

各医疗机构做好安全生产工作

连日来,各医疗机构为汲取南阳市方城县独树镇英才学校学生宿舍火灾事故等教训,结合单位实际,把隐患当事故,时刻绷紧安全防范这根弦,以时时放心不下的责任感做好各项工作,牢牢守住安全生产底线。

固始县人民医院

开展安全生产大检查

本报讯(记者王明杰 通讯员叶 荔 张 璐)1月25日上午,固始县人民医院组织开展全院安全生产大检查,进一步强化医院安全管理,保障春节期间医疗工作安全、有序开展。

检查组深入各病区、药库、消防控制室、制氧站、医学装备部等安全生产重点部位,对消防设施完好有效情况、消防通道畅通情况、员工面对突发事件的应变能力、特种设备管理维护情况等进行检查。针对出现的安全隐患,检查组要求立即采取措施进行整改,并要求相关负责人要高度重视,切实做好消防安全工作,加强消防设施的维护保养,定期开展自查自纠和疏散演练工作,确保医院消防安全,全力消除火灾隐患。

检查组要求,要对职工和患者及其家属加强宣传引导,让患者自觉遵守医院管理规定,保持消防通道顺畅,切实将安全意识、安全防范及应急处置流程落实到日常工作中,确保春节期间医院安全有序运转。



1月24日,焦作市五官医院开展了2024年冬春季消防安全知识培训与演练,进一步提高医务人员消防安全意识。

王正勋 侯林峰 王中贺/摄

民权县人民医院

提升职工安全责任意识

本报讯(记者赵忠民 通讯员孙学军)1月24日,民权县人民医院组织安全生产工作领导小组开展安全生产大排查,找问题、查隐患、堵漏洞、严责任,进一步提升职工安全生产责任意识。

安全生产工作领导小组重点对水、电、气、暖、消防器材等的安全使用进行了排查、提问、演示,对发现的问题进行及时纠正,对发现的安全隐患现场整改。

安全生产工作领导小组强调,安全生产无小事,全院必须牢固树立安全意识,强化责任担当,杜绝失管、漏管现象的发生。

宜阳县第二人民医院

推进安全生产和消防安全工作

本报讯(记者刘永胜 通讯员李 志 辉)1月22日下午,宜阳县第二人民医院召开安全生产和消防安全工作推进会。

宜阳县第二人民医院明确,要切实扛起防范化解重大风险政治责任,着力补齐安全管理短板,严格执行安全生产和消防安全管理规定,加强安全风险分

级管控和隐患排查治理,加快提升应急处置能力和水平,加强临床一线工作人员安全教育和应急培训;通过实操实训应急演练,加强应急文化建设,切实做到人人讲安全、个个会应急。

宜阳县第二人民医院要求,全院上下要充分认识安全生产工作的重要性和紧迫性,进一步强化思想认识,增

强做好安全生产的政治自觉,全面抓紧、抓实、抓细安全生产工作。各科室负责人要切实负起责任,全面排查清理安全隐患;对发现的安全隐患问题,立即整改,并建立问题台账逐项销号。各科室要结合实际环境完善消防安全应急预案,为患者提供安全的就医环境。

灵宝市第五人民医院

排查安全隐患

本报讯(记者刘 岩 通讯员刘铁项)1月22日,灵宝市第五人民医院召开安全生产工作推进会,并开展安全生产排查工作,进一步做好安全生产工作,有效防范和遏制安全事故发生。

当天下午,灵宝市第五人民医院对各门诊、住院病区等重点部位使用的电器设备、电线线路、消防设施设备、助燃物等容易发生火灾事故、容易造成人身伤害的

安全领域开展排查,找准风险点;对职工是否掌握消防器材的实际操作技能进行考核;对检查中发现的安全隐患问题立即整改,确保不留死角、不留盲区、不走过场。在此基础上,灵宝市第五人民医院还组织医务人员、住院患者共同参与“以演促防”网格化的消防演练,进一步提升了职工和患者的自救、应急逃生和使用灭火器材的应急处理能力。



1月24日上午,河南省荣军医院工作人员进行消防安全检查。河南省荣军医院要求职工要落实好“五个务必”,确保安全管理“零缺位”。

常俊伟 李 炳 雷增伟/摄



1月22日,在内乡县王店镇卫生院,内乡县卫生健康委工作人员检查配电房。当天,内乡县卫生健康委工作人员到王店镇卫生院督导安全生产及消防工作,彻底排查医疗机构安全生产隐患,坚决遏制安全生产事故的发生。

乔晓娜 李 静/摄

医疗机构重大事故隐患判定清单

(试行)

一、医疗机构中的特种作业人员、特种设备安全管理和作业人员未按有关规定取得相应从业资格证书上岗。

二、医疗机构使用的医疗、变配电、医用气体、消防、燃气和机械式停车库等设备设施,存在以下可能直接或间接

导致人员伤亡事故情形之一的:

(一)设备的设计、制造、安装、使用、检测、维修、改造和报废,不符合强制性国家标准或者

强制性行业标准;

(二)使用未取得许可生产、未经检验或检验不合格的、国家

明令淘汰或已经报废的设备;

(三)使用的设备发生过事故或者存在明显故障,未对其进行全面检查、消除事故隐患,继续使用的;

(四)监督管理部门认为属于重大事故隐患的其他情形。

三、未经有权部门批准,擅自关闭或者破坏直接关系生产安全的监控、报警、防护、救生设备、设施,以及篡改、隐瞒、销毁其相关数据、信息。

四、医疗机构使用的燃气设备未安装可燃气体报警装置或无法保障其正常使用的。

五、医疗机构供临床直接使用的房屋建筑存在以下情形之

一的:

(一)未委托具有相应资质等级设计单位提出设计方案,擅自变动房屋建筑主体和承重结构的;

(二)房屋地基基础不稳定、出现明显不均匀沉降,或承重构件存在明显损伤、裂缝或变形,随时可能丧失稳定和承载能力的。

六、医疗机构有以下情形之一的:

(一)将项目、场所、设备发包或者出租给不具备安全生产条件或者相应资质的单位或者个人的;未与承包单位、承租单位签订专门的安全生产管理协

议,或者在承包合同、租赁合同中未约定各自的安全生产管理职责的;

(二)未对承包单位、承租单位的安全生产工作统一协调、管理,未定期进行安全

检查的;

(三)发现安全问题,未及时督促承包单位、承租单位整改的。

七、医疗机构涉及危险化学品、火灾、燃气、特种设备、房屋市政

安全生产指南

麻风病的“防”与“治”

麻风病属于我国规定的丙类传染病,是由麻风杆菌引起的慢性传染病。麻风杆菌主要侵犯人体的皮肤、周围神经、上呼吸道黏膜和眼睛等,若治疗不及时,可使患者出现声音嘶哑、眉毛脱落、兔眼、狮面等症状。

麻风病是世界上较古老的疾病之一,在我国已流行2000多年。麻风病最早见于宋代《太平圣惠方》,元代朱震亨在《丹溪心法》中对麻风病一词首次做了解释。

麻风病的“防”与“治”是

密不可分的。在医学不发达的年代,麻风病无法被治愈。为了控制麻风病的传播,人们在不同时期采取了不同措施,但隔离是整体策略、是预防的主基调。新中国成立后,国家制定了麻风病防治政策,不同地区根据实际情况进行落实。按照“突出重点、分类指导”的原则,各地开展麻风病特别行动计划,加强健康宣传教育,对现症患者的家属及其密切接触者进行健康检查。目前,麻风病没有疫苗可预防,

最有效的预防措施是发现潜在患者并给予联合化疗。

从1953年开始,我国对麻风病治疗采用氨苯砒单用治疗方法。细菌阴性、皮疹数量比较少的结核样型麻风病患者采用氨苯砒治疗2年~3年后可以完全治愈;细菌数量多的瘤型麻风病患者完全治愈,则需要更长治疗时间,进而患者易出现耐药菌株。由于氨苯砒耐药麻风菌株的出现和流行,导致一些新感染的麻风病患者在未得到治疗的情况下,单用

氨苯砒治疗无效。在氨苯砒耐药麻风菌株日益流行的形势下,国内部分地区开始将氨苯砒和利福平联合使用治疗瘤型麻风病。这两种药物联合使用治疗瘤型麻风病的方法一直持续到世界卫生组织推荐联合化疗实施前。为达到基本消灭麻风病的奋斗目标,1982年原国家卫生部印发了文件,规定对麻风病采取利福平、氨苯砒和氯苯齐明联合化疗,并提出拒服氯苯齐明的患者可改服乙硫异烟胺或丙硫异烟胺。截至

目前,治疗瘤型麻风病的方法还是利福平、氨苯砒和氯苯齐明3种药物的联合化疗。少菌型麻风病患者联合化疗6个月,多菌型麻风病患者联合化疗12个月,即可达到治愈目标。

自2004年起,中央财政将麻风病防治工作纳入公共卫生专项,各级政府也给予稳定的资金投入。目前,我国对麻风病的诊断和治疗实行免费政策。为了鼓励发现麻风病患者,各级政府实行报病奖励,中央财政给予适当补助。

此外,民政等部门也为麻风病患者提供必要的医疗和生活救助等。经过几十年的努力,我国的麻风病防治工作取得了较大的成就,麻风病实现了基本消灭的目标。消灭麻风病是一个漫长的过程,需要政府各部门和社会各界积极参与,需要全社会共同努力,加强病例早发现、早治疗,预防畸形和残疾;需要加大宣传教育力度,提高群众麻风病防治知识水平,消除社会对麻风病的歧视和偏见。

(徐亚珂 赵 飞)

遗失声明

河南省卫生健康委员会(税号11410000MB1957883M)遗失票据,分别是410103河南省政府非税收入票据:票据批次NA[2011]编号1384301~1384400,票据批次RB[2019]编号0051637~0051736;410105河南省行政事业性收费基金专用票据(三联):票据批次NA[2011]编号3340251~3340350,票据批次RA[2012]编号0240101~0240150;410501河南省行政事业单位资金往来结算票据:票据批次RA[2015]编号0247551~0247600,票据批次RB[2016]编号0110201~0110250,现声明作废。