

2023年医疗废物废水整改报告(实用5篇)

报告，汉语词语，公文的一种格式，是指对上级有所陈请或汇报时所作的口头或书面的陈述。写报告的时候需要注意什么呢？有哪些格式需要注意呢？下面是小编带来的优秀报告范文，希望大家能够喜欢！

医疗废物废水整改报告篇一

市卫生局与环保局联合检查组到我院检查督导工作，对医疗废物管理及污水处理存在的问题提出了监督意见，医院领导非常重视，尤其是污水处理不达标问题，指定医院感染管理科负责检查、督导、落实本院医疗废物及污水处理的管理工作，要求在五个工作日内完成整改，确保医疗废物处理及污水排放符合《医疗机构医疗废物管理条例》，《医疗机构污水排放标准》中相关要求。

具体措施如下：

一、根据《中华人民共和国水污染防治法》，《医疗机构医疗废物管理条例》的要求，结合医院实际情况，完善医院管理的各项规章制度，制定细致、操作性强的应急预案。

二、加强对病区护长、清洁工、污水、污物处理专职人员的培训，使他们熟悉医疗废物的收集、运送、贮存、转移、安全防护及紧急处理等知识。

三、设专职人员负责管理，鉴于此岗位的危险性，除每月增加100元补贴外，每年还进行健康体检一次，对乙肝表面抗原阴性者给予预防接种。

四、各科室运送医疗垃圾必须用周转桶，以防渗漏、防遗撒、防刺伤。周转桶每天清洁消毒。

五、医疗废物暂时贮存间加装防蚊蝇、防蟑螂网窗。

六、保持污水排放系统顺利通畅，污水处理专职管理员每天清除污水中的漂浮物及污泥，清理出的东西按感染性垃圾处理。

七、根据每天住院病人数，评估医院工作量及污水。

医疗废物废水整改报告篇二

成立了医院医疗废物管理领导小组，由院长彭加理任组长，副院长张雄忠、冯慧芳任副组长，成员由各相关科室负责人组成，领导小组明确了职责任务，制定了医疗废物制度，专用运送工具及销毁制度。

1、将医疗垃圾及生活垃圾分类收集，杜绝医疗垃圾与生活垃圾混装，统一规定医疗废物使用黄色塑料袋盛装，生活垃圾用黑色塑料袋盛装，禁止将医疗废物混入其它废物和生活垃圾中。

2、将医疗废物分别扎口密闭，针头、穿刺针、刀片等毁形后放防渗漏耐穿刺的利器内3/4满时闭锁，不得再取出，贴上标签。

3、病原体培养基、标本、菌种和毒种保存液应先高压灭菌后再按感染性废物处理。

4、隔离传染病人或疑似传染病人产生的医疗废物及生活垃圾废物，应用双层专用包装物及时密封，贴上标签。

一次性使用的医疗用品用后，按医疗废物处理，禁止重复使用和回流市场，并做好登记工作，使用过的一次性使用医疗用品如：一次性注射器、输液器、和输血器等物品必须就地进行消毒、毁形，无回收价值的可放入专用收集袋、直接焚

烧。

相关科室建立医疗废物管理情况登记表，登记核对来源、种类、或数量，以及经办人签名等项目，登记资料保存齐全。

建立了发生医疗废物意外事故的《应急预案》，对转运途中发生医疗废物泄露必须采取相应的安全应急处理措施，严防发生二次感染、确保安全。

通过这次对我院的医疗废物管理工作的自检自查，对存在的问题提出了具体的整改意见，各科室也逐步规范了医疗操作行为，在今后我院要加强对各相关科室的检查力度。我们在医疗废物的管理上有了很大的提高，但因单位客观条件限制，在医疗废物转运工作还不能完全规范，我们将在以后的工作中逐步加大资金投入、规范操作，彻底杜绝因医疗废物管理不当而造成的对广大人民身心健康的损害。

医疗废物废水整改报告篇三

根据卫生局浮卫字[xxxx]111号文件精神，我院开展了医院感染和医疗废物处置检查工作，为了加强医院感染与医疗废物的安全管理，进一步完善本单位医疗废物的收集、运送、储存位置的管理规范，防止疾病传播，保护环境安全，切实维护群众健康，我院重新组织学习了《医院感染管理办法》、《医疗废物管理条例》，对自身存在的问题进行了剖析及自查。

- 1、医务人员普遍对院内感染知识与控制意识浅薄。
- 2、院领导对医院感染管理重视不够。
- 3、院内相关消毒硬件配备不全。
- 4、医疗废物处理存在乱放、乱丢、登记不及时和遗漏登记等，

医疗废物处置时无双方签字。

5、治疗室及处置室紫外线消毒登记不健全。

1、健全组织，完善制度。

成立了医院医疗废物管理领导组，由院长司东红任组长，副院长刘杰、宋安强任副组长，成员由各相关科室负责人组成，领导组明确了职责任务，制定了医疗废物制度，专用运送工具及销毁制度。

2、组织全员培训，重新学习了《医院感染管理办法》，《医疗废物管理条例》，并做出了考核。

3、新添加了紫外线消毒灯及医疗废物存放桶，并贴好了相关标识。

4、细化医疗废物分类收集管理。

(1)、将医疗垃圾及生活垃圾分类收集，杜绝医疗垃圾与生活垃圾混装，统一规定医疗废物使用黄色塑料袋盛装，生活垃圾用黑色塑料袋盛装，禁止将医疗废物混入其它废物和生活垃圾中。

(2)、将医疗废物分别扎口密闭，针头、穿刺针、刀片等毁形后放防渗漏耐穿刺的利器内3/4满时闭锁，不得再取出，贴上标签。

(3)、病原体培养基、标本、菌种和毒种保存液应先高压灭菌后再按感染性废物处理。

(4)、隔离传染病人或疑似传染病人产生的医疗废物及生活垃圾废物，应用双层专用包装物及时密封，贴上标签。

5、加强对一次性使用的医疗器械、器具的管理。

一次性使用的医疗用品用后，按医疗废物处理，禁止重复使用和回流市场，并做好登记工作，使用过的一次性使用医疗用品如：一次性注射器、输液器、和输血器等物品必须就地进行消毒、毁形，无回收价值的可放入专用收集袋、直接焚烧。

6、加强资料登记及管理。

相关科室建立医疗废物管理情况登记表，登记核对来源、种类、或数量，以及经办人签名等项目，要求登记资料保存齐全。

7、制定了医疗废物处置应急预案。

建立了发生医疗废物意外事故的《应急预案》，对转运途中发生医疗废物泄露必须采取相应的安全应急处理措施，严防发生二次感染、确保安全。

通过这次对我院的医疗废物管理工作的自检自查，对存在的问题提出了具体的整改意见，各科室也逐步规范了医疗操作行为，在今后我院要加强对各相关科室的检查力度。我们在医疗废物的管理上有了很大的提高，但因单位客观条件限制，在医疗废物转运工作还不能完全规范，我们将在以后的工作中逐步加大资金投入、规范操作，彻底杜绝因医疗废物管理不当而造成的对广大人民群众身心健康的损害。

北王乡中心卫生院

二0xx年x月xx日

医疗废物废水整改报告篇四

根据“卫生和计划生育局关于开展医疗废物专项检查的通知”的要求，结合我单位情况，对我中心的医疗废物管理工

作进行了自查自纠工作，具体内容如下：

我中心成立了医疗废物管理小组，明确了工作职责。完善了医疗废物管理制度、医疗废物交接登记制度、医疗废物暂时贮存点工作制度、专用盛装、运送工具的消毒制度、医疗废物管理工作人员职业安全防护制度、医疗废物管理人员职责、制订了本中心院内医疗废物流失、泄漏、扩散和意外事故发生的应急预案，做到医疗废物规范管理。

医疗废物收集、转运过程中使用专用包装袋、专用利器盒、专用运送收集桶，设置医疗废物暂存处，并贴有警示标志和警示语。

从医疗废物产生地到分类收集、内部转运、暂时存放过程等各种行为规范。

- 1、分类收集规范，严格医疗废物分类收集(感染性废物、损伤性废物)，杜绝医疗废物与生活垃圾混装。
- 2、将医疗废物分别放入带有“警示”标识的专用包装物或容器内，损伤性废物放入专用利器盒内。
- 3、运送前应检查医疗废物标识、标签、封口，防止运送途中流失、泄漏、扩散。
- 4、运送结束，及时清洁消毒运送工具，有清洁消毒记录。
- 5、每日清洁工作人员对医疗废物暂存间进行紫外线消毒及室间墙身用含氯消毒液喷洒。

医疗废物管理人员在收集、运送过程中，穿工作服、戴口罩、帽子、手套、防护鞋等。

医务人员每年培训2次，内容为：医疗废物管理条例、医疗废

物管理条例实施细则、医院内医疗废物管理制度、医疗废物管理应急预案等。

通过这次对我中心的医疗废物管理工作的自查，我们发现了一些不足，主要问题有：

- 1、工作人员有时会把感染性废物和损伤性废物混装。
- 2、医疗转送时科室记录不及时。

针对以上存在问题，我们做了具体的整改措施：对工作人员加强培训，提高医疗废物分类的熟悉度；各科室规范医疗操作流程，及时做好登记等。

在以后的工作中，我们将通过不断的检查，及时发现问题、解决问题，努力把医疗废物管理工作做的更好。

医疗废物废水整改报告篇五

为深入贯彻落实市卫生局《关于印发岑溪市医疗卫生机构医疗废物处置排查工作实施方案的通知》（岑卫政[20xx]57号）文件精神，规范我院医疗废物的管理，防止因医疗废物导致传染病传播和环境污染事故的发生，我院于近日进行了严格的自查自纠工作，自查情况如下：

我院收到岑溪市卫生局《关于印发岑溪市医疗卫生机构医疗废物处置排查工作实施方案的通知》（岑卫政[20xx]57号）文件通知后，院领导班子非常重视，并召开了会议，对自查工作进行严密部署。成立了由院长任组长、副院长为副组长、各科室负责人为成员的自查领导小组，要求各科室按照各自的职责分工，严格对照《医疗废物管理条例》、《医疗卫生机构医疗废物管理办法》进行了认真细致的自查自纠工作，取得了明显效果。

（一）有医疗废物产生、分类、收集记录本。并有专人负责填写。

（二）建立有医疗废物管理制度，定期健全并落实，有兼职人员。定期培训医疗废物处置的相关法律和专业技术、安全防护紧急处理等知识。

（三）建立有医疗废物流失、泄露、扩散和意外事故的应急方案。

（四）医疗废物暂存地符合环境保护、卫生要求。

（五）住院部、门诊、妇产科等临床科室使用符合标准的塑料袋收集、转运医疗废物。

（六）无污水处理系统。

（七）有传染病病人或者疑似传染病病人产生的生活垃圾按照医疗废物进行管理和处置的流程。

（八）职业个人防护符合有关规定。

（九）对医疗废物进行登记，登记项目符合规定，执行转移联单。

（十）院内交叉感染管理情况：成立有院内交叉感染管理领导小组。经常对有关人员进行教育培训，建立和完善了医疗废物处理管理、院内感染和消毒管理等有关规章制度，有专人对医疗废物的来源、种类、数量等进行记录，定期对重点科室和部位开展消毒效果监测，配制的消毒液标签标识清晰、完整、规范。

（十一）固体医疗废物处理情况：对所有医疗废物进行了分类收集，按规定对污物暂存时间有警示标识，污物容器进行

了密闭、防刺，污物暂存处做到了“五防”医疗废物运输转送为专人负责并有签字记录。

（十二）一次性使用医疗用品处理情况：所有一次性使用医疗用品用后做到了浸泡消毒、毁型后由专人收集，进行无害化消毒，并有详细的医疗废物交接记录，无转卖、赠送等情况。所有操作人员均进行过培训，并具有专用防护设施设备。

（十三）疫情管理报告情况：我院建立了严格的疫情管理及上报制度，规定了专人负责疫情管理，疫情登记簿内容完整，疫情报告卡填写规范，疫情报告每月开展一次自查处理，无漏报或迟报情况发生。

一是由于经费不足，有些医疗设备得不到及时维修或更新，一定程度上影响了医疗废物管理工作的深入开展，专业性发展的后劲不足；二是受编制所限，人员紧张，工作量大；三是有个别科室将感染性医疗废弃物与损伤性医疗废弃物混装在一起；四是有个别科室登记不规范。

我院马上召集相关科室人员组织召开专题会议，通报自查情况，再次重申医疗废弃物管理工作的重要性；梳理医疗废弃物管理工作的每个环节，再次明确责任人，强化责任意识；对个别存在问题的科室要求及时整改，进一步完善工作流程。

成立了医院医疗废弃物管理小组，明确了职责任务。制定了医疗废弃物管理制度、专用运送工具的消毒制度、医疗废弃物收集人员个人防护制度，医疗废弃物专职收集人员职责。设立“医疗废物分类表”、“医疗废物处置登记册”、“医疗废物转移多联单”等。建立了医疗废物集中安全处置和统一管理流程，保障医疗废弃物安全处置的正常运行。

分类收集规范，严格医疗废弃物分类收集（感染性废物、传染性废物、损伤性废物、传染损伤性废物），杜绝医疗废弃物与生活垃圾混装。将医疗废物分别放入带有“警示”标识

的专用包装物或容器内，损伤性废物放入专用锐器盒内，不得再取出。医疗废物达到3/4满时，做到有效封口，贴上标签。病原体培养基、标本、菌种和毒种保存液，应先高压灭菌后再按感染性废物处理。隔离传染病人或疑似传染病人产生的医疗废物及生活废物，应用双层专用包装物，并及时密封、贴上标签。

运送医疗废物专职人员在运送时，必须穿戴防护服、口罩、帽子、手套、防护鞋等，做到持证上岗，定期体检运送医疗废物人员每天按规定的时间、路线运送至暂存地。收集转运医疗废弃物时，必须按照指定的路线转运，使用指定电梯，禁载人和运送医疗废物同时进行，电梯运送医疗废弃物后要立即进行消毒处理。运送前应检查医疗废物标识、标签、封口，防止运送途中流失、泄漏、扩散。运送车辆要有防渗漏、防遗散设施，易于清洁、消毒。运送结束，及时清洁消毒运送工具。严防暴露损伤，发生暴露损伤应及时报告上级领导。

暂存地远离医疗、食品加工、人员活动区；有防鼠、防蚊蝇、防蟑螂、防盗、防渗漏措施；易于清洁消毒暂存点消毒管理：医院暂存点的警示标识清楚、交接记录完整、消毒记录及时。配备相应的消毒工具、器具及设备，定期消毒，严格做好安全防护工作，采用有效氯消毒剂进行浸泡或喷雾消毒。医院医疗废物暂存点有专人管理，有“警示”标识和“禁止吸烟、饮食”的标识。

医疗废物转出后对暂存点及时清洁、消毒。产生和运送医疗废物的科室，对医疗废物来源、种类、重量、时间、去向、经办人签名等内容进行登记，登记资料保存3年。医疗废物不得自行处理，禁止转让、买卖事故发生，定期督查。建立了发生医疗废物意外事故时的《应急预案》对转运途中发生医疗废弃物泄露，必须采取相应的安全应急处理措施，严防发生二次污染，确保安全。