

河南排查妇幼保健机构风险隐患

本报讯（记者常娟 通讯员李元）日前，河南省卫生健康委印发通知，要求全省妇幼保健机构定期排查风险隐患，重点排查依法执业、行风建设、质量安全、经济管理、安全生产、权益保障等方面内容，以促进妇幼保健机构高质量发展，更好地维护妇女儿童健康权益。

根据《河南省妇幼保健机构风险排查实施方案(试行)》(以下简称《实施方案》)，依法执业主要排查妇幼保健机构落实《医疗机构依法执

业自查管理办法》情况；医疗机构资质、执业及保障管理情况；医务人员资质及执业管理情况；母婴保健专项技术资质及执业管理情况；出生医学证明签发与管理情况；法律法规规章规定医疗机构应当履行的职责和遵守的其他要求落实情况。质量安全主要排查《医疗质量管理办法》落实情况，医疗质量管理体系建立情况；医疗质量安全核心制度落实情况；《医疗技术临床应用管理办法》落实情况，母婴保健专项技术和

人类辅助生殖技术管理情况；《医疗机构手术分级管理办法》落实情况；麻醉、精神等药品管理和医疗器械、临床用血管理情况；医院感染预防制度落实情况等。安全生产主要排查主体责任落实情况；危险化学品管理情况；消防安全管理情况；医疗信息系统安全建设情况；安全防护措施落实情况；患者个人信息保护情况及生物技术研究、开发与应用管理情况，病原微生物实验室生物安全管理情况；人类遗传资源与生

物资源安全管理情况等。

省卫生健康委要求，各级妇幼保健机构要落实本机构依法执业、安全生产等主体责任以及法定代表人、主要负责人第一责任人责任，建立运行安全自查工作制度，对照风险排查重点内容组织开展自查，加强措施落实情况；患者个人信息保护、评估和防控措施，全面排查发现问题，及时消除风险隐患。同时，明确风险排查牵头部门，会同相关职

能部门做好本机构风险排查工作，每年至少开展一次全面自查，根据风险隐患或相关部门安排适时开展针对性专项自查。以5年为一个实施周期，省卫生健康委将对省级及所有市级妇幼保健机构，省辖市级卫生健康委将对辖区内所有县级妇幼保健机构进行抽查复核，深入分析妇幼保健机构绩效考核、出生医学信息报告卡、病案首页、舆情监测等信息，梳理存在问题较多的机构将予以重点抽查复核。



7月3日，在驻马店市公安局，医务人员为民警检查身体。当天，驻马店市第一人民医院到市公安局开展义诊活动，进一步深化警医关系，落实暖警惠警政策，提升公安民(辅)警的自我健康管理意识。

丁宏伟 邢小宝 朱珂珂/摄

防艾专家走进河南华中食品有限公司

本报讯（记者张琦）“艾滋病防治，重在预防。没有高危人群，只有高危行为。洁身自好，远离疾病。”7月4日，“防艾专家进企业”活动走进河南华中食品有限公司。在现场，3位专家为近200名企业员工开展艾滋病防治知识及诸如病毒知识专题讲座。

“正确使用‘小雨伞’，安全的性行为，无论是同性恋、异性恋之间都不会传播艾滋病病毒。”在专家面对面访谈环节，河南省疾病预防控制中心性病艾滋病防治研究所副所长李宁，河南省传染病医院感染科主任赵清霞就艾滋病防治相关知识进行了详细解

答。河南省疾病预防控制中心传染病预防控制所副主任医师晓靖重点解读了诸如病毒的防治知识，讲解了餐饮从业人员发现疫情时应急处置办法。

活动中，3位专家结合6个短片案例，围绕多性伴的危害、毒品和艾滋病之间的关系、艾滋病的检测和预防等多项知识点向企业员工进行科普宣传。其间，专家们与现场企业员工还就艾滋病相关知识进行了有奖互动问答。

李宁在活动中呼吁，艾滋病防治需要全社会共同参与。希望企业员工能树立起“每个人是自己健康第一责任人”的理念，

拒绝高危性行为，主动进行检测，主动学习防艾知识，增强防艾本领，提高防艾意识，保护自己和家人的健康，为有效预防艾滋病的传播和蔓延贡献力量。

“通过今天的学习发现，其实艾滋病病毒离我们并不遥远。我回家一定给另一半讲讲艾滋病防治知识。”活动现场，一名企业员工说。

凝聚社会力量，合力共抗艾滋。据悉，从2021年开始，由河南省卫生健康委、河南省疾病预防控制中心牵头，医药卫生报社联合疾控部门、相关企业开展的“防艾专家进企业”活动已经开展32站。

焦作医疗集团建设有新进展

本报讯 7月3日，记者从焦作市召开的全市紧密型城市医疗集团建设试点工作动员会上了解到，焦作市全面安排部署试点工作，组建焦作市人民医院医疗集团。

焦作市人民医院医疗集团由焦作市人民医院牵头，焦作市第五人民医院、焦作市妇幼保健院、焦作市第三人民医院为成员单位，鼓励其他医疗机构和公共卫生机构加入，逐步形成服务、责任、利益、管理共同体。

组建焦作市人民医院医疗集团试点工作的出发点和落脚点是以业务融合为核心，立足各医院优势学科专科实行差异化发展，带动焦作市第五人民医院、焦作市妇幼保健院、焦作市第三人民医院转型发展，更好地满足群众的就医需求。各单位要统一思想、坚定信心，充分认清组建城市医疗集团的重要意义，深刻理解改革内涵，准确把握时间节点，以更大决心、更强力度、更实举措，尽快探索符合焦作市实际的紧密型城市医疗集团发展模式，形成可复制可推广的有益经验。

(王正勋 侯林峰)

车祸女童历险记

本报记者 朱晓娟 通讯员 彭艳梅

近日，6岁女童张芝(化名)突遭车祸，头部、胸部、四肢多处受伤。三门峡市城乡一体化示范区人民医院急救车刚好路过，医务人员发现患儿心跳呼吸已停止，立即给予现场急救，并将患儿送至灵宝市第二人民医院急救中心进行抢救。

运送过程中，急救人员一直在为患儿进行胸外心脏按压和人工呼吸。在灵宝市第二人民医院急诊中心就诊时，患儿仍处于深度昏迷状态，双侧瞳孔散大，对光反应消失，呼吸心跳仍未恢复，四肢刺激无反应。接诊的值班医生陈云芳查看后，立即组织急救中心医务人员继续抢救，同时启动多学科诊疗机制，邀请相关科室急会诊。

重症医学科、神经外科、骨科、麻醉科的医生在迅速赶到，心电监护、气管插管、呼吸机、胸外心脏按压、血管活性药物等措施全部用上……经过大家的共同努力，患

儿停止23分钟的心跳和呼吸终于恢复了。患儿血压恢复，一侧瞳孔回缩，抢救获得初步成功。结合影像学检查，医务人员初步诊断，患儿为重型颅脑损伤、颅内血肿、脑挫裂伤、脑疝、肺挫伤、左侧胫腓骨骨折。随后，各相关科室专家会诊后决定，将患儿收住重症医学科，骨科医生为患儿给予骨折外固定后，神经外科医生为患儿急诊进行开颅血肿清除去骨瓣减压术。

在手术室、麻醉科、输血科医护人员的配合下，手术由神经外科主任赵代兵主刀，历时1小时40分钟结束，过程顺利，出血不多。术后患儿右侧瞳孔回缩，效果明显，安全返回ICU(重症监护室)病房。

截至记者发稿时，患儿已经脱离危险，生命体征基本稳定，双眼能自己睁开，瞳孔等大，对光反应存在，肢体有自主活动，正在接受进一步抢救治疗。

(上接第1版)

河南还坚持结果导向，持续提升基层群众就医获得感。服务体系日趋完善。乡村医疗卫生体系建设基本实现“六个全覆盖”。即县域医共体建设全覆盖，全省103个县(市)组建紧密型县域医共体172个，推动以县带乡、以乡带村，实现县乡一体、乡村一体、城乡联动，河南省紧密型县域医共体监测和绩效评价全国排名第四。乡镇中医馆建设全覆盖，乡乡都有中医馆，中医药适宜技术得到广泛推广。城乡对口帮扶全覆盖，430所二级、三级医院对口支援2007所乡镇卫生院，帮助基层提升常见病、多发病和慢性病综合诊治水平。村级公共卫生委员会全覆盖，为提升基层公共卫生治理效能奠定了良好基础。村卫生室基本运行经费补助全覆盖，公有产权占比达80.55%，2024年按6000元标准，给5.9万个村卫生室基本运行经费补助，总计3.54亿元。从2022年每个村卫生室补助3000元、到2023年的4500元、再到今年的6000元，省财政已累计投入8亿元。医保定点实现行政村全覆盖，5万多个行政村卫生室纳入居民医保门诊统筹定点范围。人才队伍持续壮大。扩大“乡聘村用”覆盖面，实施乡村医生队伍三项计划，每年公开招聘500名、订单定向培养500名大学生乡村医

生(大专)和校园培训1000名在岗优秀乡村医生。加强青年人才培养培训，2023年全省遴选基层中青年学科带头人100名，培训乡镇卫生院骨干医师3000人，转岗全科医生2024人，助理全科医生2003人，家庭医生团队1250个、基层卫生技术人员16.75万名。落实职称晋升、编制保障、待遇保障等激励保障政策，财政补助8000多名乡村医生参加职工养老保险，对全省到龄退出的6.74万老年乡村医生，全部给予每人每月300元的生活补助。服务功能不断拓展。一方面对标国家服务能力标准，强力推进“优质服务基层行”活动和社区医院建设，持续推动基层医疗卫生机构基础设施标准化、诊疗设备数字化、服务流程便捷化。另一方面坚持以健康为中心，推进医防融合、医体融合，开展医防融合型慢性病管理试点，出台基层机构康复医学科基本标准、家庭病床服务管理办法，开展家庭医生团队签约服务技能逐级培训、基层全科医师运动处方系列课程培训，3万多家家庭医生团队行走在城乡社区、2000余名家庭医生医保门诊统筹定点咨询师证书，防治一站式、康养一体化服务模式正在形成，城乡居民基础性、便利性、多层次、多样化健康服务需求得到更好保障。

洛阳提升基层全科医生综合服务能力

本报讯（记者刘永胜 通讯员周超 朱巧晴）7月2日，记者从2024年洛阳市全科医生能力提升培训班上了解到，洛阳市卫生健康委根据基层实际需求，对全市各基层医疗卫生机构的100名全科医生进行培训，提升基层全科医生的综合服务能力。

2023年，洛阳市通过转岗培训、全科医师能力提升培训班培训了500名全科医生。2024年上半年，洛阳市又遴选了150名基层医生到河南科技大学第一附属医院、洛阳市中心医院、联勤保障部队989医院3个培训基地进行为期1年的转岗培训。本次培训班组织100名基层全科医生进行能力提升培训，以全科医生岗位胜任力为导向，通过理论和实践相结合，提升基层全科医生的综合服务能力，促进全科医学发展，为全市基层医疗人才队伍建设、推进分级诊疗和医疗改革工作贡献力量。

本次全科医生理论培训内容包括“基层控感相关知识培训”“全科医生的临床思维”“从中国血脂管理指南(2023)看降脂治疗的新趋势”“基层常见内科疾病诊疗”“常见未分化疾病的诊疗”5个理论课题课程。全科医生技能培训内容包括心肺复苏术、外科换药、全身体格检查和腹腔镜手术4个技能操作课程。

遗失声明

河南初夏商贸有限公司公章、法人章遗失，声明作废。

2024年7月5日

医疗和疾控机构后勤安全生产工作管理指南(2023年版)

(节选)

第2部分 热源系统安全管理指南

5.3.24 燃气锅炉停炉后锅炉的冷却要求

5.3.24.1 当正常停炉时，停炉后应关闭所有炉门及风机挡板，12h(小时)后应开启送、引风机挡板进行自然通风。

5.3.24.2 当紧急停炉时，视故障情况，可进行强制冷却。

5.3.24.3 锅炉放水宜在炉水温降至60℃(摄氏度)以下后进行。

5.3.25 维护与检修

5.3.25.1 停热后应对锅炉及辅助设备一次进行全面的维护和检修。

5.3.25.2 锅炉停止运行后应进行吹灰、清垢。

5.3.25.3 停热期间锅炉及辅助设备应每周检查1次，并应即时维护、保养，不得受腐蚀。

5.3.25.4 燃气锅炉的燃气系统的检修应由具备相应资质的人员实施。

5.3.26 电锅炉安全要求

5.3.26.1 电锅炉设备的供电电压级别和供电方式，应根据工艺要求、锅炉容量、热负荷的重要性和环境特征等因素确定，应符合《供配电系统设计规范》(GB 50052)的规定。

5.3.26.2 电锅炉控制室、变压器室和高、低压配电室等电气设备间，不应设在潮湿的生产间、淋浴室、卫生间、用热水加热空气的通风室和输送有腐蚀性介质管道的下方，也不应有水管和热管道穿过。

5.3.26.3 电锅炉电源要求：低压宜用380/220V(伏)，高压宜用6~35kV(千伏)。

5.3.26.4 电锅炉应有可靠接地；安全装置应齐全、可靠。

5.3.26.5 电锅炉的控制柜、水泵、电气设备的金属外壳及电缆穿线金属管托应与等电位相连接。

5.3.26.6 电锅炉应有PID(比

例、积分、微分控制)自动调节、水泵连锁及相关参数报警保护。

5.4 热力站运行要求

5.4.1 一般规定

5.4.1.1 热力站的运行、调节应按调节曲线图表、最不利环路热用户资用压差和调度指令进行；热用户户口的调节应满足热力站的运行与调节。

5.4.1.2 热力站内的照明等设施应齐全、完好。地下热力站应有应急照明、通风、排水等设施，并应有人员疏散通道等安全设施。

5.4.1.3 热力站运行、操作和维护人员，应掌握设备的操作方法、故障特征、原因、预防措施及处理方法。

5.4.1.4 检查各类阀门、排气阀等有无泄漏及部件缺少，开关是否灵活，填料是否饱满，调节阀、平衡阀和自力式流量控制阀设定值是否准确。

5.4.1.5 热力站应建立运行维护技术档案。操作人员应执行安全运行的各项制度，做好运行维护记录。

5.4.1.6 当热力站及有水处理设备的泵启动时应先运行水处理设备，并检测其水质应符合相关要求。

5.4.1.7 充水完成且定压符合

要求后，方可启动泵与热力站设备。

5.4.1.8 热力站启动后，应做好供热系统的排气、排污。

5.4.1.9 热力站的故障处理应正确判断故障部位、原因，即时处理。当故障危及安全时应停止运行。

5.4.1.10 热力站设备出现故障时应即时启动备用或进行更换，并对出现故障的设备即时进行修复。

5.4.2 热力站运行前检查要求

5.4.2.1 电气设施工作环境应干燥无灰尘。

5.4.2.2 阀门应开关灵活、无泄漏，除污器应无堵塞。

5.4.2.3 仪器和仪表应齐全、有效。

5.4.2.4 水处理及补水设备应运转正常。

5.4.2.5 当水泵空载运行时，进口阀门应处于开启状态。

5.4.2.6 安全保护装置应灵敏、可靠。

5.4.2.7 换热器的状态应正常。

5.4.3 设备异常运行

当发生下列情况之一时，不得启动设备，已启动的设备应停止：

a) 换热器及其他附属设施发生泄漏；

b) 循环泵、补水泵盘车卡涩、扫膛或机械密封处泄漏；

c) 电动机绝缘不良、保护接地不正常、振动和轴承温度大于规定值；

d) 泵内无水、供水或供电不正常；

e) 定压设备定压不准确，不能按要求启停；

f) 各种保护装置不能正常投入工作；

g) 除污器严重堵塞。

5.4.4 补水泵充水要求

5.4.4.1 打开进口阀门向泵体内充满水，并进行排气。

5.4.4.2 非直连水泵启动前应盘车，直连水泵应进行点动试车。

5.4.4.3 打开补水泵出口阀门向系统充水，并进行排气。

5.4.4.4 观察水泵电流，不得超电流运行。

5.4.5 循环水泵的启动要求

5.4.5.1 应符合本指南第5.4.3条的规定。

5.4.5.2 水泵不应带负载启动。

5.4.5.3 水泵应分阶段开启，每阶段压力升高值不应大于0.3MPa(兆帕)，流量不应大于上一阶段的100%。每个冷态试运行中间阶段时间宜大于8h，正常流量和压力下的冷态试运行时间宜大于24h。

(内容由河南省卫生健康委提供)