的病菌、病毒等，如乙肝表面抗原阳性率在未经浓缩的样品中为 7.42%，医疗废物的阳性率则高达 8.10%。有关资料证实，医疗废物引起的交叉感染占社会交叉感染率的 20%。在我国，也早已将其列为头号危险废物，且我国明文规定，医疗废物必须采用“焚烧法”处理，以确保杀菌和避免环境污染。医疗废物残留及衍生的大量病菌是十分有害有毒的物质，如果不经分类收集等有效处理的话，很容易引起各种疾病的传播和蔓延。将极大地危害人们身心健康，成为疫病流行的源头，后果是不可想象的。 ②危险化学品运输、贮存、使用过程的环境风险分析 项目危险废物贮存库内存储的污泥、栅渣可能会因操作失误发生泄漏，泄漏的液态危险废物流淌至危险物质贮存点外，可能会垂直下渗污染土壤、地下水环境，或经雨水冲刷，污染周边地表水体。运输过程中酒精、碘伏泄漏，遇明火引起燃烧爆炸对环境空气产生影响。 （5）环境风险防范措施及应急要求 ①环境风险防范措施 A、环境风险管理 a.树立环境风险意识
--	--

	本项目客观上存在一定的不安全因素，对周围环境存在潜在的威胁。发生环境安全事故后，对周围环境有难以弥补的损害，所以在贯彻“安全第一，预防为主”的方针同时，应树立环境风险意识，强化环境风险责任，体现出环境保护的内容。 b.实行全面环境安全管理制度 项目在医疗废物运输、储存、处理等过程中均有可能发生各种事故，事故发生后均会对环境造成不同程度的污染，因此应该针对该项目开展全面、全员、全过程的系数安全管理，把环境安全工作的重点放在消除系统的潜在危险上，并从整体和全局上促进该项目各个环节的环境安全运作，并建立监察、管理、检测、信息系统和科学决策体系，实行环境安全目标管理。 c.规范并强化在运输、储存、处理过程中的环境风险预防措施 为预防安全事故的发生，建设单位必须制定比较完善的环境安全管理规章制度，应从制度上对环境风险予以防范，尽管该项目的许多事故虽不一定导致环境安全事故的发生，却会产生一定的环境污染事故后果。对于这类事故的预防仍然需要制定相应的防范措施，从运输、储存、处理等各个环节予以全面考虑，并力图做到规范且可操作性强。如：医疗废物在收集、预处理、运输过程中因意外出现泄漏，应立即报告医院保卫部门，封闭现场，进行清理。清理干净后，需要对现场进行严格消毒，对含有毒性强的医疗废物泄漏，还应该立即疏散周围人群，设置警示标志及距离，并在处理过程中穿防护服。 d.加强巡回检查，减少医疗废物泄漏对环境的污染 医疗废物在装卸、运输的“跑、冒、滴、漏”现象是风险来源之一，其后果在大多数情况下并不导致人员受伤或设备受损，但外泄的危险废物对环境造成污染。因此加强巡回检查，是发现“跑、冒、滴、漏”等事故的重要手段。每日的巡回检查应做详细记录，发现问题应及时上报，并做到及时防范。 e.加强危险废物处理管理 加强和完善危险废物的收集、暂存、交接等环节的管理，对危险废物的处理应设立专人负责责任制，负责人在接管前应全面学习有关危险废物处理的有
--	--

	关法规和操作方法。做好危险废物有关资料的记录。 B、环境风险措施 a.医疗垃圾风险防范措施 项目产生的医疗废物必须经科学地分类收集、贮存运送后交给有相应处理资质的单位统一处理处置。鉴于医疗废物的极大危害性，该项目在收集、贮存、运送医疗废物的过程中存在一定的风险。为保证项目产生的医疗废物得到有效处置，使其风险减少到最小程度，而不会对周围环境造成不良影响，应具体采取如下措施进行防范。 应对项目产生的医疗废物进行科学的分类收集科学的分类是消除污染、无害化处置的保证，要采用专用容器，明确各类废弃物标识，分类包装，分类堆放，并本着及时、方便、安全、快捷的原则，进行收集。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；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。当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。 项目产生的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，由检验科等产生单位首先在产生地点进行化学消毒处理，然后按感染性废物收集处理；化学性废物中批量的废化学试剂、废消毒剂应当由药剂科交由专门机构处置；批量的含有汞的体温计、血压计等医疗器具报废时，应当由设备科交由专门机构处置。 对感染性废物必须采取安全、有效、经济的隔离和处理方法。操作感染性或任何有潜在危害的废物时，必须穿戴手套和防护服。对有多种成分混合的医学废料，应按危害等级较高者处理。感染性废物应分类丢入垃圾袋，还必须由专业人员严格区分感染性和非感染性废物，一旦分开后，感染性废物必须加以隔离。根据有关规定，所有收集感染性废物的容器都应有“生物危害”标志。有液体的感染性废料时，应确保容器无泄漏。所有锐利物都必须单独存放，并统一按医学废物处理。收集锐利物体包装容器必须使用硬质、防漏、防刺破材料。
--	---

	针或刀应保存在有明显标记、防泄漏、防刺破的容器内。处理含有锐利物品的感染性废料时应使用防刺破手套。 另外，有害化学废物不能与一般废物、无害化学废物或感染性废物相混合。稀释通常不能使有害化学废物的毒性减低。有害化学废物在产生后应分别收集、运输、贮存和处理；必须混合时，应注意不兼容性。为保证有害废料在产生、堆积和保存期间不发生意外、泄漏、破损等，应采取必要的控制措施，如：通风措施、相对封闭及隔离系统、安全措施、防火措施和安全通道。在化学废料的产生、处理、堆积和保存期间，对其包装及标签要求如下：根据废物种类使用废物容器、使用“有害废物”的标签或标记、在任何时候都确保废物容器的密闭性。采用有皱的包装材料包装易碎的玻璃和塑料制品，在包装中同时加入吸附性材料。 c.医疗废物储存间、暂存、运输要求 本项目医疗垃圾暂存于医疗废物暂存间，医疗废物暂存间需按相关要求进行防渗处理及设置危险废物和医疗废物的警示标识。 储存时间：应防止医疗废物在临时储存间中腐败散发恶臭，尽量做到日产日清。确实不能做到日产日清，应将医疗废物低温暂时贮存，时间最长不超过48h。 医疗废物的交接、运输要求：医疗废物产生科室及运送人员应当对收集的医疗废物进行登记，登记的内容应当包括医疗废物来源、种类、重量或数量、交接时间、最终去向及经办人签名等项目。登记资料保存三年以上；医疗废物运送人员在接收医疗废物时，应外观检查医疗废物的包装与标识，不得打开包装袋去除医疗废物。对包装破损、包装外表污染时应当重新包装。运送车辆应符合《医疗废物转运车技术要求》，对危险废物的运输要求安全可靠，要严格按照危险货物运输的管理规定进行危险废物的运输，减少运输过程中的二次污染和可能造成的环境风险。医疗废物转交出去后，应当对暂时贮存地点、设施及时进行清洁和消毒处理。对于医疗固体废物，禁止将其在非收集、非暂时贮存地点倾倒、堆放；禁止将医疗废物混入其他废物和生活垃圾；禁止在内部运
--	---

	送过程中丢弃医疗废物。 C、危险化学品风险防范措施 a.项目使用的次氯酸钠、产生的医疗危险废物、酒精、碘伏及危险废物的贮存保管应做到：防火防爆；通风、降温；挡光照雨淋。贮存管理应符合《化学危险物品安全管理条例》、《常用化学危险品贮存通则》、《仓库防火安全管理规则》等有关规定。 b.危险化学品必须贮存在专用仓库、专用贮存室内，贮存地点应保证阴凉、干燥且通风良好，并远离火种、热源。危险化学品贮存地点应当符合相关规定对安全、消防的要求，设置明显标志，由专人管理危险化学品的贮存和使用。危险化学品出入库，必须进行核查登记。在贮存期内，定期检查，发现其品质变化、包装破损、渗漏、稳定剂短缺等，应及时处理。 c.一般药品和毒性、麻醉性药品分开贮存，由专人负责药品的收发、验库、使用、登记等工作。医院建立有药品和药剂管理办法，要求严格执行其管理办法。 d.对于精神药品和麻醉药品，应根据《精神药品管理办法》、《麻醉药品管理办法》的规定购买、储存、使用，其检查监督由卫生部门管理。 e.委托有化学品运输资质的单位负责化学品运输。 f.定期检查酒精、碘伏试剂，一旦发现泄漏情况，需立即上报并及时处置。 ②环境风险应急预案 应在本项目工程完成后及时制定突发环境事件应急预案，且项目运营后，应及时对现有的突发环境事件应急预案进行修编，将本项目纳入全院突发环境事件应急预案体系，并完善相应的应急措施和应急物资。 建议建设单位对以下几方面予以着重考虑： a.制定全面、周密的风险救援计划，以应对可能发生的各种事故，保证发生事故后能够做到有章可循。 b.完善专门的安全环保机构，平时负责日常的安全环保管理工作，确保各项安全、环保措施的执行与落实，做好事故的预防工作；事故期间，则负责落
--	---

	实风险救援计划各项措施，确保应急救援工作的展开。 c.完善医疗废物收集、运输、检验室、医疗废物贮存间事故应急预案；建立全院应急管理、报警体系；制订传染病流行期间和爆发期间的环境紧急预案（包括空气、污水、医疗废物的应急消毒预案，紧急安全预案，邻近社区防范措施等）。 d.危险废物运输车辆上配备必要的防中毒、消防、通讯及其它的应急设施，确保发生事故后能具有一定的自救手段和通讯联络能力。 e.发生事故后，应进行事故后果评价，并将有关情况通报给上级环保主管部门。 f.定期举行应急培训活动，对该项目相关人员进行事故应急救援培训，提高事故发生后的应急处理能力；对新上岗的工作人员、实习人员、进行岗前安全、环保培训，重点部门的人员定期轮训；在对所有参与医疗废物管理处理的人员进行知识培训后，还对其进行了责任分配制度，确保医院所产生的医疗固废在任意一个环节都能责任到人，确保不出现意外。 （6）分析结论 本项目涉及的风险物质包括次氯酸钠、医疗危险废物及危险废物，采取一系列技术和管理措施，控制其使用风险，项目发生突发环境事件的概率较小，通过加强管理，采取有效措施，加强对全体员工防范事故风险能力的培训，制定突发环境事件应急预案等，可进一步降低环境风险发生的概率和造成的影响。 综上所述，本项目风险处于可接受水平，其环境风险管理措施有效、可靠。
--	---

七、环境监测计划

表 53 监测计划一览表

类别	监测点位	监测指标	监测频次	执行标准
废气	污水处理站周界	氨、硫化氢、臭气浓度、甲烷	1次/季度	《医疗机构水污染物排放标准》(GB18466-2005)中表3标准
	厂界	臭气浓度		《恶臭污染物排放标准》(GB14554-1993)表1中二级标准
废水	污水总排口	pH 值	1 次/12 小时	《医疗机构水污染物排放标准》(GB18466-2005)表 2 标准、辽宁省《污水综合排放标准》(DB21/1627-2008)表 2 标准
		化学需氧量、悬浮物	1 次/周	
		粪大肠菌群数	1 次/月	
		五日生化需氧量、氨氮、石油类、挥发酚、动植物油、阴离子表面活性剂、总磷、总氰化物、总余氯	1 次/季度	
		肠道致病菌(志贺氏菌)、肠道病毒	/	
噪声	厂界四周	等效连续A声级	每季度1次	《工业企业厂界环境噪声排放标准》(GB12348-2008) 1类标准

八、安全生产

企业应做好应急物资储备,按照相关规定编制和备案突发环境事件应急预案,并与当地政府及相关部门应急预案做好衔接,定期进行环境应急培训和演练,有效防范和应对突发环境事件。严格按照《中华人民共和国安全生产法》、《建设工程安全生产管理条例》、《建设项目安全设施“三同时”监督管理办法》等安全生产相关法律法规和部门规章要求,健全内部污染防治设施施工、验收、使用和拆除等稳定运行和管理责任制度,在环境保护设施设计、过程中认真落实安全生产主体责任,做好安全风险辨识评估和隐患排查治理工作,并及时向相关部门报告有关情况。

九、环保投资

本项目总投资 500 万元，环保投资 30 万元，占总投资的 6%。

表 54 环保投资估算

时段	项目	主要内容	投资（万元）
运营期	废气	污水处理站各池体加盖，喷洒除臭剂	2
	废水	污水处理站（处理工艺为“化粪池+二级处理+消毒”；处理能力为 18m ³ /d）处理后排入市政污水管网，经市政管网进入三宝屯污水处理厂	10
	噪声	采用低噪声设备、基础减振、建筑隔声	3
	固废	垃圾桶若干，集中收集生活垃圾	2
		医疗危废暂存间（5m ² ）内部全部设施、防渗措施，对产生的医疗废物分类收集暂存，委托有资质单位处置；	3
	地下水、土壤环境风险	医疗危废暂存间、污水处理站、污水管线，各设施地面防渗，防渗技术要求为等效黏土防渗层 Mb≥6.0m，K≤1×10 ⁻⁷ cm/s。	10
合计			30

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 臭气浓度 甲烷	加盖处理，喷 洒除臭剂	《医疗机构水污染 物排放标准》 (GB18466-2005) 中表 3 标准
	煎药室 无组织	臭气浓度	-	《恶臭污染物排放 标准》 (GB14554-93)
地表水环境	废水排放口 DW001	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、总磷、 色度、阴离子表 面活性剂、总余 氯	化粪池+经污 水处理站(化 粪池+二级处 理+消毒)处理 后，经市政污 水管网，进入 三宝屯污水处 理厂	《医疗机构水污染 物排放标准》 (GB18466-2005) 表 2 预处理标准、 《辽宁省污水综合 排放标准》 (DB21/1627-2008)
声环境	水泵	等效 A 声级	选用低噪声设 备、建筑隔声 措施、基础减 振	《工业企业厂界环 境噪声排放标准》 (GB12348-2008) 1 类标准
	/			
固体废物	栅渣土、污泥定期清掏由有资质单位处置；医疗废物于企业医疗危废暂存 间内暂存后定期交由资质单位；生活垃圾集中收集后，定期交环卫部门清 运。医疗危废暂存间防渗技术要求为等效黏土防渗层 $Mb \geq 6.0m$ ， $K \leq 1 \times 10^{-7} cm/s$			
土壤及地下水 污染防治措施	污水处理站、医疗废物暂存间区域划分为重点防渗区；其他区域为一般防 渗区			
生态保护措施	/			
环境风险 防范措施	企业应按要求编制环境风险应急预案			
其他环境 管理要求	环境管理及环境监测			

六、结论

本项目符合国家产业政策、同时满足达标排放和总量控制的要求，符合国家、辽宁省、抚顺市生态环境主管部门现行环保要求，且项目选址合理。在认真落实各项污染防治措施的基础上，污染物可达标排放，项目建成投入使用后，不会降低当地环境质量。因此，从环保角度，本项目建设是可行的。

附表

建设项目污染物排放量汇总表

分类 \ 项目	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	0	0	0	0.13578kg/a	0	0.13578kg/a	0.13578kg/a
	硫化氢	0	0	0	0.005256kg/a	0	0.005256kg/a	0.005256kg/a
废水	COD	0	0	0	0.358 t/a	0	0.358 t/a	0.358 t/a
	BOD ₅	0	0	0	0.298 t/a	0	0.298 t/a	0.298 t/a
	总磷	0	0	0	0.012 t/a	0	0.012 t/a	0.012 t/a
	SS	0	0	0	0.092 t/a	0	0.092 t/a	0.092 t/a
	游离氯	0	0	0	0	0	0	0
	粪大肠杆菌	0	0	0	/	0	/	/
危险废物	医疗废物	0	0	0	7.3t/a	0	7.3t/a	7.3t/a
	栅渣	0	0	0	0.137t/a	0	0.137t/a	0.137t/a
	污泥	0	0	0	4.98t/a	0	4.98t/a	4.98t/a
一般固废	药渣	0	0	0	1t/a	0	1t/a	1t/a
	废包装材料 及废输液袋	0	0	0	0.05 t/a	0	0.05 t/a	0.05 t/a
	生活垃圾	0	0	0	21.389 t/a	0	21.389 t/a	21.389 t/a

注：⑥=①+③+④-⑤；⑦=⑥-①

抚顺市地图



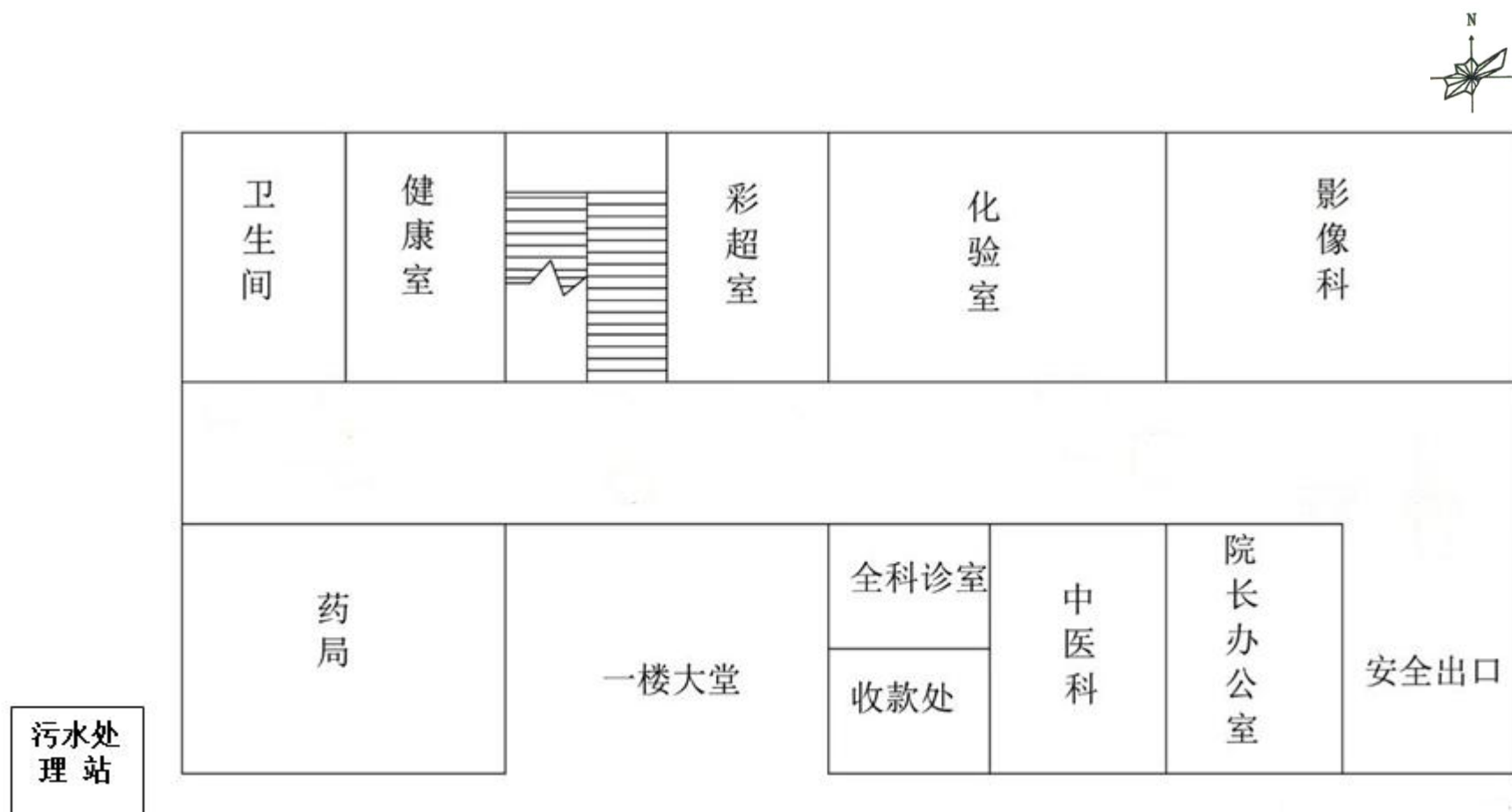
审图号：辽DS〔2018〕09号

辽宁省测绘地理信息局监制 辽宁省基础地理信息中心编制 2018年12月

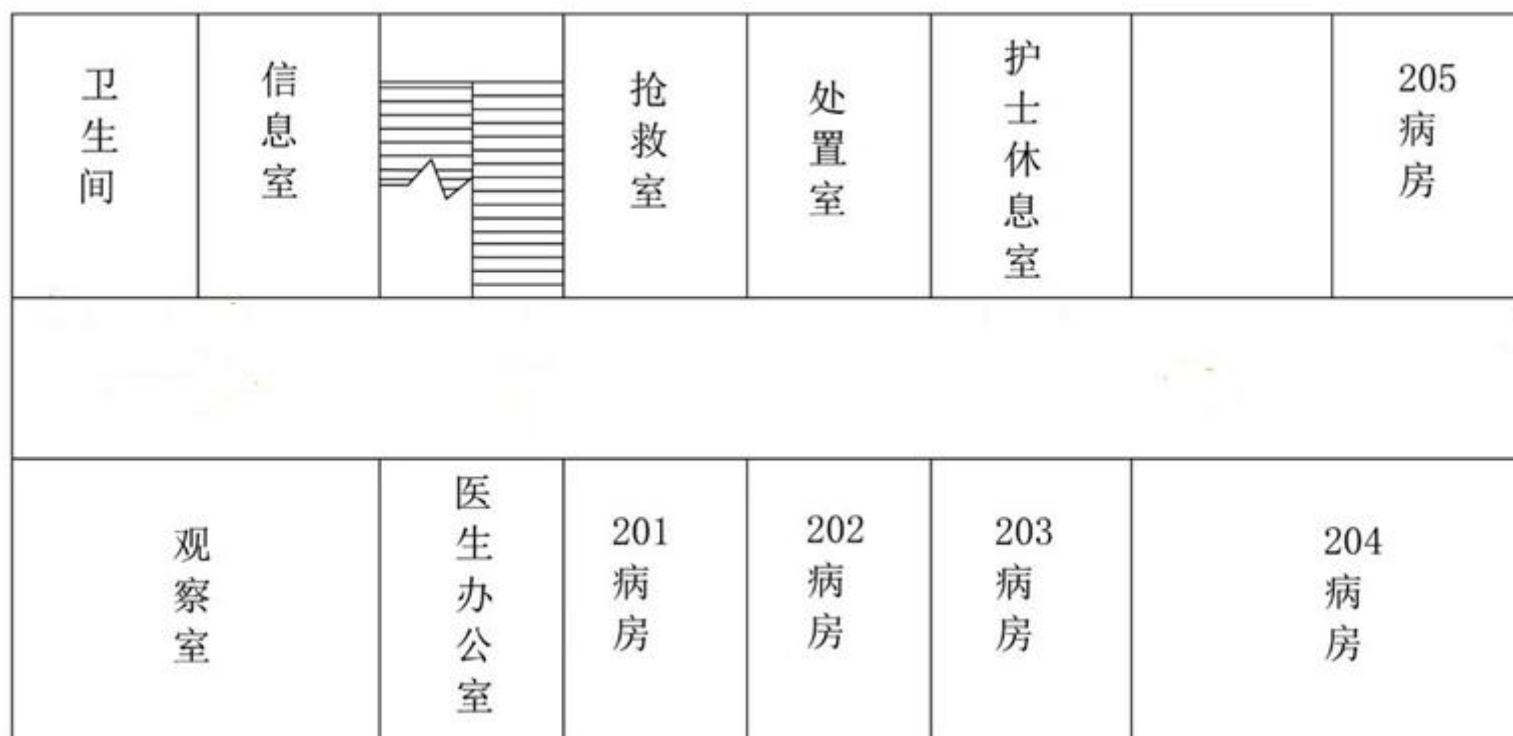
附图1 项目地理位置图



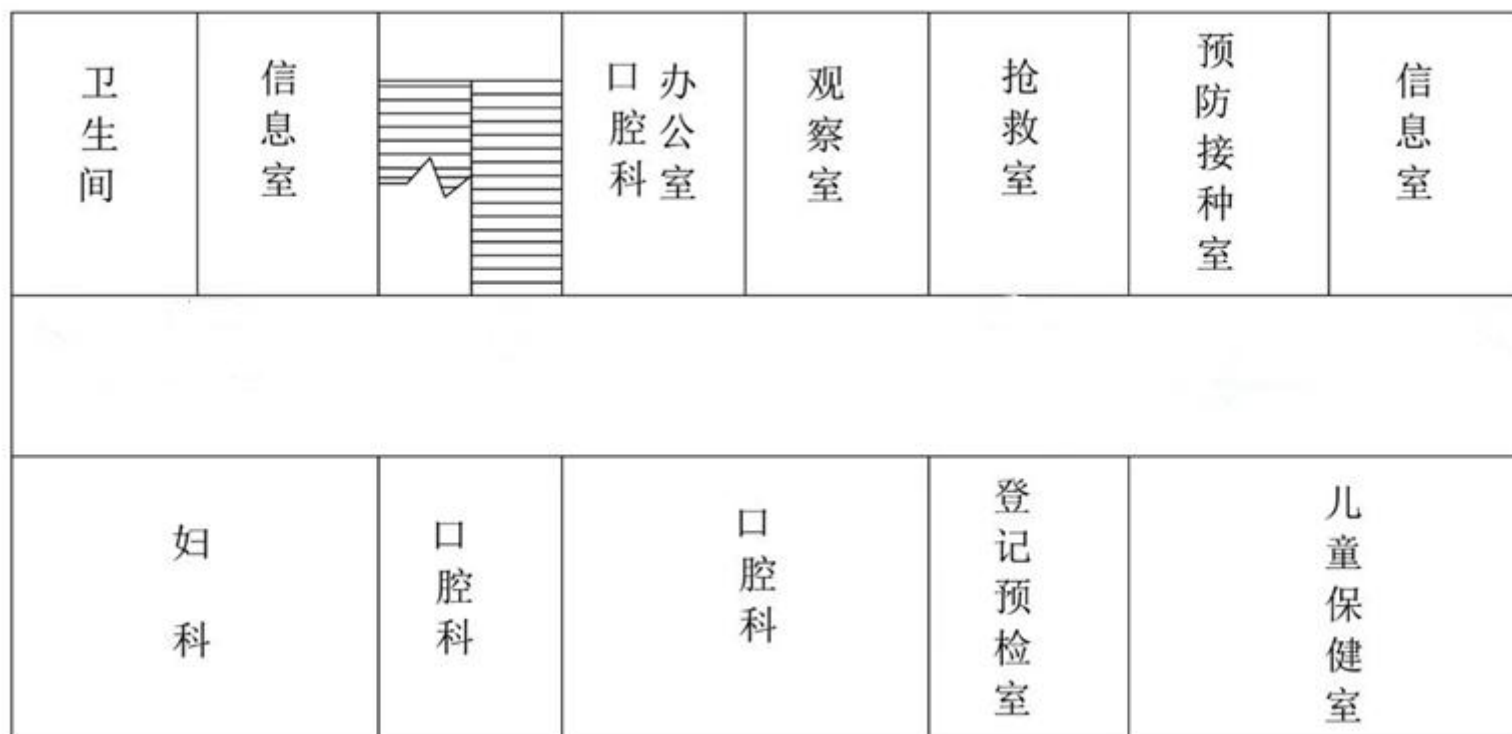
附图2 总平面布置图



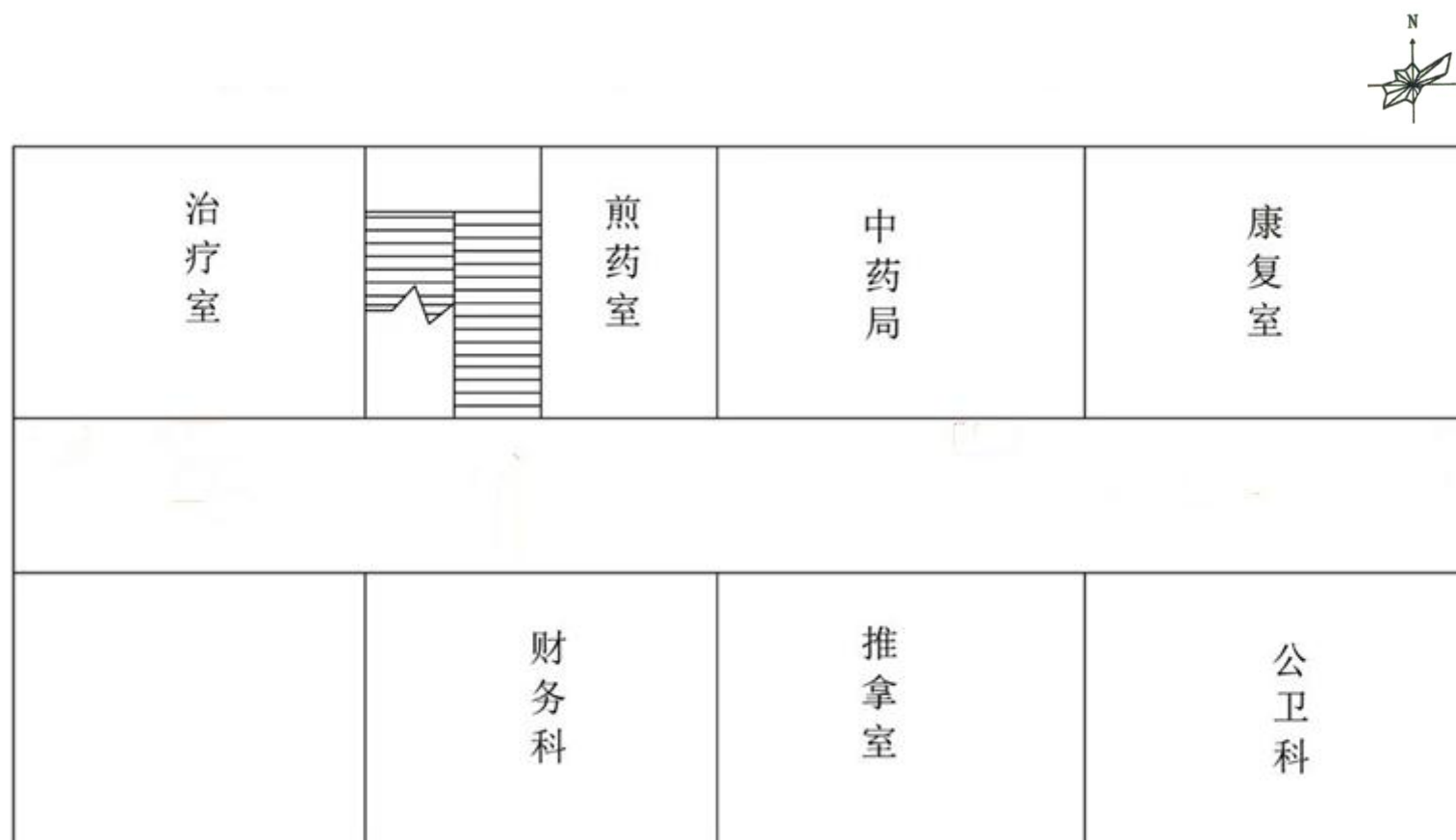
附图 3 一楼平面布置图



附图 4 二楼平面布置图



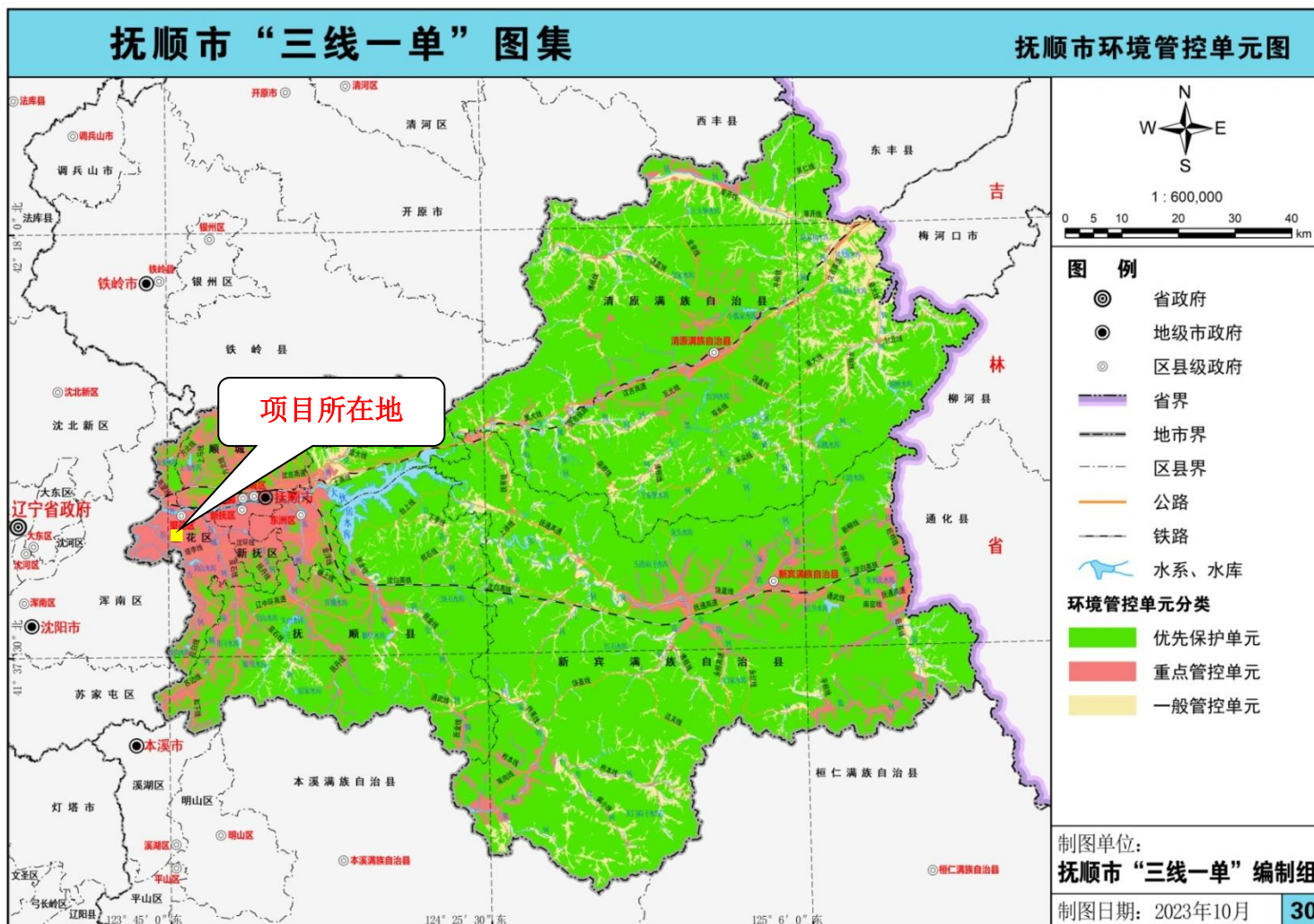
附图 5 三楼平面布置图



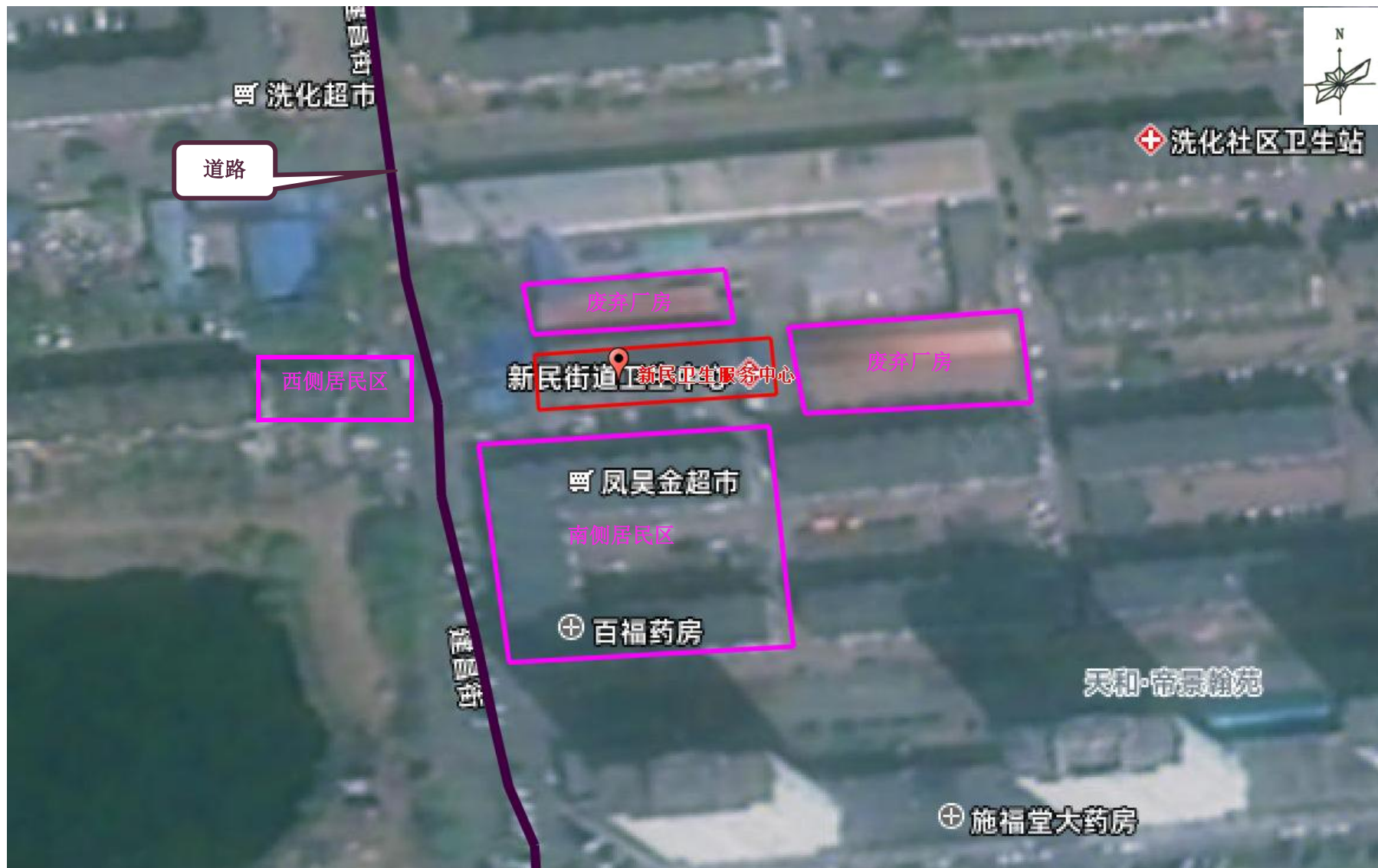
附图 6 四楼平面布置图



附图 8 噪声监测点位图



附图9 抚顺市管控单元图



附图 10 四邻图



附图 11 分区防渗图

附件 1 委托书 0036

委 托 书

辽宁泽枫环境科技服务有限公司：

根据《中华人民共和国环境影响评价法》和中华人民共和国国务院令第 682 号《建设项目环境保护管理条例》的规定，特委托你单位开展《抚顺市望花区新民街道社区卫生服务中心建设项目》的环境影响评价工作。

望尽快开展工作！

抚顺市望花区新民街道社区卫生服务中心

2025 年 5 月



附件 2 医疗机构执业许可证

扫描全能王 创建



中华人民共和国

医疗机构执业许可证

机构名称

抚顺市望花区新民街道社区卫生服务中心

地址

望花区建昌街 20 号

诊疗科目

详见副本

法定代表人

邱庆霞

主要负责人

邱庆霞

登记号

PDY83183321040411B1001

有效期限

自 2025 年 01 月 01 日至 2027 年 12 月 31 日

该医疗机构经核准登记，准予执业

中华人民共和国国家卫生健康委员会

发证机关

抚顺市望花区卫生健康局

发证日期

二〇二四 年 月 日

三十一

附件 3 民办非企业单位登记证书

扫描全能王 创建



民办非企业单位登记证书

(法人) 统一社会信用代码: 52210404MTJ313437XK

名 称: 抚顺市望花区新民街道社区卫生服务中心

住 所: 辽宁省抚顺市望花区建昌街20号

业务范围: 医疗、基本公共卫生

法定代表人 : 邱庆霞

开 办 资 金: 叁万元

业务主管单位: 区卫计局

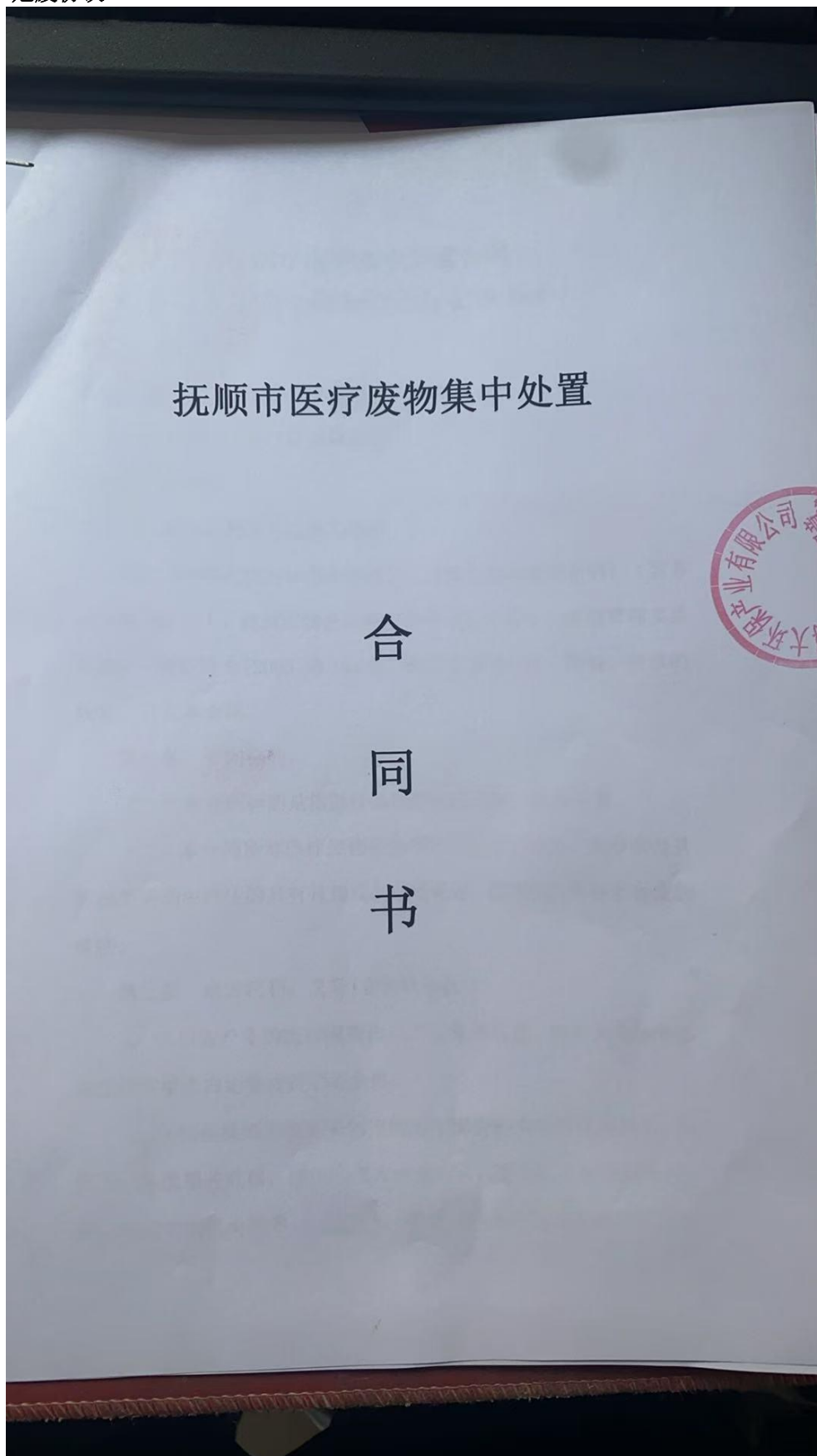
发证机关: 抚顺市望花区人民政府

发证日期: 2025 01 13 日



中华人民共和国民政部监制

附件 4 危废协议



医疗废物集中处置合同

甲方：抚顺市望花区新岭街道社区卫生服务中心

代表人：邱永霞

地址：抚顺市望花区建昌街 20 号

乙方：辽宁博大环保产业有限公司

代表人：彭国亮

地址：抚顺市东洲区兰山乡五味村

根据《中华人民共和国合同法》、《医疗废物管理条例》（国务院令 380 号），抚顺市物价局转发关于《辽宁省医疗废物管理实施办法》（省政府令[2005]第 184 号）和其他有关法律、法规、规章的规定，订立本合同。

第一条 合同标的：

（一）本合同标的是指医疗废物的收集运输、焚烧处置。

（二）本合同所称医疗废物是指甲方在医疗、预防、保健以及其他相关活动中产生的具有直接或间接感染性、毒性以及其他危害性的废物。

第二条 双方权利、义务(含价格条款)：

（一）甲方产生的医疗废物由乙方运输和处置。甲方有权监督乙方在甲方单位内运输过程的安全性。

（二）依据抚顺市物价局制定的医疗废物集中处置收费标准，参照上一年度相关数据，经甲乙双方协商确认，甲方实有床位数为：____张，床位平均使用率为：____%，甲方应向乙方支付全年医疗废物

处置费总额为 960 元。

医疗废物处置费每(年)缴纳一次,甲方应于每个交费周期的第一个月的十日前将医疗废物处置费支付给乙方。

单位名称: 辽宁博大环保产业有限公司

开户银行: 中国建设银行股份有限公司抚顺东洲支行

银行账号: 21050164720800000353

第三条 双方责任:

甲方责任:

(一)建立医疗废物暂时贮存设施、设备,负责将本单位的医疗废物按照类别分置于规定包装后,存放到本单位或指定的医疗废物暂存设施内的周转桶中,甲方产生的医疗废物的包装和暂存应符合《医疗废物管理条例》(国务院令第380号)和《医疗卫生机构医疗废物管理办法》(卫生部令第36号)的规定。未存放于周转桶中的医疗废物乙方有权拒绝运输;

(二)负责保管乙方提供的医疗废物周转桶,如有损坏或丢失,应负责赔偿(每个医疗废物周转桶价值300元);

(三)负责在乙方运输车辆到达后协助办理医疗废物交接手续,签署危险废物(医疗废物)转移联单,在本单位内为乙方装卸运输医疗废物提供方便。

乙方责任:

(一)负责向甲方提供适量的医疗废物周转桶;

(二)按照甲乙双方约定的时间收运甲方的医疗废物;

(三)运输车辆到达甲方单位内,应遵守甲方的管理规定。

第四条 违约责任:

(一)甲方应按照规定分类收集医疗废物,设置明显的标记,不得将生活垃圾或其他非医疗废物混装在医疗废物包装物内,否则需另行计算处置量和处置费用;

(二)甲方如不按照规定时间及时足额向乙方支付医疗废物处置费用,每延迟一日,加收3‰的滞纳金。拖欠30天以上,乙方有权解除合同,并付诸法律追缴欠款。双方约定法院管辖为乙方所在地抚顺市东洲区人民法院;

(三)因乙方原因造成未按照双方约定时间运输医疗废物时,甲方可向环境保护行政主管部门举报。

第五条 争议解决方式:在履行本合同中发生的争议,由双方协商解决,协商不成,可向抚顺市仲裁委员会申请仲裁。

第六条 本合同一式贰份,甲方执壹份,乙方执壹份。

第七条 本合同有效期自2025.1.1起至2025.12.31止。



甲方(章):

代表人(签字):

日期:



乙方(章):

代表人(签字):

日期:

附件 5 证明

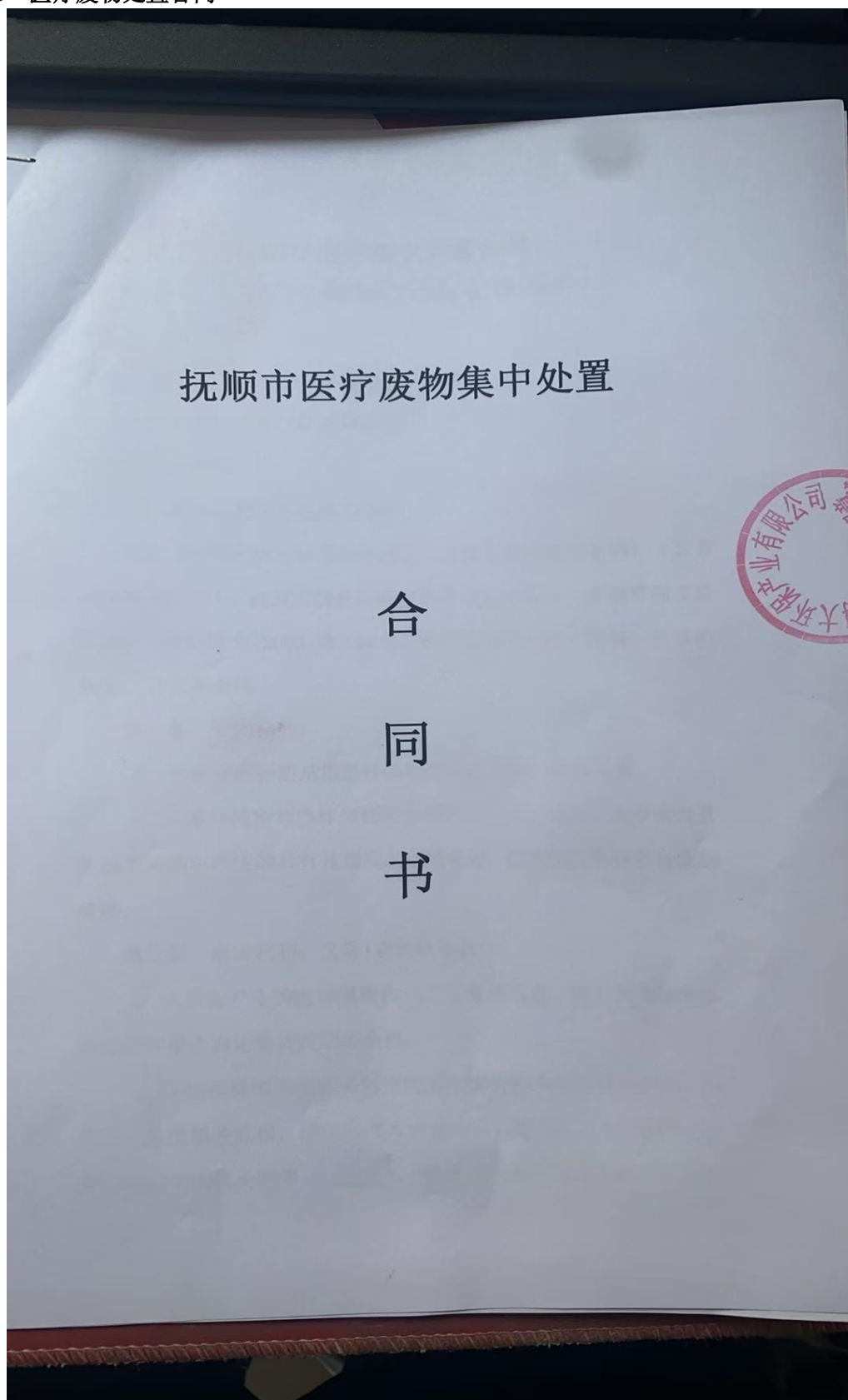
证明

望花区新民街道社区卫生服务中心系 2009 年国债项目新建的四层办公楼，建设规模 1400 平方米，建设地址望花区建昌街 20 号，2010 年竣工，2011 年 7 月委托望花中心医院管理并正式运营，产权归望花区政府所有。该单位为非营利性医疗机构，承担新民地区基本公共卫生和基本医疗服务功能。

以上情况特此证明。



附件 6 医疗废物处置合同



医疗废物集中处置合同

甲方：抚顺市望花区新岭街道社区卫生服务中心

代表人：邱庆霞

地址：抚顺市望花区建昌街20号

乙方：辽宁博大环保产业有限公司

代表人：彭国亮

地址：抚顺市东洲区兰山乡五味村

根据《中华人民共和国合同法》、《医疗废物管理条例》（国务院令 第380号），抚顺市物价局转发关于《辽宁省医疗废物管理实施办法》（省政府令[2005]第184号）和其他有关法律、法规、规章的规定，订立本合同。

第一条 合同标的：

（一）本合同标的是指医疗废物的收集运输、焚烧处置。

（二）本合同所称医疗废物是指甲方在医疗、预防、保健以及其他相关活动中产生的具有直接或间接感染性、毒性以及其他危害性的废物。

第二条 双方权利、义务(含价格条款)：

（一）甲方产生的医疗废物由乙方运输和处置。甲方有权监督乙方在甲方单位内运输过程的安全性。

（二）依据抚顺市物价局制定的医疗废物集中处置收费标准，参照上一年度相关数据，经甲乙双方协商确认，甲方实有床位数为：____张，床位平均使用率为：____%，甲方应向乙方支付全年医疗废物

处置费总额为 960 元。

医疗废物处置费每(年)缴纳一次,甲方应于每个交费周期的第一个月的十日前将医疗废物处置费支付给乙方。

单位名称: 辽宁博大环保产业有限公司

开户银行: 中国建设银行股份有限公司抚顺东洲支行

银行账号: 21050164720800000353

第三条 双方责任:

甲方责任:

(一)建立医疗废物暂时贮存设施、设备,负责将本单位的医疗废物按照类别分置于规定包装后,存放到本单位或指定的医疗废物暂存设施内的周转桶中,甲方产生的医疗废物的包装和暂存应符合《医疗废物管理条例》(国务院令第380号)和《医疗卫生机构医疗废物管理办法》(卫生部令第36号)的规定。未存放于周转桶中的医疗废物乙方有权拒绝运输;

(二)负责保管乙方提供的医疗废物周转桶,如有损坏或丢失,应负责赔偿(每个医疗废物周转桶价值300元);

(三)负责在乙方运输车辆到达后协助办理医疗废物交接手续,签署危险废物(医疗废物)转移联单,在本单位内为乙方装卸运输医疗废物提供方便。

乙方责任:

(一)负责向甲方提供适量的医疗废物周转桶;

(二)按照甲乙双方约定的时间收运甲方的医疗废物;

(三)运输车辆到达甲方单位内,应遵守甲方的管理规定。

第四条 违约责任:

(一)甲方应按照规定分类收集医疗废物,设置明显的标记,不得将生活垃圾或其他非医疗废物混装在医疗废物包装物内,否则需另行计算处置量和处置费用;

(二)甲方如不按照规定时间及时足额向乙方支付医疗废物处置费用,每延迟一日,加收3‰的滞纳金。拖欠30天以上,乙方有权解除合同,并付诸法律追缴欠款。双方约定法院管辖为乙方所在地抚顺市东洲区人民法院;

(三)因乙方原因造成未按照双方约定时间运输医疗废物时,甲方可向环境保护行政主管部门举报。

第五条 争议解决方式:在履行本合同中发生的争议,由双方协商解决,协商不成,可向抚顺市仲裁委员会申请仲裁。

第六条 本合同一式贰份,甲方执壹份,乙方执壹份。

第七条 本合同有效期自2025.1.1起至2025.12.31止。



日期:



副本

检 测 报 告

报告编号: ZTLH25W041-14

委 托 单 位: 辽宁泽枫环境科技服务有限公司

抚顺市望花区新民街道社区卫生

项 目 名 称: 服务中心建设项目环境现状监测

项 目 地 点: 抚顺市望花区新民街道

报 告 日 期: 2025 年 07 月 17 日

辽宁中天理化分析检测有限公司



声明:

1. 本报告无公司检验检测专用章、骑缝章、CMA 章和审批签发者签字无效。
2. 本报告内容需填写清楚,涂改无效。
3. 检测委托方如对检测报告有异议,于收到报告之日起十五日内(特殊样品除外)向检测单位提出,逾期不予受理。
4. 本报告检测结果仅对当时工况及环境状况有效,对于委托方自送的样品,仅对样品的分析测试结果负责。
5. 未经公司书面批准,不得部分复制本报告。
6. 本报告测试结果及本公司名称等未经本公司同意不得用于媒体宣传。



辽宁中天理化分析检测有限公司联系方式:

地 址: 辽宁省沈抚示范区顺富路 72 号
电 话: 024-56609369
传 真: 024-56609389
邮政编码: 113122

一、检测概况

表 1-1 检测概况

委托单位	辽宁泽枫环境科技服务有限公司		
项目名称	抚顺市望花区新民街道社区卫生服务中心建设项目环境现状监测		
样品类别	噪声		
采样日期	2025 年 07 月 11 日-07 月 12 日	采样人员	裴延宇、任贺
采样方法依据	声环境质量标准 GB 3096-2008		

二、噪声检测

表 2-1 检测项目信息

检测频次	昼夜各 1 次，共 2 天。	声学环境	环境噪声
仪器型号	多功能声级计 AWA6228，LNZTLH-YQ-012。		
	声校准器 AWA6221A，LNZTLH-YQ-017。		

表 2-2 噪声检测结果

检测地点	检测结果 L_{eq} dB(A)			
	2025-07-11		2025-07-12	
	昼间	夜间	昼间	夜间
院区东（1#）	52	41	52	42
院区南（2#）	52	40	48	43
院区西（3#）	52	42	52	43
院区北（4#）	53	43	49	43
医院南侧居民楼（5#）	53	43	50	41
医院西侧居民楼（6#）	49	42	47	44

三、监测点位示意图



四、质量控制

- 1、采样及现场测试期间，在各环境要素稳定时进行；
- 2、合理布设监测点位，确保各监测点位布设的科学性和代表性；
- 3、采样人员严格遵照采样技术规范进行采样工作，认真填写采样记录，按规定保存、运输样品；
- 4、监测分析方法采用国家有关部门颁布的现行标准分析方法或推荐方法，监测人员经过考核合格且持有上岗证，所有监测仪器、量具均经过计量部门检定合格且在有效期内使用；
- 5、实验室内部质量控制采用空白试验、标准曲线核查、平行样分析、加标回收、密码样分析等方法，选用其中一种或两种作为一批次样品分析的质量控制措施，各质量控制数据满足各自的精密度或准确度视为数据有效；
- 6、监测数据严格执行三级审核制度。

编写： 李五平 签发： 孙永禄
审核： 孙永禄 签发日期： 2025 年 7 月 17 日

.....
报告结束



附件 8 备案登记表

建设项目环境影响登记表

填报日期：2025-11-25

项目名称	抚顺市望花区新民街道社区卫生服务中心建设项目		
建设地点	辽宁省抚顺市望花区建昌街20号	占地面积(m²)	800
建设单位	抚顺市望花区新民街道社区卫生服务中心	法定代表人或者主要负责人	邱庆霞
联系人	邱庆霞	联系电话	15668522499
项目投资(万元)	500	环保投资(万元)	30
拟投入生产运营日期	2025-12-31		
建设性质	新建		
备案依据	该项目属于《建设项目环境影响评价分类管理名录》中应当填报环境影响登记表的建设项目，属于第172 核技术利用建设项目项中销售Ⅰ类、Ⅱ类、Ⅲ类、Ⅳ类、Ⅴ类放射源的；使用Ⅳ类、Ⅴ类放射源的；医疗机构使用植入治疗用放射性粒子源的；销售非密封放射性物质的；销售Ⅱ类射线装置的；生产、销售、使用Ⅲ类射线装置的。		
建设内容及规模	抚顺市望花区新民街道社区卫生服务中心坐落于望花区建昌街20号，建于2010年是一所集医疗、公共卫生、预防保健和康复于一体的综合性一级医院。全院总建筑面积1400余平方米。拥有内科、中医科、儿科、妇科、外科、发热诊室、及住院部。住院部内设23张床位。本项目探测器机影像系统属于使用类Ⅳ类放射源。		
主要环境影响	辐射环境影响	采取的环保措施及排放去向	环保措施：保持安全距离、缩短接触时间、使用屏蔽防护、穿戴防护装备、定期监测辐射剂量等方式
承诺： 抚顺市望花区新民街道社区卫生服务中心邱庆霞承诺所填写各项内容真实、准确、完整，建设项目符合《建设项目环境影响登记表备案管理办法》的规定。如存在弄虚作假、隐瞒欺骗等情况及由此导致的一切后果由抚顺市望花区新民街道社区卫生服务中心邱庆霞承担全部责任。			
法定代表人或主要负责人签字：			
备案回执 该项目环境影响登记表已经完成备案，备案号：202521040400000050。			