

安全和保密宣传教育

在捍卫生物安全主战场上……

如果说致病性微生物是“看不见的敌人”，那么千百年来人类都在与之较量。随着科学技术不断进步，人类建立起的病原微生物实验室正在发挥着越来越重要的作用。在这个“主战场”上，科学家们要开展新发和烈性传染性疾病的病原分离鉴定、感染模型建立、疫苗研制、生物防范等一系列前沿研究，帮助人类更有效地避免疾病的侵袭。

□本报记者 王潇雨

病原微生物实验室作用非常大，不少人也会觉得它有些神秘。事实上，通过一系列的物理措施及严格的管理规范，就能确保操作者和公众的安全。这些年来，国家卫生健康委着力强化病原微生物实验室体系建设，为维护国家生物安全工作提供有力保障。

“解析”病原微生物

病原微生物实验室又称生物安全实验室，它为病原微生物研究和操作

提供安全有效的平台，还要避免操作人员感染和公共环境污染。

国际上根据病原的传染性和危害性，将其分为4个不同的危害等级。病原微生物实验室也按照该分级进行相应建设，提供不同程度的安全防护保障。以目前最高级别的病原微生物实验室“P4实验室”为例，它能为埃博拉病毒、马尔堡病毒、天花病毒等致病性微生物相关研究提供技术保障。

近年来，我国实验室数量快速增加，全国已有从事人间传染的病原微生物实验活动的高等级实验室63个，其中，生物安全四级实验室3个、生物安全三级实验室60个；此外，还有生物安全二级实验室4.6万个。这些实验室是开展病原微生物研究、教学、检测、诊断等活动的主阵地，也是生物医药产业发展不可或缺的平台。

新冠肺炎疫情发生以来，病原微生物实验室开始被更多公众知晓。国家卫生健康委科教司监察专员刘登峰介绍，新冠病毒不断变异，从德尔塔到奥密克戎，研究人员都是在实验室把毒株分离出来，再分享给科研机构和疫苗生产单位，从而为科研防控、疫苗生产、生物产业提供坚实的保障。再比如，国产新冠病毒灭活疫苗最早的疫苗株筛选是在P3实验室开始的，最早做临床试验的产品也是在P3实验室完成的。

此外，实验室还有个重要组成部分称为“保藏机构”。在保藏机构，能够实现病毒变异情况的监测，通过网络分享变异株，充分利用资源。“前不久，‘十四五’保藏机构的规划出台，布

局了菌(毒)种保藏机构的网络，加强基础能力建设。”刘登峰说。

高效支撑疫情防控

国内疫情暴发之初，国家卫生健康委科教司随即派出人员加入前方工作组，并组织专家团队指导当地有关部门进一步规范和管理要求，协调首批样本紧急送往国家级研究机构开展科研攻关，组织4家高等级生物安全实验室同时开展病原测序鉴定工作，在创纪录的短时间内确定病原，并将新冠病毒序列向全球共享，为后续科研攻关任务开展奠定重要基础。

保障新建新冠病毒灭活疫苗生产车间的安全，这在当时是疫苗生产的关键。

国家卫生健康委科教司相关负责人说：“我们主动担当，组织专家编写印发了新冠病毒灭活疫苗生产车间的生物安全通用要求，会同国家发展改革委、工信部、科技部、药监局等单位对5家企业的11个生产车间进行检查，为新冠病毒灭活疫苗快速大规模生产提供了有力的生物安全保障。”

“这些年来，我们加快病原微生物实验室建设，加强人才规范化培养，强化依法安全监管，组织开展年度实验室生物安全检查，并对全国高等级病原微生物实验室开展全覆盖飞行检查，督促各省市卫生健康委主管部门依法履职，加强实验室生物安全监管，搭建了比较完善的病原微生物实验室生物安全平台体系。”刘登峰介绍。

《中华人民共和国生物安全法》2021年4月15日施行后，国家卫生健康委牵头组建国家生物安全工作协调机制，大力推进国家生物安全风险防控和治理体系建设，着力提升国家生物安全治理能力。

加强专家队伍建设

2006年，原卫生部、农业部会同有关部门组建国家病原微生物实验室生物安全专家委员会。目前，该委员会为第四届，由46位专家组成。

2011年，原卫生部成立病原微生物实验室生物安全评审专家委员会，承担与人体健康有关的实验室生物安全相关行政许可、监督检查的专家评审、评估工作。目前，该委员会为第三届，由176位专家组成。

“安全培训是2022年度重点工作。”国家卫生健康委科教司相关负责人介绍。首先，分层分级培训。国家卫生健康委负责组织全国实验室生物安全培训工作，具体负责高等级实验室工作人员生物安全培训；省级卫生健康委具体负责本地区二级实验室骨干人员生物安全培训。

其次，建设培训基地。国家卫生健康委自2021年12月启动首批国家高等级实验室生物安全培训基地申报，层层筛选，2022年6月遴选出首批6家国家培训基地；同时，要求各省省级卫生健康委遴选省级培训基地。

最后，统一编写培训资料。国家卫生健康委组织专家编写培训大纲，

针对实验室管理人员、操作人员、运行维护人员分别提出不同培训要求。

“今年，我们争取中央转移支付地方的专项资金1880万元，计划培训实验室工作人员5220名；其中，高等级实验室工作人员620名、二级实验室骨干人员4600名。培训包含理论培训和实践操作培训，学员需脱产30天，进入指定的培训基地参加集中培训，并参加统一考核，考核合格的颁发培训合格证书。目前，已有3家国家级培训基地启动培训工作，另3家将于9月启动。同时，各省省级卫生健康委均已完成省级培训基地遴选，二级实验室骨干人员培训正在有条不紊开展。国家卫生健康委还计划录制理论培训视频，采取线上线下相结合的方式，进一步拓宽培训覆盖面。”这位负责人说。

同时，要深入开展生物安全教育培训和普法宣传，提高全社会生物安全防范意识和知识水平。“我们组建专家团队赴多个省份根据当地情况开展现场宣讲，覆盖省市县三级从事生物安全行政工作人员。录制生物安全法宣讲视频，对法条作出专业解读，通过网站和微信平台进行发布和推广，扩大宣传覆盖面和影响力。编写首批重点领域国家安全普及读本《国家生物安全知识百问》，推动生物安全理念深入人心、落地生根。”这位负责人介绍。

指导支持 国家卫生健康委办公厅

六类养老诈骗犯罪典型案例发布

据新华社北京电 (记者罗沙 齐琪)最高人民法院8月24日发布6件养老诈骗犯罪典型案例，进一步明确六类重点打击犯罪的表现形式。

此次发布的典型案例中，肖开俊、陈荣集诈骗案是以提供“养老服务”为名侵害老年人合法权益。该类犯罪主要表现为以预售养老床位等名义，通过办理会员卡、明显超过床位供给能力承诺服务等手段，诈骗老年人钱财。

鲁鹏非法吸收公众存款案是以投资“养老项目”为名侵害老年人合法权益。主要表现为以开办养老院、购买养老公寓等为由，以售后定期返点、高额分红为诱饵，诱骗老年人参与投资。

徐正等人诈骗案是以销售“养老产品”为名侵害老年人合法权益。主要表现为通过提供免费或低价旅游观光等手段，采取免费发放礼品、养生讲座等方式，诱骗老年人购买价格虚高的保健品、药品或假冒伪劣产品等。

沈移平集资诈骗、顾乃祥非法吸收公众存款案是以宣传“以房养老”为名侵害老年人合法权益。

李雷雷诈骗案是以代办“养老保险”为名侵害老年人合法权益。主要表现为谎称认识社保局等部门工作人员或者冒充银行、保险机构工作人员，可以代办“提前退休”“养老保险”等，骗取老年人的保险费、材料费等。

李建涛诈骗案是以开展“养老帮扶”为名侵害老年人合法权益。主要表现为假借义务诊疗、心理关爱、直播陪护、慈善捐助、志愿服务、组织文化活动等形式获得老年人的信任，对老年人实施诈骗。

上半年破获1500余起假药劣药案件

据新华社北京8月24日电 (记者熊丰)记者24日从公安部获悉，今年以来，全国公安机关紧密结合夏季治安打击整治“百日行动”，深入推进“昆仑2022”专项行动，向制售假劣药等药品犯罪发起凌厉攻势。上半年，公安机关共侦破药品犯罪案件1500余起，捣毁黑工厂、黑窝点920余处，打掉犯罪团伙380余个，涉案总价值47.8亿元。

公安部挂牌督办重大案件30起，与最高检、国家药监局联合挂牌督办案件10起；江苏、浙江、安徽等地公安机关侦破“5·20”非法制售假冒肉毒毒素案、邵某某等人制售添加化学药成分止咳平喘、消炎止咳类假药案等10起大要案件；山东、河南、四川等地公安机关侦破“2·25”制售添加化学药成分假中药案、张某某等人利用假药诈骗中老年人患者案等大要案件。

为切实形成打击整治合力，公安机关持续加强警种联动、区域协作和部门配合。北京、上海、福建等地公安机关多警种联动作战，有效提升破案攻坚能力；江苏、浙江、广东等地公安机关协同开展跨区域研判、抓捕行动，联合侦破一批大要案件；上海、山东公安机关加强与国际刑警组织协作对接，有力推动跨国跨境案件侦办。

青海实现民政医保数据实时互联互通

本报讯 特约记者高列近日从青海省民政厅获悉，今年以来，青海省民政厅积极加强与医保部门的工作衔接，实现了民政、医保数据实时互联互通，因病致贫人员基本生活得到更好保障。

据了解，民政部门将特困、低保、低保边缘和支出型贫困救助对象等人员数据实时传送到医保部门，由医保部门负责在信息系统进行人员标记并及时落实医疗救助待遇。医保部门将个人自付费用超过上年农村居民人均可支配收入50% (6171元)的医保支出信息实时传送到民政部门，由民政部门及时开展居民家庭经济状况调查，对其中符合条件的人员及时落实社会救助政策，切实保障其基本生活。

今年以来，民政与医保部门间数据传输量达62万余条，民政部门将7.9万因病致贫人员纳入社会救助范围，医保部门对5.6万民政救助对象落实了医疗救助待遇。



广博会上的适老产品

8月26日，由广东省广州市人民政府主办的第30届广州博览会在广州进出口商品交易会展览馆开幕。本次展览包括3个综合展、4个专业展及1个专展。图为广州养老健康产业博览会一展位的工作人员为参观者介绍适老产品。

中新社记者 陈楚红摄

援藏援疆：心往一处想，劲往一处使

(上接第1版)

“北京协和医院以学科建设为主线，以平台科室为基础，全方位带动当地重点专科建设。”该院副院长韩丁介绍，这一机制首先在影像科试点，效果显著，CT、核磁等检查预约时间从两周降至3天以内，超声检查实现当天可做，逐步向全院推广后，患者就医便捷，获得感和满意度大大提升。

8月初，西藏自治区人民医院第七、第八批“组团式”援藏医疗人才已完成交接。第七批支援期间，帮助西藏自治区人民医院开展新业务新技术87项、填补技术空白29项、申请科研项目37个、健全管理制度186条，建立了肺癌和普通外科多学科诊疗中心。“经过7年的持续不间断支援，西藏自治区人民医院学科体系更加完善、服务流程更加优化、管理机制更加健全，‘大病兜底’作用更加凸显。”李大川说。

提升重大疾病救治能力

包虫病是一种人畜共患寄生虫病。西藏包虫病流行广，防控困难，给患者及其家庭造成严重的健康危害和生活质量提升的障碍。自2016年以来，上海市组建多支援藏医疗队，对当地5个县30多个乡镇开展包虫病流行病

什么，我们就考核什么”的管理经验移植到西藏自治区人民医院，制定适合当地医疗行业特点的收入分配办法，推行绩效工资，考核与工作量挂钩。韩丁介绍，这一机制首先在影像科试点，效果显著，CT、核磁等检查预约时间从两周降至3天以内，超声检查实现当天可做，逐步向全院推广后，患者就医便捷，获得感和满意度大大提升。

8月初，西藏自治区人民医院第七、第八批“组团式”援藏医疗人才已完成交接。第七批支援期间，帮助西藏自治区人民医院开展新业务新技术87项、填补技术空白29项、申请科研项目37个、健全管理制度186条，建立了肺癌和普通外科多学科诊疗中心。“经过7年的持续不间断支援，西藏自治区人民医院学科体系更加完善、服务流程更加优化、管理机制更加健全，‘大病兜底’作用更加凸显。”李大川说。

包虫病是一种人畜共患寄生虫病。西藏包虫病流行广，防控困难，给患者及其家庭造成严重的健康危害和生活质量提升的障碍。自2016年以来，上海市组建多支援藏医疗队，对当地5个县30多个乡镇开展包虫病流行病

调查、B超筛查以及手术治疗，累计筛查14080人。

上海市卫生健康委党组书记周大翔介绍，在上海市援藏医疗队的支持下，日喀则市人民医院包虫病筛查救治能力有了明显提升，自2017年至今完成包虫病手术治疗575例。通过落实早发现早治疗、健康教育、传染源管理、安全饮水覆盖工程、家畜免疫、环境治理等防治措施，日喀则市包虫病高发态势已得到有效遏制。

针对心脏病、高原性心脏病，上海市不断提高当地诊疗技术能力。比如，积极开展先心病儿童筛查救治工作，支持先心病儿童集中筛查和日常筛查相结合，将医疗机构日常门诊检查作为发现先心病儿童的重要渠道，定期收集汇总信息。再如，率先将心血管病诊疗中心纳入首批重点工作，不断提高高原性心脏病诊疗与救治能力。“目前，日喀则市人民医院从高原性心脏病、高原性肺水肿的发病机制入手，加快患者康复，一般患者3日可安全出院。”周大翔说。

首都医科大学附属北京口腔医院副院长任轶曾有3年援藏经历。他和队员们发现，由于地域和生活习惯不同，当地居民对于自身的健康关注以及就医的意愿不高。“我们尝试了很多方法。”任轶介绍，队员们在各类卫生健康节日、纪念日，组织“组团式”援藏

医疗队及当地专家进行大型义诊宣传活动；针对当地人居分散的特点，组织医务人员送医送药到乡村、到家庭；为配合高原地区常见病救治工作，制作藏汉双语宣传片，请术后患者现身说法，以消除部分患者对于手术风险的顾虑，早早就医。

为援派人员撑起后盾

7年多来，广大医务人员积极响应“组团式”援藏援疆号召，为西部医疗卫生事业发展贡献着自己的力量。医疗人才“组团式”援藏援疆工作已向西藏、新疆选派高水平医疗人才2500

余名，帮带医疗团队千余个、医务人员5800余名，有计划有步骤接收4000余名医务人员到对应的支援医院培训进修。

在解决援派人员的实际困难和后顾之忧上，上海市多措并举为他们撑起坚实后盾。闻大翔介绍，对于连续在藏援疆工作半年以上的医务人员，上海市保证他们在援藏援疆期间的薪酬和基本福利待遇，按本单位同级同类人员的平均水平支付。同时，援藏援疆工作视作完成定期下乡工作任务，对他们优先予以职称晋升及职称聘任，由派出单位按规定发放生活补贴与通信费补贴，另外享受御寒置装等一次性补贴。

此外，上海市努力做好援派人员的生活保障和个人保障。“每年安排专项资金，提供伙食补贴，购买健身用品，聘请第三方为医疗队提供餐饮，解决医务人员的饮食问题。藏区医疗人才公寓专门安装双回路供电线路，提供24小时弥散氧，基本解决了公寓停电、停水和缺氧等问题，改善了援藏人员的生活条件与环境。为防止援派人员发生人身意外，上海市成立专班，建立援派人才工作期间突发事件应急处置机制。比如，援派的一位医生在当地因缺氧出现肺水肿后，上海市立即启动应急处置，安排专家对接会诊，及时转运回沪治疗。”闻大翔说。

短评

需精准蓄力持久施力

医疗人才“组团式”援藏援疆，已从诊疗技术的单项突破转向管理理念、规章制度、服务流程的均衡跃升。在输血变造血的进程中，一支支齐整的医疗队伍、一批批新建的医疗机构，让受援地区居民健康水平持续提升。

然而仍需看到，由于历史原因，西藏、新疆医疗卫生事业发展相对滞后，距离西部地区平均水平尚存差距，下一步要着力于补短板、强

弱项。在保持现有医疗人才“组团式”支援力量不变的基础上，支援一方面应更关注疾病预防与健康促进工作，引导当地居民提高健康素养和早诊早治意识。另一方面，应切合当地医疗救治需要，推广应用新技术、新项目。比如，针对西部地区地区人口稀少的特点，帮助构建医疗急救体系，布设远程医疗网络；再如，针对低氧环境高原病多发的情况，帮助强化

科研工作管理，推进高原病研究与防治工作。

与此同时，接受双方应共同制定人才培养整体规划，推动“师傅带徒弟”向“团队带团队”转变，坚持帮带成效和跟学成果的双向考核，建立和完善可实现、可持续、可评价的长效帮扶和发展机制。在巩固典型帮扶经验的前提下，开展阶段性评价，既可动态掌握受援医院的学科建设、人才储备情况，亦有助于激发支援医院拓宽帮扶思路、丰富帮扶手段的积极性。

医疗人才“组团式”援藏援疆工作考验的是接受双方能否精准蓄力、持久施力，需要支援方尽其所能，受援方主动作为。