

国务院办公厅转发卫生部 关于进一步加强血吸虫病地方病 防治工作报告的通知

国办发〔1996〕20号 1996年5月29日

各省、自治区、直辖市人民政府，国务院各部委、各直属机构：

卫生部《关于进一步加强血吸虫病地方

病防治工作的报告》已经国务院同意，现转发给你们，请认真贯彻执行。

关于进一步加强血吸虫病地方病防治工作的报告

国务院：

在党的十四届五中全会精神指引下，国务院办公厅于1995年11月在北京召开了全国地方病防治工作暨1995年全国血防工作会议。会议主要总结了“八五”期间的工作，部署了“九五”期间的任务，是一次承前启后、继往开来的动员会。国务委员彭珮云在会上作了重要讲话并主持召开了省长座谈会，大家对进一步加强血吸虫病、地方病防治工作提出了很好的意见和建议。现就有关情况报告如下：

一、“八五”期间防治工作取得较大进展

血吸虫病以及碘缺乏病、鼠疫、氟中毒、大骨节病、克山病等严重危害人民健康的疾病在我国流行较为严重，党中央、国务院对防治工作十分重视。党的十一届三中全会以后，特别是近几年来，党中央、国务院领导同志又多次作出重要批示和指示。为了加强血吸虫病防治工作，国务院下发了《关于加强血吸虫病防治工作的决定》、《综合治理血吸虫病“八五”规划》。自1989年以来，已连续6年坚持“春查秋会”制度；争取了世界银行贷款、国家财政拨专款进行血防综合试点，以支持

重点科研项目。为了防治碘缺乏病，1993年国务院批准召开了专门的会议，先后下发了《中国2000年消除碘缺乏病防治规划纲要》、《食盐加碘消除碘缺乏危害管理条例》；还多次召开部门协调会议，落实食盐加碘等措施。

这些年来，国务院各有关部门按照《国务院各部委地方病防治职责》，做了许多工作。在国务院的领导下，血吸虫病、地方病防治工作已经基本形成了一个领导重视、有关部门互相配合、齐抓共管的局面。病区各级人民政府认真贯彻执行江泽民、李鹏等领导同志的指示精神，把防治血吸虫病、地方病的工作纳入当地经济和社会发展计划，作为一件大事，切实加强了领导。各地坚持综合治理、科学防治的方针，把防病治病与群众脱贫致富结合起来，与经济建设和农业发展结合起来，因地制宜、真抓实干，不断摸索适合当地情况的防治办法和措施。各地加强行政管理和法制建设，在解决经费投入、改善专业人员待遇、开展科学研究和健康教育等方面做了大量有成效的工作，提高了管理水平和工作效率，收到了较好的经济效益和社会效益。

由于各级人民政府和广大干部群众的共

同努力，“八五”期间全国血吸虫病、地方病防治工作取得了明显成效。血吸虫病慢性病人人数下降了43.2%，急性感染病人人数下降了91.8%，继广东、上海、福建、广西之后，浙江省在“八五”期末也达到消灭血吸虫病的标准，使血吸虫病流行的省（自治区、直辖市）由原来的12个减少到目前的7个。全国80%以上的省（自治区、直辖市）实现了全民食盐加碘，缺碘地区中特需人群服用碘油覆盖率达85%。人间鼠疫发病继续得到控制，发病数由1990年的73例下降到1995年的12例。在氟中毒病区中，全国46%以上中、重病区村屯完成了改水降氟任务。在全国1031个布氏菌病区县中，已有992个县达到控制标准。大骨节病和克山病病情稳中有降。

血吸虫病、地方病防治工作的深入开展，保护了人民群众的健康，提高了劳动者的素质，促进了改革开放和经济建设的发展，充分体现了党和人民政府对病区人民群众的关怀和社会主义制度的优越性。

二、当前防治工作仍然面临严峻形势

当前血吸虫病、地方病的危害和威胁仍然比较严重，防治任务还相当艰巨，防治工作中还有不少困难，主要表现在：

（一）部分地区病情重。山西省委、省人民政府1994年曾对全省地方病进行普查，查清地方病波及全省90%的县，患者有395万多人。近些年来，由于种种原因，在全国不少地方都出现了地方病回升的情况。甚至在一些地方病已得到控制的地方，病情又大幅度回升。

（二）危害大。血吸虫病、地方病可以使大批病人致残，甚至死亡。特别是有些病危及孕妇和少年儿童，严重影响下一代身心健康，如碘缺乏病不仅造成孕妇的流产、死产、婴儿先天畸形、新生儿死亡率升高，更重要的是影响胎儿和婴幼儿的脑发育，危及我国人口素质的提高。在地方病重病区，有些病人关节肿大、骨瘦如柴，有些病人肌肉萎缩、周身疼痛；有的常年瘫痪、丧失劳动能力。他们有腿不能走路，有手不能干活，过着贫病交加的生活，

成为家庭和社会的负担。在国务院公布的592个贫困县中，有一种以上地方病的县就有581个，占98%。在这些地方，贫与病互为因果，形成了越穷越病、越病越穷，贫病交加的恶性循环。

（三）防治难度大。我国地方病病种多，病情复杂，既有血吸虫病、鼠疫等自然疫源性疾病、人畜共患疾病，又有碘缺乏病等与地球化学因素有关的疾病。控制和根治这些地方病，涉及改变某些自然生态环境、清除中间宿主和媒介动物、严控畜间疫情、补充或降低某种元素，这些措施的落实比其他许多疾病的防治更困难。地方病又多发生在老少边穷地区，那里经济不发达、财政比较困难，拿不出更多的钱来防治地方病。群众生活贫困、文化水平低、生活习惯不易改变，这都严重影响了防治工作的开展。因此，消灭血吸虫病、地方病的危害是一项相当艰巨的任务，需要经过几十年甚至若干代人的艰苦努力才能实现。

三、对今后工作的建议

为了巩固和扩大“八五”期间所取得的成果，将血吸虫病、地方病的防治工作推向一个新阶段，根据全国防治工作情况并经各有关部委研究，目前，已拟订出“九五”期间血吸虫病、地方病防治工作的总体目标，即到本世纪末，实现基本控制血吸虫病、消除碘缺乏病、最大限度地减少其他地方病危害。为此，要进一步做好以下工作：

（一）进一步提高认识，切实加强领导。按照国务院关于加强血防工作的决定，“九五”期间继续坚持每年的“春查秋会”制度；充分发挥“国务院消除碘缺乏病协调领导小组”的作用；不定期地召开有关省（自治区、直辖市）血吸虫病、地方病防治领导机构负责人会议，研究解决血吸虫病、地方病防治工作中的重大问题。

各级人民政府要充分认识防治血吸虫病、地方病是一项长期艰巨的任务，搞好这项工作对于提高民族素质、促进经济和社会发展，对于密切党群、干群关系都有十分重要的

意义。要牢固树立为病区人民服务的思想,始终坚持防病治病与脱贫致富相结合的方针,切实加强对防治工作的领导。

各级人民政府要将血吸虫病、地方病防治工作纳入本地区经济和社会发展规划,列入各级人民政府的目标管理和领导干部任期目标;要加强对血吸虫病、地方病防治工作的领导,发挥血吸虫病、地方病防治领导机构的作用,要有一名政府领导同志主管血吸虫病、地方病防治工作。各级领导要深入病区调查研究,狠抓措施落实,认真解决防治工作中的实际问题。

(二)各有关部门分工负责、综合治理。贯彻落实血吸虫病、地方病综合防治措施是全社会的工作,各有关部门必须明确分工,通力合作,要把防治工作视为己任,按照各自的职责范围纳入本部门的工作计划,统筹安排,并且指导地方相应部门完成本部门承担的任务。

(三)明确目标、狠抓各项措施的落实。抓紧制定下发“九五”全国血吸虫病防治规划和地方病防治规划。各地要结合实际,在认真总结经验的基础上,坚持因地制宜、分类指导、综合治理、科学防治的方针,实事求是地制定具体实施计划。要有目标、有措施、明确责任、层层分解,把任务和资金落到实处,保证规划的严肃性和可行性。

(四)健全组织机构,加强专业队伍建设。各地血吸虫病、地方病防治领导机构要协调好有关部门的工作,地方各级卫生行政部门要认真做好日常防治工作。

各地要特别注意加强对专业人员的政治、业务素质的培养和提高,不断充实技术力量,稳定防治队伍,切实注意解决他们工作、生活中的实际问题。

(五)落实防治经费,提供必要的物资保障。防治血吸虫病、地方病,要实行“国家、集体、个人分别负担”和按现行财政体制由地方负责的原则。地方人民政府要根据防治工作的实际需要和财力可能将血吸虫病、地方病防治专项经费列入财政预算给予保证。国家

视血吸虫病、地方病病情及财力情况,给予适当补助。对血吸虫病、地方病患者的医疗费用采取收、减、免的办法。血吸虫病、地方病防治经费一定要专项专用。要积极争取国际援助,在多边或双边合作项目上优先考虑血吸虫病、地方病项目。各地要对防治血吸虫病和地方病所需的药物、车辆、设备等物资给予保障。

(六)开展科学研究。全面贯彻《中共中央、国务院关于加速科学技术进步的决定》精神,把血吸虫病、地方病防治科研项目列入国家和地方“九五”重点攻关计划。各级从事血吸虫病、地方病研究的专业机构要坚持“科研为防治服务”的指导思想,发挥自身优势,组织科研人员深入病区,调查研究。要开展多学科协作,集中力量进行科研攻关,争取在重大课题上有所突破。要总结、推广和应用适宜的新方法、新技术,使技术优势尽快转化为经济效益和社会效益。还要加强与国外的科技交流。

(七)加强法制建设,搞好宣传教育。抓紧制定有关全国地方病防治管理方面的法规,使血吸虫病、地方病防治工作逐步走上法制化、规范化、科学化管理轨道。各地要根据当地实际,制定和颁布有关地方病防治工作的地方性法规,不断加强有关部门的执法职能和执法队伍建设,逐步建立健全保证质量的监督监测工作和管理机制,做到有法可依、有章可循。

防治血吸虫病、地方病的宣传教育工作要面向广大病区群众。文化、教育、卫生、宣传等部门要运用一切行之有效的办法,普及血吸虫病、地方病防治知识,将有关防治知识列为中小学健康教育的内容。要定期开展具有鲜明主题的宣传活 动,不断提高病区广大干部群众防病的自觉性和自我保健能力,动员全社会力量,人人参与,群策群力,搞好血吸虫病、地方病防治工作。

以上意见如无不妥,建议转发各地、各部门贯彻执行。

卫 生 部

一九九六年五月六日