

# 上海市综合性医院医疗废物管理量化监督评估

秦婉婉, 顾爱清, 仇伟 (上海市卫生局卫生监督所, 上海 200031)

自《医疗废物管理条例》出台后,上海市卫生行政部门制定管理规范,细化相关规定,采取一系列管理措施,全面加强医疗卫生机构医疗废物管理和处置的监管,并强化执法力度。经过努力,上海市医疗卫生机构医疗废物管理取得了一定成效,管理制度不断完善,各项医疗废物管理和处置工作趋于规范化。为全面掌握上海市医疗废物管理状况,分析存在的主要问题,提出对策措施,推进医疗废物管理进程,我们于2009年对本市476家综合性医疗机构的医疗废物管理建章立制和实施、医疗废物分类收集和管理、医疗废物运送和交接、医疗废物暂存、处置和登记进行了量化监督评估。

## 1 对象与方法

### 1.1 对象

上海市辖区内476家综合性医疗机构,其中三级医院39家,二级医院119家,一级医院225家,民营医院93家。

### 1.2 方法

使用统一制作的《上海市医疗废物管理量化监督评估表》,通过下发文件的形式,由各区县组织卫生监督员实施量化监督评估,全部量化监督评估数据使用Excel进行汇总和分析。

## 2 结果

### 2.1 量化监督评估情况

共对476家综合性医疗机构进行了量化监督评估,按5个等次划分,医疗废物管理优秀单位(98分及以上)为34家,占7.1%;良好(90分以上)、中等(75分以上)单位最多,分别占50.4%和40.3%;合格(60分以上)占1.9%;

1家单位不合格(60分以下)(表1)。三级医院医疗废物管理优秀单位百分比高于其他级(类)别医院,占本级量化监督评估单位的25.6%,民营医院最低,仅为2.2%;三级、二级、一级医院医疗废物管理良好单位占本级量化监督评估单位的百分比在55.0%~56.0%间,民营医院医疗废物管理良好单位比例较低,为31.2%;医疗废物管理中等单位以民营医院比例最高,占本级量化监督评估单位的60.2%,其次为一级和二级医院,三级医院相对较低。

### 2.2 医疗废物量化监督评估扣分项目分析

本次医疗废物量化监督评估,扣分项目最多的是“医疗废物管理制度不健全”,占量化监督医院总数的50.6%;其次是“部门设置的医疗废物分类收集点未按规定要求进行消毒和清洗”,占44.3%。被扣分的前15个项目还包括未按规定要求实施医疗废物处置管理的监控工作、运送工具未按规定要求进行消毒清洁、医疗废物包装未标标签或标签不完整等(表2)。

### 2.3 量化监督评估主要指标分析

选择对医疗废物管理评价最有实际意义的15项量化监督评估指标进行率的分析。实施量化监督评估的476家综合性医疗机构,医疗废物集中处置合法率达100.0%;生活垃圾禁混医疗废物措施达标率为98.7%;高危险医疗废物消毒处理符合率、医疗废物暂存设施选位符合率、医疗废物职业人员卫生防护符合率3项指标均超过90.0%;医疗废物量化监督部分指标达标率不高,如医疗废物管理制度健全率不足半成,医疗废物包装标签有率仅为64.9%,医疗废物暂存场所防鼠防蚊蝇防蟑螂措施达标率、医疗废物分类收集点设置隔离要求符合率均不高,分别为74.6%和79.4%。分类收集和监控人员设置等指标符合率在87%~89%(表3)。

表1 各级(类)综合性医疗机构医疗废物管理量化监督评估情况

医疗机构类别	单位数	优秀		良好		中等		合格		不合格	
		单位数	百分比(%)								
三级	39	10	25.6	22	56.4	7	17.9	0	0.0	0	0.0
二级	119	12	10.1	65	54.6	41	34.5	0	0.0	1	0.8
一级	225	10	4.4	124	55.1	88	39.1	3	1.3	0	0.0
民营	93	2	2.2	29	31.2	56	60.2	6	6.4	0	0.0
合计	476	34	7.1	240	50.4	192	40.3	9	1.9	1	0.2

表2 医疗废物管理量化监督评估前15个扣分项目

排序	扣分项目	医院数	百分比(%)
1	医疗废物管理制度不健全	241	50.6
2	医疗废物分类收集点未按规定要求进行消毒和清洗	211	44.3
3	医疗废物监控部门未建有单位医疗废物分类收集点的设置分布或图示	199	41.8
4	分类收集点放置收集医疗废物包装的盛器不符合要求	193	40.5
5	未按规定要求实施医疗废物处置管理的监控工作	187	39.3
6	运送医疗废物的盛器或工具未按规定要求消毒和清洗	180	37.8
7	暂时贮存的医疗废物包装袋上未标有标签	167	35.1
8	医疗废物分类收集点未标明收集医疗废物类别的文字说明或示意	139	29.2
9	医疗废物包装上所系标签内容填写不完整	128	26.9
10	未按规定设置医疗废物分类收集点	121	25.4
11	单位建立的医疗废物暂存场所防鼠、防蚊蝇、防蟑螂措施不到位	121	25.4
12	医疗废物内部交接不符合要求	99	20.8
13	医疗废物分类收集点设置不符合隔离要求	98	20.6
14	医疗废物管理和处置责任制建设不到位	87	18.3
15	医疗废物运送工具上未印制有医疗废物警示标识和文字说明	77	16.2

表3 量化监督评估主要指标分析

评估指标	百分比(%)	评估指标	百分比(%)
医疗废物集中处置合格率	100.0	医疗废物监控部门或专(兼)职人员设置率	88.9
生活垃圾禁混医疗废物措施达标率	98.7	高危险医疗废物消毒处理符合率	94.1
医疗废物分类收集符合率	87.5	医疗废物暂存设施选位符合率	93.4
医疗废物分类收集点设置隔离要求符合率	79.4	医疗废物职业人员卫生防护符合率	92.2
医疗废物内部交接符合率	79.2	医疗废物登记符合率	89.2
医疗废物暂存场所三防措施达标率*	74.6	医疗废物包装达标率	89.2
医疗废物包装标签标有率	64.9	医疗废物运送符合率	89.1
医疗废物管理制度健全率	49.4		

\*:三防措施指防鼠、防蚊蝇、防蟑螂

### 3 讨论

#### 3.1 总体评估

2009年对上海市476家综合性医疗机构医疗废物管理情况进行全面量化监督评估,结果呈橄榄型,医疗废物管理优秀单位占7.1%,良好、中等单位居多,合格单位为1.9%,1家单位不合格。三级医院医疗废物管理水平相对较高,其次为二级医院,一级医院稍差于二级医院,民营医院医疗废物管理水平相对较低。说明上海市综合性医疗机构医疗废物管理总体上是较好的,但对民营医院医疗废物管理还需加大监管力度。

#### 3.2 医疗废物管理制度需进一步健全

本次量化监督评估结果显示,医疗废物管理制度健全率不足半成,不少单位未能结合本单位实际制定制度,而是照抄照搬法规规定,可操作性较差,不能达到可控、可量的管理效果。健全医疗废物管理制度是防止医疗废物流失、泄漏、扩散的保障性措施,健全的医疗废物管理制度应从医疗废物分类收集、内部运送、暂时贮存、交接等工作环节建立,内容应包括岗位设置、人员配备、岗位职责、工作纪律、督查和考核、奖惩规定等<sup>[1]</sup>。

#### 3.3 医疗废物包装需进一步整治

《医疗废物管理条例》颁布初期,上海市医疗机构使用的医疗废物包装与《医疗废物专用包装袋、容器和警示标志标准》要求有很大差距,颜色五花八门,未印有医疗

废物标识和有关文字说明,包装袋脆薄易破损。经过近几年卫生行政部门依法强化监管,收到了较好效果,医疗废物包装达标率已达89.2%,但离达标还有差距。主要问题是:①未使用专用包装袋包装医疗废物;②已包装医疗废物的包装袋破损;③传染病或疑似传染病病人产生的医疗废物未使用双层包装。本次量化监督结果还显示,医疗废物包装标签标有率仅为64.9%,提示部分单位对医疗废物包装贴上标签的重要性认识不够。在医疗废物包装袋(盒)上贴上标签,标签内容包括医疗废物类别、产生的科室、时间和重量等,旨在加强医疗废物安全处置的责任管理,一旦发现问题,可查清出现问题的源头和责任人,及时进行治疗,并依法查处。所以,进一步提高医疗废物包装袋(盒)的质量,提高医疗废物包装标签标有率和符合率,是安全处置医疗废物的重要环节。

#### 3.4 继续完善医疗废物暂存设施建设

在上海市卫生行政部门支持和督促下,近年来,不少医疗卫生机构对原建设的不符合卫生要求的医疗废物暂存设施进行了改建、扩建或者新建,医疗废物暂存设施已出现明显改观,但是离国务院2003年发布的《医疗废物管理条例》要求还有差距。本次量化监督结果显示,仍有6.6%的医疗废物暂存设施选位不符合要求,三防措施(防鼠、防蚊蝇、防蟑螂)达标率不高,为74.6%。发现的主要问题是:①医疗废物暂存设施紧邻生活垃圾存放场

所和医疗区建设,导致疾病传播的风险增大,并存在医疗废物流失或扩散的隐患;② 医疗废物暂存设施可开启的门、窗未安装纱门、纱窗,夏秋季蚊蝇、蟑螂进出频繁,导致通过虫媒传播传染病的风险增大;③ 医疗废物暂存设施存在直接通外界的较大缝隙和洞穴,老鼠活动进出自如,导致通过啮齿类动物传播传染病的隐患增大。另外,因为暂存设施不密闭造成雨水渗漏导致设施霉变严重,增加了疾病传播的可能。综上所述,上海市综合性医疗机构医疗废物暂存设施建设已取得成效,但仍存在传播疾病的隐患,需继续按规定要求进行完善,确保卫生和安全。

### 3.5 进一步规范医疗废物管理和处置

《医疗废物管理条例》出台后,上海市卫生行政部门对全市医疗卫生机构医疗废物管理和处置开展了近5年

的整治和依法执法工作,取得明显效果,目前已进入规范化管理阶段。本次对上海市综合性医疗机构医疗废物管理和处置进行量化监督评估,对有效实施规范化管理具有实际意义。量化监督评估结果显示,医疗废物管理和处置的不少环节离规范要求还有差距,被扣分较多的项目包括未按规定要求实施医疗废物处置管理的监控工作、运送工具未按要求进行消毒清洁、医疗废物包装标签不完整、分类收集点设置和分类收集工作不符合规范要求、医疗废物内部交接和登记未达要求等,提示这些医疗废物管理和处置环节是进一步规范工作的重点。

### 4 参考文献

[1]上海市卫生局.上海市医疗废物卫生管理规范[S].2007.

(收稿日期:2010-08-03)

文章编号:1004-9231(2010)11-0582-03

· 卫生监督 ·

## 上海市闵行区餐饮单位复合调味料使用情况调查

袁巍,李黎军,孙家友,曹健(上海市闵行区食品药品监督所,上海201100)

复合调味料是一种以多种调味料经特殊风味设计,工业规范化生产,可以赋予食品、菜肴特殊风味或调味的调味品<sup>[1]</sup>。复合调味料是当前发展最快、最有潜力的新型调味产品。在现代食品工业、餐饮业和家庭厨房发挥着越来越重要的作用,在食品加工中是不可缺少的,与人民生活紧密相关。餐饮业的复合调味料是当前食品安全监管工作中的薄弱环节,是违法添加非食用物质和滥用食品添加剂的藏身之处,存在较大的食品安全隐患。目前尚未见对复合调味料中的食品添加剂使用情况进行系统的调查和分析的报告。我们通过对餐饮业食品添加剂使用状况的调查和分析,探索相应的监管对策,指导餐饮企业规范化管理,在菜肴制作中合理使用食品添加剂。在整个食品安全链上,把好最后一道食品安全防线,确保人民群众的餐饮消费安全。

### 1 对象与方法

2009年6—8月,在闵行区12个街道、乡镇内分层抽取各种类型、规模的餐饮单位。闵行区地理位置特点是,有发展较快的城区、城乡接合部和广大的农村地区,在选择调查样本时,对上述3个地区的餐饮单位进行分层,抽取99户作为调查对象(表1)。在被调查单位中对95位采购人员开展关于食品安全知识调查。

根据《食品安全法》等法律法规关于食品原料采购、

预包装食品标签、食品采购索证和进货查验等相关要求设计调查表,进行现场调查,同时对餐饮单位使用的复合调味料开展抽检,并对检验结果进行分析。

表1 餐饮单位(户)所属地区分布

地区	大型饭店	中型饭店	火锅店	烧烤店	集体食堂	合计
城区	12	8	10	11	4	45
城乡接合部	8	3	10	7	4	32
农村	1	9	0	0	12	22
合计	21	20	20	18	20	99

### 2 结果

#### 2.1 餐饮单位复合调味料使用情况

2.1.1 分类 复合调味料种类繁多,几乎所有加工食品都离不开复合调味料。按照用途分,可分为佐餐型、烹调型、强化风味型共计3种类型。按照所使用原料分,可分为肉类、禽蛋类、水产类、果蔬类、粮油类、香辛料、其他共计7种类型。按照风味地区分,可分为中国传统风味用复合调味料、方便食品用复合调味料、日本风味、欧美风味、东南亚风味、伊斯兰风味、世界各国特色风味的复合调味料、其他共计8种类型<sup>[2]</sup>。

本次调查了583件复合调味料,按照所使用原料分类,肉类62件、禽蛋类42件、水产类21件、果蔬类2件、粮油类257件、香辛料178件、其他21件。

2.1.2 使用情况 调查的99户餐饮单位,在荤菜加工中使用复合调味料的79户次,在蔬菜、水产品、熟食卤味

基金项目:上海市闵行区自然科学研究课题(2009MHZ008)。

作者简介:袁巍(1970—),女,主管技师,硕士。