

内部资料

出国进修考察参加国际 会议汇报资料汇编

(1991)

中国预防医学科学院

1992

出国进修考察、参加国际会议汇报资料汇编

目 录

总论

出席粮农组织亚太地区食物与营养网络专家顾问会议情况汇报·····	陈春明(1)
赴苏联伽玛利亚研究所第二轮回访总结报告·····	中国预防医学科学院访苏代表团(7)
关于参加IDRC“奖学金获得者的追踪调查”会议的汇报·····	王克安(8)
关于赴日进修访问的汇报·····	王克安(9)
香港医学科技现状·····	王有森(12)
参加在曼谷召开的环境与工业毒理学研究与应用国际研讨会·····	李 甦(15)
参加联合国世界卫生组织国际化学品规划处临时顾问 工作会议·····	李 甦(17)
赴苏联参加《第五届预防毒理国际培训班》汇报·····	马爱云(18)

寄生虫学

赴埃及和英国考察血吸虫病防治与科研情况汇报·····	郭源华(20)
赴澳昆士兰医学研究所申请NHMRC协作项目基金 及短期研究工作概况·····	刘述先(21)
赴法国佩比尼昂大学进修汇报·····	夏明仪(22)
关于血防工作考察报告·····	郑 江等(24)
参加WHO防治血吸虫病专家委员会 会议情况汇报·····	陈名刚(27)
参加访问日本寄生虫病的科学研究机构 与学术交流情况·····	何毅勋等(29)
访日情况汇报·····	蒋则孝(32)

病毒学

参加列宁格勒国际肾综合征出血热(HFRS) 学术会议(1991年5月)汇报·····	宋 干(33)
关于参加WHO总部召开“用实验室技术诊断脊髓灰 质炎病毒新进展”非正式咨询会的报告·····	张礼璧(39)
关于赴古巴考察艾滋病工作的汇报·····	邵一鸣(40)

营养和食品卫生

第六届亚洲营养大会概况·····	沈治平(43)
赴美访问研究汇报·····	徐 勇(45)
赴日参加老年营养会议·····	赵熙和(45)

环境卫生

参加“人类环境中的镉毒性与致癌性国际

专题讨论会”的情况汇报……………蔡诗文等(47)

第四次国际INTOX中毒中心工作组会议的概况……………秦钰慧(48)

关于参加第三届国际气溶胶学术会议的汇报……………林秉乐(50)

参加WHO西太区“城市发展环境卫生规划工作会议”

情况汇报……………何公理(52)

参加WHO西太区环境规划和应用研究促进中心(PEPAS)

举办的“城市固体废弃物管理讲习班”情

况汇报……………何公理(54)

第五届国际室内空气质量和气候会议概况……………张希仲等(55)

赴日进修固体废弃物的分析和管理的

情况汇报……………吉荣娣(56)

赴美国NCTR进修学习情况汇报……………余淑懿(58)

劳动卫生与职业病

中国劳动卫生职业病考察团访苏汇报……………姚佩佩(60)

1991年WHO西太区职业卫生工作研讨会简介……………何凤生等(63)

越南劳动卫生与职业病防治工作考察报告……………何凤生(66)

第四届职业与环境卫生中的神经行为学方法国

际会议汇报……………何凤生等(68)

赴美进行胶原研究及学习的情况汇报……………刘秉慈(68)

访美汇报……………徐根林(70)

出国进修劳动生理学情况汇报……………刘尊永(70)

关于访问美国阿克拉荷马(Oklahoma)大学

的情况汇报……………毕文芳(71)

出国报告……………高惠兰(72)

出席粮农组织亚太地区 食物与营养网络专家顾问会议情况汇报 (1990年7月24日—7月27日)

中国预防医学科学院 陈 春 明

这次亚洲食物与营养网络专家顾问会议的主要内容：是讨论亚太地区国家食物占有量及就(1)满足营养需要；(2)形成统一的食物营养政策设计；(3)亚太地区国家食物与营养规划(项目)的协调执行进行讨论。会议有孟加拉、中国、印度、印尼、日本、马来西亚、尼泊尔、巴基斯坦、巴布新几内亚、菲律宾、斯里兰卡及泰国的高级营养学家及农业计划人员参加，会议在泰国曼谷举行。

会议讨论了以下几个问题：(1)食物生产及供应中的营养考虑；(2)从热能需要看营养需要；(3)中国、印度、印尼及巴基斯坦汇报食物与农业计划的膳食指南专题讨论会情况；(4)食物与营养政策的设计与执行——一个具有权力的部门。

会议开始时，由世界粮食组织亚太地区办公室主任Tsuchiya先生讲话，指出专家顾问会议应推荐易于被食物与农业计划人员理解和接受的形式提出营养需要量，以便在本地区生产足够的食物，保证人们的营养需要。希望专家们注意最近FAO出版的人类热能需要手册，这一手册是专为计划人员应用的。并请注意四个国家在FAO支持下召开的专题讨论会报告，这些专题讨论会是为制订食物与农业计划人员用的膳食指南而召开的。对食物与营养政策问题，他要求为亚太地区国家制订一个设计文件，这一文件就卫生、农业、教育、商业、贸易及工业等各部门的政策中有关食物与营养部分提出建议，至今为止，在

亚太地区各国还没有任何国家建立一个食物与营养的专门部门来协调并负责食物营养政策的各部门共同执行工作。因此，他要求专家们认真讨论各国执行食物与营养政策的现存运行机制，从而提出如何组建一个更好的多部门组成的制订和执行营养政策的机构的建议，或者建议组成一个单一机构负责这件事。他还通知会议，当时已有两个新加入网络的国家，即马来西亚及巴布新几内亚，由此建议网络的名称由“亚洲”改为“亚太地区”。

会议通过讨论，形成了三个部分的文件。由我负责组织文件第一部分(食物与农业计划中的营养考虑)的讨论，印度雷迪博士负责组织讨论第二部分(食物与营养政策的协调)，菲律宾的巴雅尼夫人负责组织文件第三部分(食物营养政策的机构体系)的讨论。

以下就会议讨论情况汇报如下：

一、食物与农业计划中的营养考虑

1. 亚太地区的食物占有量

本地区有27个发展中国家，即孟加拉、布丹、柬埔寨、中国、库克岛、南朝鲜、斐济、印度、印尼、伊朗、老挝、马来西亚、马尔代夫、蒙古、尼泊尔、巴基斯坦、巴布新几内亚、菲律宾、朝鲜、西萨摩亚、所罗门岛、斯里兰卡、泰国、汤加及越南等。3个发达国家，即澳大利亚、日本、新西兰。FAO亚太地区办公室营养官员 R.H. Qureshi 分析了各国食物占有量，以1979~1981年与

1986~1988年比较,所有发展中国家以热能计算的食物占有量均已达到了需要量的

100%以上,列举一部分见下表:

国家	热能需要量(1)	占有量(2) (1979—1981)	占有量为需要量%	占有量 (1989—1988)	占有量为需要量%	变化%
孟加拉	1864	1837	98.7	1924	103.2	+4.7
柬埔寨	2035	—	—	2162	106.2	—
中国	2096	2426	115.7	2634	125.8	+8.7
朝鲜	2068	2996	144.9	3172	153.4	+5.9
印度	1927	2050	106.4	2104	109.2	+2.3
马来西亚	1994	2518	126.3	2665	133.7	+5.3
巴基斯坦	1867	2180	116.8	2167	116.1	-0.7
南朝鲜	2132	3058	143.3	2867	134.5	-6.2
泰国	1906	2330	116.7	2288	114.6	-1.8
越南	1951	—	—	2217	113.6	—
平均(27个发展中国家)	2006	2286	114.0	2396	119.4	+5.4

注:(1)需要量系按1990年版FAO“人类热能需要量(一·一)方法;计划人员与营养工作者手册”计算。

(2)占有量按FAO各国家的食物平衡表计算。

在本地区已有14个国家食物占有量已超过需要量20%以上,8个国家超过了10%,没有一个国家的食物占有量低于需要量,说明从全国平均值看,本地区各国不存在食物短缺问题。值得注意的是孟加拉、柬埔寨和尼泊尔三个国家的食物占有量仅较需要量高2~3%。全国平均值往往掩盖了各部分人民的食物分配不均的问题,据观察,如以需要量的110%作为衡量标准,则在此标准下的变异系数明显缩小,说明人口的大部分能获得足够的食物,如超过120%,则绝大多数人民有能力购买满足需要量的食物。在这种情况下,营养不良的发病率低,但食物占有量刚刚达到需要量的国家,营养不良发病率还是很高。

上表中热量占有量的计算来自各国向FAO报的食物平衡表,其中包括食物产量并考虑了进出口、储备的变化、饲料、种子、

一切非食物用的数量,以及收获后的运搬加工及储存的损失等因素,但不包括市场及住户内的损失,因此表中所列占有量与需要量数字相比的%是偏高的。FAO估计在占有量与消费量之间的食物损失为10%,当然各国不尽相同,如澳大利亚与新西兰的二者之差竟达48.8%及60.8%。如果考虑到这一点,则在亚太地区、孟加拉、印度、尼泊尔、柬埔寨、马尔代夫存在食物不足的问题,巴基斯坦、泰国、越南、菲律宾、巴布新几内亚、西萨摩亚则处于边缘水平。日本的购买力较高,但其食物的热能占有量仅超出12%(已减去损失的10%),说明没有更高的需求,因此人群的超重及肥胖者较少。

会议建议各国的成员国的机构就食物损耗进行较准确的调查,明确食物占有量与需要量之间的差距,包括“可食部”与“市售”的差值,以便准确计算热能占有量,还建议对

膳食的推荐目标,应以各类食物为指标,以利农业计划者的理解和安排。

2. 亚太地区各国谷类食物的占有量分析,谷类食物的总摄入量一般都增加了,但是谷类来源的热能%在降低,说明了发展中国家膳食质量的改变。但动物性食物的比例仍较低,最低的为孟加拉、印尼,都在热能的3%左右,其次如印度、尼泊尔、斯里兰卡、柬埔寨、越南、朝鲜等在4%~6%之间,巴基斯坦、泰国、菲律宾、中国、南朝鲜等在7%~10%之间(中国为9.1%),在11%~20%之间的有马来西亚、斐济、西萨摩亚、汤加、日本,超过20%者为蒙古、澳大利亚、新西兰。食用油占有量也在增加,有的国家增长较大,如

巴基斯坦及马来西亚。

3. 亚太地区国家的膳食营养及理想(或期望)的膳食模式

为从总体上衡量膳食的营养,还是以食物种类(分三类)进行衡量较为简便,因为各种营养素是由各类食物供给的,而各种营养素之间的相互量的关系和功能,已有许多报导,而且各国经济、文化、饮食习惯、背景又各不相同。会议仍然支持1989年网络会议上讨论的运用理想(或期望)膳食模式(DDP)的方法来衡量一个国家或一个地区,群体的膳食营养水平,这次会议又将DDP做了一些修改,修订后的DDP如下:

食物种类	占总热能的%	分值	计分	最高允许的计分
谷类				
根茎类	45	0.5	22.5	40
香蕉类				
动物性食物	20	2.0	40.0	50
油脂类	10	1.0	10.0	10
干果类及油籽	3	0.5	1.5	10
豆类、鲜豆、黄豆	6	2.0	12.0	20
食糖(甜味食物)	8	0.5	4.0	5
水果、蔬菜	5	2.0	10.0	10
饮料、调味类	3	0.0	0.0	
总计	100		100	

以DDP的方法比较1986~1988年及1979~1981年各国的膳食,可以看出DDP总计分均有提高,中国未改变,为72。但总计分低于70者如孟加拉、尼泊尔、斯里兰卡、柬埔寨、印尼、越南、泰国的膳食较差。

4. 各国的食物与农业计划的营养考虑专题讨论会情况:

在1989~1990年间,亚太地区有4个国家(中国、巴基斯坦、印度、印尼)召开了专题讨论会,我国汇报中提出了过去十年来食

物消费量及膳食营养评价以及我国的膳食模式的指南,并据此指南的原则,提出了2000年食物生产目标的建议以及制订营养政策的建议,包括:

1)组织各部委参加的国家营养政策协调委员会,制订膳食指导原则、目标,使合理的食物消费结构成为国家政策的组成部分。

2)依靠农业科技,增加农业收入,提高单位面积产量,增加畜牧业的产量。

3)调整食物生产结构,增加水产养殖,

增加黄豆种植面积及单位面积产量,增大禽肉在肉类消费中的比例,制订促进黄豆及禽类生产的政策和种植的面积,价格、补贴等政策。

4)通过调整税收、价格、收入分配、营养教育及普及营养知识,引导人民的食物消费行为。重视消费结构的合理化。

5)根据国家的膳食指导原则制订地方食物生产计划及目标。可以根据不同地区分步骤达到指导原则的要求,例如对人均粮食占有量在300公斤以下的地区,可以先达到全国1981年平均水平,即热能2300大卡,蛋白质60克,下一步再以2000年全国目标作为计划目标。在此情况下,如果认真提高黄豆消费量及提高禽类在肉类中的比例,则膳食蛋白质还可以改善。

6)加速发展食品工业以提高对食物的利用率,发展饲料工业以节约用粮并增加动物性食品。

7)控制、减少烟草种植面积,代之以粮食。

8)加强研究工作,重点加强食物消费及膳食模式研究,与食物生产及消费有关的政策研究及消费经济研究,以提高人民的生活质量,并为制订食物与营养政策提供科学依据。

印度、印尼及巴基斯坦的发言内容与我们同类。在四国报告的基础上形成了关于食物与农业生产中营养问题的建议如下:

1.各国可以结合本国生产条件、膳食习惯、经济条件及营养状况制订本国的DDP,FAO亚太地区办公室建议的DDP可以应用,也可以用于监测本国膳食模式的改进情况。DDP应成为国家营养政策的组成部分。

2.鉴于国家的营养状况可以通过计划逐步改善,则应就购买力,出生体重,儿童生长发育,成人体重指数等定期收集数据,为评价及进一步规划食物与农业生产提供数据库。

二、协调食物与营养政策

七个国家就国家各个部门的与食物、营养有关的工作作了发言,均以本国情况分别就农业、教育、食物供应、计划、贸易、工业、食品安全等部门的工作提出了报告,通过讨论提出了以下一些看法及对各部门有关的工作内容的建议。看起来各部门的与营养有关的工作还未引起足够重视,一致认为形成营养政策,规定各部门以改善营养为目标分担相关的工作和责任并制订相互配套的政策是十分重要的。巴基斯坦、菲律宾、斯里兰卡、泰国及巴布新几内亚就本国制订及执行营养政策的体系做了发言。

1. 巴基斯坦:

1985年以前,巴基斯坦将营养的目标列入第五个及第六个国家计划中去,但并不成功,经过研究认为这是由于营养规划没有部门负责执行,也缺乏各部门间的协调组织,因此考虑设立机构。1985年在国家计划委员会中设营养处,1988年又成立了国家级的营养联合委员会,包括食物生产,教育,农业,卫生等部门,由计委的领导担任主席。要求各省成立省的营养委员会。国家级营养联合委员会具有制订营养计划,协调各部门政策及评价营养项目的责任,其日常工作机构是计划委员会内的营养处,这个处可与计委内各有关处直接对话,该处内有一个营养监测官员。第七个五年计划中的营养目标中包括:1)防治贫血及地方性甲状腺肿。2)人才培养。对在职的妇幼工作人员3000~5000人进行营养知识培训,还要培训医学生2000人,使之懂得营养。3)监测和计划与营养有关的项目。4)建立营养监测工作。5)营养知识普及。6)有关的收入及财务政策。

在执行第七个五年计划期间,计委的营养处负责协调,评价及监测各有关部门,包括各省与营养有关的规划及政策。

2. 菲律宾

自1960年组织了协调机构以后发展为国家营养委员会,该委员会的执行委员会由内

阁10个成员和三个私人机构代表参加。这个委员会设在农业部,由农业部长任主席。委员会中各内阁成员签署了文件承担各自的责任,包括农业部、卫生部、社会福利部,教育,文化,体育部,科技部,国家经济与发展权威部门等都有自己的责任。

该委员会的秘书处由执行委员会的两个副主任委员主持。一个负责技术支持,一个负责行政服务,委员会有一个技术委员会。在各地地方还有地方营养委员会。

3. 斯里兰卡

1976年在国家政策计划与执行部内设营养计划局,负责对食物计划中的营养考虑并确定各个主要发展部门的营养工作内容,这个局直接向总统报告,具有相当的政治影响,在国家的计划和政策制订中具有发言权。这些年来,在乳母、婴儿、学龄前儿童及小学儿童的补充食物规划设计、执行以及农业政策中提出营养需要的目标,价格政策中参与选择价格调整的食物种类以及营养教育等方面做了大量工作。他们的卫生部负责向国家提供营养状况信息,发现国家及区域一级存在的营养问题,提出解决的对策和措施;还负责评价国家有关政策的营养后果。

4. 泰国

建立了国家食物与营养委员会,由七个部参加(教育、卫生、内政、农业、商业、工业六个部以及预算办公室),还有大学、国家经济与社会发展委员会及非官方机构。这个委员会与卫生部的营养局紧密合作,还可就具体问题组织特别技术委员会。省及地区可组织类同机构。委员会的秘书处与卫生部的营养局合作工作,并在必要时为具体问题聘请专家,组成特别技术委员会。

5. 巴布新几内亚

1978年由政府批准成立各部委组成营养工作组,负责食物营养政策工作,其主要目标:1)增加国内供应市场食物产量,保持进口食物在十年内保持稳定的最低水平;2)食

物生产保证十年内农村人口人均有足够的食物;3)为改善营养,要保证人均食物消费增加到足够达到热能需要量的90%。因此必须在十年内使食物产量增长165%,这一要求是否达到,尚待评价。

会议建议各国建立食物与营养工作机构,赋予它制订食物与营养政策及协调政府各部门的与食物营养有关的政策与规划。这一机构可以是一个委员会,其中包括各部门比较重视食物与营养政策及规划的高级人员,这一委员会应在国家的权威人士的领导下工作,委员会可以聘任一个技术委员会从事评议监测,评价各部门正在进行的食物营养规划推动合理的干预措施以保证人们的营养需要。这一委员会应具有争取资源及分配资金,支持制定各部门执行食物营养规划,已有了委员会的国家应按照上述的建议进一步加强。会议认为为了实现以上建议,国际机构对于各国参加网络的机构给予一定的技术和经费的支持。

三、日本的营养政策简介

1. 日本代表在会上介绍了他们的营养政策及营养状况。日本近三十年来,年青人的体格发育明显提高,另一方面慢性病如肿瘤、心血管病及糖尿病死亡率增加,已达总死亡率的三分之二。卫生部制订了预防疾病的膳食指南,各部门如新闻媒介、教育部门及非政府机构和营养师协会等也配合工作。近十年来脑血管病死亡率已在下降,由130/10万降至112/10万,据估计与近些年膳食习惯变化有关。

2. 日本的每人每日营养素摄入量推荐标准(RDA),已由群体RDA发展到个体RDA。提出了各种不同劳动强度、不同年龄、不同身高的个体各种营养素的RDA。

结合日本人的体格特点,即身高比较低,他们按适宜的体质指数(BMI)提出了按身高的热能需要量。如以22.5为适宜BMI,则各年龄组平均BMI以其平均身高计算出各年龄

组适宜体重(W)，用W去求基础代谢，计算出热能需要量。以目前的身高、体重及BMI找出各年龄组的计算公式，由此确定个体RDA。他们提出了一个1995年1~49岁男、女的身高、体重的估计标准值。

3.日本提出的膳食指南包括：为预防肿瘤，预防心血管病两种推荐意见，另有预防疾病的食物消费推荐意见(其中包括每天要吃30种食物，每天吃绿叶或黄色蔬菜，每天吃一次鱼或黄豆，用植物油加多种调料以达

到减少盐的摄入，每天喝清酒(Sake)不超过400毫升等)；预防疾病的饮食习惯的推荐意见(包括充分咀嚼，不吃过多，食物多样化，不吃过热的食物和饮料等)；预防疾病的营养素摄入量推荐意见(包括蛋白质、脂肪的来源分配，热量%，钠摄入量等)。

4.日本卫生部发展了“推荐运动量”(REA)，以预防过度运动带来的心脏问题，并防止运动量过少导致肥胖。REA包括三组成分：

△运动量

年龄	每周运动时间	运动时脉搏/分
20-	180分钟	130
30-	170 "	125
40-	160 "	120
50-	150 "	115
60-	140 "	110

△氧耗量(毫升/公斤体重/分钟)

年龄	女	男
20-	35	41
30-	34	40
40-	33	39
50-	32	38
60-	31	37

△各年龄组的运动方式及时间：以30岁男子为例：

走路(100米/分)	每天25分钟
健身操	" "
骑自行车(18公里/小时)	" "
游泳(慢速)	" "
跑步(120米/分)	每天20分钟

5.日本的学校午餐

日本在战后(1946年)即开始学校午餐，为保证儿童的健康，学校午餐提供学生RDA的三分之一的各类营养素，免费提供给6~15

岁的儿童，这一工作对于日本当代青、少年的体格发育、预防疾病及给人们营养教育方面收效很大，也使儿童从小有个良好的膳食习惯。

赴苏联伽玛利亚研究所第二轮回访总结报告

中国预防医学科学院访苏代表团

根据中苏两国卫生部签署的医学科技合作协议及中国预防医学科学院流行病学微生物学研究所与苏联医学科学院伽玛利亚流行病学微生物学研究所于1990年签署的科技合作协议,应苏联伽玛利亚研究所所长S.V.Prozorovsky教授的邀请,由中国预防医学科学院副院长单承仕研究员为团长流研所肖东楼研究员为副团长及姜传明、万超群、时曼华、贾明和、刘中夫为团员的一行七人代表团于1991年9月16~23日访问了苏联伽玛利亚研究所。

代表团访苏期间,受到伽玛利亚研究所有关领导和专家的热情接待,先后参观了该研究所的干扰素生物合成、烧伤感染、免疫诊断、单克隆抗体制备、微生物感染、立克次体、军团病、钩体病、布鲁氏菌病、细菌毒素、遗传工程等实验室。在平等互利的原则下,中苏专家就双方感兴趣的问题进行了广泛的、深入的和富有成效的讨论,认真回顾了合作一年来的研究工作进展,存在问题并就下阶段合作研究计划做了进一步磋商。具体内容如下:

1. 生物制剂:

该所有一支庞大的科研和技术队伍从事生物制剂的研究,开发和生产,力量雄厚、备有较先进的设施,产品繁多、包括用于诊断、预防和治疗用的各种抗原、抗血清、单克隆抗体、疫苗、干扰素、毒素、抗毒素等150余种。该领域有广泛的合作前景。尤其是在干扰素的生产和烧伤感染的控制方面。

2. 立克次体:

对方赠送我所三株立克次体,分别是R.sibirica, R.conorii和R.akari,以比较中苏立克次体间的抗原结构DNA图谱的差别。对方提出要我方进行菌种交换。

3. 莱姆病:

对方赠送我所二株莱姆螺旋体,分别是1P-21(由I.persulcatus雄蜱中分离)和1P-89(由I.persulcatus雌蜱中分离),以比较二者的DNA同源性,质粒图谱等。

对方提出要我方也进行菌种交换。

4. 布鲁氏菌病:

对方已研制出一种能直接检测外环境污染标本,如奶、尿、血、生殖道分泌物中的布鲁氏菌的DNA探针技术,能在8小时内出结果,特异性及敏感性均较好,但不能区分布氏菌种。尽管如此,仍是一种较理想的快速诊断法。该合作项目的其他部分正在向WHO申请资助。

5. 军团病:

对方在微量凝集试验,从军团菌提取细胞溶素进一步研究发病机理方面工作做得比较好,下一步工作是单克隆抗体,外膜蛋白的研究,用于军团菌的诊断。

6. 钩体病:

双方介绍了本国钩体病的流行病学以及防治研究进展,并就该研究领域进行了广泛的交流,一致认为继续在血清学诊断(Dot-ELISA)和分子生物学诊断(染色体DNA提取、纯化、酶切图谱分析)方面合作。同时双方建议由中国、苏联、荷兰三方共同向WHO申请钩体病诊断方法现场试验经费。

代表团在苏期间还参观访问了血清和菌苗研究所。9月20日苏联医学科学院 副院长会见我代表团,会谈中,对方提出要与我院在流行病学、微生物学、免疫学、分子生物学、寄生虫病学以及营养与环境卫生方面进行广泛合作。我们认为对方的合作热情很高,表示愿将他们的提议带回来,进一步商量,

向上级领导汇报请示。

中国预防医学科学院访苏代表团

团长:单承仕

副团长:肖东楼

团员:姜传明、万超群、时曼华
贾明和、刘中夫

关于参加IDRC“奖学金获得者的追踪调查”会议的汇报

中国预防医学科学院 王克安

受加拿大国际发展研究中心(IDRC)、东亚及东南亚区域办事处邀请,我于1991年4月19~20日参加了在泰国曼谷举行的“奖学金获得者的追踪调查”会议。参加会议的有来自中国、孟加拉国、印度、印度尼西亚、马来西亚、菲律宾、斯里兰卡、泰国的9名前奖学金获得者, IDRC区域办事处主任Dr. Jingjai Hanchanlath, 奖学金进修金处高级项目官员Dr. pedro V Florles 和项目助理 Ms. June Tan, 以及调查报告初稿的撰写者新加坡大学政策研究所的Dr. Ooi Giok Ling

自1979~1989年, IDRC奖学金与进修金处为1500多名发展中国家的学生或专业人员提供了奖学金和进修金。为了对该项活动进行回顾和评估,正在进行“奖学金获得者的追踪调查。”目的是提高训练规划的质量,改进有关内容;明确可以通过培训、教育、加强研究机构的能力、以及支持新项目等手段来实现国际发展研究的优先领域;促进奖学金获得者之间的信息交流。

IDRC区域办事处共发出218份调查表格(其中中国64份),根据收到的70份(中国22份)调查表格,完成了调查报告的初稿。

初稿的要点如下:

1. 70份调查表主要来自中国、泰国和印度、分别在42个单位接受训练,约一半以上是读学位的。

2. 接受培训期间,除了研究工作以外,还参加了专业会议、讨论和研修班等各种活动。

3. 对进修学习获得的理论和有关的知识是满意的,但对提高项目管理能力等不够满意。

4. 培训结束回国之后,有相当部分的人职务得到晋升。

5. 受训人员回国主要从事预防保健、农业和农村发展、以及图书情报等方面的工作。

6. 一致认为培训有利于国际交流,但大多希望IDRC能在受训人员之间的交流方面进一步发挥作用。

7. 一致认为与其他人分享学到的知识和技能是最重要的。

8. 受训人员所在的单位都很重视研究、培训和教育,存在的主要问题是缺乏资金、情报信息系统不够健全、以及缺少高质量的研究人员。

9. 关于培训的重点各国被调查人员意见不一,但大多认为应该为有经验的专业人员

举办短期训练班和讨论会,应培训有培养前途的年轻人。

10.一致认为IDRC应在使受训人员得到国际间接触的机会,保持受训人员之间的联系及与IDRC资助项目或活动的联系,促进不同国家不同领域人员之间的联系方面发挥更大的作用。

会议主要就调查报告的初稿进行了讨论,指出了调查表设计中的个别错误以及分析中的不足之处。比较一致的意见是:

1.调查表的应答率太低,应该再发函征询。

2.分析时应考虑一些影响因素,如不同的国家和专业,受训的年份和时间的长短,受训前的工作经验,受训形式(学位训练或非学位训练)等。

IDRC区域办事处对与会者表示感谢,准备根据提出的意见进一步做工作,修改报告。他们将向设在渥太华的总部报告工作进展和下一步的计划,有些活动的开展还需经费支持。

根据会上提供的一份不完全的名单,IDRC资助我国64名进修人员中,卫生方面(主要是流行病学专业)占29名(45%)其余包括农业、渔业、经济、地理、教育、情报、管理等专业,可见该组织对卫生是很重视的,今后我们应在科研和培训方面加强与IDRC的联系。

另外,对我院培训的人员(如全国高级流行病学训练班学员)也可做类似的追踪调查,以评价和改进培训工作。也可建立联络网交流信息,促进合作。

关于赴日进修访问的汇报

中国预防医学科学院 王克安

我于1991年9月2~11月19日赴日本进修“传染病的控制与管理”。整个进修计划由日本国际协力事业团(JICA)研修事业部研修第三课和日本厚生省国际课国际协力室共同负责,具体进修单位是日本国立公众卫生院(IPH),在完成进修访问任务后,得到了JICA授予的证书。

到达日本后,即与国立公众卫生院国际协力室长小岛光泽以及疫学部长袁轮真澄一起讨论明确了此次进修的重点:(1)日本的传染病监测系统,(2)有关消灭脊髓灰质质的训练活动,(3)访问若干与我院业务工作有关的日本厚生省直属科研单位和部门。

一、传染病监测

日本的传染病监测系统始于1981年。分布在全国各县和都市的3000个指定的医院或

诊所所以周报或月报的形式报告各种传染病的暴发情况。1987年这一系统全部计算机化。通过计算机联网,大大便利了疫情通讯,加快了监测资料的分析和反馈。

各县、都市保健所的微机与当地卫生局传染病监测中心的微机相连,后者又与厚生省统计情报部的计算机相连。在县、都市一级和国家级均设专门的疾病监测委员会,对资料进行分析和评价。国立预防卫生研究所(NIH)和厚生省的全国传染病监测中心与统计情报部均有计算机联网系统。

为了得到更准确的资料,并对传染病进行预测,1962年起每年进行血清学调查(抗水平检测)和微生物学调查(病原的分离和鉴定)。全国按疾病的特点分为5~18个区,每个区选150~240人取血清(每个年龄组20~40

份血清)。这项工作由厚生省的卫生服务部传染病控制课和国立预防卫生研究所的病毒诊断中心实验室血清情报管理室(WHO血清参考库)负责,分析、整理资料,出版月报和年报,包括的疾病有脊髓灰质炎、流行性感目、风疹、乙脑、百日咳、白喉和麻疹等。

1979年,国立预防卫生研究所和68个地方卫生试验所一起,组成了传染病的实验室诊断系统,由厚生省的传染病控制课负责出版月报。

传染病监测系统包括的疾病有27种:结核病、麻疹、风疹、水痘、流行性腮腺炎、百日咳、溶血性链球菌感染、非典型性肺炎、感染性胃肠炎、婴幼儿呕吐与腹泻、手足口病、传染性红斑、痒疹、疱疹性咽喉炎、流感、川崎病、咽眼结膜热、流行性角结膜炎、急性出血性结膜炎、脑膜炎、脑炎脊髓炎、病毒性肝炎、淋病、生殖器衣原体感染、生殖器疱疹、尖锐湿疣、滴虫病。其中结核病有专门的监测报告系统。

日本艾滋病的监测工作始于1984年,有专门的全国艾滋病监测委员会,艾滋病研究中心设在国立预防卫生研究所。

通过访问石川县的轮岛保健所和珠洲保健所(均位于较偏远的农村)以及东京都港区的芝保健所、参观厚生省统计情报部的管理计划课和卫生统计课以及电子计算机室对日本的监测及其计算机联网系统有了一定的感性认识。此外,日本人口老龄化的问题已日渐突出,在一些农村地区65岁以上老人几乎占人口的1/3。成人保健是社区工作中的一项重要内容,每年均为40岁以上的人进行体格检查。

二、消灭脊灰活动

1960年,日本全国报告脊灰病例5606例,1961年使用减毒活疫苗(Sabin)以后,病例数迅速减少。1985年以来已无野毒株病例,但对脊灰的监测活动仍在继续,包括病例登记、监测抗体水平的血清学调查,病儿和健康儿

童粪便中病毒的分离和鉴定等工作。

受日本国立熊本病院蚊田功院长的邀请,我参加了在熊本举行的消灭脊灰讲习班。该项活动由JICA和日本国际保健医疗交流中心(ACIH)组织,参加人员来自菲律宾、巴布亚新几内亚、老挝、洪都拉斯等国,为期6周,我仅参加了数天的活动,主要是讨论消灭脊灰的形势和策略。我在会上介绍了中国的消灭脊灰活动。与会的世界卫生组织美洲区的扩大免疫规划(EPI)顾问Dr.Ciro A.de Quadros、西太区EPI官员Mr.Alan Schnur和蚊田功院长都认为中国在消灭脊灰的活动中付出了巨大的努力,取得了显著的成绩,但仍面临不少困难和问题,应争取更多的国际支持。

在进修期间,我感到日本外务省、厚生省、以及JICA的有关人员对中国消灭脊灰活动表现了极大的兴趣,NIH、ACIH和日本国立病院医疗中心国际医疗协力部的专业人员对此也非常积极,JICA定于91年11月28日组团来中国访问并与卫生部签定有关脊灰合作项目的协议。

在同我谈论此事时,JICA医疗协力部和外务省经济协力局的官员都表示希望以此次脊灰合作项目为开端,今后在卫生领域的其它方面开展进一步的合作。

三、主要的科研单位

1.国立公众卫生院(IPH)1938年建所,是一所兼有教学的研究所。现有职工160余人,所长高石昌弘。1991财政年度经费预算为16.37亿日元。全所有16个业务部(系),包括公共卫生统计学、流行病学、公共卫生人口学、公共卫生行政、公共卫生护理学、生理卫生学、营养生化学、微生物学、母子保健学、劳动卫生学、药学、兽医卫生学、放射卫生学、环境卫生学、建筑卫生学以及卫生工程学。提供的课程有4类:硕士研究生课程(2年),博士研究生课程(3)年,专门课程(1年)和短期培训课程。

研究所与JICA有较密切的联系,也开展国际培训活动。该所所长和国际协力室长均表示希望与我们建立合作关系。

2. 国立预防卫生研究所(NIH)1947年建所,现有职工400余名,所长德永彻。1991财政年度经费预算为51.52亿日元。全所有19个业务部:细菌学、细菌学二部、病毒学和立克次氏体学、肠道病毒、麻疹病毒、病毒诊断中心实验室、细胞免疫、血液制品、生物制品、抗生素、寄生虫学、医学昆虫学、兽医学、食品生物医学研究、病理学、化学、齿科研究、技术供应、艾滋病研究中心、医学灵长类中心。

研究所的主要任务是:(1)开展和协调重要传染病的病因、预防和治疗的研究项目以及其它公共卫生方面的重要项目,(2)完成与疾病的预防、治疗、诊断有关的血清等生物制剂、抗生素、消毒剂、杀虫剂、灭鼠剂等的质量控制和评价试验,(3)生产制备少量某些必须的疫苗和血清。

该所有多个世界卫生组织合作中心,包括非全菌体百日咳疫苗的研究与开发,免疫生物制剂研究,虫媒病毒研究,流感病毒以外的呼吸道病毒、肠道病毒研究、痘病毒研究、结核病细菌学、实验动物等。

3. 国家卫生试验所(NIHS)建于1874年,当时称为东京药品控制实验室。现有近300名职工,所长内山光。1991财政年度经费预算为32.08亿日元。全所有16个业务部:药品、生物制品、生药、医疗用品、环境卫生化学、食品、食品添加剂、有机化学、生物化学和免疫化学、代谢生物化学、微生物、化学物质情报、毒理学、药理学、病理学、遗传与变异。其中最后4个部合称为安全性生物试验

研究中心。该所另有大阪分所(包括药品试验、食品试验和生物试验3个部,以及分布在北海道、筑波、伊豆、和歌山和种子岛的5个药用植物栽培试验场。研究所主要从事医药品、食品、以及与生活或生活环境密切有关的用品、化学品的有效性和安全性试验研究及有关的标准制定。

4. 国立健康营养研究所(NIHN)建于1920年,原名国立营养研究所。现有职工50余人,所长小林修平。1991财政年度经费预算为5.03亿日元。该所有7个业务部:健康促进、母子健康与营养、成人健康与营养、老人健康与营养、临床营养、食品科学以及应用食品研究。

四、建议

1. 加强全国的防疫机构计算机联网工作,逐步向地区一级和县一级延伸。从现在起要有计划地开展培训工作。

2. 建立专门的疾病监测委员会(或用其它名称)对疾病监测的资料进行分析与评价。

3. 对某些疾病(如计划免疫针对疾病等)进行血清学监测、预测流行趋势。

4. 提高传染病月报和年报的质量,努力使疾病监测资料得到更广泛的利用。

5. 在日进修访问期间,处处受到日方的热情接待。无论是研究所所长、各个研究室主任。或是普通研究人员都希望发展同我们的合作,他们之中有不少人曾来过中国,有的还在中国生活过一段时间,对中国很有感情,很友好。我们通过与JICA脊灰合作项目的执行,进一步发展卫生领域中其它的合作项目;还可以通过互派学者进修访问,加强与日本科研机构的联系,设法建立长期合作关系。

香港医学科技现状

中国预防医学科学院 王有森

为了解香港医药卫生发展现状,加强医学科研管理学术交流,推广我国医学科研成果,增进友谊,扩大医学科研协作,应香港茂辉发展有限公司的邀请,经卫生部和中华医学会批准,由中华医学会科研管理学会副主任委员文历阳(团长)、常委薛志福(副团长)、王有森、姜志温、常务秘书史启和中山医科大学专利事务所所长温旭组成的中华医学科研管理学会考察团一行六人于1991年7月9日至18日对香港大学医学院、香港中文大学医学院、香港威尔斯亲王医院、香港中国专利代理有限公司、香港茂辉发展有限公司等单位进行了考察和学术交流。考察团在香港考察期间得到了新华社香港分社的指导和帮助。被考察单位对于祖国派出由卫生部科技司、卫生部直属医科大学和科研单位人员组成的这个考察团相当重视,给予了热情的接待。香港大学医学院副院长王云川教授、中国专利代理(香港)有限公司总经理郑松宇先生、香港茂辉发展有限公司总经理莫元钦先生分别亲自介绍本单位的情况,并与考察团就医学科研管理的今后进一步协作等问题进行了广泛的交流。

一、考察情况

1. 医学科研

(1) 医学科研机构

在整个香港地区,没有一个独立性医学科研机构。在此地区进行一些科研工作,主要集中于两所医学高等院校——香港大学医学院(香港沙宣道5号,电话8199210, Telex: 71

919 CEREB HX, Fax: 852—8559742, 院长麦列菲菲教授)和香港中文大学(香港新界沙田, 电话6097298, Telex: 50301 CUHK HX, Fax: 852—6035266), 而且主要是前者。

(2) 医学科研人员

在香港没有固定的从事医学科学研究的队伍,教授的主要任务是从事教学,与我国国内医学高等院校相比,进行科研活动较少。而且确定科研课题主要是根据教授的个人专长和兴趣。对于科研课题不论证,不检查,缺乏管理。还没有发现由一些不同专业的教授联合共同研究某方面的一些综合性的重点课题。换句话说,香港医学科研还没有形成重心,取得什么突破性的重大科研成果。香港大学医学院近年来的主要科研工作集中在乙型肝炎(基础、临床、新生儿接种)地中海贫血Thalassa(作用机理)、肿瘤(主要是食道癌、肝癌和鼻咽癌的病因及早期诊断和早期治疗)和胶原形成机理等方面。

(3) 科研经费

在香港医学院校里,没有稳定的科研经费。教授和科技人员进行医学科研工作是靠自筹经费,其科研经费来源,主要靠向国内外基金组织或慈善机构申请,其次结合培养研究生使用教育和培训经费,第三,依靠国际科研合作。

(4) 科研仪器设备

一般来说,香港两所大学医学院的实验室的条件,比我们国内医学科研机构和医学高校好,面积较大,全空调,实验室与办公

室分开,均为高档的硬塑料台面,特别具有较齐全的现代化的仪器设备和教学设施。实验操作多为自动化和半自动化,实验数据及其处理几乎全部为计算机化。教授可根据需要,随时获取客观的原始实验数据和所需要的图表及分析结果。教学用具设备先进,在教学中充分利用电化教育设施。给我们印象很深的是先进的声像设备。两所大学医学院和香港中文大学的教学医院——香港威尔斯亲王医院均有较大的设备先进的摄影厅和视听室。在很短的时间内,能制备按教授要求的各种套色的彩色幻灯片,目前在我国国内的医药卫生单位尚没有这方面的价格昂贵的成套设备和技术。

2. 专利

应中国专利代理(香港)有限公司的邀请,我们参观了该公司,并与该公司郑松宇副董事长、总经理和周传杰副董事长、副总经理等就专利的价值、申请及科研成果的引进和推广等问题进行了广泛的交流,颇有收益。

中国专利代理(香港)有限公司是我国国务院指定的涉外专利商标代理机构,于1984年3月在香港正式成立,现有工作人员210余名,其中技术人员110名,律师15名。它是由中国国际贸易促进委员会与香港商界人士合资设立的公司,中国贸促会占有股份80%,香港方面占有股份20%。

公司主要业务范围:

①受国内外委托人的委托,代理专利申请,并办理在申请阶段和授予专利权后的各项事务;

②受国内外委托人的委托,代理申请商标注册和办理其他有关商标事宜;

③代理专利、商标等工业产权所有人及技术秘密的所有人进行转让或许可买卖;

④受专利、商标、版权所有人或被控侵权人的委托,办理侵权诉讼过程中的各项事务;受其他当事人委托,办理其他纠纷案件;

⑤提供有关专利、商标、版权、许可证贸易以及其他经济贸易法律的咨询服务;

⑥设有专利基金,扶植中国企业或个人在外国申请专利。

该公司下设专利申请部、机械部,化学部、电学部、物理部、商标版权部、法律事务部,中国专利与商标杂志社,并在北京和深圳设有办事处。

为了开展中外技术转让和许可证贸易,资助我国企业和个人在外国的专利申请,该公司与华润(集团)有限公司、光大(集团)有限公司、中国建设投资(香港)有限公司、中国保联投资有限公司和中国技术进出口总公司合股组成中国技术转让(香港)有限公司,并分别在美国纽约、日本东京和德国慕尼黑建立子公司。

中国专利代理(香港)有限公司成立七年以来,已同世界知识产权组织、国际保护工业产权协会、国际许可证贸易工作者协会、国际专利代理人联合会等国际组织和上千家外国专利律师事务所、公司企业、科研机构建立了广泛的业务联系,收到来自海外的大量专利申请和商标注册申请,处理了很多商标侵权纠纷和专利纠纷案件,并资助我国企业和个人的一些有价值的发明申请国外专利,营业额不断上升。

通过参观与座谈,给我们印象较深的是,香港地区专利意识强,专利人员素质高及专利商品化。

(1) 专利意识强

香港地区一直很重视专利,专利意识强。仅1990年第四季度,香港向中国申请专利68项,其中发明专利17项。香港在外国注册商标,截止1989年底累积为2112项,1990年为321项。这是由于香港地区经济贸易发达,商品竞争十分激烈。为促进商品的生产和销售,必须依靠先进的技术和运用商标。因此,香港厂家非常重视和获取先进的专利技术和商标专利权。

(2) 专利人员素质高

由于专利有限公司的职责是受客户委托代理申请专利和商标注册及办理有关知识产权事宜,所以专利人员的素质和水平是决定专利机构的工作效率、效益和声誉的决定性因素。香港地区专利机构对人员挑选相当严格。以中国专利代理(香港)有限公司为例,要求本公司的代理人,即各级负责人,必须是大学本科毕业(其中以理工和外语专业为主),系统学习过法律(绝大多数人曾在外国专利机构进修学习),较熟练地掌握一门或一门以上的外语(主要是英、法、德、日、俄语等)。

(3) 专利商品化

在香港地区,无论是申请专利和注册商标,还是使用专利,其目的很明确,不加掩盖就是充分地利用专利的科研成果和技术尽快地为产品的生产和销售服务。申请专利被香港人认为是将科研成果和技术应用于生产上的最好途径之一。把专利看成是技术,是科研成果,也是一种商品。只要某一项科研成果货真价实,技术好,就应赶快申请专利加以保护(作为商品出售),也就一定会有人花钱来使用这项专利(作为商品被卖出),应用于生产产品,并在市场上出卖产品赚钱。

3. 科技开发

(1) 科技力量薄弱

在香港地区没有独立性医学科研机构,医学科研工作主要集中在两所高等医学院校。科研选题,结合实际少,主要是凭教授个人的专长和兴趣,其主要目的是发表文章和培养研究生,因此香港地区的科研工作和科研成果远远不能适应和满足本地区高度发展的经济贸易的需求。另外,在科技开发单位(公司),技术人员短缺,尤其缺少较高级的专业人材,科技力量薄弱。

(2) 重视科技情报

收集科技情报和经济信息是香港地区医学科技开发单位(公司)一项重要业务。在商

业发达的香港地区,若想挣钱,必须在生产中降低成本,扩大销售量,在激烈的竞争中以产品质量取胜。因此,及时了解有关科技情报,在生产中应用有价值的新成果和新技术,掌握市场动向是非常重要的。日前,在香港有很多我们国内不同层次(中央或地方)的科技开发单位(公司),而且其中大部分是与香港合资或合办。他们的业务范围之一就是提供科技情报和经济信息,其中一个主要内容是引用我们国内的新科研成果和新技术及向国内推销产品。这也就是这次香港有关单位为什么邀请我们这个考察团的原因。

(3) 不是以开发本地区科研成果为主

鉴于香港地区,与我们国内相比,医学科研工作较少,科研成果不多,但商品贸易非常发达,故在香港从事医学科技开发的重点,不是以开发和应用本地区的科研成果和技术,而是着重进行以下三个方面的工作:

①进出口贸易,主要是对原材料、仪器设备及其他产品。

②引进国外资金和设备材料,其中主要对象是面向我们国内。

③提供科技和经济信息,包括我们国内医学科技和市场信息。

④要求技术合作。

由于香港地区科技力量薄弱,为更好地开展科技开发工作,香港科技开发公司迫切要求引进我国的医学科研成果和新技术,与我国进行科技合作。

这次我们在香港考察期间,给我们印象最深的是一些科技开发公司强烈要求与我国国内一些医学院校和科研单位加强业务联系和技术合作。例如,这次邀请我们赴港考察的香港茂辉发展有限公司(该公司成立于1986年,是由我国广东省茂名市与香港粤海集团有限公司合资,主要经营医药卫生用品的一个公司,在业务上隶属于香港粤海集团有限公司,并为其一个子公司),由总经理和副总经理亲自热情接待并与我们进行长时