

2023年卫生院医疗废物处置应急预案(大全8篇)

典礼的举行可以增强集体凝聚力，激发个人的自豪感和荣誉感。典礼的主题和内容应该与被庆祝的事件或成就相匹配，以体现其独特性和特殊性。通过参考这些典礼范文，你可以发现典礼的真正意义在于它所带来的集体凝聚力与认同感。

卫生院医疗废物处置应急预案篇一

1. 各科室所产生的医疗废物必须严格按照卫生部和国家环保总局关于《医疗废物分类目录》标准分类放置。
2. 科室所用医疗废物分类放置容器(包装袋、利器盒、周转桶等)必须符合卫生部、国家环保总局的有关规定。
3. 放入包装物或容器内的感染性、病理性、损伤性废物不得取出。
4. 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。
5. 包装袋或者容器的外表面被感染性废物污染时，应当对被污染处进行消毒处理或者增加一层包装。
6. 隔离的传染病人或疑似传染病人产生的具有传染性的排泄物，应当按照国家规定严格消毒，达到国家规定的排放标准后方可排入污水处理系统。其所产生的医疗废物应当使用双层包装袋，并及时密封。
7. 禁止医疗卫生机构及其工作人员转让、买卖医疗废品。禁止在非收集、非暂时贮存地点倾倒和堆放医疗废物。禁止将医疗废物混入其他废物和生活垃圾。

8. 发现医疗废物流失、泄漏、扩散和意外事故时，应及时向院感办报告。

卫生院医疗废物处置应急预案篇二

为进一步规范我院医疗废物的管理，有效预防和控制医疗废物对人体健康和环境产生危害，加强医疗废物管理，按照《医疗废物管理条例》、《医疗卫生机构医疗废物管理办法》等相关法律法规精神，特作如下规定：

第一条各科室应按以下要求，准时分类收集医疗废物：

化学性废物中批量的废化学试剂、废消毒剂应该交由特地机构处置；

批量的含有汞的体温计、血压计等医疗器具报废时，应该交由特地机构处置；

隔离的传染病病人或者疑似传染病病人产生的医疗废物应该使用双层包装物，并准时密封；

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。

其次条各科室医疗废物产生地点应该有医疗废物分类收集办法的暗示图或者文字说明。

第三条盛装的医疗废物达到包装物或者容器的 $\frac{3}{4}$ 时，应该使用有效的封口方式，使包装物或者容器的封口紧实、严密。

第四条包装物或者容器的外表面被感染性废物污染时，应该对被污染处举行消毒处理或者增强一层包装。

第五条运输人员天天从医疗废物产生地点将分类包装的医疗

废物根据规定的时光和路线送至医院指定的临时储藏地点。

第六条运输人员在运输医疗废物前，应该检查包装物或者容器封口是否符合要求，不得将不符合要求的医疗废物送至临时储藏地点。

第七条运输人员在运输医疗废物时，应该防止造成包装物或容器破损和医疗废物的流失、泄漏和蔓延，并防止医疗废物直接接触身体。

第八条建立医疗废物临时储藏设施、设备，不得露天存放医疗废物；医疗废物临时储藏的时光不得超过2天。

第九条医疗废物转运出去焚烧销毁时应举行记下，记下内容应该包括医疗废物的来源、种类、分量或者数量、交接时光、终于去向以及经办人签名等项目。记下资料至少保存3年。

第十条医疗废物转交出去后，应该对临时储藏地点、设施准时举行清洁和消毒处理。

第十一条禁止工作人员转让、买卖医疗废物。

第十二条禁止在非收集、非临时储藏地点倾倒、堆放医疗废物，禁止将医疗废物混入其它废物和生活垃圾。

第十三条发生医疗废物流失、泄漏、蔓延和意外事故时，应该根据《铜仁华夏医院医疗废物流失、泄漏、蔓延应急预案》紧张实行处理措施。

第十四条医疗废物管理人要组织从事医疗废物分类收集、运输、临时储藏、处置等工作的人员，举行相关法律和专业技术、平安防护以及紧张处理等学问的培训，提升全体工作人员对医疗废物管理工作的熟悉。

第十五条为从事医疗废物分类收集、运输、临时储藏和处置等工作的人员和管理人员配备须要的防护用品，定期进行健康检查。

第十六条工作人员在工作中发生被医疗废物刺伤、擦伤等损害时，应该实行相应的处理措施，并准时报告医院相关部门。

第十七条医院医疗废物管理采取责任制。责任人、管理人及从事医疗废物日常工作的人员应尽职尽责，做好各项工作。

第十八条本规定未涉及的，及国家相关法律法规为准。违背本规定的，视情节轻重赋予警告、记过、扣除奖金、免职等处分。情节恶劣者将按照国家相关法律法规追究责任。

卫生院医疗废物处置应急预案篇三

为严格遵守财务制度，维护财经纪律，规范财务管理秩序，加强资金管理，保证资金安全，特制定本制度。

根据国家财经方针5.com□政策及法规，结合本单位有关规定，本着“厉行节约，勤俭办事”的原则，严格遵守费用开支范围、开支标准和资金使用规定，把好资金审批关。对违反财经纪律、损害国家或集体利益的开支，审批人员应当予以制止、核减或拒绝审批。

单位的各项支出要在单位负责人领导下，根据规模和实际需要，制订合理的支出审批权限，由财务部门统一执行，并根据批准的支出预算进行分级归口管理。财务部门应把好审核关，出纳人员凭经过审核的合法凭证办理付款手续，并在付款凭证上加盖“现金付讫”或“转账付讫”戳记。卫生院不得由一人办理货币支付业务的全过程。

设备等固定资产的采购，根据发票、采购审批单、验收单，由经办人签字、科室负责人（证明人）审核，单位负责人审

批，财务部门凭已审签发票和有效合同及其他有关资料（大型设备采购应有可行性论证报告）办理付款，凡属于专项控制商品或政府采购商品，付款时必须附有关审批资料。

大修、基建等项目用款，财务部门凭已签定的合同及造价预算、工程进度结算单、工程形象进度表、工程决算审计部门结算单，经基建部门、监理人和分管领导签字，单位负责人审批后，按基建付款的有关规定办理付款，工程竣工决算应由有审价资格的中价机构出具审计报告。100万元以上的项目，必须进行项目投资分析，提供可行性研究报告。

差旅费借款由借款人提出书面申请，经科室负责人签署意见，报财务主管负责人审批，财务部门凭据付款；各种备用金由使用科室提出申请，分管领导签署意见，财务部门根据业务需要核定，报主管财务领导审批后执行。年终对借款应予以清算，次年初办理续借手续。

卫生院医疗废物处置应急预案篇四

1、医疗废物,是指医疗卫生机构在医疗、预防、保健以及其他相关活动中产生的具有直接或者间接感染性、毒性以及其他危害性的废物。

2、医疗废物分为:感染性废物、病理性废物、损伤性废物、药物性废物、化学性废物。

损伤性医疗废物放入利器盒,其他类别医疗废物放入黄色包装袋;传染病病人或疑似病人产生的医疗废物使用双层包装袋,并及时密封;在盛装医疗废物前,应当对医疗废物的包装袋或容器进行认真检查,确保无破损、渗漏。

1、放入包装袋或容器内的医疗废物不得取出。

2、盛装的医疗废物达到包装物或容器的3/4时,应当使用有效

的封闭方式使包装物或容器的封口紧实、严密。

3、包装物或容器的外表面被感染性废物污染时,应当对被污染处进行消毒处理或增加一层包装。

4、批量的含汞的体温计、血压计等医疗器具报废时应当交由专门机构处置。

5、医疗废物中病原体的培养基、标本和菌种、毒种保存液等高危险废物,应当首先在产生地点进行压力蒸汽灭菌或化学消毒处理,然后按感染性废物收集处理,并设立专门登记本、有专人负责。

6、盛装医疗废物的每个包装物、容器外表面应当有警示标识和中文标识,中文标识的内容应包括医疗废物产生单位、生产日期、类别及需要的特别说明等。

7、五类医疗废物不能混合收集。少量的药物性废物可以混入感染性废物,但应当在标签上注明。

8、暂时贮存病理性废物,应当具备低温贮存或者防腐条件。

9、医院污物的分类收集:黑色袋装生活垃圾,黄色袋装医疗废物,红色袋装放射垃圾。

1、科室必须建立医疗废物交接登记制度,与废物处置工作人员进行交接登记,登记内容包括医疗废物的种类、重量或数量、交接时间以及经办人签名等项目。登记资料至少保存3年。

2、科室废物处置工作人员与医院医疗废物暂存点进行交接登记,登记内容包括医疗废物的种类、重量或数量、交接时间以及经办人签名等项目。登记资料至少保存3年。

3、医疗废物暂存点建立医疗废物登记制度,登记内容包括医

疗废物的来源、种类、重量或数量、交接时间、最终去向以及经办人签名等项目。登记资料至少保存3年。

1、运送人员每天从医疗废物产生地点将分类包装的医疗废物按照规定的的时间和路线运送至医疗废物暂存处。

2、运送人员在运送医疗废物时,应当检查包装物或者容器的标识、标签及封口是否符合要求,不得将不符合要求的医疗废物运送至医院垃圾暂存处。

3、运送人员在运送医疗废物时,使用垃圾收集箱以防止造成包装物或者容器破损和医疗废物的流失、泄漏和扩散,并防止医疗废物直接接触身体。

4、运送医疗废物应当使用防渗漏、防遗撒、无锐利边角、易于装卸和清洁的专用运送工具。每日运送工作结束后,应当对运送工具进行清洁和消毒。

5、医疗废物暂存处管理要求

(1)建立医疗废物暂时贮存设施、设备,医疗废物暂时贮存的时间不得超过2日。

(2)暂时贮存病理性废物,应当具备低温贮存或者防腐条件。

(3)医疗废物暂存处将医疗废物交由取得市环保局许可的医疗废物集中处置单位(康卫公司)处置,依照危险废物转移联单制度填写和保存转移联单。

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、车辆的出入;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;设有明显的医疗废物警示

标识和“禁止吸烟、饮食”的警示标识。

1、运送医疗废物的工作人员在收集、处理医疗废物时要求穿隔离衣、戴帽子、口罩,穿长袖手套,穿胶鞋。

2、保洁公司对公司所属员工进行健康检查,并对有关人员进行免疫接种。

1、医院感染管理科及病区必须对新进保洁人员进行相关知识培训。

2、医疗废物相关工作人员和管理人员应当达到以下要求:

(2)掌握医疗废物分类收集、运送、暂时贮存的正确方法和操作程序;

(3)掌握医疗废物分类中的安全知识、专业技术、职业卫生安全防护等知识;

(5)掌握发生医疗废物流失、泄漏、扩散和意外事故情况时的紧急处理措施。

1、禁止医疗卫生机构及其工作人员、保洁人员转让、买卖医疗废物。

2、禁止在非收集、非暂时贮存地点倾倒、堆放医疗废物,禁止将医疗废物混入其它废物和生活垃圾。

3、工作人员在工作中发生被医疗废物刺伤、擦伤等伤害时,应当采取相应的处理措施,并及时向所在科室、保洁公司、防保科报告。

卫生院医疗废物处置应急预案篇五

随着大量先进的医疗设备进入医院，医疗设备的管理就显得越来越重要。本文主要阐述了从设备的购进、验收、保管、维修、建档、事故处理到报废等全过程的管理制度，使之形成规范化、制度化，充分发挥医疗设备的效能。

1 前言

随着医院的发展，作为医疗、科研、教学的医疗设备已占医院固定资产的一半，对设备的管理、维修和保养的要求也就越来越高。医疗设备的管理水平也反映了医院的整体管理水平，因此，医院必须建立一套规范化、制度化的医疗设备管理制度，才能充分发挥医疗设备的效能，提高设备的使用率、完好率，减少或杜绝人为损坏，保证医疗设备处于最佳状态。

2 组织机构

2.1 医院设备管理机构是以主管设备的院长为首，以设备科为主体，包括计财科及各使用科室在内的设备管理体系。

2.2 医院设备归口管理部门为设备科。设备的使用、日常保养、现场管理为各使用科室。

2.3 计财科、档案室、信息中心配合设备科搞好设备管理工作。

3 设备科设备管理职责

3.1 设备科是医院设备管理的专业部门。是在主管院长的领导下，根据国家和上级有关设备管理方面的方针、政策法规条例中的规定，结合医院的实际情况，实施医院的设备管理。

3.2 参加医院设备的全过程管理，介入设备的规划调研、立项审查、设备选型、购置验收、安装调试和投入使用等前期工作。

3.3 负责医院范围内设备的业务管理。组织各使用科室建立健全设备台帐及设备维修保养记录。

3.4 负责编制落实设备的维修计划并组织实施。

3.5 负责组织设备调拨、报废的鉴定及报批工作。

3.6 负责组织编制、审查上报设备的购置、更新计划。积极推广应用设备状态检测和故障诊断技术，不断学习先进的管理经验和科学的管理方法。

3.7 必须定期下科室巡回检查设备的使用及完好情况。

3.8 分类建立健全设备台帐明细，建立设备管理数据库。实现运用网络对设备进行动态和静态管理。

3.9 按规定上报统计报表资料，做好年度大型医疗设备的效益分析工作。发现问题及时解决，努力提高设备的使用率。充分发挥设备的效益。

4 使用科反馈职责

4.1 及时向设备科反馈设备维修进展情况及维修后运行效果及存在的问题。

4.2 认真做好医疗设备的效益分析工作(10 万元以上医疗设备)，每半年次月10 日前(7月10 日前 和1月10 日前) 报送设备科；每月25 日前报送设备完好及使用状态报表。

4.3 爱护设备，认真作好设备的日常维护保养工作，严格执

行各项规程制度。保证设备的平稳运行。

4.4 认真填写设备运转维修保养记录。做到内容详实准确。

4.5 充分利用好设备使之产生效益，对利用率低、日常保养差的设备，经有关部门审核后酌情处理。

5 设备的购置计划

5.1 各使用科室本着“经济、需要、先进、实用”的原则由科室负责人于本年度末编制购置计划。其内容为：设备名称、性能、数量、配套设备名称、生产厂家、金额、论证报告。

5.2 设备科综合科室计划会同有关部门对所购设备的可行性、先进性、可维修性、适用性、经济性等方面进行研究和论证。编制下半年度设备购置计划上报院讨论，由院长审定后设备科实施。

5.3 设备科根据院批计划，在资金到位的情况下，进行设备购置前的市场调查、可行性分析及考察工作。

5.4 对大型设备(10 万元以上) 及批量设备的购置，向法院提出申请，组织进行招标采购。

5.5 10 万元以内的设备，由使用科室提出申请、论证报院长审批后，实施购置

5.6 凡新购设备在设备科与供应商签订合同的同时，必须填写由使用部门、设备科、计财科、纪委、总会计师、主管院长会签的包括：设备名称、规格型号、生产厂家、金额等在内的《设备购置会签单》，才可实施购置。

6 设备验收、安装、调试

6.1 首先设备管理人员、工程技术人员和设备操作人员要认

真阅读相关技术文献、熟悉设备的技术原理、技术性能和技术标准，根据合同及附件、技术要求等拟定验收方案，制定验收计划。

6.2 设备到达前根据设备的工作环境、条件、要求，准备好防光、防潮、放射线辐射、特殊接地线等要求，准备好所需的水、电、气系统设施。

6.3 现场点货由设备管理人员、工程技术人员、档案人员、操作人员、供货方共同启封验货。

6.4 检验设备的品名、数量、外包装和设备外观的完好状况，核对配件、备件、出厂合格证、中英文说明书、装箱单以及其它专用技术资料是否齐全，一切无误后再接收设备。并由档案室进行归档保管。

6.5 根据验收计划进行技术参数的鉴定及安装、调试验收，并对结果作出详细记录。

6.6 设备经安装调试验收合格后由设备科、档案室、计财科、使用科室共同填写《设备验收单》。

6.7 设备管理人员及时建帐建卡，并列入维修保养计划，同时协助使用科室建卡、建立设备运行维修保养记录本。做到帐卡物一致。

7 设备维护与保养

7.1 设备的维护保养工作实行日常维护保养与计划检修相结合，专业管理与群众管理相结合。

7.2 设备的维修保养应按照制定的设备维修保养计划并参照随机附带的设备维修手册进行。

7.3 设备日常管理与保养由使用科室负责，日常保养在每次使用设备后进行，保养内容：清洁、调整、紧固等，配套设施摆放整齐。保养后加盖防尘罩（盖单）等。

7.4 设备拆机保养由设备维修人员按计划定期进行。

7.5 设备在使用中出现故障或损坏，使用科室要之时通知设备维修人员，维修人员到现场维修调试。如维修人员也无法解决的问题，由设备科负责与供方联系解决。

7.6 特殊设备价值在100 万元以上，医院无维修能力的如：核磁、ct 、彩超、直线加速器等，由设备科负责与厂方签定年度维修保养合同。

7.7 设备维修人员必须做好每次的维修保养记录。

8 设备的调拨、租赁、转让与报废

8.1 设备调出、调入必须经有关部门审批后进行。

8.2 院内设备调拨，必须由双方使用科室填写《院内设备调拨单》并由设备科、计财科签字后才可调拨，同时调整卡片。

8.3 设备外借、转让、租赁必须严格按照设备分级管理权限审批后处理，任何科室和个人都不允许将院属设备外借转租。

8.4 加强停用、闲置设备管理，不得随意拆卸，帐、卡、物相符，建立资产库集中管理。

8.5 根据设备技术状况和报废条件，对需报废的设备按有关审批程序进行。已批准报废设备，应按有关规定妥善处理，严禁擅自处理报废设备。

8.6 报废条件

- 8.6.1 已达到使用年限，设备老化、性能落后、无使用价值；
- 8.6.2 严重影响安全，且不宜修复的设备；
- 8.6.3 无修复价值，修理成本过高，且严重浪费能源的设备。

9 设备技术档案，统计资料管理

- 9.1 主要专业设备使用说明书、维修手册；
- 9.2 设备出厂合格证、装箱单、验收单；
- 9.3 申请单、合同、会签单、付款通知单、使用记录检修报告；
- 9.4 各种台帐、卡片、主要设备技术状况、维修计划完成情况；
- 9.5 大型设备的效益分析、利用率、完好率统计。

10 设备的事故处理

10.1 事故及责任的划分

- 10.1.1 小事故因操作保管不当损坏设备配件或造成设备丢失的，损失金额在1 万元以内的。
- 10.1.2 一般事故因未按操作规程操作或工作责任心差造成设备丢失、设备损坏，可以修复的；损失金额在10 万元以内的。
- 10.1.3 重大事故违反操作规程造成设备损坏且无法修复，设备净值达10 万元以上的；可修复，修复资金达设备净值50% 以上的。

10.1.4 特大事故严重违反操作规程造成设备损坏且无法修复，设备净值达50 万元以上的；可修复，修复资金达设备净值 60% 以上的。

10.2 对事故责任人的处罚

10.2.1 事故责任人应分为：负全部责任者、负主要责任者、负同等责任者、负次要和一定责任者。

10.2.2 根据事故、责任人的划分，按一定比例赔偿直接经济损失，事故情节和事故性质严重的可并处警告、记过、记大过或解除劳动合同。

10.2.3 隐瞒事故和事故情节的科室领导及有关人员，处以经济处罚，情节和性质严重的可并处警告、记过处分。事故的调查和处理必须坚持实事求是、尊重科学的原则，对事故有关责任人的处罚应遵守教育为主、处罚为辅的原则；人人平等的原则；事故责任和处罚相当的原则；按规定处罚，避免处罚过重或过轻；行政处罚和经济处罚相结合的原则。对于处罚金额可根据医院实际情况增减，对设备人为损坏，造成重大、特大事故的责任人，应视情节轻重，追究其法律责任。

1、各科室要加强对医疗设备的管理工作，做到使用有专人，并定期维护保养，要求使用人员必须经过专业培训，懂性能会操作，非专门人员禁止操作。

2、医疗设备要落实专人保管，如因失职损坏、丢失，除及时报告外要按价赔偿损失，对使用年限已久，老化需报废者，需经使用科室、设备管理人员和院部讨论后填写报废单，经院部批准方可执行。

3、各类医疗设备出现故障需修理者，使用科室要及时向器械科报修，以免影响工作，需请厂家维修者，修理费科室要签

字证实并做为各科室的支出。

4、各种医疗仪器设备和器械不能转让和外借，如遇特殊情况必须填写申请，经业务院长审批方可执行。

5、院部有权根据全院情况调整各科医疗设备。

卫生院医疗废物处置应急预案篇六

韶山市新型农村合作医疗定点医疗机构管理暂行规定

第一章 总 则

第一条 为加强对新型农村合作医疗定点医疗机构的管理，根据、省政府《关于加强农村卫生工作的决定》（湘发[2003]3号）文件精神，依据国务院《医疗机构管理条例》和其他有关法律、法规，结合我市实际，制定本规定。

第二条 本规定适用于我市范围内新型农村合作医疗定点医疗机构。

第三条 新型农村合作医疗定点医疗机构是指经我市卫生行政部门和市合作医疗管理委员会办公室确定的，按照合作医疗管理有关规定，为参加新型农村合作医疗农民提供基本医疗服务的医疗机构。

第四条 在卫生局内设置的新型农村合作医疗管理办公室（以下简称合管办）负责市级和乡级定点医疗机构的确定和监督管理；乡（镇）新型农村合作医疗管理站（以下简称合管站）负责对乡镇级定点医疗机构进行审查，上报市合管办核准，同时负责乡镇级定点医疗机构的监督管理。市以上定点医疗机构由市级卫生行政部门根据实际情况确定。

第五条 确定定点医疗机构的基本原则是：提供参合农民的基本医疗服务、方便参合农民就医并便于管理；有利于促进医疗资源的优化配置，提高医疗资源的利用效率；有利于促进医疗机构合理竞争，合理控制医疗服务成本和提高医疗服务质量。

第六条 定点医疗机构应具备以下基本条件：

- （一）持有有效的医疗机构执业许可证；
- （二）遵守国家卫生法律法规和行政部门的规章制度；
- （三）严格执行省级有关部门规定的医疗服务和药品价格政策；
- （四）严格执行国家基本药物制度；
- （五）建立健全与新型农村合作医疗制度相适应的内部管理制度，配有必要的专（兼）职管理人员。
- （六）市级、乡级定点医疗机构配备有新型农村合作医疗信息管理系统。

第二章 定点医疗机构的管理

第七条 设有住院部的定点医疗机构必须确定一名院领导负责合作医疗工作，并成立由2—3名医务人员组成的合作医疗办，负责医药费用审核等工作；确定2—3名以上的医务人员组成医疗技术小组，负责参加合作医疗的农民住院的诊疗指导和対大病、疑难病转院进行会诊等工作。

第八条 定点医疗机构合作医疗办要配合市合作医疗管理委员会办公室共同做好定点医疗机构医疗服务管理工作。其主要职责是：

- （一）审查本院的医疗服务行为是否符合新型农村合作医疗的

有关规定；

(二) 按要求做好各项登记，对参加合作医疗农民的医疗费用单独建帐管理；

(三) 与市合作医疗管理委员会办公室办理合作医疗费用的结算；

(五) 管理本院与合作医疗有关的医疗文书；

(六) 接受参加合作医疗农民就诊时的政策咨询。

第九条 定点医疗机构要严格执行新型农村合作医疗的有关规定，在诊疗过程中应因病施治、合理用药、合理检查、合理收费。

第十条 定点医疗机构对参加合作医疗的住院患者，必须开具财政部门统一印制的住院发票。

第十一条 定点医疗机构实行首诊负责制，为参加新型农村合作医疗的农民提供优质的医疗服务。

第十二条 定点医疗机构应当严格执行国家卫生部及省卫生行政部门制定的技术标准、操作规程，确保医疗安全。

第十三条 定点医疗机构的医务人员及相关人员要了解掌握新型农村合作医疗知识及相关政策，适应开展新型农村合作医疗的需要。

第十四条 定点医疗机构对参加合作医疗的患者要使用《湖南省新型农村合作医疗基本用药目录》中的药品，确需使用《用药目录》以外的药品时，要征得患者或其家属的同意并签字。

第十五条 定点医疗机构的住院管理要严格遵守以下规定：

(一) 定点医疗机构要按照《韶山市合作医疗住院病种目录》规定，严格掌握入院指征，并核对住院患者身份，确认无误后方可办理住院手续。

(二) 参加合作医疗的农民入院后，合作医疗办要跟踪检查住院治疗情况，杜绝冒名顶替、挂床住院等违规现象发生。

(三) 定点医疗机构不得将合作医疗支付范围外的项目变通为支付范围内的项目，更不允许分解在其他支付项目中。

(四) 定点医疗机构要将合作医疗基金支付范围内的项目、费用和不予支付的项目、费用在出院结算单和结算清单上分别列示。

(五) 定点医疗机构要严格控制出院带药量，好转和未愈病人的出院带药量不超过 7 日。

第十六条 定点医疗机构的转诊管理要严格遵守以下规定：

(一) 参加合作医疗的患者转诊，须符合下列条件：

1. 定点医疗机构无法确诊的疾病；
2. 定点医疗机构无条件治疗的疾病；
3. 危、重、急病人须转院抢救的。

(二) 参加合作医疗的患者市外就诊按下列规定办理：

1. 由韶山市内二级医院开出转诊证明。
2. 特殊情况可以书面或电话向市合管办报告情况。
3. 未按规定转诊者补偿时起付线为1000元，补偿比例为20%。

(三)外出发生急诊的患者可就近就医，但必须在入院后3日内将详细情况及相关证明报市合作医疗管理委员会办公室备案。在病情好转并允许的情况下，要回到本市定点医疗机构继续治疗。

第十七条 定点医疗机构要严格实行住院医疗费用现场直报机制，及时、准确地给参加合作医疗的患者结算补助资金，不得拖欠。

第十八条 定点医疗机构应在每月20日前与市合作医疗管理委员会办公室结算垫支费用；对于定点医疗机构支付给患者的违规补助资金，一经核实，由定点医疗机构自行承担。

第十九条 定点医疗机构要按照合作医疗管理信息系统的要求建立计算机网络，并确定专人维护。

第三章 医疗机构的监督与审核

第二十条 市合作医疗管理委员会办公室要与市卫生行政部门密切配合，加强对定点医疗机构服务和管理工作的监督检查，并逐步建立社会评议监督制度。

第二十一条 定点医疗机构实行年度审核和不定期审查制度，由市合作医疗管理委员会办公室于每年年底会同市卫生行政部门对定点医疗机构进行年度审核，由市合作医疗管理委员会办公室稽查审核人员不定时对市各定点医疗机构进行抽查。

第二十二条 如有参加合作医疗的农民或其他人员及组织对定点医疗机构的投诉或举报，市合作医疗管理委员会办公室应及时会同市卫生行政部门进行调查处理。

第四章 罚 则

第二十三条 对考核不合格或不按时接受考核的定点医疗机

构，取消或视同自动放弃定点医疗机构资格。

第二十四条 对有下列情况之一的定点医疗机构由市合作医疗管理委员会办公室视情节轻重给予警告、通报批评、罚款、限期改正及取消合作医疗定点医疗机构资格等处理。

(五) 出现重大医疗事故，造成严重影响的，取消其合作医疗定点医疗机构资格；

(六) 违反国家合作医疗相关法律、法规一年内超过两次的，取消其合作医疗定点医疗机构资格。

(七) 被取消定点资格的医疗机构在当年运行年度内不得重新申请定点。

第五章 附则

第二十五条 本规定由韶山市新型农村合作医疗管理委员会办公室负责解释。

第二十六条 本规定自发布之日起施行。

一、农村乡镇卫生院的现状

农工党中央社会服务焦平生表示，农工党选择了四川、重庆、湖北、吉林、贵州、河南、河北等省，人口在3万人左右，人均收入在1000元至1500元的乡进行调研，这些乡的农民家庭收入大部分以农业收入为主，虽然不稳定，但已基本脱贫。处在这种经济状况的乡镇在全国农村占有相当的比例，有一定的代表性。调研针对的是农村卫生状况，重点考察了18所乡镇卫生院。得出的结论是，目前乡镇卫生院的服务水平已经制约了农民参加合作医疗的积极性，并影响了农村新型合作医疗制度的建立和健康发展。

这次考察的乡镇卫生院的建筑大部分还是20世纪70年代的老样子。20世纪80年代以后，随着农村集体经济的瓦解，农村合作医疗制度的衰落，农村居民自费医疗成为农村医疗制度的主要形式。县、乡、村三级医疗预防保健网已名存实亡，由于政府投资不到位，卫生机构管理混乱，加上设备老化，从业人员经济收入不能全额保障，新鲜血液得不到补充，原医技人员的流失，许多乡镇卫生院出现失活的状态，丧失了服务职能或服务水平大幅下滑。

在卫生部公布的2004年卫生工作要点中提到，政府举办的乡镇卫生院要转变服务模式，重点做好预防、保健和基本医疗服务。可见“预防、保健”和“基本医疗服务”是乡镇卫生院的两个基本职能。

预防、保健属公共卫生的范畴，政府必须加大公共卫生建设的力度，尤其是要加大对经济欠发达地区的支持力度。让农民享受到改革开放，经济发展带来的实惠。但是就现状看，20世纪80年代以来，国家对这方面的投入远不能满足农民的需要，虽然现在有了好的政策，但在全国农村真正能落实，还需要较长的时间。乡镇卫生院要履行这一职能就必须有政府的投入，在得不到投入的情况下只有两条路，一是大幅削弱此项职能，损害农民应该享受的权益；二是自筹资金，从基本的医疗服务所得中挤出经费，艰难地开展工作。但在调研中看到，这条路在实施起来难度也非常大，因为国家对乡镇卫生院从业人员的工资只保40%—60%，余下部分只能靠自己从医疗服务的收入中补充，使预防、保健的经费大打折扣。

基本的医疗服务是乡镇卫生院的另一个重要职能，由于多方面的原因，这一职能也未能充分满足农民的需求。现有的医疗条件，满足不了农村居民享受医疗服务的要求，降低了本身的医疗信誉，形成农民小病在村卫生所，大病宁可绕过乡镇卫生院直接转至县、市级医院。有些偏远山区，由于交通问题不得不到乡镇卫生院就医，农民也不愿意花更多的钱购

买自己不信任的医疗服务。农村乡镇卫生院正处在上下夹击的状态。这种现象如不及时解决或改善，不但造成医疗资源的浪费，同时还增加农民群众的经济负担，使一些地区因病致贫、因病返贫抬头，同时严重影响农村新型合作医疗制度的建立和发展。

二、农村乡镇卫生院应该向农村新型合作医疗提供基础保障

“少花钱，能治好病”，这对农村居民，特别是贫困的患者来说，是最大的心愿；对农村新型合作医疗的管理部门来说，也希望每年的合作医疗基金，除按测算的比例给患者报销一定的医疗费用外，还应该有所结余，同样不希望合作医疗基金出现赤字，这是双方共同的意愿。农村流传一些顺口溜，“救护车一响，一头猪白养”“住一次院，一年白干”。农民就怕得大病，因为自己支付的医疗费用较多，这正是农村新型合作医疗制度要重点解决的医疗保障问题。农民得了大病，就医和住院的费用按规定报销的比例也较大，即从合作医疗基金中支出的费用也较多。如何在保障服务的前提下能让双方都能少支出，乡镇卫生院在其中应该承担重要的角色。

以阑尾炎手术为例，在乡镇卫生院做一例阑尾炎手术的费用（包括住院费）大约是600—800元左右，在县医院的费用约为1400—2000元左右。不论是患者的经济承受能力，还是保障合作医疗基金的安全运作，当然都希望首选在乡镇卫生院做这类手术。

但目前乡镇卫生院的现状，尤其是服务水平，还不能出色地胜任向农村居民提供基本医疗服务的职能。在考察的18个乡镇卫生院中有70%能开展像阑尾炎这类外科手术，但手术环境、手术器械都非常简陋。到这里来做类似手术的患者，大部分经济条件较差。卫生院手术室和病房的卫生条件令人担忧，给人最大的感觉是，术后的刀口愈合及克服感染得益于农民自身的抵抗力，服务水平有待大幅改善，否则将严重

影响乡镇卫生院的医疗信誉。有些乡镇卫生院现在还不能开展这项业务，虽然现有的技术水平，经过进修可以开展这项手术，但没有手术条件，缺少必要的手术室设备和手术器械。可见目前乡镇卫生院还不能向农村新型合作医疗提供基础保障。

三、加强农村乡镇卫生院建设是推行农村新型合作医疗制度必须做好的基础工作

农村乡镇卫生院的职能，确定了它在农村卫生工作中的重要地位，国家要确保一乡一院的建制。由于卫生院服务对象是农村居民，面向的是相对的弱势群体，为了保障人人享有初级卫生保健的权利，国家要承担这份社会责任，卫生行政部门要加强管理，保障乡镇卫生院福利性、公益性内涵。农村新型合作医疗政策，应该是使农民受益的社会政策，在目标选择上除了以大病为主，还必须考虑常见病、多发病，并且要在预防上有作为。这些工作的实施，许多都需要乡镇卫生院来承担。乡镇卫生院是国家在农村推行一系列卫生政策的重要载体和资源，只可加快建设，充分发挥职能作用，不可将它推向市场。国家近年来出台了一些政策和指导意见，对加快农村卫生工作的发展包括乡镇卫生院的建设都发挥了积极作用。各级领导班子应该看到农村卫生工作的薄弱和严峻，要像抓农村教育和计划生育那样抓好农村卫生工作，才能使农村卫生环境大幅改善，乡镇卫生院才能真正发挥预防、保健和基本医疗服务的职能作用；切实落实党和政府制定的方针政策，培养好的农村卫生环境和乡镇卫生院的医疗信誉，扎实做好基础工作，农村新型合作医疗制度，才能顺利地建立和健康发展。

四、各级政府要切实落实国家关于加快农村乡镇卫生院建设的政策

（一）卫生部要尽快出台农村乡镇卫生院建设标准

1. 为国家财政部制定农村乡镇卫生院建设财政规划提供依据；

2. 规范乡镇卫生院的设备配置，控制乡镇卫生院的收费标准；

有了建设标准，才能更好地把握乡镇卫生院职能的定位，国家财政投入和社会的介入才能有的放矢。

（二）国家要坚决地把卫生投入的增加部分主要用于农村

要充分发挥政府的基本职能和公共财政的基本宗旨，逐步消除城乡卫生资源分配严重不公平的现状。国家要加快对农村卫生设施的建设，增加对农村卫生事业的投入，应该把重点放到乡镇卫生院。国家发改委要把全国 5 万多所乡镇卫生院的建设纳入“十一五”计划，根据不同的地区制定出规划，分层次逐年进行建设，使其在全国推行农村新型合作医疗中真正发挥作用。

通过调研，我们认为乡镇卫生院最缺的还是技术力量。卫生院中较少的几名技术骨干是中专学历或相当学历，有的是毕业于国家举办的学历教育学校，有的是毕业于民办学校。作为全科医生还需要进修或再教育。为了更好地充实乡镇卫生院的技术力量，对现有的医生进行传、帮、带，加快提升卫生院的医疗水平，切实落实《关于城市卫生支援农村卫生工作的意见》是非常有效的措施。卫生行政部门要建立相关的机制，严格执行相关的人事及职称晋升制度。鼓励城市卫生机构中待晋升的医生轮流到乡镇卫生院服务，充实基层卫生机构的技术力量，帮助基层卫生机构建立管理制度，规范医疗行为，补充必要的科室，提升卫生院的医疗信誉。

（四）国家有关部委要协调好乡镇级卫生院和计划生育指导站的建设 在调研中我们感到，两个机构虽然在某些功能上有相对的独立性，但内涵有许多相同的地方。由于管理和财

政投入分别来自两条线，造成业务用房屋建设、设备投入、人员配备、功能设置的重复，两个机构的待遇形成强烈的对比。计划生育指导站这边是站房新面积大，设备新并且齐全，某些功能的技术力量较强，从业人员的工资是国家全额拨款；卫生院这边是医疗用房破旧且面积小，设备简陋且陈旧，影响业务的开展，技术力量流失，医务人员的工资国家只负担40%—60%。农村卫生资源配置的重复和不协调，使农村卫生工作不可能是有效率的。国家要发挥其职能作用，加强对乡镇卫生院的投入和管理，尽快完成上挂工作，保障医卫人员合理的报酬和福利待遇，协调并促进农村卫生工作的均衡发展。

（五）在乡镇卫生院推行民族医药，降低医疗成本

民族医药在广大农村，特别是贫困地区有广阔的市场。农村居民欢迎既有疗效又少花钱的民族医药。国家要有计划地培养和进修民族医药人才，输入到乡镇卫生院。要鼓励社会共同参与，使民族医药在农村特别是在新型合作医疗中发挥更大的作用。

卫生部、财政部、农业部《关于建立新型农村合作医疗制度的意见》已经国务院同意，并在全国进行试点工作。《意见》制定了到2010年，实现在全国建立基本覆盖农村居民的新型农村合作医疗制度的目标，鉴于我国农村复杂的问题，实现这一目标确实有一定的难度，如何妥善解决农村医疗保健体系的结构问题还需进一步探讨和摸索，但扎实稳妥地做好基础工作将会起到事半功倍的效果。加快农村乡镇卫生院的建立和发展农村新型合作医疗工作中发挥重大的作用。

卫生院医疗废物处置应急预案篇七

1. 使用后的一次性医疗用品必须由取得当地环保部门颁发的'危险废物经营许可证的集中和处置单位同意收集处理，不得出售给个体商贩，废品回收站或交由其他任何单位收集处理。
2. 医疗一次性废物应分类放置于防渗漏、防锐器穿透的专用包装物或者密闭容器内，须有明显的警示标识和警示说明。由专人使用专用的转运工具按照确定的时间、路线转运到指定贮存地点。转运工具和容器使用后应当及时进行消毒和清洁。
3. 感染性废物，病理性废物，损坏性废物，药物性废物及化学性废物不能混合收集。少量的药物废物可以混入感染性废物，但应在标签上注明，进行集中处理。
4. 医疗废物中病原体的培养基，标本和菌种，毒种保存液等高危废物，应当首先在产生地点进行压力蒸汽灭菌或化学消毒处理，然后按感染性废物收集处置。
5. 使用过的一次性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。放入专用收集袋进行集中处置。
6. 锐器不应与其他废弃物混放，用后必须稳妥安全地置入锐器容器中进行集中处置。
7. 传染病病人或疑似传染病病人产生的生活垃圾应按照医疗废物进行管理和处置。各科室产生的污水，传染病病人或者疑似传染病病人的排泄物应当按照国家规定严格消毒，达到国家规定的排放标准后，方可排入污水处理系统。
8. 禁止丢弃医疗废物，禁止在非贮存地点倾倒，堆放医疗废物或将医疗物混入其他废物和生活垃圾。

9. 加强监督，定期检查。

10. 医疗废物收集人员应做好个人防护工作，以防感染疾病。为切实落实本制度，特设专人管理。

卫生院医疗废物处置应急预案篇八

在社会一步步向前发展的今天，很多地方都会使用到制度，制度泛指以规则或运作模式，规范个体行动的一种社会结构。这些规则蕴含着社会的价值，其运行表彰着一个社会的秩序。那么制度怎么拟定才能发挥它最大的作用呢？下面是小编整理的卫生院医疗废物管理制度、后勤保障制度，欢迎阅读与收藏。

(1)加强全员医疗废物管理的教育和培训，提高其管理的意识，人人参与管理，落实到位，责任到人。

——感染性废物：包括被病人的血液、体液、排泄物污染的棉球棉签、纱布、注射器、输液皮条等一次性医疗物品、废弃的被服、被隔离收治的传染性病人的生活垃圾、病原体的培养基、标本菌种、废弃的医学标本血液、血清等。

管理办法：病区、门诊、检验科、产房、手术室等科室所使用后的棉球、棉签、纱布，注射器、输液皮条等感染性医疗垃圾、传染病区病人的生活垃圾全部放入专用的'黄色塑料袋存放。

——损伤性废物：包括废弃的医用针头、缝合针、解剖、手术、备皮刀、玻璃试管、安瓿等。管理办法：病区、门诊、检验科、产房、手术室将废弃的医用针头、缝合针、解剖、手术、备皮刀放入专用的利器盒中。

——药物性废物：包括过期、淘汰、变质或者被污染的废弃的药品。管理办法：药剂科、病区、门诊等科室如有上述药物性废物一律用黄色塑料袋存放。医务人员、行政办公室、医院食堂的生活垃圾一律用黑色垃圾袋存放。

(3) 各科室在存放医疗废物前，仔细检查塑料袋有无破损、渗漏，存放的医疗废物只能达到塑料袋的3 / 4后必须进行封口，放入塑料袋内的所有医疗废物不得再取出。

(4) 科室、病区必须按照医院规定的时间和道路运送医疗废物、垃圾至医院指定的暂存点。

(5) 存放垃圾的容器、运送垃圾的车辆每日用含氯消毒剂1500mg/L或0.5%过氧乙酸进行消毒和清洁。

(6) 对一次性医疗废物，由专人进行回收，做好交接、数量登记，交科室当班人员签名。

(7) 医院医疗废物一律由医疗废物处置中心进行处置。医疗废物暂存区域禁止吸烟、饮食，非工作人员不得入内。定期用含氯消毒剂1500mg/L或0.5%过氧乙酸进行消毒和清洁。

(8) 各科室不得私自处理上述任何污染废物，如发现有违规者，由所在科室的负责人承担全部责任。

2、后勤保障制度(通讯、车辆、设备、药品、物资保障制度)

(1)、成立以分管院长为组长的物资保障领导小组，负责突发事件通讯、车辆、医疗设备、药品和防护物资的需求计划和分配计划的制定，沟通与属地突发事件工作指挥部物资保障组的联系渠道，保证医疗应急救援一线工作的需要。

(2)、掌握本医疗机构应急处置工作的医疗设备、常用药品、防护物资的基本情况，了解相关的供求状况，多渠道组织资

源。

(3)、对部分采购困难的药品，制定采购预案，疏通供应渠道，确保药品的供应。

(4)、对紧急需求的物资、药品、设备提出调配的方案，并负责落实。

(5)、必须保持车辆24小时处于待命状态，不得用于非救援工作，驾驶员必须做好出车前、途中、完成任务后的车辆自检自查工作；配备必要的急救设备、常规急救药品和急救器材，急救设备、急救药品和器材使用要纪录完整。

(6)、物资保障成员要保障通讯畅通，不得因通讯因素影响突发事件的应急处置工作。