# 2024年医疗废物管理整改工作报告文本5篇

来源：网络 作者：落花无言 更新时间：2024-07-05

*第一篇：2024年医疗废物管理整改工作报告文本医疗废物是指各个医疗卫生机构在处理疾病、治疗患者、进行疾病预防和保健服务过程中产生的医疗废弃物，此类物品具备毒性、感染性及其他类型危害性。下面是小编为大家整理的“2024年医疗废物管理整改工作...*

**第一篇：2024年医疗废物管理整改工作报告文本**

医疗废物是指各个医疗卫生机构在处理疾病、治疗患者、进行疾病预防和保健服务过程中产生的医疗废弃物，此类物品具备毒性、感染性及其他类型危害性。下面是小编为大家整理的“2024年医疗废物管理整改工作报告文本”，以供大家参考借鉴！

2024年医疗废物管理整改工作报告文本【一】

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坏境污染事故的发生，我院于近日进行了严格的自查自纠工作，自查情况如下：

一、领导重视，严密组织

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。

二、自查基本情况

（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。

三、存在不足

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。

四、整改措施

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。

2024年医疗废物管理整改工作报告文本【二】

20xx年医疗废物管理工作紧紧围绕贯彻落实《市医疗卫生机构医疗废物管理规定》，按照年度管理监督工作要点，通过宣传、培训、指导、检查等方式，基本实现了“转变观念、增强意识、完善机制、规范设施、扎实推进”的目标。

（一）基本情况

1、宣传、培训工作开展情况。市卫生局印制发放了9000余册《医疗废物管理文件汇编》，市、区县两级印制发放了12万余册各类宣传品，开展各类宣传、宣讲活动3000余次，受众人数达百万以上。市卫生局组织了区县卫生局、三级医疗卫生机构主管领导、主管部门负责人参加的法规知识培训，并对新修订的《市医疗卫生机构医疗废物管理规定》进行了解读。区县卫生局、海淀区公共委、各医疗卫生机构举办各类培训活动50余次，培训约5万余人，专门从事收集、运送人员的受训率达90%以上。

2、监督检查情况。市卫生局组织了5次指导、检查活动，对12个区县及97个医疗卫生机构的医疗废物管理情况进行了检查。区县卫生局、海淀区公共委共组织了31次指导检查，涉及913个单位。市、区县两级卫生监督机构累计执法监督5788次，对54家医疗卫生机构分别给予警告和罚款的行政处罚，其中：医院、卫生院3家，占5.5%，诊所、门诊部36家，占66.7%，村卫生室15家，占27.8%。市卫生局聘请了36位医疗废物巡查员，每个区县2名，开展了417次巡查暗访活动，反馈信息1612条。

3、互查工作情况。按照年度工作安排，市卫生局在第三季度组织了区县卫生局、海淀区公共委及三级医院之间的医疗废物管理互查活动。市卫生局制定印发了互查方案，分八个方面共35项互查内容和评判标准，每两个区县之间各互查两所医院，市属三级医院与中央直属三级医院之间进行互查。同时，要求区县卫生局、海淀区公共委将《医疗废物互查评判标准》下发至辖区内所有医疗卫生机构进行自查。整个互查活动于9月底结束，相关单位均完成了互查工作，互查中发现有20所医院存在43项不规范内容。

4、服务保障情况。市卫生局统一制作下发了60块医疗废物暂存处警示牌。平谷区、密云县、延庆县等由政府出资组织集中收集、转交医疗废物；通州区、海淀区政府出资修建、完善医疗机构医疗废物暂存处。各级卫生行政部门协调解决小型、边远地区医疗卫生机构医疗废物集中处置和培训师资等。

（二）工作成效

完善机制，齐抓共管促落实。新修订的《市医疗卫生机构医疗废物管理规定》执行一年来，卫生行政部门的监督管理和医疗卫生机构的具体实施都在按照“规定”赋予的职责和义务而有条不紊地抓落实。通过对“规定”的学习、宣传，使所有从业者充分认识到安全收集医疗废物的重要性。特别是卫生行政机关、卫生监督部门和医疗卫生机构的组织领导层面，还从“规定”中领到了自己的任务。市和区县卫生局由主管部门、相关职能部门和卫生监督机构共同监督管理。医疗卫生单位形成了由单位主管领导牵头，后勤总务部门、感染控制部门和相关医疗部门共同管理监控的局面。从而保证了法规、制度的有效执行。

2024年医疗废物管理整改工作报告文本【三】

我院严格执行兴义市卫生监督局2024-2024年规范医疗机构，打击非法行医专项活动检查，从建院以来我院从未发布任何医疗广告，没有销售假冒伪劣药品，无保健品、消毒产品宣传医用疗效等违法行为。并严格按照《医疗机构执业许可证》的执业范围执业。且完善以下制度和管理，确保我院医疗卫生质量的不断提高。

一、健全组织、完善制度：

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。

二、分类收集管理：

1、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。

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锐器盒内，不得再取出。

3、医疗废物达到3/4满时，做到有效封口，贴上标签。

三、收集转运管理：

1、专业人员管理：运送医疗废物专职人员在运送时，必须穿戴口罩、帽子、手套，定期体检。

2、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。

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、运送车辆要有防渗漏、防遗散设施，易于清洁、消毒。

5、运送结束，及时清洁消毒运送工具。

6、严防暴露损伤，发生暴露损伤应及时报告。

四、暂存设施及登记管理：

1、医院医疗废物暂存地，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。

2、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。

3、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”等标识。

4、病理性废物应低温贮存或防腐保存。遇有手术切除的残肢时由殡仪馆火化，或作为病理性废物收集，集中安全处置。

5、医疗废物在暂存点存放不得超过2天。

6、医疗废物转出后对暂存点及时清洁、消毒。

7、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。

8、医疗废物不得自行处理，禁止转让、买卖事故发生，定期督查。

五、应急预案：

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。

2024年医疗废物管理整改工作报告文本【四】

根據“衛生和計劃生育局關於開展醫療廢物專項檢查の通知”の要求，結合我單位情況，對我中心の醫療廢物管理工作進行了自查自糾工作，具體內容如下:

一、健全組織、完善制度: 我中心成立了醫療廢物管理小組，明確了工作職責。完善了醫療廢物管理制度、醫療廢物交接登記制度、醫療廢物暫時貯存點工作制度、專用盛裝、運送工具の消毒制度、醫療廢物管理工作人員職業安全防護制度、醫療廢物管理人員職責、制訂了本中心院內醫療廢物流失、洩漏、擴散和意外事故發生の應急預案，做到醫療廢物規範管理。

二、專用設備、專用包裝

醫療廢物收集、轉運過程中使用專用包裝袋、專用利器盒、專用運送收集桶，設置醫療廢物暫存處，並貼有警示標誌和警示語。

三、收集、運送、暫存管理: 從醫療廢物產生地到分類收集、內部轉運、暫時存放過程等各種行為規範。

1、分類收集規範，嚴格醫療廢物分類收集（感染性廢物、損傷性廢物），杜絕醫療廢物與生活垃圾混裝。

2、將醫療廢物分別放入帶有“警示”標識の專用包裝物或容器內，損傷性廢物放入專用利器盒內。

3、運送前應檢查醫療廢物標識、標籤、封口，防止運送途中流失、洩漏、擴散。

4、運送結束，及時清潔消毒運送工具，有清潔消毒記錄。

5、每日清潔工作人員對醫療廢物暫存間進行紫外線消毒及室間牆身用含氯消毒液噴灑。

四、人員防護: 醫療廢物管理人員在收集、運送過程中，穿工作服、戴口罩、帽子、手套、防護鞋等。

五、人員培訓情況: 醫務人員每年培訓2次，內容為:醫療廢物管理條例、醫療廢物管理條例實施細則、醫院內醫療廢物管理制度、醫療廢物管理應急預案等。

六.存在問題及整改措施：

通過這次對我中心の醫療廢物管理工作の自查，我們

發現了一些不足，主要問題有:

1、工作人員有時會把感染性廢物和損傷性廢物混裝。

2、醫療轉送時科室記錄不及時。

針對以上存在問題，我們做了具體の整改措施:對工作人員加強培訓，提高醫療廢物分類の熟悉度；各科室規範醫療操作流程，及時做好登記等。

在以後の工作中，我們將通過不斷の檢查，及時發現問題、解決問題，努力把醫療廢物管理工作做の更好。

2024年医疗废物管理整改工作报告文本【五】

一、我院分管院长及院感科工作人员参加了4月11日x省卫生厅关于全省加强医疗废物管理工作电视电话会后，及时向院长汇报会议内容，院领导高度重视这项工作，对医疗废物管理工作作了具体部署。在院长的亲自过问下，于4月13日调整并成立了医疗废物管理小组，召开了小组成员及相关科室负责人会议，明确各部门职责，制定了《医疗废物管理制度》、《医疗废物安全处置制度》、《医疗废物处理登记制度》、《医疗废物相关人员防护制度》、《医疗废物管理培训制度》、《医疗废物管理责任制度》、《医疗废物分类管理制度》、《医疗废物发生意外事故应急预案》，报医院感染管理委员会批准后实施。并且以院办公室的名义将相关通知、制度发至医务科、护理部、环境管理科、总务科、化验室、病理科、B超室、影像科、各病区及重点临床科室。

二、4月20日院感科举办培训讲座，组织全院相关人员学习医疗废物管理法律法规及相关制度流程，提高全员管理意识。择期进行考核，促进知识的掌握和规范执行。

三、4月14日—4月24日为自查自纠阶段。院感科在全院检查中，发现我院在医疗废物管理中也存在一系列问题，如：医疗废物暂存地没有医疗废物及禁烟禁饮食警示标识，门窗没有完全封闭，无法达到防鼠的要求，冲洗的水管漏水，垃圾转运人员缺乏防护配置，交接登记存在多登、漏登现象，有的没有做到双签名等。检查结束后，及时将检查情况向分管院长及院长汇报。25日下午，医院再次召开医疗废物管理工作会议，会上再次强调了这项工作的重要性，并对检查中发现的.问题，现场部署解决办法和方案，限28日前整改到位，择期再次检查。

四、4月26日下午，院感科应邀参加了护理部全体护士长会议，会上聆听了各位护士长在医疗废物实际管理工作中的疑问，并给予一一解答；会后又参加了环境管理科全员保洁员工作会议，对医疗废物分类、收集、包扎、转运、登记、个人防护及应急预案又作了具体要求，严禁出现违法违规行为，违者必纠。

五、4月28日下午，卫生局领导来我院检查医疗废物管理工作，查看了医疗废物暂存地，制度、资料齐全，设施规范，转运人员工作、防护到位，对我院的管理工作表示肯定。

六、总结：通过医疗废物管理工作的开展，得到了院领导的高度重视和大力支持，各相关部门领导及人员积极响应号召，把具体工作落到实处，达到了人人参与管理、事事责任到人的良好局面。当然这项工作仍需要长期不懈的跟进管理，只有严格落实规章制度，做到严格督查管理，不放过每一个细微的环节，发现问题及时改进，才能持续有效的保证和促进医疗废物管理质量的提高。

**第二篇：医疗废物管理整改报告**

医疗废弃物处理不当对环境生态会带来较大隐患，为进一步加强医疗机构内医疗废物监督管理工作，下面是小编为大家整理的“医疗废物管理整改报告范文五篇”，以供大家参考借鉴！

医疗废物管理整改报告范文五篇【一】

一、健全组织、完善制度:

成立了医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“、[医疗废物处记”、[医疗废物转移记录单“等。建立了医疗废物集中安全置和统一管理流程，障医疗废弃

二、分类收集管理:

1、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、传染伤性废物），杜绝医

2、医疗废物分别放入带有[\*示”标识的专用包装物或容器内，损

3、医疗废物达到3/4满时，做到有效封口，贴上标签。

4、病原体培养基、标本、菌种和毒种保存液，均先高压灭菌后再按感染性废物处理。

5、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，均

用双层专用包装，并及时密封、贴上标签。

三、收集转运管理:

1、2、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

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。

5、严防暴露损伤，发生暴露损伤应及时报告院防疫科、医务科。

四、暂存设施及登记管理:

1、院医疗废物暂存地，暂存地远离医疗、人员活动区；有防鼠、防蚊蝇、防

2、暂点消毒管理:医院暂存点的\*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，严格做好安全防护工作，采用效\*消毒剂进行浸

3、医院医疗废物暂存点有专人管理，有[\*示“标识和[禁止吸烟”的标识。

4、医疗废物在暂存点存放不得超过2天。

5、医疗废物转出后对暂存点及时清洁、消毒。

6、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、经办人名等内容进行登记，7、医疗废物不得自行处理，禁止转让、买卖事故发生，定期督查。

五、急预案:建立了发生医疗废物意外事故时的，对转运途中发生医疗废弃物泄露，必须采相应的安全应急处理措施，鄂托克旗\*医院

院感科

2024年04月25日

鄂托克旗\*医院

医疗废物管工作的自查报告（下半年）2024年11月，曝光x市医疗垃圾管理不善事件后，根据上级文件通知精神，我院领导高重视，立即针对医疗废物管理召开各科室负责人会议，传达通知精神，进一步加强医疗废物管理工作，并对全院医疗废物管工作行自查。通过自查，我院各科室能够按照和求对医疗废物

1、院医疗废物管理组织健全，成立了院长为组长的医疗废物管理管理

2、疗废物管理相关制度健全，要求进行分类管理，无医疗废物与生活

4、各室严格废弃\*品包装处置，认真按照相关文件处理，凡使用后的被患者血液、体液、排泄物污染的各种玻璃（一次性塑料软包装）输液瓶（袋）、空安（\*剂型）等废弃\*品包装，均按照医疗废进行分类处理，杜绝与生

5、医疗废物回收登记交接工作严格，无医疗废物泄露、变卖情况。

6、疗废物回收管理专人负责，专职人员能够在规定的时间严格按照医院制定的医疗废回收路线图对各科室

与

7、防护服、口罩、帽子、手套、防护鞋等防护设备齐全，8、医疗废物暂存点\*示标识清楚，有防鼠、防蚊蝇、防盗、防渗漏等措施，较易清洁消毒。

9、存点回收的医疗废物分类存放，统一移交给鄂托克旗疾病防疫控制

通过医疗废物管理工作自查，发现问题及时整改，全院更加明确了医疗废物管理工作的重要，为进一步做好医疗

医疗废物管理整改报告范文五篇【二】

根据上级医疗废物处置工作的培训指导，我站开展医疗废物处置自查工作，为了加强医疗废物的安全管理，进一步完善本单位医疗废物的收集、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，我站认真学习《医疗废物管理条例》，进行了自查，现将问题情况汇报如下：

一、健全组织，完善制度。

成立了医疗废物管理领导组，由站长孙福广任组长，成员由护士组成，明确了职责任务，制定了医疗废物制度。

二、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锐气容器中，使用过得一次性物品不得重复使用。

三、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、输液器等物品必须就地进行消毒、毁形，放入带标有《医疗废物》专用收集袋中，2天内由x市环保科技服务有限公司收集处置。

四、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，登记资料保存齐全。

五、归纳总结。

通过这次对我站的医疗废物管理工作的自检自查，逐步规范了医疗操作行为，在今后我站要加强检查力度。我们将在以后的工作中逐步规范操作，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。

医疗废物管理整改报告范文五篇【三】

根据县卫生局文件精神，依据通知的要求，结合我单位时间情况，对我院的医疗废物管理工作进行了严格的自查自纠工作，具体内容如下：

一、健全组织、完善制度：

我院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、制订了本院院内医疗废物流失、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。

二、专用设备、专用包装

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，专用压力灭菌设备、设置医疗废物暂存处，并贴有警示标志和警示语。

三、收集、运送、暂存管理：

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、病人的血液，先高压灭菌后再按感染性废物处理。

4、医疗废物管理人员每天按规定的时间、路线将各科室产生的医疗废物收集、运送至暂存地。

5、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。

6、运送桶有明确的警示标志和警示语，保证防渗漏、防遗散，易于清洁、消毒。

7、运送结束，及时清洁消毒运送工具，有清洁消毒记录。

四、人员防护：

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，做到培训考核合格上岗，定期体检。

五、人员培训情况：

医务人员每年培训2次，医疗废物管理人员每年培训4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。

六、向环卫转交情况

医院刚开诊不到一年，目前业务量小，医疗废物少，但院方始终重视医疗废物处置。对于使用后的一次性医疗器具和容易致人损伤的医疗废物在第一操作环节毁形并作消毒处理；

采用高温热处理技术处置医疗废物，消毒后集中填埋，绝不出现将废弃的一次性医疗器具转卖给另一方，防止因医疗废物导致传染病传播和环境污染事故，从院领导到各科负责人层层把关，将工作落实到位。

七、内部监督管理情况

我院对医疗废物的收集、运送、暂时贮存所涉及的科室进行不定期自身监督、检查，发现问题及时整改。

八、资料保存情况

医疗废物处理过程中的内部交接记录、与环卫交接记录、医疗废物转移单、设备清洁消毒记录、紫外线消毒记录、高压灭菌记录及监督检查记录等保存完整。

以上是我单位医疗废物监督管理自查报告，工作中尚有很多不完善之处，我们将进一步改进，不断提高医疗废物管理能力，杜绝隐患。

医疗废物管理整改报告范文五篇【四】

为了加强医疗废物安全管理，进一步完善本单位医疗废物的分类。收集。转运。暂存。交接等处置管理规范，防止疾病传播，保护环境安全，切实维护人民健康，我们认真学习了“医疗废物管理条例”“医疗废物分类目录”。“医疗废物管理行政处罚办法”等相关法律法规及文件精神，对我院的医疗废物管理工作重新要求，加强监管，今年的工作计划如下：

一、加强管理，健全组织，完善制度

重新成立医疗废物管理小组（红头文件），明确职责任务，制定了医疗废物管理制度，各种相关制度及突发事故应急处理事故等，建立医疗废物集中安全处置统一工作流程，保障医疗废物安全处置的正常运行。

二、分类收集管理

监督全院各科室严格按照“医疗废物分类目录”将本科室产生的医疗废物分类收集好，分别置于带有“警示”标识的包装袋和容器内，医疗废物袋达三分之二满，做有效封口，保证紧实严密。损伤性废物放入专用利器盒内，不得重复使用利器盒。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均用双层专用包装袋，并及时密封，按医疗废物处置。

三、转运管理

要求专职运送人员每天按规定的时间，路线将各科室产生的医疗废物运送至暂存处，运送时穿戴防护服，防护帽，口罩，工业围裙，工业用靴，用后可弃橡胶手套等防护用品，定期体检，运送前检查医疗废物标识，封口，防止途中遗撒泄露。运送结束，及时对运送工具清洁消毒。运送收集储存等过程中，工作人员严防暴露损伤，发生暴露损伤时及时报告院感科，立即按职业暴露处理并及时报告相关部门。

四、暂存设施及管理

积极对医疗废物暂存点进行整改，清楚暂存点附近杂物，本院医疗废物暂存处设在远离医疗，食品加工，人员活动区，有防渗漏，防鼠，防蚊蝇，防盗等措施，封闭严密，有“禁止吸烟饮食”，“闲人免进”及专用医疗废物警示标识，设有工作人员办公室及冲洗消毒设施，医疗废物在暂存点存放不超过二天，运送人员每天用84消毒剂对运送工具及暂存处进行浸泡清洗和喷雾消毒。

五、登记

本院各科室及暂存处均建立有医疗废物回收登记本，医疗废物产生科室和运送人员每天交接后，双方对医疗废物来源，种类，重量，时间，经办人签名等内容进行详实登记，资料保存三年，暂存处与x医疗废物处置中心交接时，认真填写转运联单各项内容，一式两份，记录保存五年。医疗废物严禁自行处理，禁止转让买卖事件发生，医疗废物管理组每月定时督查。

六、应急预案

建立了医疗废物突发事故，应急处置预案，对转运过程中发生泄露扩散时及时采取紧急处理措施，对污染区域进行消毒，严防二次污染，确保安全。

七、培训

控感科定期对全院医护人员及后勤人员进行医疗废物管理相关知识的学习和培训，特别对从业人员进行相关法律，专业技术，安全防护等知识培训，提高大家对医疗废物规范处置重要性和必要性的认识。

进一步加大医疗废物的.监督管理，将医疗废物管理提升到日常监管的重要位置，切实落实医疗废物各项管理职责，使我院的医疗废物管理工作真正做到规范化、制度化、长久化。

医疗废物管理整改报告范文五篇【五】

根据上级医疗废物处置工作的培训指导，我院也开展医疗废物处置自查整改工作。

一、开展医疗废物处置工作培训 我院对从事医疗废物收集，运送，贮存，处置等工作的操作人员和管理人员开展一年至少一次的培训学习。内容为医疗废物管理条例，医疗废物管理制度，医疗废物管理应急预案等。

二、医疗废物收集，运送，暂存管理 1、分类收集规范，严格执行医疗废物分类收集，感染性废物，损伤性废物，病理性废物，化学性废物，药物性废物，必须按照类别分置于专用黄色医疗废物包装袋或容器中进行收集。杜绝医疗废物与生活垃圾混装。

2、医疗废物管理人员每天按规定的时间，路线将各科室产生的医疗废物收集，运用专用的运送工具合理的路线运送至暂存地。运送前应检查医疗废物标识，标签，封口及重量，盛装的医疗废物不得超过包装物或者容器的3/4。防止运送途中流失，泄漏，扩散。禁止在非医疗废物暂存点堆放医疗废物。

3、运送结束后，运用专业的消毒清洁设备及时定期的清洁消毒运送工具及暂存间，有清洁消毒记录，医废交接记录及消毒人员必须明确清洁消毒的方法。

4、于集中处置单位与我院医疗废物进行登记，台账至少保存3年。包括医疗废物转移联单和院内医疗废物交接登记资料。

5、消毒人员必须配有口罩，帽子，雨靴，防护衣，橡胶手套。开展一年一次的健康体检并建立健康档案及做好职业安全防护。

三、发生医疗废物流失，泄漏，扩散时，及时处理，报告 医疗废物流失，泄漏，扩散事故一旦发生，必须有及时的处理及报告记录。和相应的医疗废物流失，泄漏，扩散和意外事故应急方案。

四、医疗废物集中处理交由有资质的机构或按规定自行处置 我院始终重视医废处置，对使用后的一次性医疗器具和容易致人损伤的医疗废物在第一操作环节毁形并做消毒处理。不具备医疗废物处置条件的，交由有资质的机构回收处理，签有医废集中处置协议。

以上是我院医废监督管理自查报告，我们将进一步改进，在以后的工作中逐步规范操作，不断提高医废管理能力，杜绝隐患。

**第三篇：医疗废物管理整改报告**

医疗废物管理整改报告

根据县卫生局文件精神，依据通知的要求，结合我单位时间情况，对我院的医疗废物管理工作进行了严格的自查自纠工作，具体内容如下：

一、健全组织、完善制度：

我院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、制订了本院院内医疗废物流失、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。

二、专用设备、专用包装

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，专用压力灭菌设备、设置医疗废物暂存处，并贴有警示标志和警示语。

三、收集、运送、暂存管理：

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、病人的血液，先高压灭菌后再按感染性废物处理。

4、医疗废物管理人员每天按规定的时间、路线将各科室产生的医疗废物收集、运送至暂存地。

5、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。

6、运送桶有明确的警示标志和警示语，保证防渗漏、防遗散，易于清洁、消毒。

7、运送结束，及时清洁消毒运送工具，有清洁消毒记录。

四、人员防护：

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，做到培训考核合格上岗，定期体检。

五、人员培训情况：

医务人员每年培训2次，医疗废物管理人员每年培训4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。

六、向环卫转交情况

医院刚开诊不到一年，目前业务量小，医疗废物少，但院方始终重视医疗废物处置。对于使用后的一次性医疗器具和容易致人损伤的医疗废物在第一操作环节毁形并作消毒处理;

采用高温热处理技术处置医疗废物，消毒后集中填埋，绝不出现将废弃的一次性医疗器具转卖给另一方，防止因医疗废物导致传染病传播和环境污染事故，从院领导到各科负责人层层把关，将工作落实到位。

七、内部监督管理情况

我院对医疗废物的收集、运送、暂时贮存所涉及的科室进行不定期自身监督、检查，发现问题及时整改。

八、资料保存情况

医疗废物处理过程中的内部交接记录、与环卫交接记录、医疗废物转移单、设备清洁消毒记录、紫外线消毒记录、高压灭菌记录及监督检查记录等保存完整。

以上是我单位医疗废物监督管理自查报告，工作中尚有很多不完善之处，我们将进一步改进，不断提高医疗废物管理能力，杜绝隐患。

**第四篇：医疗废物管理整改自查报告**

医疗废物本身存在大量的病菌，会对直接接触的人群和生态环境造成严重危害。随着医学的发展，人民群众对于健康安全的重视程度不断升高，医疗废物的产生也在日益增，对其的处理已经发展成为社会性话题。下面是小编为大家整理的“医疗废物管理整改自查报告精选模板”，以供大家参考借鉴！

医疗废物管理整改自查报告精选模板【一】

能有效预防和控制医疗废物对人体健康和环境产生危害，根据《医疗废物管理条例》以及结合我院实际情况，对医疗废物进行严格管理。现将医疗废物管理总结如下：

一、医疗废物管理

1、为加强医疗废物管理，根据《医疗废物管理条例》我院成立了医疗废物领导小组，为院长第一责任人，并制定了医疗废物的收集、运送和处置等各种制度；建立了医疗废物管理意外事件应急预案，工作流程和要求；建立、健全医疗废物管理责任制，指定专人负责收集医疗废物及医疗废物暂存库房管理，医疗废物管理责任到人，医疗废物存放、转运、收运实施全程监督。

2、为落实《医疗废物管理条例》及相关文件，我院组织了各级各类人员进行对医疗废物管理相关知识培训，努力提高了医疗废物管理意识，杜绝院内交叉感染。

3、医疗废物管理有专职人员负责指导，检查医疗废物分类收集、运送、暂时贮存及处置过程中各项工作的落实情况，职业卫生安全防护工作以及医疗废物流失、泄漏、扩散和意外事故发生时的紧急处理工作。

4、严格医疗废物登记和档案资料的管理。

二、医疗废物分类收集、运送与暂时贮存

根据《医疗废物管理条例》对医疗废物实施分类管理。

1、加强了医疗废物收集、运送、交接管理，全院今年新购进医疗废物收集运送专用医疗废物桶，并更换原来不符合规范的废物桶，全部购进的是上级要求有标识的医疗废物桶，做到标识清晰、分类符合要求，并每日上午、下午分别由各科室清洁工对医疗废物进行收集运送到医疗废物集中处，并做好记录。

2、对损伤性医疗废物（如：针头、手术刀片等）直接放入耐穿刺、防渗漏的容器中，外运时必须严格密封，并在其外部套装医疗废物专用的黄色塑料袋。其它医疗废物包括患者的生活垃圾直接放入双层黄色塑料袋，分层封扎袋口。不使用影响密封性能的器具或方法进行封口。

3、医疗废物收集容器符合有关部门的要求，所有废物盛装量不超过容器或包装袋的3/4，使用有效的封口方式，使包装物或者容器的封口紧实、严密。严禁使用有破损或已经污染的收集容器。

4、每天的医疗废物由各科室专人（清洁工）使用转运工具，按照规定的时间、路线及时清运，并做好双人（见证人）签名，运送工具、暂存场所等需及时清洁，遇污染时及时用含氯消毒剂消毒。

5、对医疗废物暂存场所，不得露天存放医疗废物。有明显的警示标识，设有防渗漏、防蚊虫、防鼠等安全措施。并定期消毒清洁。

6、病原体的培养物、菌毒种保存液等高危险废物应在本科室就地灭菌，消毒后再按医疗废物处理。

7、收集运送医疗废物的清洁工能够相对固定，并经过医疗废物处理流程、医院感染控制、自身防护、意外事故处理等知识的培训。清洁工工作时能够严格按照病区防护要求做好防护工作。

8、20xx年下半年（7月1日起）医院与x市“爱民公司”签订合同，由x市“爱民公司”专职人员每隔日下午使用医疗垃圾专用车收集医疗废物，做好交接工作，并认真记录，内容包括医疗废物的种类、收量、交接时间、集中处置单位以及经办人签名。登记资料至少保存两年。

9、隔离的传染病病人或者疑似传染病病人产生的具有传染性的排泄物，能够按照国家规定严格消毒。医院内产生的污水应按国家的有关规定进行严格的消毒后，再排入污水处理。

10、隔离的传染病病人或者疑似传染病病人产生的医疗废物使用双层包装物，并及时密封。

11、医疗废物集中处设有明显的医疗废物警示标识和“禁止吸烟、饮食”的警示标识。

经过多年来由于院领导重视，对医疗废物的规范管理，使我院的医疗废物能够有效地无害化地处理。来年我院继续加强医疗废物管理，保护环境，保护人民健康。

医疗废物管理整改自查报告精选模板【二】

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[2024]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坏境污染事故的发生，我院于近日进行了严格的自查自纠工作，自查情况如下：

一、领导重视，严密组织

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[2024]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。

二、自查基本情况

（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。

三、存在不足

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。

四、整改措施

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。

医疗废物管理整改自查报告精选模板【三】

根据自治区卫生厅下发的《关于进一步加强医疗废物管理工作的通知》，我院于2024年4月24日和25日组织人员进行了自查工作，具体工作总结如下：

一、健全组织、完善制度：

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”、“医疗废物转移记录单”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。

二、分类收集管理：

1、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。

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锐器盒内不得再取出。

3、医疗废物达到 3/4 满时，做到有效封口，贴上标签。

4、病原体培养基、标本、菌种和毒种保存液，均先高压灭菌后再按感染性废物处理。

5、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，均用双层专用包装，并及时密封、贴上标签。

三、收集转运管理：

1、专业人员管理：运送医疗废物专职人员在运送时，必须戴口罩、帽子、手套、防护鞋、等，做到持证上岗，定期体检。

2、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。

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。

5、严防暴露损伤，发生暴露损伤应及时报告院防疫科、医务科。

四、暂存设施及登记管理：

1、医院医疗废物暂存地，暂存地远离医疗、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。

2、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。

3、医院医疗废物暂存点有专人管理，有“警示”标识和“禁止吸烟”的标识。

4、医疗废物在暂存点存放不得超过 2 天。

5、医疗废物转出后对暂存点及时清洁、消毒。

6、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。

7、医疗废物不得自行处理，禁止转让、买卖事故发生，定期督查。

五、应急预案： 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。

医疗废物管理整改自查报告精选模板【四】

为了加强医疗废物安全管理，进一步完善本院医疗废物的分类、收集、转运、暂存、交接等处置管理规范，防止疾病传播，保护环境安全，切实维护人民健康，我们认真学习了“医疗废物管理条例”、“医疗废物分类目录”、“医疗废物管理行政处罚办法”等相关法律法规及文件精神，并成立医疗废物管理领导小组，建立健全医疗废物管理责任制，以法人代表贾贾甄甄同志为第一责任人，院感科专职人员两只船同志负责检查、督促、落实我院医疗废物的管理工作，由\*\*\*\*同志具体负责医疗废物的收集、贮存、登记、转运等工作，现将我院医疗废物管理情况汇报如下：

1.展开医疗废物处置工作培训 我院对从事医疗废物搜集，运送，储存，处置等工作的操作人员和管理人员展开 1 年最少 1 次的培训学习。内容为医疗废物管理条例，医疗废物管理制度，医疗废物管理应急预案等。

2.医疗废物搜集，运送，暂存管理 1.分类搜集规范，严格履行医疗废物分类搜集，感染性废物，损伤性废物，病理性废物，化学性废物，药物性废物，必须依照种别分置于专用黄

色医疗废物包装袋或容器中进行搜集。杜绝医疗废物与生活垃圾混装。

2.医疗废物管理人员每天按规定的时间，线路将各科室产生的医疗废物搜集，应用专用的运送工具公道的线路运送至暂存地。运送前应检查医疗废物标识，标签，封口及重量，艳服的医疗废物不得超过包装物或容器的 3/4。避免运送途中流失，泄漏，分散。制止在非医疗废物暂存点堆放医疗废物。

3.运送结束后，应用专业的消毒清洁装备及时定期的清洁消毒运送工具及暂存间，有清洁消毒记录，医废交接记录及消毒人员必须明确清洁消毒的方法。

4.于集中处置单位与我院医疗废物进行登记，台账最少保存 3 年。包括医疗废物转移联单和院内医疗废物交接登记资料。

5.消毒人员必须配有口罩，帽子，雨靴，防护衣，橡胶手套。展开 1 年 1 次的健康体检并建立健康档案及做好职业安全防护。

3.产生医疗废物流失，泄漏，分散时，及时处理，报告 医疗废物流失，泄漏，分散事故 1 旦产生，必须有及时的处理及报告记录。和相应的医疗废物流失，泄漏，分散和意外事故应急方案。

4.医疗废物集中处理交由有资质的机构或按规定自行处置 我院始终重视医废处置，对使用后的 1 次性医疗用具和容

易致人损伤的医疗废物在第 1 操作环节毁形并做消毒处理。不具有医疗废物处置条件的，交由有资质的机构回收处理，签有医废集中处置协议。

以上是我院医废监督管理自查报告，我们将进一步改进，在以后的工作中逐渐规范操作，不断提高医废管理能力，杜绝隐患。

医疗废物管理整改自查报告精选模板【五】

为进一步贯彻落实XXX卫生局《关于加强危险医疗废物管理工作的紧急通知》，根据市卫生局和《转发的通知》XXX【2024】41号文件精神，加强医疗废弃物的安全管理，防止疾病传播，保护环境、切实保护人民群众身体健康，根据《医院感染管理办法》、《传染病防治法》、《医疗机构管理条例》、《医疗废弃物管理条例》等规定，我院组织了工作人员对医疗废物收集、转运、贮存和处理等环节进行自查，完善各种管理制度，规范从业人员行为。在检查中没有发现医疗废物流失、泄漏和扩散等情况。现将自查情况汇报如下：

一、加强领导，健全组织，完善制度

我院成立了医院感染管理小组，医疗废弃物管理由医院感染管理小组负责，制定医疗废物流失、泄漏扩散应急预案，明确职责，制定了医疗废弃物管理制度，设立“医疗废物分类目录表”，“医疗废物处理流程图”，“医疗垃圾废物回收登记表”等以保障医疗垃圾安全处置。

二、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、将医疗废弃物分别放入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。当医疗废弃物达到包装袋的3/4满时，做好有效封口，并贴上标签，标签内容有废物类别、生产日期、科室。3、对医疗废物进行秤重和登记，登记内容包括医疗废物的来源、种类、重量、交接时间、经办人签名。

三、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，按医疗废物分类处理，禁止重复使用和回流市场，并做好登记工作。

四、收集转运管理

1、专人收集管理：收集医疗废弃物人员在收集时穿戴防护服、戴口罩、帽子、手套和防护鞋等。

2、运送前应检查医疗废弃物标记，标签，封口，防止运送途中流失，泄露。

3、医疗垃圾废物由x市绿保危险废物处理公司专职人员统一运送。

五、暂存设施及登记管理

1、医疗废弃物暂存点警示标记清楚。

2、暂存点消毒管理：配备相应的消毒工具、器具及设备，医疗废物转出后对暂存点及时清洁、消毒，并有记录。

3、严格交接记录，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。

4、及时转送医疗废物，本院的医疗废物没有在暂存点存放没有超过2天，也没有发生自行处理、转让、买卖事故等情况。

六、存在问题及整改措施

通过这次对我院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；

3.医疗废物存放点存放于露天，无密封、无防蚊、防鼠措施。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；配备符合要求的专用收集工具等。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。

**第五篇：医疗废物整改报告**

岱庄卫生院医疗废物专项检查整改报告

尊敬的县局领导：

关于加强医疗卫生机构医疗废物工作监督管理的要求，认真进行了自查，针对存在的问题高度重视并积极对存在的问题进行了整改。

一、存在的问题

1、制度不健全。

2、医疗废物暂存室门前种菜，无防鼠板设施。

3、部分医护人员对医疗废物分类不清、医疗废物管理松懈导致了医疗废物与生活垃圾有混放的现象。

二、2024年4月23日我院组织检查结束，我院立即组织院委会召开会议深刻剖析原因。

1、对人员培训和职业安全防护的学习不足。

2、缺乏对医护人员有关医疗废物的法律、法规学习。

3、对医疗废物监督检查不到位。

三、整改措施

对于存在的问题，院领导高度重视，对医疗废物管理工作作了具体部署。于4月22日调整了医疗废物管理小组，由院长作为第一责任人，并召开了小组成员及相关科室负责人会议，明确各部门职责，对存在问题的科室和个人提出了批评，组织学习了相关法律法规及制度，对下一步整改提出了具体措施。

1、加强医疗废物管理规定的学习，提高工作人员认识，抓好每一环节，针对检查出的问题，于4月22日组织全院医务人员及工勤人员进行《医疗废物分类目录》、《医护人员针刺伤时的应急预案》、《医疗废物管理应急预案》、《医疗废物管理条例》的培训，并完善了相关制度和应急预案如《医疗废物转移联单制度》《专用运送工具和暂存地清洁消毒制度》、《医疗废物处置意外事故应急预案》，报医院感染管理委员会批准后实施。并且以院办公室的名义将相关制度、预案发至医务科、护理部、化验室、B超室、影像科、各病区及重点临床科室。

2、于当日下午组织人员铲除医疗废物暂存地旁边种植的蔬菜，并在门口设立了防鼠板。

今后我们将积极主动做好医疗废物管理工作，加强相关法律法规的学习。认真做好院内自查，及时发现问题，及时解决问题。敬请领导再次来我院指导工作，并提出宝贵意见。

2024年04月23日 岱庄卫生院

本DOCX文档由 www.zciku.com/中词库网 生成，海量范文文档任你选，，为你的工作锦上添花,祝你一臂之力！