

这些问题口罩哪儿来的?怎么管?

当前,口罩已成为卫生防疫领域、公众日常生活中的必备用品,质量攸关公众健康、防疫大局。不久前,湖北省市场监督管理局公布了2家企业召回7000包一次性防护口罩的公告。

新华社记者调查发现,去年5月至今,已有全国16个省份的82家企业先后公告召回问题口罩超过360万个,主要问题在于过滤效率不达标,阻隔飞沫的防护效果降低,过滤细菌、病毒等气溶胶的能力受到影响,可能存在一定安全隐患。且这些流入市场的问题口罩有不少已投入使用,无法召回更换。

问题口罩隐患大 有的已被使用完

据专家介绍,不同类型的口罩对过滤效率的要求有所不同,颗粒过滤效率、细菌过滤效率是我国口罩合格与否的两个主要指标。

根据《日常防护型口罩技术规范要求(GB/T32610-2016)》,防护型口罩过滤效率(盐性介质)不得低于90%。针对使用最为广泛的一次性使用医用口罩,我国《一次性使用医用口罩(YY/T0969-2013)》要求,细菌过滤效率应不小于95%。

记者发现,在公告召回的口罩中,这两类过滤效率指标不达标是最常见的问题。

2021年1月,因产品过滤效

率(盐性介质)低于国家相关标准要求,安徽省泗县启晨防护用品加工厂召回2020年12月5日生产的型号为17.5cm×9.5cm一次性防护口罩,涉及数量为30000片。

河南飘安集团有限公司2020年12月发布召回公告,召回5300只一次性使用医用口罩,该批次口罩在监督抽检中被发现细菌过滤效率不合格。

记者还了解到,除了不合格口罩对使用者呼吸安全造成的重大隐患,问题口罩召回制度难落实也加大了相关风险。

在实际操作中,召回问题口罩难度不小,有不少甚至已无法召回。河南飘安集团有限公司有关负责人表示:“就已经销售的5300只该批次一次性使用医用口罩,对医疗机构发出了召回公告,但客户回复已经用完。”

记者留意到,这些需要召回的口罩涵盖儿童口罩、一次性使用医用口罩、医用防护口罩、医用外科口罩、日常防护型口罩等主要口罩类型,可能威胁到一线医务人员、人流密集场所工作人员等各类工作者健康安全。

“每天都要面对巨大的人流量,一想到很多人戴的口罩可能不起作用,就有种不寒而栗的感觉。”贵州一家大型超市收银员李兴对记者说。

问题口罩源自“心”病

熔喷布被用于口罩中间的过

滤层,被称为口罩的“心脏”,直接决定了口罩的过滤及防护性能。广西壮族自治区医疗器械检测中心无源检测室主任方珍文告诉记者,颗粒过滤效率或者细菌过滤效率不合格,主要原因大都是原材料熔喷布选择不当。

口罩用熔喷布标准不明确。专家表示,虽然我国熔喷布行业标准《熔喷法非织造布(FZ/T64087-2019)》按照每平方米的质量将熔喷布分为不同的规格,但这些熔喷布的最终用途却并不限于口罩。而我国主要口罩标准均未对口罩用熔喷布的规格及其相关技术标准予以明确规定,仅对成品口罩的过滤效率作出了要求。

记者调查发现,由于标准不明,口罩生产企业大多按照经验和惯例组织生产。贵州中安卫生材料有限公司生产负责人张晨曦说,行业内制作医用外科口罩一般使用每平方米25克重的熔喷布,细菌过滤效率应不小于95%,对非油性颗粒的过滤效率应不小于30%,用这样的熔喷布制作出来的口罩才能达到检测标准。

部分口罩生产企业的生产技术和质量控制不过关。记者调查发现,由于市场火热,口罩生产企业数量去年急剧增长,一些没有生产经验的新企业在购进熔喷布时,主要以单位面积质量(俗称克重)作为选择指标,往往忽

略熔喷布过滤效率的指标。

“质量不好的熔喷布克重非常不均匀,一米多宽的原料左右两边颗粒过滤效率可能相差10%以上。如用不同部位进行加工,将导致部分口罩不合格。”方珍文说。

辽宁省医疗器械检验检测院检验员朱敏娜告诉记者,部分企业生产过程中还可能因技术缺陷导致产品不合格。“比如生产医用防护口罩,当表层无纺布、中层热风棉、熔喷布、底层无纺布一起进入设备通道进行叠层时,如设备不能将中层熔喷布拉平拉紧,出现重叠、褶皱、口罩部分位置无熔喷布填充,就会导致颗粒过滤效率不达标。”

市场过热导致熔喷布货源紧张,出现“只认熔喷布不论性能”乱象。为追逐市场高利润,山东一家口罩生产企业2020年3月将一批做医用口罩的熔喷布原材料,用于制作一次性防护口罩,导致防护效果不符合相关标准。

多策堵漏:定标准、抓质检、强召回

专家指出,对因熔喷布质量、应用等环节出现问题而产生的“问题口罩”监管部门应特别警惕,并多方施策堵住相关漏洞。

堵标准缺失漏洞。2020年,江苏省纤维检验局会同多家单位

发布了口罩用聚丙烯熔喷非织造布的团体标准,广东无纺布协会联合多家企业制定并发布了防护口罩用熔喷法非织造布的团体标准。

业内专家建议,参照江苏和广东的团体标准,尽快制定口罩用熔喷布的国家标准,明确口罩用熔喷布的产品分类、过滤效率、通气阻力、质量标准、产品标识、检测方法等,通过科学、明确的标准引导口罩生产企业高质量发展。

堵产品质检漏洞。记者调查发现,目前仍有不少口罩企业库存大量2020年以来生产的口罩待销。朱敏娜说,监管部门应当加强对口罩用品的监督抽检及风险监测,防止不合格口罩流入市场带来潜在抗疫隐患。

方珍文等专家表示,口罩生产企业要承担起产品质量主体责任,从原料采购进厂、生产流程控制、出厂检测等方面严把质量关,建立和完善口罩生产管理规范,才能真正保障口罩安全。

堵召回失灵漏洞。贵州省社会科学院副研究员张可说,对于已经发布公告召回的口罩应当持续跟踪,不能让召回问题口罩成为一笔“烂尾账”,各地主管部门应当督促相关企业及时向社会公布召回进展情况,对问题口罩召回不力的企业及时予以相应处罚,提高其违法违规成本。

据新华社

15部门联合出台学生防控近视“光明行动”

本报讯(记者任洁)5月11日,教育部、中宣部、国家卫健委等15部门联合出台《儿童青少年近视防控光明行动工作方案(2021—2025年)》,提出多措并举,力争到2025年每年持续降低儿童青少年近视率,有效提升儿童青少年视力健康水平。

《光明行动》要求,减轻学生学业负担,严格按照“零起点”正常教学,不得随意增减课时、改变难度、调整进度,寄宿制学校缩短学生晚上学习时间,科学布置作业,减少机械、重复训练,不得使学生作业演变为家长作业。全面推进义务教育学校免试就近入学全覆盖,严格控制义务教育阶段校内统一考试次数。引导家庭配

合学校切实减轻孩子学业负担,不盲目参加课外培训、跟风报班,根据孩子兴趣爱好合理选择。

强化户外活动和体育锻炼,着力保障学生每天校内、校外各1个小时体育活动时间,鼓励基础教育阶段学校每天开设1节体育课,学生每周参加3次以上中等强度体育活动。

科学规范使用电子产品,确保手机有限带入校园、禁止带入课堂。教学和布置作业不依赖电子产品,使用电子产品开展教学时长原则上不超过教学总时长30%,原则上采用纸质作业。

建立儿童青少年视力健康监测系统数据库,每年开展全国儿童青少年视力动态监测,努力实现县

(区)儿童青少年近视监测全覆盖。

《光明行动》提出,每年面向各省级人民政府开展全国儿童青少年近视防控评议考核工作,将儿童青少年近视防控工作、总体近视率和体质健康状况纳入政府绩效考核。

教育部联合卫生健康委开展的全国儿童青少年近视情况调查结果显示,2018年全国儿童青少年总体近视率为53.6%,15个省份近视率高于全国平均水平,24个省份近视率超过50%。受疫情影响,2020年全国儿童青少年总体近视率较2019年有小幅上升,但与2018年相比仍有下降,基本实现预期防控目标。



5月10日,印度卡纳塔克邦首府班加罗尔一条道路被路障封锁。由于疫情不断恶化,印度多地收紧疫情防控措施。印度卡纳塔克邦首府班加罗尔现存新冠确诊病例超过30万例,全国最多。当地新冠病毒检测阳性结果比例超过30%。新华社发

教育部发布不同学段近视防控指引

本报讯(记者任洁)教育部昨天发布《学前、小学、中学等不同学段近视防控指引》,通过一系列有针对性的防控举措,指导不同学段儿童青少年科学有效防控近视,切实增强儿童青少年爱眼护眼意识。

我国儿童青少年近视呈高发和低龄化趋势,严重影响孩子们的身心健康。2018年调查结果显示,我国6岁儿童近视率14.5%、小学生近视率36.0%、初中生71.6%、高中生近视率81.0%。随着年龄增加,近视人数也在增加。

教育部委托国家眼部疾病临床医学研究中心、全国综合防控儿童青少年近视专家宣讲团牵头单位温州医科大学研制《学前、

小学、中学等不同学段近视防控指引》,分为学前、小学、中学三个篇章,向社会和公众普及科学用眼知识。

教育部体卫艺司介绍,《指引》三个篇章针对的主体对象、防控重点有所不同。学前阶段防控举措的主体对象是家长,要密切关注幼儿的眼健康,在新生儿健康体检时主动进行视力筛查;3—6周岁的防控重点是控制看电视、玩手机的时间,家长应积极带孩子到户外活动,远离“电子保姆”。世界卫生组织2019年发布的《为了健康成长,儿童需要少坐多玩》认为,2周岁以下的婴幼儿不应接触任何电子产品;2—5周岁儿童的“视屏时间”不

应超过一小时,越少越好。

小学阶段是近视防控的黄金时期,教师、家长要时时引导,督促孩子养成健康的用眼习惯,包括培养广泛的体育运动爱好,保持正确的读写姿势;避免躺姿阅读、伏案歪头阅读等不良习惯,谨慎开展线上学习,不要盲目给孩子报课外辅导班,增加孩子的课业负担。

中学阶段孩子的用眼强度达到高峰期,需要特别注意近视程度加深问题。儿童青少年是眼健康的第一责任人,学习生活中注意劳逸结合,严格控制电子视屏时间。对于已经近视的孩子,要及时进行科学矫正和干预,尽量避免发展成为高度近视。

辉瑞疫苗在美获批扩大接种范围

可用于12至15岁人群

新华社电 美国食品和药物管理局10日批准美国辉瑞制药有限公司与德国生物技术公司联合研发的新冠疫苗可紧急使用于12岁至15岁人群。

辉瑞疫苗此前于2020年12月获批在美国紧急使用于16岁及以上人群。美药管局10日在官网发布的一份声明中说,辉瑞疫苗符合法定标准,其用于12岁及以上人群的已知和潜在的益处大于已知和潜在的风险,药管局因此扩大了该疫苗紧急使用授权范围。

据介绍,与16岁以上人群一样,12岁至15岁人群接种辉瑞疫苗,也是接种两剂,间隔21天。今年3月,辉瑞公司发布了

对2200多名12岁至15岁志愿者的疫苗临床试验初步结果,显示完成两剂疫苗接种的志愿者无人感染新冠病毒。

根据美药管局发布的疫苗安全性评估,这些志愿者接种后报告的不良反应主要包括注射部位疼痛、疲劳和发烧等,通常1至3天消失。药管局强调,有严重过敏症状,包括对该疫苗中任何成分有过敏反应的人不能接种该疫苗。

美药管局认为,批准辉瑞疫苗扩大紧急使用范围,为12岁至15岁青少年提供保护,是抗击疫情的重要一步,使得民众距离重返正常生活、终结疫情又近了一步。