

耒阳市人民医院“2.23”一般火灾事故调查报告

2023年2月23日9时31分许，耒阳市人民医院高压氧舱发生一起火灾事故，造成2人死亡，3人受伤，直接经济损失262.5万元。

事故发生后，衡阳市人民政府高度重视，要求迅速查明事故原因，切实做好事故现场善后处置，深刻吸取事故教训，举一反三，切实开展各行业安全生产隐患排查治理，防范类似事故的发生。

根据《中华人民共和国安全生产法》、《生产安全事故报告和调查处理条例》（国务院令第493号）、湖南省人民政府《湖南省生产安全事故调查处理办法》（湘政发〔2022〕9号）等有关规定，经衡阳市人民政府批准，成立了由衡阳市应急管理局、衡阳市公安局、衡阳市总工会、衡阳市卫健委、衡阳市市场监管局、衡阳市消防救援支队及耒阳市人民政府为成员单位的耒阳市人民医院“2.23”一般火灾事故调查组（简称“事故调查组”），对该起事故开展调查。

事故调查组坚持“四不放过”和“科学严谨、依法依规、实事求是、注重实效”的原则，通过现场勘查、调查取证、查阅资料，查明了事故发生的原因、经过、人员伤亡等情况，认定了事故的性质和责任，提出了对有关责任人员和责任单位的处理建议。针对事故原因和暴露出的问题，提出了事故防范措施建议。

2023年4月8日，参照《印发〈关于在较大生产安全责任事故追责问责审查调查中加强协作配合的意见（试行）〉通知》

(衡纪办〔2022〕6号)的规定,衡阳市安全生产委员会办公室对耒阳市纪委监委下达了《关于移交耒阳市人民医院“2.23”一般火灾事故建议追责问责人员相关资料的函》,将事故调查组形成的技术调查报告、管理调查报告以及相关调查取证资料移交耒阳市纪委监委,由其对相关责任人员进行审查调查,要求经审查调查后提出处理处置、问责意见,并及时向衡阳市政府事故调查组通报情况。2023年5月18日,耒阳市纪委监委向事故调查组提交了《关于耒阳市人民医院“2.23”一般火灾事故责任追究的核查情况报告》,对事故相关责任人员提出了处理处置、问责意见。

一、事故基本情况

(一) 事故当事人情况

1. 黄新华,男,现年67岁,身份证号码40341919550306****,籍贯耒阳市蔡子池街道聂洲居委会槐树下,属耒阳市人民医院在治患者,在本次事故中死亡。

2. 周翠芝,女,现年72岁,身份证号码43041919510109****,籍贯常宁市,家庭住址:耒阳市仁义乡罗渡村,属耒阳市人民医院在治患者,在本次事故中死亡。

3. 陈连喜,男,现年57岁,身份证号码43041919680320****,籍贯及家庭住址:耒阳市夏塘镇艾芳村4组,属耒阳市人民医院在治患者,在本次事故中受伤。

4. 谢东升,男,现年45岁,身份证号码43048119770817****,籍贯及家庭住址:耒阳市仁义乡罗渡村18组,系周翠芝儿子、陪护,在本次事故中受伤。

5. 谢冀霞，男，现年 46 岁，身份证号码 43041919760408****，籍贯及家庭住址：耒阳市仁义乡罗渡村 18 组，系周翠芝儿子、陪护，在本次事故中受伤。

（二）涉事单位情况

耒阳市人民医院位于耒阳市城北东路 98 号，成立于 1939 年 4 月，前身是耒阳县卫生院，1987 年更名为耒阳市人民医院。该院是一所集医疗、急救、保健、科研、教学为一体的三级综合医院，注册资金 3228 万元，所有制形式：全民，经营性质：非营利性（政府办），法定代表李小保，医疗机构登记号：32600046143048111A1001。医院占地 70 余亩，开设有呼吸与危重症医学科、心血管内科、神经外科、肝胆外科等 25 个临床科室，影像、超声、检验等 11 个医技科室和办公室、医务部等 27 个行政后勤科室，开放床位 1200 余张。医院现有职工 1292 余人，其中高级职称 115 人，中级职称 569 人，硕士研究生 51 人。

（三）涉事医用设备基本情况

1. 医用空气加压氧舱

耒阳市人民医院涉事医用空气加压氧舱（以下简称氧舱）安装在该院东北角，第三住院大楼右后方独栋楼高压氧舱室内，原安装位置为该院内第四住院部后面的位置，起始安装时间 2009 年 6 月 30 日，于 2017 年 03 月进行了院内移装至新地址。该氧舱制造单位为烟台宏远氧业有限公司，制造日期为 2009 年 08 月 25 日，型号为 GY2600，产品编号为 09-Y2600-005，使

用登记证编号为容 1LH 湘 DF2282 ,设计压力为 0.3MPa ,最高工作压力为 0.2MPa ,设计温度为 66℃ ,工作温度为常温 ,工作介质为压缩空气。氧舱结构为一舱两室四门 ,氧舱容积 37.05m³ ,额定进舱人数 8+4 人 ,人均舱容 3.08m³。

2.储气罐

高压氧系统有储气罐两台 ,使用地点为空压机房 ,型号均为 : C1.5-5.0/1400-L ,产品编号分别为 : 09-R1400-007 、 09-R1400-008 ,储气罐上均有 1 个安全阀、1 个压力表。

3.储水罐

高压氧系统有储水罐一台 ,使用地点为空压机房 ,型号为 : C1.5-1.0/800-L ,产品编号为 : 09-R800-010 ,储水罐上有 1 个安全阀、1 个压力表。

4.空气过滤器

高压氧系统有空气过滤器两台 ,使用地点为高压氧室地下室 ,型号为 :GL0.3-0.034/273-L ,产品编号分别为 :08-R273-062、 08-R273-106。

(四) 事故建筑和设备信息

高压氧舱室建于 1999 年 (隶属该医院理疗科) ,为单层砖混结构 ,独立使用 ,由值班室、高压氧舱间、空压机房和卫生间组成 ,呈品字形结构。现有 8 (治疗舱) +4 (过渡舱) 人位空气加压氧舱一座 ,主要用于一氧化碳中毒、脑血管意外等急重症患者康复治疗。

(五) 医用空气加压氧舱基本原理

医用空气加压氧舱 ,是一种将压缩空气作为舱内加压介质 ,

患者在高于大气压的密闭舱内,利用吸氧面罩吸入高浓度医用氧气的压力舱。高压氧舱压力调节系统、供排氧系统基本原理如下:

1、压力调节系统

(1) 加压:空气压缩机将新鲜的空气压缩后,送入气液分离器,分离后的压缩空气经管道流入储气罐,从储气罐排出的气体进入空气过滤器进一步净化后通过加压阀门进入舱内,达到舱室升压的目的。

(2) 减压:通过调节氧舱控制台上的减压阀门,使舱内气体从减压管路流出舱外,达到舱室减压的目的。

2、供排氧系统

(1) 供氧:液氧罐中液态氧经气化、减压后进入氧舱操作台氧源控制板,经流量调节后进入氧舱内多功能吸氧控制系统,通过接管和面罩,供患者呼吸用氧。多功能吸氧控制系统有三种供氧方式:常规吸氧、雾化吸氧和急救供氧。常规吸氧为按需供氧,系统内置调节器,由患者的呼吸带动供氧,当病人取下吸氧面罩时无氧气供给,该方式适用于有正常呼吸能力的患者;雾化吸氧在有需要时才开阀门使用,增加了雾化功能;急救供氧为连续供氧,不论患者呼吸情况如何,一直向面罩提供连续流量的氧气,适用于呼吸能力较弱的患者。

(2) 排氧:舱内人员吸氧时,吸入的为99.5%以上的氧气,呼出气的氧浓度在80%以上(参考相关书籍资料)。氧舱舱内各面罩呼气软管都接在舱内呼气集气管上,该集气管的两端开口直接与舱内气压连通,有旁管通舱外,利用舱内、外的压力差,将呼出的废氧排出舱外。

（六）事故现场勘查情况

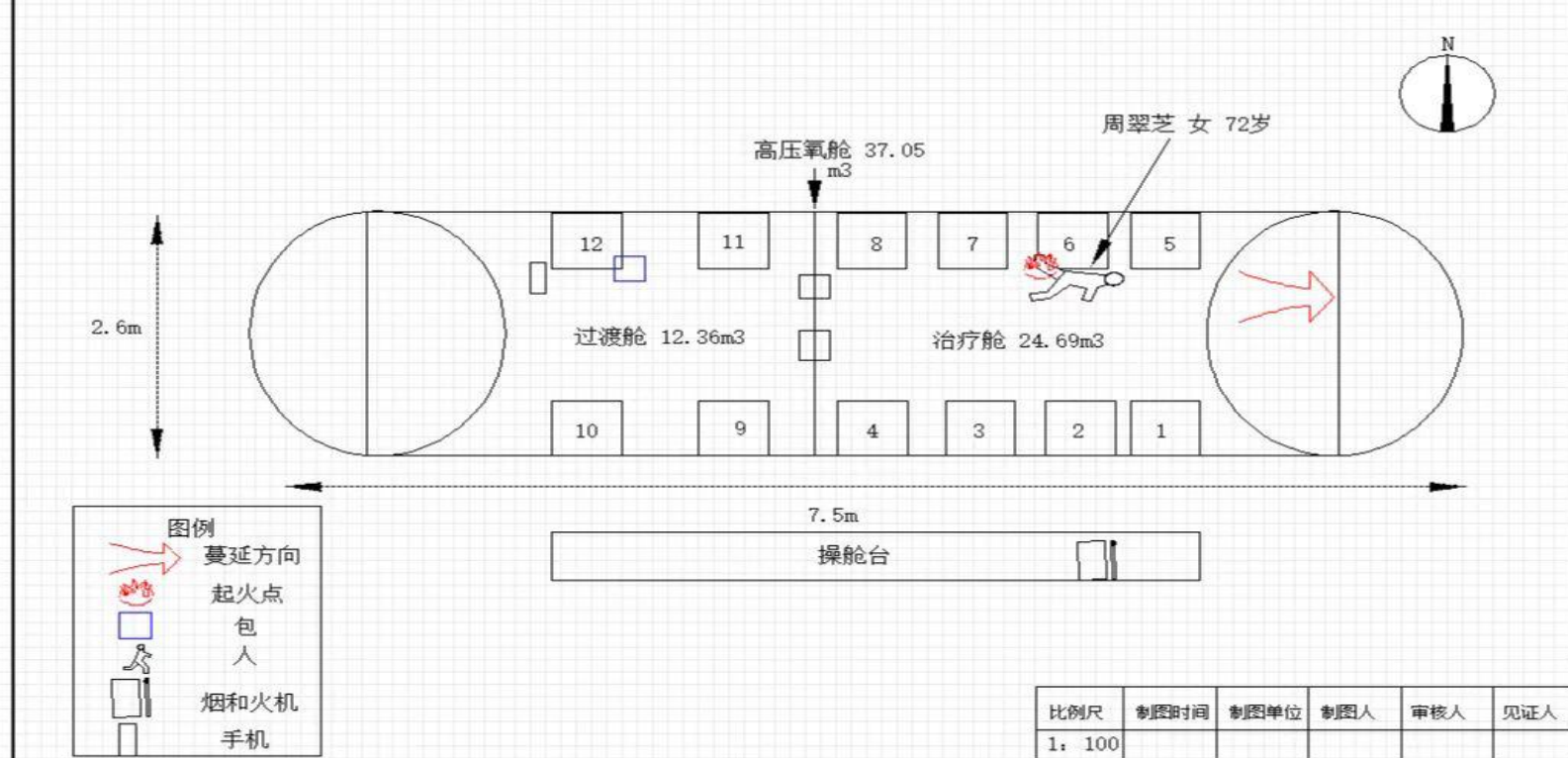
经现场勘查，高压氧舱房间部分墙体烟熏、部分窗户玻璃碎裂、空调烧损及高压氧舱燃烧受损，过火面积 40 平方米。氧舱间内舱体外仅东南角柜式空调底部有烧损痕迹，空调与治疗舱之间无蔓延路径。

值班室、储藏室、2 间卫生间有轻微烟熏，空压机房未过火。但高压氧舱间中高压氧舱的治疗舱烧损严重，舱内完全烧毁，舱内座椅钢骨架裸露，表面有金属变形变色痕迹。

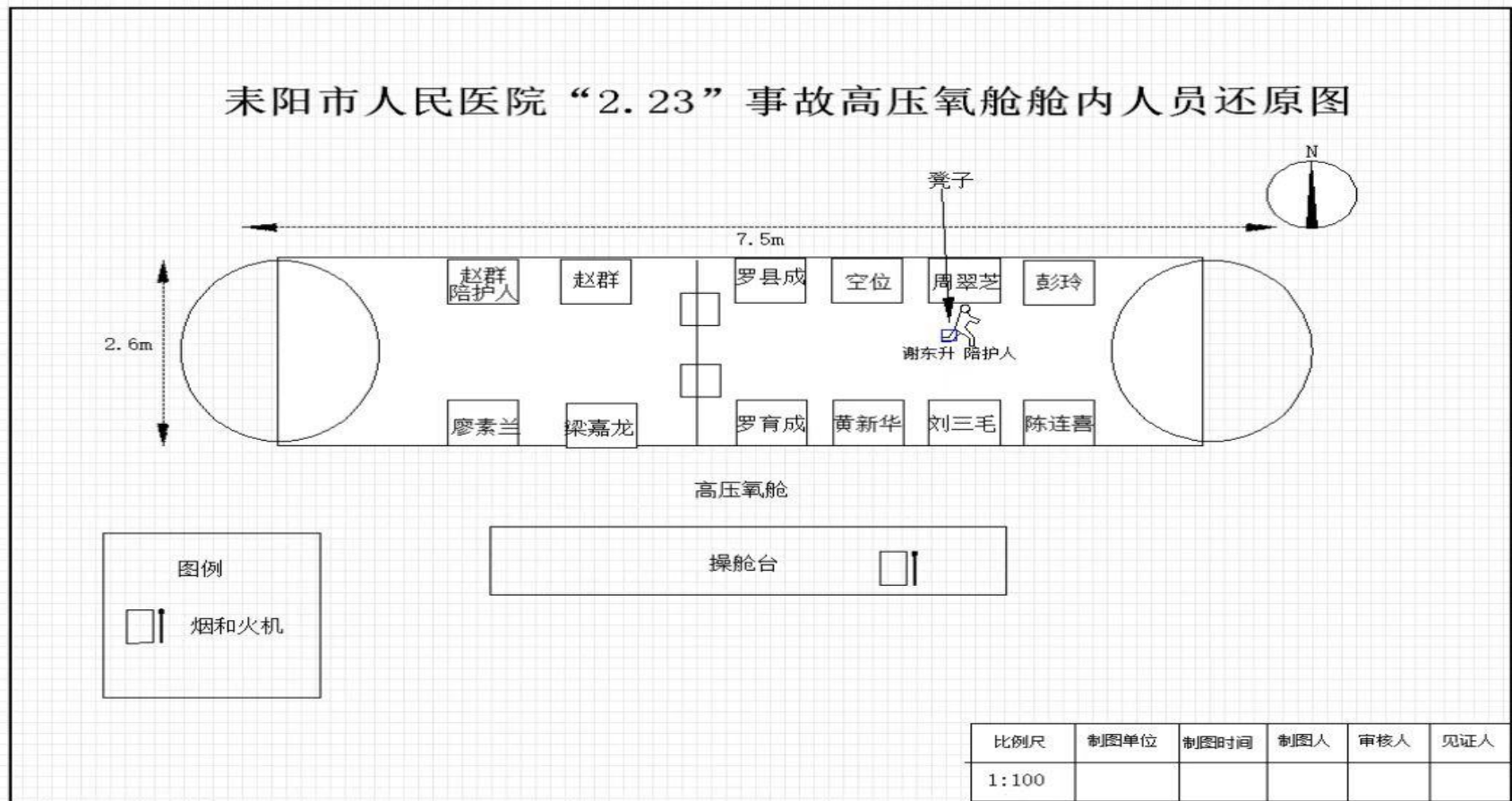
现场勘查治疗舱内多功能吸氧装置的急救供氧阀门均未关闭，操舱台上主舱操作板块右上方流量调节装置多个阀门开启，其中 6 号位置对应的流量调节装置阀门开到最大。

事发当日消防救援人员第一时间发现高压氧舱内有浓烟向外喷涌，出口呈开启状态，现场搜救组在高压氧舱门口及内部共发现 2 名被困人员，当时身体已大面积碳化，呼喊没有回应，救出后经现场医生确认已无生命迹象。

耒阳市人民医院“2.23”事故高压氧舱内部结构图



附图一 高压氧舱内部结构图



附图二 高压氧舱内就医患者座位图



附图三 高压氧舱内部烧损情况



附图四 高压氧舱房间入门烧损情况

（七）事故直接经济损失情况

该事故导致 2 人死亡，3 人受伤，相关设施设备受损，直接经济损失 262.5 万元。

二、检验鉴定情况

（一）医用空气加压氧舱及其配套设备检验鉴定情况

1.医用空气加压氧舱（以下简称氧舱）：该氧舱在 2017 年 03 月进行了院内移装时，经湖南省特种设备检验检测研究院监督检验，并出具了符合要求的结论报告。

2021 年 12 月 30 日湖南省特种设备检验检测研究院衡阳分院对该台氧舱进行了检验，出具了编号为 YCD-D202200001 的检验报告，检验结论为符合要求，下次定期检验日期为 2024 年 12 月 30 日。

根据氧舱室两名操舱人员及治疗病人反映，事故当天高压氧舱在整个治疗过程中未发现异常情况。另根据高压氧舱电脑主机运行数据显示，事故当天操舱人员设定的氧舱运行曲线与氧舱实际运行曲线完全一致，高压氧舱运行情况正常。

为确认高压氧舱部件测氧仪的工作情况，对治疗舱、过渡舱的测氧仪分别取样并进行功能试验。经试验，治疗舱、过渡舱的测氧仪均能准确进行低氧浓度（低于 18%）、高氧浓度（高于 23%）报警，报警信号包括报警声响、报警指示灯及自动打印报警时的氧浓度，治疗舱与过渡舱测氧仪功能均正常。其中测氧仪自动打印机在正常工作状态下，当氧浓度不超标时实现间断打印，当氧浓度超标时实现连续打印，并发出报警信号。

在现场勘查时，发现测氧仪自动打印机已经缺纸，通过调查

了解到该测氧仪自动打印机已连续 20 余日存在缺纸无法打印和报警的情况。

经现场检验，高压氧舱配套的水喷淋阀门处于关闭状态，2023 年 2 月 26 日，在第三方见证人的见证下，由高压氧舱厂家人员开启水喷淋阀门，氧舱内水喷淋出水口有水流喷出，高压氧舱水喷淋系统功能正常。

2.储气罐：高压氧系统有储气罐两台，使用地点为空压机房，储气罐上均有 1 个安全阀、1 个压力表，均已校验及检定。定期检验日期 2020 年 05 月 07 日，报告编号分别为 RD-D202000261、RD-D202000262，检验结论为符合要求，下次定期检验日期均为 2023 年 05 月 07 日。

3.储水罐：高压氧系统有储水罐一台，使用地点为空压机房，储水罐上有 1 个安全阀、1 个压力表，均已校验及检定。定期检验日期 2020 年 05 月 07 日，报告编号为 RD-D202000263，检验结论为符合要求，下次定期检验日期 2023 年 05 月 07 日。

4.空气过滤器：高压氧系统有空气过滤器两台，使用地点为高压氧室地下室。定期检验日期 2020 年 05 月 07 日，报告编号分别为 RD-D202000259、RD-D202000260，检验结论均为符合要求，下次定期检验日期均为 2023 年 05 月 07 日。

（二）事故类别的鉴定

1.鉴定结论：高压氧舱治疗舱内高氧浓度环境下遇静电引燃可燃物引发火灾。

2.鉴定依据：经调查组现场检验鉴定，并结合相关设备设施的定期检验报告，该医院医用空气加压氧舱设备在事发前，其使

用性能均属正常状态，相关设备设施的定期检验报告显示，性能检验合格，并定期检验时间均在规定检验周期时间内。

（三）起火原因鉴定

（1）可排除故意放火可能。主要依据有：耒阳市公安部门第一时间在事发现场勘查调查时未将该事故性质认定为故意放火。

（2）可排除雷击引发火灾可能。主要依据有：根据当天气象资料显示和群众证实，当天无雷电现象。

（3）可排除自燃可能。在起火部位高压氧舱治疗舱内未发现自燃性物质。

（4）可排除生活用火不慎可能。在起火部位高压氧舱治疗舱内无生活用火器具。

（5）可排除吸烟引发火灾可能。根据对高压氧舱治疗舱内多名见证人的调查询问，起火时高压氧舱治疗舱内无人员吸烟，经现场勘查，治疗舱内未发现烟头。

（6）可排除手机电火花引发火灾可能。根据对高压氧舱治疗舱内多名见证人的调查询问，起火前治疗舱无人员使用手机，最先起火的是周翠芝小腿部位附近位置，该位置无手机。

（7）可排除电气线路故障引发火灾可能。根据对多名现场见证人的调查询问，起火时高压氧舱治疗舱照明灯是一直是亮着的，未发现异常；经现场勘查，治疗舱内电线暗敷，电线套管为金属缠绕管，起火点位置未发现电线故障痕迹，位于空压机房配电箱均设置空气开关，开关处于开启状态，均未跳闸。

（8）最先起火的周翠芝小腿部位附近位置，该位置无其他火源，静电起火是唯一的可能。根据高压氧舱治疗舱内多名见证人的调

查询问,起火后火迅速从周翠芝小腿部位附近位置蔓延到多人身上,火势蔓延速度极快,烧伤人员被烧伤的部位集中在下半身,符合高氧浓度环境下的火灾发展蔓延特征;多名人员反映治疗结束后至起火前吸氧面罩仍然有氧气出来,此时高压氧舱因设备停止运行,无法利用舱内外压差启动排氧装置进行排氧,舱内人员均穿自己的衣服,具备产生静电的条件;现场勘查治疗舱内多功能吸氧装置的急救供氧阀门均未关闭,操舱台上主舱操作板块右上方流量调节装置多个阀门开启,其中 6 号位置对应的流量调节装置阀门开到最大。

(四) 起火时间、部位、起火点的鉴定

1.起火时间

2023 年 2 月 23 日 09 时 39 分,耒阳市消防救援大队“119”接警中心接到报警电话称:耒阳市城北路市人民医院高压氧舱内起火;据视频监控显示 09 时 33 分 02 秒(经校对后),发现身上着火的人员从高压氧舱室大门跑出;结合调查询问和查阅当日高压氧舱操作记录,当日治疗完毕后 9 时 28 分舱门开启,起火发生在舱门开启之后。结合火灾发展规律,起火时间认定为 2023 年 2 月 23 日 09 时 31 分许。

2.起火部位

经现场勘查,值班室、储藏室、2 间卫生间仅有轻微烟熏,空压机房未过火,高压氧舱间烧损。高压氧舱间中高压氧舱的治疗舱烧损严重,舱内完全烧毁,舱内座椅钢骨架裸露,表面有金属变形变色痕迹。氧舱间内舱体外仅东南角柜式空调底部有烧损痕迹,空调与治疗舱之间无蔓延路径;经对多名见证人调查询问

得知，最先看到治疗舱内起火，最初起火时氧舱房间内舱体外其他部位并没有火。综上，认定起火部位位于高压氧舱治疗舱内。

3.起火点

根据舱内人员陈连喜、罗县成、谢东升的调查询问，最先看到治疗舱内 6 号座位的周翠芝小腿部位附近位置起火。现场勘查发现，6 号座位上方金属变色痕迹严重，距离 6 号位置附近的地面（距东侧舱门 1.5 米-2.2 米、距治疗舱舱体北面 0.3 米-1.1 米范围内）瓷砖开裂严重。综合认定起火点为治疗舱内距东侧舱门 1.5 米-2.2 米、距治疗舱舱体北面 0.3 米-1.1 米范围内。

（五）死亡检验鉴定情况

1.耒阳市人民医院 2023 年 2 月 26 日对周翠芝的死亡出具了《居民死亡医学证明书》，作出了以下诊断：

- （1）死亡时间：2023 年 2 月 23 日；
- （2）死亡原因：烧伤。

2.耒阳市人民医院 2023 年 2 月 26 日对黄新华的死亡出具了《居民死亡医学证明书》，作出了以下诊断：

- （1）死亡时间：2023 年 2 月 23 日；
- （2）死亡原因：意外。

三、事故发生经过及应急处置情况

（一）事故发生经过

2023 年 2 月 23 日上午 7 点 40 分左右，耒阳市人民医院高压氧舱室操舱人员主班李绿梅、副班杨煊陆续到达该医院高压氧舱室，开始当天工作。李、杨二人首先检查并确认高压氧舱室工作环境无异常、高压氧舱设备及系统设备状态无异常等工作事项。

同时，预约当天上午 8 点左右开始的高压氧治疗病人陆续进入高压氧舱室。李、杨二人检查并确认环境、设备正常后，提醒当天治疗和陪护人员进入氧舱注意事项。治疗和陪护人员上交随身携带的手机、电子钥匙、打火机等易燃易爆物品后，在高压氧舱（出厂编号 09-Y2600-005）舱内就坐。就坐座位分布情况为：治疗舱 1 号位陈连喜，2 号位刘三毛，3 号位黄新华，4 号位罗育成，5 号位彭玲，6 号位周翠芝，7 号位空位，8 号位罗县成，6 号位中间过道塑料凳为周翠芝陪护人员谢东升（周翠芝小儿子）；过渡舱 9 号位梁嘉龙，10 号位廖素兰，11 号位赵群，12 号位赵群的陪护人员赵满英（赵群家属）。

舱内就坐治疗病人自行戴好氧气面罩并插好氧气连接管后，李绿梅进舱检查病人面罩佩戴情况，确认完毕后出舱。高压氧舱室内舱外有操舱人员李绿梅、杨煊、周翠芝大儿子谢冀霞等人。李绿梅关闭高压氧舱舱门后，通过对讲系统再次提醒注意事项，病人均摇手确认身上无手机、打火机等易燃易爆物品。然后李绿梅就坐操舱台准备操作。

8 时 10 分（根据操舱台电脑主机数据并经校对）开始操舱加压，杨煊就坐李绿梅右侧，监督辅助相关工作。

9 时 28 分（根据操舱台电脑主机数据并经校对）高压氧舱结束治疗后（运行时长 78 分 42 秒），舱门自动开启，治疗病人陆续出舱，并领取上交给操舱人员的手机、电子钥匙、打火机等物品。同时，杨煊上完洗手间离开高压氧舱室。谢冀霞进入舱内预与谢东升将周翠芝抱出舱。

9 点 31 分前后高压氧舱内起火。

9 时 39 分，耒阳市消防救援大队值班室接耒阳市城北路人民医院高压氧舱间起火火警电话。分别于 9 时 47 分、9 时 49 分，两队消防人员到达起火现场，进行灭火。消防人员发现该医院高压氧舱室内有浓烟向外喷涌，发现高压氧舱门口及内部各发现 1 名被困人员，经现场医生确认已无生命迹象。

10 时 02 分，明火基本被扑灭。

（二）应急处置情况

事发时，当班医务人员李绿梅发现有人身上着火，便迅速拿起操作台侧边的灭火器扑救，并呼喊仍在高压氧舱的病人赶快出来，火势造成大量浓烟，在火势越来越大并伴随浓烟充满房间时，李绿梅立即组织人员撤出高压氧室房间，同时向单位领导报告事故情况，并及时打电话向 119 消防请求救援。9 时 40 分左右医院分管安全消防工作的院领导郭勇及安全办副主任廖青到达现场，李绿梅汇报现场处置用了两瓶干粉灭火器但未控制火势，高压氧室还有两名病人未逃离出来。郭勇随后组织医院保卫、后勤、工地施工、高压氧室及周边科室工作人员来现场扑救火灾，但 3 次尝试进入高压氧室救人均因火势较大及浓烟而失败。9 时 42 分廖青拨打分管医政的副院长符小波电话，请求急诊外科、普外科、烧伤科到现场进行医疗救治，请 ICU 手术室做好准备。9 时 43 分医院党委书记李志超、院长李小保赶到现场指挥处置工作。9 时 43 分，感染科医务人员谢兰兰、谢明生、齐成东三人将逃出的受伤人员 2 人用轮椅和搀扶方式送至普外科进行医治，另 1 人由医院护工李作彪送往医院救治。因火势较大且伴随浓烟，医院参与扑救人员只能在外围扑救火灾。

约 9 时 39 分左右，耒阳市消防救援大队值班室接耒阳市人民医院高压氧舱间起火火警电话，先后分别于 9 时 47 分、9 时 49 分，派两队消防人员到达事故现场积极开展现场抢救。消防人员发现该医院高压氧舱室内有浓烟向外喷涌，发现高压氧舱门口及内部各发现 1 名被困人员，经现场医生确认已无生命迹象。

10 时 02 分，明火基本被扑灭。

（三）事故报告情况

2 月 23 日 09 时 35 分左右，当班医务人员李绿梅向医院安全办副主任廖青报告了事故情况，并于 09 时 38 分左右拨打了 119 救援电话。

2 月 23 日 09 时 40 分左右，医院书记李志超和院长李小保分别向耒阳市卫健局和耒阳市政府领导伍检告、尹建恒报告了事故情况。

四、事故原因及性质认定

（一）直接原因

高压氧舱治疗舱内高氧浓度环境下遇静电引燃可燃物引发火灾事故。

（二）间接原因

1. 高压氧舱操控人员操作不规范。未第一时间开启舱内水雾喷淋系统，未及时消除舱内起燃火源；操控人员关闭高压氧舱测氧报警仪，当舱内氧气浓度超标时未及时发出警报，未及时采取排氧换气措施进行处理；事发时未及时关闭舱内供氧阀门；当班氧舱操控副班人员在就治患者未全部撤出氧舱的情况下擅自离岗，事发时只有一名操控人员在岗，导致事发时应急处置不及时。

2.该医院设备科对氧舱特种设备操控人员岗位操作培训和特种设备操作应急演练不到位。设备科是该院负责特种设备安全管理的部门，未按要求在“三级”安全教育培训的基础上组织氧舱操控人员开展特种作业岗位操作培训，操控人员操作氧舱特种设备不熟练不规范；未定期组织开展氧舱特种设备安全操作应急演练，平时的应急演练只是由操控人员自发组织，演练内容主要是针对室内火灾消防，未涉及氧舱特种设备安全操作应急演练相关内容，对氧舱的应急操作没有严格的规范操作流程，事发时操控人员应急反应随意性很明显。

3.该医院设备科对医疗高压氧舱安全检查维护不到位。调查发现，氧舱内急救吸氧阀^①使用管理不到位，未采取防止意外开启的相关措施，舱内人员可随意开启，事故当班舱内多名未安排急救吸氧的患者均开启了急救吸氧阀，治疗结束后舱内多处急救吸氧阀均还有氧气溢出，增加了氧舱内氧气的泄漏。该氧舱使用方面的问题长期存在，但一直未得到处理。

4.设备科对氧舱操控人员报告的安全隐患处置不及时。调查发现，涉事医疗高压氧舱内氧气浓度经常超限，今年以来，氧舱总共运行 37 次，舱内氧气浓度其中数据正常的仅 12 次，其余均存在氧气浓度超限，设备科接到操控人员的情况报告后未认真查明原因和及时处置，该氧舱测氧仪自动打印机已连续 20 余日存在缺纸无法打印和报警的情况，设备科接到操控人员的情况报告后也未认真查明原因和及时处置。

^①医疗高压氧舱吸氧控制系统有三种供氧方式：常规吸氧、雾化吸氧和急救吸氧。常规吸氧为按需供氧，系统内置调节器，由患者的呼吸带动供氧，当病人取下吸氧面罩时无氧气供给，该方式适用于有正常呼吸能力的患者；雾化吸氧在有需要时才开阀门使用，增加了雾化功能；急救吸氧为连续供氧，不论患者呼吸情况如何，一直向面罩提供连续流量的氧气，此种吸氧仅适用于呼吸能力较弱的重病患者。

5.该医院安全教育不到位，安全责任制落实不到位。体现在未认真组织开展员工“三级”安全教育培训，医院员工安全意识不强，事发时应急处置不及时；履行安全管理职责的相关人员未经专门安全教育培训，未取得相关安全管理资质证书；未建立并落实安全风险分级管控和隐患排查治理双重预防工作机制；医院安全管理及设备管理部门履职不到位，安全检查和隐患排查处理不及时等方面。

（三）事故性质

经调查认定，耒阳市人民医院“2.23”一般火灾事故是一起生产安全责任事故。

五、属地相关监管部门存在的问题

（一）耒阳市市场监督管理局

1.特种设备日常安全管理职责不清，管理较混乱。该单位未明确其内设各部门的监督管理职责；作为特种设备安全监督管理部门，其主要负责人对本单位的工作职责不清楚；特种设备监察人员对相关法律、法规和安全技术规范不熟悉。

2.对特种设备的安全检查流于形式。特种设备监察人员在检查耒阳市人民医院高压氧舱时，未检查设备的完好情况以及设备运行是否正常，对涉事高压氧舱的安全运行情况从未下达过特种设备安全监察指令。

（二）耒阳市卫生健康局

1.行业安全管理职责不清。该单位行业安全管理职责划归局办公室，但该室主要是做一些上传下达的工作，不履行具体的监管工作，其他业务股室却只负责业务指导，对监管对象的隐患排

查不督促督办，行业安全管理不力。

2.对辖区医院监督检查不力。安全生检查流于形式，检查不深不细，平时检查提出的问题局限于表面，针对性不强，对医院安全生产制度建设指导督促不力，未严格督促医院加强安全生产隐患排查整治。

五、对事故相关责任人员和责任单位的处理建议

（一）建议追责问责的人员（13人）

1.李绿梅，女，40岁，群众，耒阳市人民医院医生，该院高压氧舱室日常管理具体负责人，氧舱操舱人员，事故当班担任主班。未第一时间开启氧舱内水雾喷淋系统消除起燃火源；未及时关闭舱内供氧阀门，且未及时采取排氧换气措施减低氧舱内氧气浓度，对事故的发生负有直接责任。建议移交耒阳市纪委监委对其进行追责，建议由耒阳市卫健局提请有关作业资质管理部门吊销其《医用高压氧专业上岗合格证》（注册编号 20660）。

2.梁卫民，男，53岁，中共党员，耒阳市人民医院设备科科长，负责该院高压氧舱等设备的检查维护和管理。对医疗高压氧舱安全检查和维护不到位，对氧舱特种设备操控人员岗位操作教育培训不到位，未定期组织开展氧舱特种设备安全操作应急演练，对氧舱操控人员报告的安全隐患处置不及时。对事故的发生负有管理责任，建议移交耒阳市纪委监委对其进行追责。

3.谢少玲，女，48岁，群众，耒阳市人民医院特检科主任，分管理疗科、心电图、脑电图和高压氧舱室。对高压氧舱室操舱人员安全管理不到位，对操舱人员操作不规范导致事故负有管理责任，建议移交耒阳市纪委监委对其进行追责。

4.廖军华,男,44岁,中共党员,耒阳市人民医院保卫科长,负责该医院日常安全生产管理工作。未经专门安全教育培训,未取得相关安全管理资质证书,日常安全生产管理不到位,未严格组织开展“三级”安全教育培训,对事故的发生负有管理责任。建议移交耒阳市纪委监委对其进行追责。

5.廖云峰,男,49岁,中共党员,耒阳市人民医院副院长,分管设备科,对医院设备科高压氧舱设备的检查维护和管理工作中督促检查不到位、对氧舱特种设备操控人员岗位操作教育培训和特种设备安全操作应急演练不到位、对氧舱操控人员报告的安全隐患处置不及时等情形负有领导责任,建议移交耒阳市纪委监委对其进行追责。

6.郭勇,男,43岁,中共党员,耒阳市人民医院党委委员、纪委书记,分管医院后勤安保、综治维稳、安全生产工作,未严格加强医院日常安全生产管理,未严格组织开展安全生产“三级”安全教育培训,对事故的发生负有责任,建议移交耒阳市纪委监委对其进行追责。

7.胡文,男,54岁,民盟盟员,耒阳市人民医院副院长,分管特检科,针对高压氧舱室的管理主要负责患者适应症的医疗业务指导,防止不适应治疗的患者进入氧舱。未严格加强氧舱操控人员安全意识教育,对事故的发生负有责任,建议移交耒阳市纪委监委对其进行追责。

8.李小保,男,57岁,中共党员,耒阳市人民医院法定代表、院长,未组织建立并落实安全风险分级管控和隐患排查治理双重预防工作机制,未严格督促、检查本单位安全工作,及时消除事

故隐患，对事故发生负有领导责任，建议移交耒阳市纪委监委对其进行追责。

9.李志超，男，52岁，中共党员，耒阳市人民医院党委书记，未切实强化安全生产组织领导和宣传教育工作，对安全生产督促检查不到位负有重要领导责任，建议移交耒阳市纪委监委对其进行追责。

10.谢明，男，45岁，中共党员，耒阳市市场监督管理局安全监督股股长，负责辖区特种设备的日常安全监督管理。未严格履行医院高压氧舱特种设备安全监管职责，未及时发现特种设备使用过程中存在的问题，并督促医院整改，对事故的发生负有责任，建议移交耒阳市纪委监委对其进行追责。

11.钟岳，男，39岁，群众，耒阳市卫健局局办公室负责人，负责辖区医院安全行业管理。安全监督检查不力，对医院安全生产制度建设指导督促不力，未严格督促医院加强安全生产隐患排查整治，对事故的发生负有责任，建议移交耒阳市纪委监委对其进行追责。

12.刘炎凤，女，59岁，中共党员，耒阳市卫健局三级调研员，联点分管耒阳市人民医院，未严格督促检查医院安全生产工作，对事故的发生负有责任，建议移交耒阳市纪委监委对其进行追责。

13.谢晓斌，男，44岁，中共党员，耒阳市市场监督管理局副局长，分管辖区特种设备安全监督管理，未严格加强医院高压氧舱特种设备安全监管，未严格组织高压氧舱特种设备安全使用的日常安全检查，对事故发生负有领导责任，建议移交耒阳市纪

委监委对其进行追责。

（二）建议单位内部处理的人员（2人）

1.杨煊，女，34岁，群众，耒阳市人民医院高压氧舱室操舱人员，事故当班担任副班。安全意识薄弱，在就治患者未全部撤出氧舱的情况下擅自离岗，虽然征求当班主班操控人员同意后才离开，但实际导致了事发时只有一名操控人员在岗，造成应急处置不及时。建议由耒阳市人民医院内部规定进行处理。

2.廖国荣，男，40岁，政治面貌群众，耒阳市人民医院设备科合同制职工，系设备科分管特种设备安全管理的人员，未严格履行特种设备安全管理职责，未及时发现和处理医疗高压氧舱运行中存在的问题。建议由耒阳市人民医院内部规定进行处理。

（三）建议给予行政处罚的单位

耒阳市人民医院，该单位安全生产管理主体责任落实不到位，安全责任制落实不到位；未认真组织开展“三级”安全教育培训，医院员工安全意识不强，事发时应急处置不及时；未建立并落实安全风险分级管控和隐患排查治理双重预防工作机制，未切实开展安全检查和隐患排查治理，对发生生产安全事故负有责任。建议由耒阳市应急管理局依据《中华人民共和国安全生产法》第一百一十四条之规定，对其进行行政处罚。

五、事故防范和整改措施建议

为深刻汲取耒阳市人民医院“2.23”一般火灾事故教训，举一反三，进一步强化安全生产管理，有效防范类似事故发生，提出以下问题整改和事故预防措施建议：

（一）耒阳市人民医院要严格落实安全生产主体责任

1.要建立健全并严格落实安全风险分级管控和隐患排查治理双重预防工作机制。要进一步建立并完善高压氧舱室应安全责任体系，明确岗位职责，加强安全管理绩效考核管理；要建立并落实安全生产隐患排查治理机制，严格落实隐患排查治理责任，定期开展单位安全生产大检查，发现问题及时处理；要配足配强医疗高压氧舱特种设备安全管理专门人员，加强氧舱系统设备设施隐患排查，加强对特种设备的安全调整、维护、状态监测及故障诊断管理，全面掌握氧舱安全运行状况，及时排查和消除事故隐患。

2.要进一步完善和严格落实安全生产管理制度及操作规程。高压氧舱属于医疗行业的特种设备，有其严格的规范和操作要求，应建立完善安全责任体系，明确岗位职责；要建立并落实岗位培训考核制度、值班值守制度、治疗巡查制度、设备定期检验制度、安全隐患排查制度和入舱登记制度等；作业人员必须要持证上岗，定期培训，定期考核医务操作人员。入舱治疗时，必须按规章制度着装，严禁携带手机、打火机及带金属饰品等物件。对病人及陪护入舱前必须告知安全常识。

3.要加强医疗高压氧舱特种设备操作人员的岗位培训。在开展单位“三级”安全教育培训的基础上，扎实组织开展特种设备操作岗位培训，操作人员要会操作、会保养、会排除故障，对特种设备要做到懂性能、懂原理、懂结构、懂用途，加强操作人员业务绩效考核管理，增强操作人员的业务素质。

4.要切实开展医疗高压氧舱特种设备操作应急演练。认真编制氧舱特种设备操作专项应急演练预案，预案内容要科学合理，

可操作性强，预案要报相关监管部门备案；要严格开展高压氧舱特种设备操作应急演练，科学规范应急程序，特种设备操作应急演练有工作方案、有现场实施、有演练总结和经验点评，切实提高操作人员的应急反应能力。

（二）属地政府和行业监管部门严格履行安全监管职责

1. 耒阳市政府应严格按照《地方党政领导干部安全生产责任制规定》以及“管行业必须管安全、管业务必须管安全、管生产经营必须管安全”的要求，切实加强属地管理，针对耒阳市人民医院此次火灾事故中暴露出的部门监管职能不明确等问题，要进一步规范行业管理部门安全监管职责，对涉及多个部门监管的行业领域和单位，要明确细化安全监管职责分工；要督促职能部门切实加强对特种设备使用单位日常监管，督促落实安全生产和特种设备使用安全管理主体责任，做到责任到位、投入到位、培训到位、管理到位、应急救援到位。

2. 属地行业监管部门严格履行安全监管职责。要进一步明确监管职责，明确责任清单，各部门要形成监管合力，强化属地安全监管；卫健部门要对辖区医疗机构及医护人员审批、变更、校验等方面严格把关，加强对医院的行业安全监管；市场监管部门要加大对已经备案批准投入使用的特种设备监管力度；各级消防救援机构要依法履行对消防重点单位日常监督检查职责，对学校、医院、医养机构等人员密集场所切实开展消防安全隐患排查；卫健、市场监管、消防等部门要依职责分工形成监管合办，严格监管执法，迅速对辖区单位的安全生产隐患开展大排查、大整治，对查出的问题隐患列出隐患排查清单、明确整改时间表、路线图、

责任人，在规定时限内整改到位；针对特种设备安全管理存在的问题，要由市场监管局牵头，组织卫健、消防及使用单位切实开展全面的隐患排查，对检查发现的重事故隐患，要按照“一单四制”实施交办，对隐患整改不力的单位，要依法对相关设备设施采取关停、查封等断然措施督促整改。

有关单位应当自接到事故调查报告及批复的 60 日内，将有关责任人员处理、事故防范和整改措施的落实情况书面报送衡阳市应急管理局。

耒阳市人民医院 “2.23”
一般火灾事故调查组
(衡阳市应急管理局代公章)
2023 年 5 月 20 日