

86620003

内部资料

出国进修考察参加国际 会议汇报资料汇编

(1985)

中国预防医学科学院

1986

出国进修考察参加国际会议汇报资料汇编

目 录

总 论

- 中华人民共和国卫生部和国际腹泻中心签订合作协定的情况汇报
..... 卫生部赴孟加拉国代表团 (1)
- 中国预防医学中心赴美 日及德 法考察预防医学的汇报
..... 中国预防医学中心赴美日及德法考察团 (3)
- 预防医学仪器考察团访日工作汇报..... 王荣祖等 (9)
- 赴苏考察预防医学研究进展的汇报..... 中国赴苏预防医学考察团 (12)

寄生虫学

- 参加世界卫生组织西太区血吸虫病小组第二次会议情况汇报..... 余森海等 (22)
- 澳大利亚 新西兰包虫病考察报告 毛守白等 (23)
- 赴日内瓦参加医学研究咨询委员会技术转让小组会议及赴法访问情况汇报
..... 毛守白 (26)
- 参加世界卫生组织血吸虫病防治专家委员会情况汇报..... 毛守白 (28)
- 应邀参加亚洲及太平洋疟疾会议情况汇报..... 毛守白等 (28)
- 赴比利时考察访问情况汇报..... 任道性等 (32)
- 参加世界卫生组织西太区马来丝虫病防治问题讨论会情况汇报..... 许锦江等 (36)
- 赴日本 泰国考察丝虫病情况汇报..... 赴日本 泰国丝虫病考察组 (39)
- 寄生虫病流行病学和防治考察组赴菲律宾 马来西亚 泰国考察报告..... 史宗俊等 (41)
- 应 Sasakawa 基金会邀请赴日工作汇报..... 黄左钺等 (50)
- 出国情况汇报..... 裘丽姝 (53)
- 瑞典临床药理学概况..... 符 遂 (54)
- 赴法进修学习情况汇报..... 夏明仪 (56)
- 参加世界卫生组织用同功酶鉴定旧大陆利什曼原虫学习班的情况汇报..... 王 捷 (57)
- 参加第三十八届世界卫生大会笔译工作情况汇报..... 沈蔚霞 (59)

放射卫生

- 赴法访问考察情况汇报..... 杜树人 (60)

病毒学

- 参加 WHO 病毒性出血热实验诊断和监测特别会议汇报..... 宋 干 (65)
- 中国生物工程代表团赴美国考察情况汇报..... 徐成满等 (71)
- 赴日参加流行性乙型脑炎疫苗发展和战略的工作会议..... 陈伯权 (75)
- 赴苏参加国际分子病毒学学术会议..... 侯云德 (76)
- 参加第五届国际菌种会议情况汇报..... 薛凤举 (76)
- 参加美洲第一届登革出血热学术讨论会及访问美国病毒性疾病研究机构的汇报
..... 丘福禧 (78)
- 赴加拿大考察访问及赴美参加联合年会的汇报..... 丘福禧 (83)

流行病学和微生物学

- 赴印度 泰国 日本考察腹泻病情况汇报.....丘福禧 (87)
- WHO 腹泻病控制规划第六次技术咨询小组会议情况报告丘福禧 (95)
- 参加世界卫生组织/粮农组织联合举办的布鲁氏菌病专家委员会会议总结汇报
..... 陆士良 (99)

营养和食品卫生

- 赴日考察报告..... 孟昭赫等 (100)
- 在美国工作半年小结..... 王光亚 (102)
- 赴意参加食物与营养现场工作培训教材的修改与使用方法的讨论工作汇报
..... 霍凤英等 (103)
- 参加欧洲地区营养工作会议汇报..... 葛可佑 (104)
- 关于参加第十三届国际营养会议的汇报..... 卫生研究所营养及食品卫生研究室 (105)
- 参加 WHO 西太区及东南亚地区母乳喂养及节育区间工作会议的情况报告
..... 陈孝曙 (107)
- 在法国里昂国际癌瘤研究机构工作情况的汇报..... 杨惠芬 (108)
- 赴美国参加“膳食因子与肿瘤关系”科研协作的情况汇报..... 王光亚 (109)
- 在法国营养与食物研究单位工作情况的简要汇报..... 陈志远 (109)

环境卫生

- 赴日进修工业毒理学情况汇报..... 庞应发 (110)
- 参加世界卫生组织土地利用废弃物卫生问题区域间讲习班情况汇报..... 蔡诗文 (114)
- 赴夏威夷参加太平洋国际化学会汇报..... 绿引林 (115)
- 赴马来西亚作技术顾问的情况汇报..... 陈昌杰等 (116)
- 第二届有关国际贸易中潜在有毒化学品情报交流的特别专家工作组会议概况
..... 李 蛙 (117)
- 参加 WHO 西太区促进环境规划与应用研究中心第三届顾问委员会情况汇报
..... 钮式如 (119)
- 赴日本学习与合作研究汇报..... 尹松年等 (120)
- 赴康乃尔大学进行科研协作工作汇报..... 陈君石 (121)
- 参加关于环境卫生标准制定原则和步骤的文件草案的专家审议会情况汇报... 钮式如 (121)
- 参加化学品安全规划署举办的毒理和化学品安全训练班汇报..... 刘玉璞 (122)
- 赴美考察卫生统计工作情况的报告..... 田凤调等 (122)
- 访问国际癌症研究中心 (IARC) 陈君石 (125)
- 访问日本的报告..... 李学明 (126)

劳动卫生和职业病

- 参加第二十一届国际职业卫生大会的情况报告
..... 中国参加第二十一届职业卫生大会专家代表团 (126)
- 访问国际劳工局职业安全与卫生处的汇报..... 李玉瑞等 (130)
- 赴马尼拉参加第十一届亚洲职业医学会汇报..... 何凤生 (132)
- 赴日本 美国考察职业卫生的汇报..... 何凤生 (133)

中华人民共和国卫生部和国际腹泻中心 签订合作协定的情况汇报

卫生部赴孟加拉国代表团

应孟加拉国际腹泻研究中心邀请，卫生部防疫司曹庆副司长、外事局马士良同志和中国预防医学中心流研所丘福禧教授组成代表团，于1985年1月1~16日访问了国际腹泻中心，并与该中心签订了“中华人民共和国卫生部和孟加拉国际腹泻研究中心合作协定”（附件一）。

一、概况：由于国际腹泻中心副主任巴西尔先生1984年10月曾访问北京，并就双方合作项目进行了讨论，所以此次协定的商签进行得很顺利。我们还就协定第六条即关于国际腹泻中心帮助卫生部在河南省卫生防疫站建立腹泻病控制、监测、训练、宣传中心的方案和该中心进行了讨论，并就此签了一个谈话纪要（附件二）。

访问期间，我们分别拜会了该中心的主要负责人；参观了该中心的科研、医疗工作、图书馆、动物房和农村腹泻病工作现场。该中心为庆祝协定签字举行了晚宴，我们也在我国使馆举行了回敬。

我驻孟使馆对我们的访问和商签协定非常重视，肖向前大使出席了协定签字仪式；文化处对协定内容和签字仪式的准备工作给予了很大支持，我们也做到了及时向使馆请示汇报。

二、协定签字以后的工作：合作协定的签字对我国腹泻病的防治、科研、人员培训将起很大作用。从实际效益上讲，我卫生部纯系受益单位。但要想真正充分获得协定中的效益，需要防疫司、外事局、有关省市、

有关科研单位及有关人员做好如下工作：

1. 根据协定第一条，做好资料交换工作。为此防疫司要确定具体单位按时向孟加拉国际腹泻研究中心邮寄“中华流行病学杂志”；对方寄来的杂志要指定专人及时分送有关省市、单位；积极组织论文向国际腹泻中心的“腹泻病研究杂志”投稿。

2. 根据协定第二、三、五条，做好科技人员交往工作。1985年内，卫生部将有10批共39人赴孟到该中心学习、开会和工作，防疫司要做到统筹安排，及时做好人选工作，外事局要配合防疫司按时办好出国人员的出国手续，并按协定第八条规定，提前一个月将出国人员的名单、简历、抵离日期通知对方。

3. 根据协定第四条，做好合作研究课题的工作。防疫司要在选人到国际腹泻中心工作的同时，选好合作研究课题，并提前告国际腹泻中心以确认同意。

4. 根据协定第六条，国际腹泻中心将帮助我卫生部在河南省卫生防疫站建立腹泻病中心。为此，国际腹泻中心主任格林诺医生、副主任巴西尔先生将带两名专家于1985年4月底来我国具体商谈其细节。防疫司和河南省卫生防疫站要提前把建立腹泻中心需对方提供的经费、仪器、设备清单准备好，以供届时双方讨论。

5. 1985年1月份协定在达卡签字时，只签了英文本，中文本将于5月份由格林诺医生和曹庆医生在北京补签（中文稿已印好）。

附件一

中华人民共和国卫生部和孟加拉国际腹泻研究中心 合 作 协 定

根据中华人民共和国卫生部（以下简称卫生部）和孟加拉国际腹泻研究中心（以下简称腹泻中心）双方官员的互访和讨论，一致同意如下合作项目：

一、卫生部和腹泻中心交换出版物以保持了解彼此的活动。

1. 腹泻中心向卫生部赠送“腹泻疾病研究杂志”和“GLIMPSE 通讯”，每期分别为三十份和一百份。

2. 中国科学家向“腹泻病研究杂志”贡献论文和稿件。

3. 卫生部向腹泻中心赠送“中华流行病学杂志”，每期十二份。

4. 腹泻中心科学家向“中华流行病学杂志”贡献论文和稿件。

二、卫生部派人参加腹泻中心一九八五年举办的下列训练班：

日 期	训 练 班	参加人数
3月3日至27日	腹泻病管理训练班	8 人
4月21日至5月2日	腹泻病临床训练和一个月的口服谷类补液盐培训	2 人
5月5日至16日	腹泻病卫生教育训练班	4 人
6月14日至25日	现场实行腹泻病控制规划	2 人
8月11日至22日	腹泻病流行病学方面	6 人
11月3日至14日	腹泻病实验室方面	8 人
11月17日至24日	实验室方面特别着重于肠毒素产生的因子	4 人

卫生部派二人参加6月10日至14日在曼谷召开

的第三届亚洲腹泻病会议。

三、卫生部派一至二名中级水平的科学家在腹泻中心工作一年，腹泻中心付给通常的津贴，他们回国后将成为师资，培训其他人员。

四、卫生部和腹泻中心的合作研究课题由双方研究后进行。

五、卫生部派一名专业翻译人员到腹泻中心将培训教材译成中文，工作期间由腹泻中心付给通常的津贴。

六、腹泻中心帮助卫生部在中国河南省卫生防疫站建立一个腹泻宣传、训练、研究、监测中心，其细节由双方专家随后确定。

七、以上项目的经费（包括国际旅费，在中国以外的食宿、交通、医疗费）由腹泻中心提供。腹泻中心来华人员在北京和其工作地点的食宿、交通、医疗费由卫生部提供。

八、双方互派人员需提前一个月将名单、简历、抵离日期通知对方。

九、双方就此协定的执行情况每年商谈一次，分别轮流在北京和达卡举行，费用按第七条执行。

十、本协定有效期为五年，如一方要终止协定，需提前一年通知对方。如一方有困难不能执行协定中的任何条款，需提前三个月通知对方，由双方协商同意后方可更换、修正或取消。

十一、本协定自签字之日起生效。

本协定于一九八五年一月十日在达卡签字，一式两份，每份都用中文和英文写成，两种文本具有同等效力。

中华人民共和国卫生部 孟加拉国际腹泻研究中心
代 表 代 表

曹 庆 医生（签字） 格林诺 医生（签字）

附件二

中华人民共和国卫生部和孟加拉国际腹泻研究中心 双方官员谈话纪要

一九八五年一月六日卫生部和腹泻中心双方官员在该中心主任办公室进行了座谈。卫生部的代表是曹庆医生、马士良先生、丘福禧教授，腹泻中心的代表是格林诺医生、阿齐兹医生、巴西尔先生、艾格巴尔先生。

双方讨论并原则同意由腹泻中心援助卫生部在中国河南省卫生防疫站建立一个腹泻病宣传、训练、研究和监测中心。

一、河南中心将向来自中国不同省的受培训人员提供训练、研究、监测和宣传的必要设备。每年举办1~2期训练班，每班有60至80人参加，腹泻中心将协助卫生部安排这些训练班并承担一些讲课任务。

二、中方负责该中心的建筑、职工和学员的工

资、一般教学和实验室设备、行政经费和学员管理。

三、中方选择腹泻病监测地区并负责监测和统计工作。腹泻中心提供与此有关的技术援助。

四、河南中心负责制作腹泻病控制的影片、录像带和印刷宣传资料。

五、国际腹泻中心提供微生物学检验、化验、训练、监测和研究的必要设备，并提供制作影片、录像带和印刷的设备。为此目的所需的设备清单双方同意后将在一年之内完成。

中华人民共和国卫生部 孟加拉国际腹泻研究中心

代 表

代 表

曹庆 医生 (签字)

格林诺 医生 (签字)

中国预防医学中心赴美、日及德、法 考察预防医学的汇报

中国预防医学中心赴美、日及德、法考察团

一、基本概况：根据世界银行的建议，为了更好地使用世界银行贷款发展我国的预防医学事业，中国预防医学中心于1985年春季分别派遣赴美、日及德、法两个考察团。赴美、日考察团由中国预防医学中心副主任曾毅研究员、单承仕同志，卫生研究所所长钮式如副研究员和工业卫生研究所所长助理研究员王作元四人组成，由曾毅带队；赴法、西德考察团由病毒学研究所所长研究员侯云德、中国预防医学中心外事处处长吴梅根、流行病学微生物学研究所所长副研究员刘汉明和寄生虫病研究所所长助理研究员余森海四人组成，由侯云德带队，考察的具体要求是：

1. 考察美国、日本、西德、法国这类经济发达国家有关预防医学的组织、机构、管理、人才培养及活动情况；

2. 探讨上述国家有关预防医学机构以及研究单位与中国预防医学中心以及所属各单位之间进行有关预防医学项目合作的可能性；

3. 向国外同行介绍我国预防医学机构与活动，加强我国科技人员与上述国家的科技人员在预防医学领域内的联系与交往。

赴美、日代表团于2月23日赴美，由美国约翰·霍普金斯大学公共卫生学院负责接待，访问了纽约、巴尔的摩、华盛顿，北卡

罗来那、亚特兰大以及洛杉矶等6个城市；3月16日开始访问日本，由日本京都大学伊藤教授负责接待，访问了东京、京都、大阪、熊本和福岡等5个城市。赴德、法考察团自4月19日访法，由法中医学生物学研究会负责接待，访问了巴黎、里昂、里尔和汉诺等4个城市；5月1日~16日在西德慕尼黑卫生及医学微生物学研究所负责接待下访问了法兰克福、西柏林、科伦、波恩、乌次堡、吉森、上滨根及慕尼黑等8个城市。访问的单位如下：

美国 (2月23日~3月15日)

纽约：斯隆克特林肿瘤研究所，洛克菲勒大学，美国能源部环境测量实验所

巴尔的摩：约翰·霍普金斯大学公共卫生学院

华盛顿：国立卫生研究院各所，美国放射防护委员会 (NCRP) 总部

北卡罗来那：北卡罗来那大学公共卫生学院和医学院，美国环境保护局

亚特兰大：美国国家疾病控制中心 (CDC)，乔治亚理工学院

洛杉矶：加利福尼亚大学

日本 (3月16~30日)

大阪：大阪大学

熊本：熊本大学，生物制品研究所

福岡：九州大学，产业医科大学

京都：京都大学，京都府卫生公害研究所

东京：国立卫生预防研究所，国立环境卫生研究所，东京都临床综合研究所，山之内制药株式会社的生物科学研究所，筑波科学展览会

法国 (4月19~30日)

巴黎：巴斯德研究院，国立卫生和医学研究院，居里研究所

里昂：CNRS 研究部，马里研究所

汉诺：国家公共卫生学院，汉诺输血中心，汉诺市污水处理工厂，汉诺市卫生局

里尔：里尔巴斯德研究所，里尔输血中心，里尔健康检查中心

西德 (5月1~16日)

法兰克福：拜尔-艾立克研究所

西柏林：罗柏-柯赫研究所，佛里大学临床及实验病毒研究所

科伦：科伦大学病毒学研究所

乌次堡：乌次堡大学病毒学研究所

吉森：吉森大学病毒学研究所

上滨根：上滨根大学卫生研究所，全德动物病毒性疾病研究中心

慕尼黑：慕尼黑大学卫生和医学微生物研究所，格洛斯哈德伦大学新医院，分子生物学研究所，巴伐里昂省环境卫生保护中心，慕尼黑大学兽医系

波恩：西德国家科学基金会

以上两个代表团，在各自近一个月的考察中共访问了4个国家，23个城市，48个有预防医学的研究机构和设施。所到之处，均受到热情的接待。

二、美国预防医学的基本情况：在美国有一个全国性的疾病控制中心 (CDC)，此外各州大学以及国立卫生研究院也有相当的力量从事预防医学的研究。工作的重点从过去的对急性传染病的控制转向对慢性疾病，如心血管病、肿瘤的流行病学以及预防的研究；在卫生学方面，更多重视低浓度环境有害物质对机体的长期、慢性及多因素综合影响的研究；从简单观察污染物环境浓度与疾病发病率之间关系转到深入研究污染物进入机体的各种转化途径。很重视“行为科学”的研究，如对吸烟的危害、膳食与长寿等进行研究并通过宣传教育降低有关肿瘤和心血管疾病等发病率。对病原的研究重点放在基础方面，特别是分子生物学进展很快，采用基因工程技术已经研制成功酵母菌乙肝疫苗免疫效果良好；此外应用哺乳动物细胞 (中国地鼠卵巢细胞) 试制乙肝疫苗，正等待药检部门批准进行人体试用；正在研制中

的基因工程疫苗尚有痢疾、伤寒、霍乱和疟疾疫苗。绝大部分与人类疾病有关的病毒均建立了基因库。分子流行病学、分子病毒学的发展日新月异,进展很快,自1978年以来,由第三型人T细胞白血病病毒(HTLV-III)引起的获得性免疫缺陷综合征流行美国,目前约有8500多例,50%病例已经死亡,存活期为9个月至5年,平均1年。美国为此投入了很大的力量,仅CDC流行病学研究室就有30多人从事本病的研究,目前尚无可靠的治疗手段。估计全国有100万人感染这种病毒。该病毒的形态、分子结构、血清学大部分已经阐明,正在积极研制疫苗。

在美国,流行病学在预防医学中占有重要的地位,流行病学专家普遍受到尊重。对环境和疾病的监测十分重视,注意调查数据的积累应用,在预防医学机构中,电脑的应用十分普及,已经成为预防工作、科研工作、行政管理中必不可少的工具。

在美国有健全、系统的预防医学教学体制,如约翰·霍普金斯大学、北卡大学、加州大学的公共卫生学院等,均留下深刻印象。对在职人员的知识更新和新学科专门人材的培养,有一套较好办法。根据职业安全和卫生法,国会于1977年建立了十五个教育资源中心(ERC),分布在14个州的有名大学,经费由卫生部疾病控制中心国家职业安全和卫生研究所提供。1984年共拨款7百万美元,举办名利费培训班,以提高职业卫生人员的水平及帮助工业和劳动部门处理某些特殊问题。此外,加州大学洛杉矶分校(UCLA)还于1971年建立了环境科学和工程的博士学位培训规划,由该校有关的理、工、卫生学科联合承担,学生必须获得公共卫生或有关工程科学的硕士学位,至今已有80名毕业,这在美国是独一无二的。

在美国医学研究经费比较充足,例如,国立卫生研究院传染病与变态反应研究所每年经费3.7亿美元,其中微生物学占

60%,免疫学占40%,基金面向全国,约1/4~1/5的申请者可被批准获得基金。较好的实验室每年经费约30~40万美元。

三、日本预防医学基本情况:在日本东京的国立预防卫生研究所是全国预防医学研究中心,国立公共卫生研究院主要负责人员培训。而日本京都府卫生公害研究所则相当于我国的省防疫站,设备很先进,工作较全面,水平也很高,每年都有年报专刊。日本对发展生物工程技术十分重视,最近在国立预防卫生研究所成立了政府级基因库,大阪还有一个很大的私人公司的基因库,投资很大。上述国立预防卫生研究所的基因库,就投资二亿四千万日元,约合240多万人民币,其中包括购置先进的FACS仪(约七十万人民币),后者用于分离染色体。

随着工业技术的发展,工业和环境卫生的研究重点逐渐转移到化学物质和物理因素(微波、激光、振动等)的危害、职业肿瘤及紧张劳动所引起的综合征上来。国立公害研究所(属环境厅领导)在环境污染研究方面具有十分现代化的各种实验设备,包括风洞、光化学烟雾室、高低压舱、噪声振动室、水生物和植物栽培实验房等等,在日本是首屈一指的。京都大学、熊本大学、公害研究所的实验动物楼和同位素实验楼,设备之齐全,管理之完善,给人留下非常深刻的印象。

熊本的一所私人生物制品研究所——化学及血清疗法研究所,设备相当完善、先进,生产各种疫苗菌苗,並已开始生产酵母菌的乙型肝炎基因工程疫苗,正在等待政府审批。

日本对特有的成年人T细胞白血病进行了深入研究,京都大学病毒学研究所主要是研究该病毒,进展很快。

在动物室的设置管理方面,大阪大学微生物学研究所以及产业医科大学的动物室较为先进,有一套严密的消毒隔离制度。

东京都临床综合研究所对乙型肝炎的人群传播方式进行了系统深入的研究,结果表明,注射针对传播肝炎是起重要作用,改用一次用针头后,肝炎传播显著下降。

四、法国预防医学基本情况:法国有22个行政区,99个省,约3600个区,每区1~2万人。每省有管理卫生的行政代表,而每区有的有,有的则无。省一级有卫生局,负责管理儿童教育、疫苗接种,城市环境卫生;其他卫生工作包括食品、流行病由国立卫生和医学研究院及国家科学研究中心管理。医学院校的有关机构则与上述机构协作,进行有关卫生工作的研究。我们参观了法国的一个卫生工作管理较好的城市——汉诺市,该城市市长为法国卫生部长兼任。该市卫生局的负责人、市长助理接见了我们,卫生局有200名工作人员,负责环境卫生的宣传教育、免疫接种、儿童教育、幼儿园等工作。全市约20万人口的粪便、污水、工厂废水全部集中到郊区的一个污水处理工厂,最后加工成肥料,从而基本上控制了胃肠道传染病。汉诺市有一所全法国唯一的国立卫生学院,每年招收约300名学员,学员为大学3~4年或大学毕业的在职人员。主要培养卫生行政管理专业人员、卫生工程师、药剂师等。教职员工250人,教学人员50名,学制一般为一年。凡医院院长一律要国立卫生学院毕业,方能任职。该学校毕业后,只能为国家服务,不得私人营业。

每个较大城市均有健康检查中心,目的是及早发现疾病,特别是恶性肿瘤。我们参观了里尔的健康检查中心,它属里尔的巴斯德研究院管理,全部电脑化。根据该中心负责人介绍,由于定期进行检查,使妇女宫颈癌的发病率大大降低。

法国的大部分传染病已基本控制,特别是烈性细菌性疾病以及大部分寄生虫病。有的单位研究的是原法国殖民地的疾病,在微生物中研究得最多的是病毒性疾病,特别是

1980年以来出现的由 HTLV-III 病毒引起的获得性免疫缺陷综合征 (AIDS), 现法国已有100多例,有逐年上升的趋势;乙型肝炎的带毒率很低,北部地区仅0.5%,南部地区较高约2~5%,主要是由非洲工人带入;其他如小儿麻痹,接种疫苗者仍有发生,大部分为Ⅲ型,单纯疱疹、带状疱疹、巨细胞病毒感染、呼吸道合胞病毒性肺炎、风疹、流感等均有发生。疫苗生产主要在里昂马利研究所。巴黎巴斯德研究所研制的CHO细胞乙肝基因工程疫苗(表达水平与我国病毒学研究所相同)已在该所生产。Polio疫苗改用Vero细胞生产灭活疫苗,已在法国人群中接种,疫苗效果良好。

五、联邦德国预防医学基本情况:联邦德国有一个类似我国预防医学中心的机构,称联邦卫生管理局(FHO),直属联邦青年、家庭和卫生部领导。FHO于1952年成立,但它的前身已有100年的历史,主要任务是:

1. 收集和宣传公共卫生知识,作为向政府和国会咨询的基础;
2. 进行公共卫生领域内的科学研究;
3. 为制定与卫生有关的立法提供科技专门知识。

下设7个研究所:药物研究所、兽医研究所、放射卫生研究所、社会医学和流行病学研究所、食品卫生研究所、水土空气卫生研究所、病毒及微生物研究所。在100多年前卫生管理局创建的时候,主要任务集中在传染病控制方面,如霍乱、鼠疫、天花和结核。目前,虽然传染病的控制尚需进行研究,但是主要任务已转向心血管和肿瘤的防治研究以及环境保护。我们参观了其中的一个研究所即 Rober Koch 研究所(病毒及微生物),该所有一个病毒系,主要从事流行病学、临床诊断、黄热病疫苗的生产及研制,持续性感染及慢病毒、获得性免疫缺陷综合征及DNA重组技术的守则等研究,微生物

学主要研究细菌性、真菌性以及寄生虫引起的疾病,重点是诊断及发病机制,产生内毒素的细菌以及质粒对致病性的影响;临床寄生虫病学的重点是棘球蚴病的诊断学以及阿米巴的毒力和致病因素。其他有微生物学、消毒、免疫学,其研究涉及现代免疫学的广泛课题,重点是环境污染对细胞及体液免疫的影响以及免疫刺激物。该所还附设一个血液中心。生化系主要研究宿主细胞和病毒的关系、真核系统基因工程,目前正在从事研制一种新的单链 DNA 病毒载体。细胞系的工作主要集中于细胞壁的研究。

联邦德国的预防医学并不全部由FHO管理。联邦德国是由州组成,每州有立法权。例如,Bavarian州就有一个环境保护局和一个州立水研究局。我们参观了上述两个单位,全部电脑化,中心电脑室时刻可以知道全州的空气中 H_2S 、 CO 等含量。全州600万人,有48个自动检测站,随时将收集的数据送至中心电脑室。州立卫生机构属州政府管理,不属 FHO 管理。此外每个大学差不多有医学系,医学系又有卫生研究所,有的规模相当大。

在传染病研究方面,病毒学研究方面力量最强,全西德有10多个专门性的病毒学研究所,有一个全西德的病毒性疾病预防研究协会(主席 F. Deinhardt)。WHO比较病毒学合作中心、持续性感染中心、动物病毒研究中心均在西德。病毒研究所主要从事临床病毒学、分子病毒学的工作,研究水平与美国相当。研究所的经费一部分来自直属的上级机构(西德只有二所大学是私立的,其余均是国立的),临床病毒学负责的病毒检验的收入以及各类基金,其中西德科学基金会有10亿马克。该基金会负责人接见了我们,介绍了基金会的性质及使用情况。该基金会可以提供基金支持西德科学家与中国科学家的合作项目,包括支付中国年轻科学家在德进行研究学习的费用。

六、收获与体会:通过4个国家、23个城市、48个单位的访问,达到了访问考察的预定目的和要求,具体收获和体会如下。

1. 基本上了解了四个国家有关预防医学的机构和活动情况,分析了他们的长处与短处,对比我们有如下体会。

①在预防医学机构方面:法国无专门的中央预防医学机构,主要由国立卫生和医学研究院负责研究和技术指导,而卫生行政机构负责具体实施;西德有中央级的预防医学研究机构,但各州有独立的系统,特别有大学和有关研究所的配合,卫生行政机构负责实施;美国和日本也均有中央级的预防医学研究中心,更有其他研究单位密切配合。而我国有卫生部防疫司领导下的各省、市防疫站系统,应当说预防医学实施机构比他们更为健全。但是对比起来中央级的研究力量不够,所以,中国预防医学中心应当加强预防医学的研究工作,以发挥对全国各省市的技术指导作用。

②在预防医学的活动方面:美、日、德、法均属发达国家,大部分烈性传染病基本控制,预防医学的重点转向行为科学和慢性疾病。但是,在我国情况不同,传染病仍然占首位,所以预防医学的重点仍应以防治传染病为主。

③在预防医学的研究、应用、教学的结合方面:法、美等国的经验值得借鉴。我国虽于1983年底成立了中国预防医学中心,但怎样与教学、人材的培养以及预防医学研究成果的推广衔接和结合,还有待进一步解决。

2. 通过考察访问,初步商定有如下合作的可能性:

①美国国立卫生研究院传染病变态反应研究所表示愿意与我们在基因工程重组疫苗免疫效果观察上进行合作。

②北卡大学愿在心血管、EB 病毒、肺癌等方面进行合作。

③国立癌症研究所提出愿与我们工业卫生实验所在放射本底调查方面进行合作。

④美国霍普金斯大学职业卫生中心及洛杉矶大学卫生科学中心愿在职业病和职业肿瘤流行病学调查方面同我们合作。

⑤西德病毒性疾病协会愿与我们在病毒性疾病研究方面进行全面的协作,包括接收我方青年科学家的进修。

⑥西德 Tubingen 大学卫生研究所以及慕尼黑大学卫生及微生物学研究所愿与我们在甲型肝炎的基因工程疫苗和细胞疫苗研究上进行协作。

⑦西柏林 Rober Koch 研究所以及临床病毒学研究所表示愿意接受我进修人员。

⑧法国公共卫生学院愿意在电脑管理、城市卫生、水卫生方面与我们进行协作,并愿接收我留学生。

⑨法国巴斯德研究院愿与寄生虫病研究所在生物防治上进行协作。

⑩西德慕尼黑卫生和微生物研究所愿意在致病性肠道菌的研究上与我流行病学微生物学研究所协作。

⑪法国 INSERM U-43 有关于抗素的研究愿与我们协作。

以上项目为加强我国预防医学与国外的交流以及促进我国预防医学的发展将起重要作用。

3. 通过48个单位的访问,结识了一大批国外专家,为今后国内外学术交流奠定了基础。

4. 美、日、法、西德在预防医学领域内广泛使用电脑以及大力开展生物技术的研究,留下深刻的印象,值得借鉴。

总之,通过这次大型考察团的访问,收获是比较大的,也为今后加速发展我国预防医学事业,包括使用世界银行贷款,提供了有价值的参考意见。

七、对我国目前开展预防医学工作的几点建议:

1. 不论在德、法或美、日,电脑化已广泛地进入预防医学领域,并成为预防医学中关键的一个部门,依靠电脑可以迅速地处理各种数据,并迅速传递到各地终端。电脑的应用不仅在流行病学领域,而且也在基础研究实验中。电脑化是一种新的技术革命,希望我预防中心,积极重视,培养人材,引进电脑设施,加速预防医学工作的进展。

2. 访问四国后,另一个深刻的印象是在预防医学领域内已开始广泛地应用生物技术,并取得了重大进展。在日本、美国、西德、法国均已研制成功基因工程乙肝疫苗,在日本、法国、美国已经试产,疫苗效果良好,原核表达系统、真核表达系统均有创造,各种病毒基因库已相继建立,其中甲肝基因、麻疹病毒基因、流感病毒基因、原细胞病毒基因、单纯疱疹病毒基因、EB病毒基因、副流感病毒基因正处于表达研究阶段。建议中心在新生物技术应用方面,积极重视,适当增加投资,并加强与国外的交流与合作。

3. 与国外的预防医学机构相比较,我国预防医学中心的一个亟待解决的问题是与教学和生产相结合,建议“中心”利用世界银行贷款项目,筹建一座培养预防医学人材的高等学府——“中国预防医学院”以及一座生产预防医学试剂工厂。

4. 目前西方世界由 HTLV-III 引起的获得性免疫缺陷综合征的病例已在逐年上升,我国目前尚未发现。但根据流行病学资料分析,该病的传播途径与乙肝极为相似。我国预防医学中心有责任向政府提出建议,制定法规,以防止在我国出现,以免引起大的灾难。为此要建立一个专门小组或实验室负责检测 HTLV-III。任务要点是:

①国家应严格禁止一切外国血液制品进口;

②对长期出国后回国的我国人员,在中国就诊的所有外国人及香港、澳门的中国同

胞应当检测 HTLV-III;

③从事一定的 HTLV-III的调查研究。

5. 乙型肝炎的传播方式主要是经血传染, 而我国注射器以及针灸消毒不严是一个极大的问题, 建议:

①改用一次用针头;

②严格针灸用品的消毒制度。

6. 法国汉诺市国立卫生学院以培养卫生管理行政人员为目标, 值得我国借鉴; 建议“中心”与该单位建立联系, 可派人到该校学习, 举办电脑管理、农村卫生、病毒学

习班, 可请法国专家来讲课, 也可商讨合作项目, 该学院院长 Jean-Paul Picard 已表示今年十月将派二人来中国预防医学中心访问(侯云德团长已代表“中心”表示欢迎)。

7. 通过考察了解到国外科研发展较快的一个原因是实验用品、诊断用品的商品化, 通过商品化进行普及, 建议“中心”应考虑成立生产诊断用品的生产单位, 以利于向全国预防医学机构推广, 促进科研工作的发展。

预防医学仪器考察团访日工作汇报

中国预防医学中心条件处 王荣祖 李雅超 寄生虫病研究所 王立德

世界银行贷款项目的预防医学仪器考察组, 是由中国预防医学中心条件处王荣祖、李雅超和寄研所王立德三同志组成, 于1985年9月23日至10月16日访问了日本国。

在出访前“中心”陈春明主任指示要围绕着宣传自己, 使他们了解我们中国预防医学中心的性质和任务并建立正常的联系; 为第二次世行贷款项目做准备工作; 考察大型精密仪器的合理使用和科学管理; 了解医学实验动物饲养管理与应用的基本条件等四项任务进行考察。

在二十四天中, 我们在东京、川崎、水户、横滨和京都五个城市中接触了日本环球、太阳交易、和光交易、东观贸易、东工贸易和古力亚等六个株式会社, 参观了池本理化、日本电子、奥林巴斯、尼康光学、日立那珂、日立工机、岛津、大和、平泽、丸菱等十个工厂, 访问了东京、东海、庆应三所大学和国立公众卫生院、京都府公害研究所和实验动物中央研究所等三个科研单位, 共访二十一个单位。

在参观过程中, 我们受到了较高的礼

遇, 在工厂参观时, 全部是厂长接待, 赠送资料、带领现场参观, 由主任工程师一级的科技人员作技术介绍和操作表演; 在大学和科研单位参观时, 都是教授、博士等科技人员接待, 带领参观和讲解。

为了加强相互了解, 我们参观每个单位时, 都积极主动, 很有礼貌的介绍我们“中心”的性质和任务, 赠送了“中心概况”的英文资料。现将参观的各厂情况、实验动物的情况和几点体会, 汇报如下:

一、参观的各厂情况:

1. 池本理化工业株式会社: 该厂产品有CO₂培养箱、恒温器、干燥器、灭菌器、搅拌器、无菌操作台、玻璃培养瓶等实验室的基本设备。我们主要参观了CO₂培养箱, 据该厂介绍, 此产品为热气环流方式, 特点是温度上升快, 门的开闭箱内温度变化很小, CO₂为红外线控制方式, 敏感度高, 为该厂特有技术。并带有冷却系统, 箱外温度高于箱内温度10°C时, 箱内温度37°C不受影响, 双箱式可单独运转, 可装置组织培养用旋转

培养器。该厂在我国内无维修点。我们认为近年来,国内购买该厂产品较少,从目前该厂产品看来,与过去产品已有改进,外型也较美观,新产品可以与无菌操作台配合一起使用,也可以单独使用。我们认为培养箱为了使箱内温度均匀,应以水套式为好,缺点是温度上升慢。

2. 奥林帕斯厂:未去生产厂参观,只参观了他们的展览厅。据该厂介绍在显微镜物镜上已做了一些改进,在交谈中他们也提到了五年前我们对该厂生产的显微镜提出质量问题一事。看来他们是接受了我们提出的问题,相应的做了一些改进。重点介绍了万能显微镜,用微处理机控制照像。倒置显微镜没有什么新的改善。该厂的生物显微镜为卫生部贷款中标品种。

3. 日本电子厂:该厂产品有电子显微镜、电子探针等,我们重点参观了透射和扫描式电子显微镜。新产品为 IEM120GEX, 计算机控制,从低到高倍观察、操作简便,易于得到清晰图像。使用串联离子泵(日立产品为并连式抽空效率高)。该厂产品五个透镜在更换灯丝后不必再调中心位置,即可得到清晰图像,并可拍49张图像,同时可装入两个样品,也可装配扫描装置。在交谈中我们提到病毒所的旧电镜更换部件问题,他们意见可以通过北京维修站检查,提出应更换的部件,他们可以报价,更换部件后,可以恢复电镜的分辨率。

4. 日立制作所那珂工厂:该厂介绍所产电子显微镜最新型号为H7000,特点是样品可不受电子照射损伤,聚焦操作简便,可以在低加速电压(10~15KV)的情况下得到最满意的图像,具有电视,可在明室中观察图像,计算机可记忆图像,视野中心可回转。扫描电镜新型号是S800,有较大的载物台,但为了真空问题开机后要连续通电。此两种电镜操作都较简便。并介绍最近日本已开发标本不要喷涂的新技术,不久即将报

道。分析仪器我们参观了高压液相色谱仪,装有两个泵,噪音小,精密度也较高,最新型号为655A,有自动进样设备。该厂并重点介绍了临床自动生化分析仪,此仪可做19个项目。在国内打不开销路的原因是试剂问题。新产品还有AA7000偏光塞曼原子吸收分光光度计。

5. 日立工机株式会社:该厂主要生产各种离心机,自己能生产转头和离心管;新型号为SCP系列,所用马达为高周波型,不要变速,与美国贝克曼厂生产的相似。72型为齿轮变速马达带碳刷,模拟式操作型式,价格比SCP型便宜。85型的要达8万5千转时要9分钟。美国贝克曼只有8万转的,而且要另加程序磁盘。该厂产品可有两种操作方式,一种完全自动,一种是抽空、冷却、转动分别操作,若错放低速转头进行高速操作时能即时发出警告,比较安全。日立产品可在操作板上得到机器发生故障程度的数字,由15~99时必须找专业人员维修并告知其数字,以便准备必用工具和备件。美国制品只能表示何处有问题,而不能显示出障碍程度。日立制作所和日立工机特点是厂子规模大,各种原器件完全自己生产,每道工序却有严密的质量检查和破坏性试验。

6. 岛津制作所:该厂规模不小,参观时间不多只是跑马观花的看了一下,与日立不同之处是除关键部件外,全由外厂加工,本厂组装,该厂对质量上也比较重视。分析仪器新产品有UV—3000型紫外分光光度计,双波长双光束,电子计算机控制,自动打印分析结果,但精度不如UV—365高,一般实验室可用。荧光分光光度计无任何改变,薄层扫描仪仍为930型,AA670原子吸收分光光度计完全由电子计算机控制,安全可靠,与日立厂E6000和E7000比较有自动比高的优点,操作简便,不致于出错,不太熟练的人员也可操作,分光器焦点距离较日立短,隙缝可连续改变,日立则需手动选择,波长的设立也可自

动。气相色谱仪已生产GC—9A, 为微处理机控制, 此种型为卫生部贷款中标产品; 还生产色质联用机, 未做详细介绍。液相色谱仪新型号为LC6A尚未销售到中国, 完全微机控制, 有自动进样装置, 自动打印双泵。双波长薄层扫描仪仍是CS930, 未开发新产品。生产天平车间因正在搬家未参观。我们还参观了医疗器械。该厂已生产出核磁共振断层装置, 正在日本国内试用, 已经厚生省批准出国, 预计不久的将来即可供应, 摄影图像特别清晰, 在医疗诊断技术上已迈进了一步。该厂还和西德西门子在美国的公司合作制造伽马照像机。该厂比较详细的介绍了血液生化自动分析仪, 也是因为试剂问题在我国打不开销路。该厂正在请北医附属人民医院的同志在日本使用中国产试剂进行试验。

7. 大和工业株式会社: 该厂是CO₂培养箱生产主要厂家之一, 另外还生产一些灭菌设备, 实验室的基本仪器, 以及小型喷雾干燥器。他们公司产品, 有些供应了人民大会堂, 供检查食物用, 航空公司的食品厂也购买了他们的设备。该厂生产的CO₂培养箱主要特点是: 双重调节器, 一个出了故障可以自动调换另一个调节器进行工作。不致于因调节器损坏而毁坏样品, 並且有微处理机自我诊断及显影, 保险公司对该公司保险金额是6千万日元, 供赔偿用户使用, 因此保险公司对他们的产品检查严格, 不合格的产品, 不许出厂, 发生的索赔率只有1%左右。目前正在和上海、汉口合作, 在上海和北京设立办公室, 明年一月开始工作, 以便于和用户联系, 其他厂在中国还没有类似机构。另外还生产程序控制培养箱, 根据用户对不同的时间和不同温度的要求, 可输入程序自动工作, 这是较新的产品。

8. 丸菱株式会社: 主要生产各种类型的发酵罐, 因时间仓促及生产厂远, 所以未能参观产品。该厂所产的发酵罐, 特点是在发酵过程中产生的有害气体和水, 可通过过滤装置

除掉有害物质, 並可选配C₁或S₁的微处理控制设备。C₁的可控制和与发酵罐对话, S₁的不能与发酵罐对话, 如拟通过S₁设置何种程序需事先和该厂说明可以编制, 改编程序则需另购磁盘。

9. 平泽制造所: 主要产品为CO₂培养箱以及厌养培养装置, 培养箱特点是装有风力低的电风扇均匀CO₂和空气, CO₂调节器采用超声波方式, CO₂的分子量与超声速度有比例关系, 因此精度较高, 可取得准确浓度, 并可避免腐蚀, 用别的方法过去一段时间需调整一次调节器, 超声波法可避免这种麻烦。用流量方法控制, 气体消耗量大, 浓度也不能直接测定。该厂生产两种调节器的培养箱, 后者较便宜, 操作熟练的人员可选购此种。如拟用旋转培养装置必须与CO₂培养箱同时购置, 必须在出厂前装置好这种培养箱。目前已供应中国4台。

10. 尼康光学厂: 主要介绍了新推出的万能显微镜, 因时间关系未参观生产厂。该厂对透镜的生产很重视, 磨制时要机器手工並用, 在经机器粗磨后还需用手工精磨, 该厂物镜特点是孔径大而距离短。新生产的Microphot型性能超过各专用机的水平, 用UFX型照像设备可以照出高水平的照片。整个显微镜的照像设备用微机控制, 功能很多, 设计小巧, 有障碍时可拆下送厂修理, 照像时可多次曝光, 微分干涉聚光器可用于相差、明视野, 暗视野。目前欧美已在微分干涉和荧光观察同时进行, 在日本尚不流行。本显微镜还可以与终端结合使用, 可远距离操作。

二、参观的实验动物情况: 我们参观访问了东京大学医学部附属实验动物设施, 庆应大学医学部实验动物中心, 东海大学医学部实验动物中心, 国立公共卫生院兽医部, 京都府卫生公害研究所动物室和实验动物中央研究所等六个单位。它们都是实验动物的应用机构, 而不是生产部门。接待我们的都是教授、副教授、农学博士、医学博士、兽

医博士等一级的科学技术人员。

我们同时和日本古力亚株式会社田口部长进行了交谈,该商社是生产、销售实验动物、饲料、设备和用品的厂商。

我们看到的总的情况是:

1. 日本实验动物的社会化、商品化比较明显。实验动物、饲料、设备和一般用品都由生产厂家生产、出售,使用单位只需购买就行了。

2. 我们见到的日本目前常用实验动物主要有猴、狗、猪、猫、鸡、兔、豚鼠、大白鼠、小白鼠和裸鼠;纯系动物、无菌动物及 SPF 动物等。

用贝格狗做实验的较少,原因是价格较贵(约15~20万日元一只)。

3. 日本目前动物房建筑。我们见到的大多数为普通楼房,个别的为双走廊,极个别的有P3实验室。主要设备为:室内全部空调化,不锈钢的自动冲洗的架子,悬掉式不锈钢的笼子和塑料鼠盒,无菌动物和SPF动物用无菌隔离罩饲养。

4. 日本目前除做了防止实验动物自身被污染的同时,也做了防止实验动物对外环境的污染。

①所有要用的设备和物品均要消毒;用过的设备更要洗刷、消毒。其方法是:单一

洗刷、单一消毒或者洗刷、消毒、烘干一部机器流程。

②所有动物室均为正压(P3除外),笼子后边有送气孔再次局部加压,为室内空气循环洁净。

③排放的气体要除粉尘、除微生物和臭味,污水要无害化后才能排放。

三、几点体会:在整个参观访问过程中我们采用了多听、多看、多问、多比较的方法,使我们体会到:

1. 对仪器设备有了较多的发言权,同时感到国外新仪器的开发很快,光看资料跟不上形势,应经常派出专题考察组,特别是购置大型成套设备时更应如此。

2. 仪器管理情况:根据工作需要,由主任决定增添设备,为专管共用,合格者操作。一般五年更新,不到五年只准修理不准报废;就是到了报废时间也要经主任和专家讨论才能决定。

大型成套设备有厂方常驻用户维修人员进行维护保养,到时更新。

3. 对医学实验动物近几年国家重视了,但是还要更加重视医学实验动物的发展,把实验动物真正的视为活试剂,这就要:投资、有步骤的发展,要有巩固的专业队伍,要有合理的布局。

赴苏考察预防医学研究进展的汇报*

中国赴苏预防医学考察团

附件一 苏联的医疗保健制度

根据考察中所见所闻,对苏联的医疗保健制度作以下简单介绍:

一、基本情况:根据苏联接待人员介绍,苏联的卫生工作有四个原则:①所有医疗卫生机构都是

国家机构;②保证每个公民得到免费的医疗保健服务;③加强预防工作;④医学科学与实际工作结合。

目前苏联平均每万居民有39名高等医学院校毕

业的医生、109名中级医护人员。全苏有病床330万张,平均每千居民有16.5张,综合诊所37,000个,儿科综合诊所15,000个,妇女保健咨询所10,000多个。有84个医学院,另有9个大学有医学院,有1,200个护士学校。全国有16个进修医学院,40多个医学院设有医师进修系,科学研究机构320个。

根据沙马施科社会医学研究所的调查,全国平均每年每人就医10次,其中3次是医生做预防检查,每年有70%的居民就医,6,400万人住过医院。

传染病中鼠疫、霍乱、脊髓灰质炎已基本控制或消灭,麻疹、百日咳已大幅度减少,目前争取控制;病毒性肝炎、痢疾及其它肠道传染病在南方、农村还是不少,虽然未向我们提供具体发病数字,但都承认病毒性肝炎“是个问题”。目前传染病中比较重要的问题还有流行性感冒,据莫斯科市卫生局副局长、卫生防疫总医师说,流行性感冒及呼吸道传染病占传染病的96%,从卫生部制订的科研规划七个重点(癌、心血管病、环境卫生、精神卫生、内分泌疾病、病毒性肝炎、流行性感冒)看,非传染病已占有重要地位。对妇幼保健、心血管病、癌、环境保护还有全国性防治规划。为适应非传染病的防治需要,十年里新成立了心脏病科研中心、肿瘤中心、精神健康中心及外科中心。

二、医疗保健机构,

1. 基层医疗保健机构为综合诊所(或门诊部):

居民人数在5,000人左右的地区设综合诊所。这种诊所中,专科医生(系指医学院毕业以后,经过二年专科培训以主治医师)人数在3人以下。有内、儿、外、口腔、妇产等科,设实验室、理疗室、心电图室。这种综合诊所,一般均在农村地区。

在城市及居民数较多的农村地区,设综合诊所;综合诊所至少有8名以上的专科医生,至少要有内、外、神经、眼、耳鼻喉、风湿病、口腔、传染病、少年、内分泌等科的专科医生。城市里每个区有综合诊所(负责成人)及儿童综合诊所(负责15岁以下儿童),全国有37,000多个综合诊所,15,000个儿童综合诊所。

在综合诊所门诊部中均设有地段保健站,一般设8~10个,每个地段有一个医生、一个护士,要承担1800~2100名成人的医疗保健工作。地段医生是医学系统中的中心人物,工资较一般医生高30~35%,他们既做医疗,也做预防,负责在巡访中发现病人,进行检查以及可能的治疗,或建议病人去综合

诊所看病,或决定是否住医院。对出院的病人(尤其是心脏病、严重创伤、伤残病等)进行继续治疗及康复治疗的指导。地段医生还负责对居民因病丧失劳动能力或必需改换工作做出决定;负责对所管的居民进行全民健康检查,执行防治制度、预防接种;对传染病接触者进行管理和随访、预防教育等。

儿童综合诊所自成体系,每个区也设8~10个地段保健站,每个地段保健站有一个医生,由于儿科的预防工作较多,应有1.5个护士,负责800个儿童的工作。农村中综合诊所设儿科,不再设儿科诊疗所。综合诊所有实验室,包括理疗室、X光室、诊断室(心电图、呼吸功能仪等)、检验室(临床检验,有的地方几个诊疗室共有生化实验室及免疫实验室)。

为了提高综合诊所的医学服务水平,在农村中一个地区(包括若干个集体农庄,约有8~13万人口)设中心综合诊所,负责对本地区各诊疗所的疑难问题技术指导。一个城市有一个“咨询诊断中心诊疗所”及一个“儿科咨询诊断中心诊疗所”,具有水平较高的专科医生及较完备的设备以解决城市内各诊疗所的疑难病人的诊断,这样可以节约装备费用,减少住院诊断的人数。

2. 医院,医院及儿童医院接收诊疗所、儿科诊疗所及急救站送来的病人。医院不设门诊,即使在集体农庄里,地段医院与诊疗所也是分开的。医院分科较细,一般均有内、外、神经、眼、耳鼻喉、内分泌、变态反应、肺、妇产、口腔等科。医院分地区医院(城市每个区,农村每个地区有一个)及市立医院。城市近郊在一个地区设一个中心(地区)医院。在农村则一个地区的几个地段医院又各有侧重,以利集中人才和设备。如:我们访问的塔什干市的“政治部”农庄地段医院110张病床中,60张床是为变态反应科用,该医院有2名副博士任总医师,其中一位就是专长于变态反应病的。25张床是为耳鼻喉科用的,25张床为内科用。外科、产科、儿科病人则送到其他专长于这些科的地段医院住院。这个农庄的地段医院共有16名医师、40名护士、11名助产士,为17000居民(其中儿童4000名)服务,每年有2000多人住院。

• 1984年5月6~21日,中国预防医学考察团在苏联进行了考察。考察团成员为陈春明、孙鸣一、徐义容、黎碧莹、纪树立、吴丽先。本汇报的正文部分已在1985年我们出版的同名书上刊登了,这里发表的是本汇报的另外五篇附件。

我们参观的塔什干市立第一医院是一个有七十年历史的医院，设有内、外、肾、神经、耳鼻喉、妇产、儿、口腔、肺、中毒、内分泌等科共有40个专业，床位1500，每年住院病人三万至三万二千人。医院职工1900人，其中医师200人，护士700多人。这个医院是共和国医师进修学院及中亚儿科医学院的临床基地，每年接收进修人员2000人。

为提高医院治疗质量，在各医院选择其中专业水平高的建专科中心，如心脏病中心、外科中心、儿科中心、肾病中心、针刺镇痛中心、中毒中心、创伤中心、抢救中心等，在人才、设备方面都给以较好条件。一方面与全苏共和国的有关科研单位密切联系，接受其技术指导；一方面对基层医院、诊疗所及急救站的专科医院及专科进行指导，接收疑难病人。

3.急救站：苏联的急救站遍及城市，有的农村地段医院也有急救队。列宁格勒市平均每一万人有一个急救站，分管5~8公里的范围，通过市急救总站进行调度，向各区急救站、专科急救站发出指令。全市共有急救车400辆，可以有效地及时对病人做初步诊断后，输送病人到医院。

4.预防机构：由于苏方对于我们要求参观防疫站的要求一直表示不热心，在启程回国当天苏方才安排了不到二小时参观莫斯科市卫生防疫站，因此只能从接待人员口中了解。

卫生防疫站、消毒站、卫生宣传教育所（站）分别自成体系，有省、市、区三级。在农村基层地区诊疗所，设有卫生防疫医师，地区有中心卫生防疫站，负责几个地段的卫生防疫工作。

卫生防疫站主要任务是：①对工厂、机关、学校等机构进行卫生监督，以各项卫生标准作为衡量依据，对违反卫生标准的单位，有权进行惩罚。②传染病疫情统计分析和预防及预防接种的组织、指导。组织机构设置有：传染病、职业病、寄生虫病、劳动卫生、公共卫生（环境卫生）、食品卫生、儿少卫生等科，有的地区还有噪声、辐射防护科，另外还有毒理、病毒等实验室。防疫站没有自己的科研工作，没有科研计划，但可以配合科研单位做一些工作。莫斯科市及区卫生防疫站共有1500人左右。

5.科研机构：全苏有320多个医学科研机构，有中央一级医学科学院及和它同一级的研究所或中央的科研单位的分中心等。在科研机构内实行科学

委员会制度，在苏联医学科学院的医学科学委员会是决定全苏医学科学研究规划及科研补助费分配的决策机构，下设各种专题科学委员会，决定各学院的规划。

6.协调机构：卫生部设有预防委员会，由卫生部长任主席，各有关部的人参加。委员会通过协商要求各部门对预防措施加以落实，解决必要的条件。

三、苏联医疗保健制度的特点：

1.基层医疗机构中预防与治疗工作结合，地段医生是中心。在综合诊所中，地段医生把地段中全部预防与治疗工作结合起来，其中一项重要措施是对居民进行健康检查，推行防治制度，在1982年苏联已对儿童、老人、第二次世界大战参加者、有害作业工人、科学家等人群实行每年健康检查的制度，人数约为6200万；1983年又制订了执行防治制度，开展全民健康检查的决定，从1985年起逐步实现全体居民每年健康检查一次，检查中发现病人则由诊疗所的医生进行细致检查和诊断，确诊后由诊疗所列入病人管理组，进行治疗和定期检查。列入定期检查的病种有心脏病、高血压、心肌梗塞、肺炎、胃病、胃切除、胆囊病、精神病、脑血栓、脑外伤、慢性神经性疾病等。在对病人的管理中还对病人进行营养指导；可根据病情作出更换工作的建议；还检查病人居住、生活条件，分析病因，进行预防。这一措施，可以早发现病人，早诊断，早治疗，不仅对病人的健康有利，在经济上也是节约的。

2.非传染性疾病的预防引起了重视。在全苏预防规划中及预防医学科研规划中，都把心脏病和肿瘤的预防工作放在重要位置。如心脏病研究中心下设心脏病预防研究所，开展心脏危险因素调查，并据此进行40~59岁男子的预防规划，二年内使血压转为正常或稳定的人数增加了四倍。并对11~17岁儿童、工人中预防高血压也进行了试验，取得成果后推广。

3.加强急救、危重病人抢救以及出院后康复三个环节，对于降低死亡，增进健康，提高医疗效果很有利。据接待人员透露，苏联医疗服务是四级服务，即：

第一级：综合诊所、急救站，专科医生诊断治疗。

第二级：专科诊疗所，地区专科医生诊断治