

目 录

一、防 疫 类

登革热防治方案 (试行)	(1)
副霍乱防治方案	(7)
全国麻风病防治管理条例	(12)
附: 关于麻风病分类	(17)
麻风病联合化疗试行方案	(18)
麻风病治疗效果判定标准	(21)
麻风杆菌密度及形态指数计录标准	(24)
麻风病皮肤查菌操作规程	(26)
麻风病临床治愈标准	(29)
麻风病人出院暂行条件	(31)
附: 麻风患者残废分级调查表	(32)
疟疾流行病学监测站工作方案	(33)
流行性出血热防治方案 (试行)	(35)
1981年至1990年全国结核病防治工作规划	(50)
全国计划免疫工作条例	(58)
1982至1990年全国计划免疫工作规划	(63)
计划免疫工作考核办法	(68)
全国卫生标准技术委员会章程	(70)
卫生标准管理办法	(72)
职业病报告办法	(76)
卫生防疫人员职业防护服装管理暂行规定	(78)

附：卫生防疫人员职业防护服装暂行统一标准（表）	(79)
全国卫生防疫站工作制度（试行）	(80)
空港传染病管理协作和分工的规定	(96)
中华人民共和国国境口岸卫生监督办法	(98)
实施《中华人民共和国国境口岸卫生监督办法》的若干规 定	(104)
附：表格使用说明	(110)
中华人民共和国国境卫生检疫收费办法	(119)
附：国境卫生检疫收费标准	(121)
交通部、公安部、卫生部、农牧渔业部、海关总署关于对国际 航行船舶进出长江南通港、张家港联合检查及随船监护 工作的通知	(124)
放射免疫测定盒邮寄办法（试行）	(126)
食物中毒调查报告办法	(129)
中华人民共和国食品卫生法（试行）	(135)
混合消毒牛乳暂行卫生标准和卫生管理办法	(145)
食品卫生监督证件、证章样式规定	(148)
农药安全使用规定	(150)

二、地 方 病 类

改水防治地方性氟中毒暂行办法	(155)
----------------------	-------

三、医 政 类

全国医院工作条例	(159)
附：《全国医院工作条例》的说明	(168)
医院工作制度	(169)
医院工作人员职责	(230)

医院职业服装管理暂行规定	(281)
附：医院职业服装暂行统一标准（表）	(283)
国务院批转《卫生部关于合理解决赤脚医生补助问题的报告》	
的通知	(286)
卫生部关于合理解决赤脚医生补助问题的报告	(287)
卫生部关于离职休养干部医疗问题的规定	(289)
附：北京市卫生局、北京市财税局、北京市人事局关于退休、离职	
干部医疗问题的通知	(290)
卫生部关于调整老专家医疗照顾的通知	(291)
民政部、卫生部、国家医药管理总局关于加强对革命残废军	
人休养院、荣复军人慢性病疗养院、复员退伍军人精神	
病院医疗业务工作指导的通知	(293)
卫生部关于组织城市医疗卫生机构支援农村卫生事业建设若	
干问题的意见的通知	(295)
卫生部关于组织城市医疗卫生机构支援农村卫生事业建设若	
干问题的意见	(296)
关于经济发达省市对口支援边远少数民族地区卫生事业建设	
的实施方案	(300)

四、药 政 类

医院药剂工作条例	(305)
卫生部关于国外厂商申请在我国进行新药临床试验研究的规	
定（试行）	(311)
卫生部、国家医药管理局关于停止生产、供应、使用“复方	
樟脑酊”的通知	(313)
卫生部关于公布淘汰127种药品的通知	(315)
附：淘汰药品127种名单	(316)
卫生部关于淘汰127种药品的补充通知	(319)

卫生部关于加强生物制品和血液制品管理的规定(试行).....	(321)
开展整顿生物制品、血液制品的实施办法.....	(325)
卫生部关于部属六个生物制品研究所的检定科实行由所在生 研所和药品生物制品检定所双重领导的决定.....	(329)
卫生部关于中医医院要加强中药使用、管理的通知.....	(331)
附：购进中成药参考目录	(333)
麻醉药品国内运输管理办法.....	(335)
附：麻醉药品品种范围表	(337)
卫生部、外交部、对外经济贸易部、国家经委、海关总署关 于对精神药物实行进出口准许证规定的通知.....	(339)
卫生部关于对中外合资制药企业有关管理的通知.....	(341)

五、中 医 类

全国中医医院工作条例(试行)	(343)
卫生部、教育部、国家体委关于在中医院校体育课中增加保 健体育内容的意见的通知.....	(350)
卫生部、教育部、国家体委关于在中医院校体育课中增加保 健体育内容的意见.....	(351)
卫生部、教育部关于加强针灸教育培养针灸人才的意见的通 知.....	(353)
卫生部、教育部关于切实加强针灸教育，大力培养针灸人才 的意见.....	(354)
卫生部关于加强高等中医院校函授教育工作的意见的通 知.....	(356)
卫生部关于加强高等中医院校函授教育工作的意见.....	(357)
卫生部关于整理研究民间单、验、秘方等有关问题的通 知.....	(360)
卫生部、国家民委关于继承、发扬民族医药学的意见的通	

知.....	(361)
卫生部、国家民委关于继承、发扬民族医药学的意见.....	(362)
卫生部关于加强中医专科建设的通知.....	(368)
卫生部关于加强中医、中西医结合科研工作的意见的通告.....	(370)
卫生部关于加强中医、中西医结合科研工作的意见.....	(371)
卫生部关于进一步解决学徒出师的中医药人员和“西学中” 人员职称问题的通知.....	(379)

六、科 教 类

医学科研仪器设备管理暂行办法.....	(383)
保护学生视力工作实施办法（试行）.....	(387)
附设性医学科学研究机构管理暂行办法.....	(395)
1983年—1990年医学实验动物工作发展规划（草案）.....	(400)
卫生系统实验动物管理暂行条例.....	(405)
医学科学技术档案管理办法.....	(412)
附：医学科学技术档案保管期限表说明.....	(426)
医学科学技术档案保管期限表.....	(426)
卫生部、教育部关于培养临床医学硕士和博士学位研究生的 试行办法的通知.....	(429)
关于培养临床医学硕士和博士学位研究生的试行办法.....	(431)
卫生部关于认可卫生部进修医学教育基地及其有关问题的通 知.....	(435)

七、妇 幼 类

三岁前小儿教养大纲（草案）.....	(437)
计划生育技术管理工作条例（试行）.....	(457)

女性节育手术并发症诊断标准 (试行)	(462)
男性节育手术并发症诊断标准 (试行)	(466)

八、人 事 类

教育部、卫生部关于学校卫生技术人员考核、晋升问题的通 知	(467)
计划生育技术人员技术考核标准	(468)
卫生部、国务院科技干部局关于在《卫生技术人员职称及晋 升条例 (试行)》中增设“主管护师”职称等几个问题的 通知	(471)
附：技术职称对应关系表	(472)
主管护师技术考核标准	(473)
卫生部关于修订后的国家卫生技术人员工资标准表的通 知	(474)
附：修订后的国家卫生技术人员工资标准表	(475)
卫生部、劳动人事部关于制止任意安排和接受大批非专业人 员到医疗卫生机构工作的通知	(476)
卫生部关于在晋升工作中如何对待革命战争期间培养的技术 干部的学历问题的意见	(478)

九、计 财 类

国务院批转卫生部关于解决医院赔本问题的报告的通知	(481)
卫生部关于解决医院赔本问题的报告	(482)
医院经济管理暂行办法 (修改稿)	(485)
卫生部、财政部关于对公费医疗和劳保医疗按成本收费后， 非试点地区病人到试点地区就医收费问题的通知	(493)
卫生部、财政部关于医院实行按成本收费试点情况和今后意	

见的请示报告的通知·····	(494)
卫生部、财政部关于医院实行按成本收费试点情况和今后意见的请示报告·····	(495)
财政部、卫生部、国家劳动总局、全国总工会关于重申不得用公费医疗、劳保医疗经费报销自费药品和非治疗性商品的规定·····	(498)
国家计划生育委员会、财政部、卫生部关于计划生育事业费开支范围和加强财务管理的规定·····	(500)
卫生部关于我部所属企业实行利改税的通知·····	(505)
附：卫生部所属企业税后利润分配表(1983—1985) ·····	(508)
卫生部关于重新核定企业税后留利的各项基金分配比例的通知·····	(509)
附：卫生部所属企业税后利润分配表 ·····	(511)
卫生部关于卫生部直属企业利润留成暂行办法的通知·····	(512)
附：1979—1981年三年平均数利润留成比例核算表 ·····	(515)
中美医学对等基金暂行管理办法·····	(516)

一、防 疫 类

登革热防治方案(试行)

(一九八一年三月十四日卫生部发布)

登革热是由登革病毒引起的,通过埃及伊蚊或白纹伊蚊传播的急性传染病。本病在东南亚、西太平洋和美洲加勒比海地区有广泛流行。我国有一些省市为本病的易感区。流行特点是传播迅速,发病率高,严重病例可造成死亡。在蚊媒密度高的热带、亚热带地方,一经流行常可形成地方性流行病。目前虽然对本病尚缺乏特异的预防和治疗办法,对发病机制和致死原因等还未十分清楚,但如能大力消灭蚊媒,是可以防止发生和迅速控制疫情的。

登革热是我国国境卫生检疫六种监测传染病之一。鉴于我国南方近年来已有少数地区出现本病暴发流行,为做好防范工作,以及在曾发生本病的地区有重点、有针对性地开展防治与科学研究工作,防止扩散蔓延,特制订此试行方案。

一、要 求

1. 流行区 现有疫情发生或从一九七八年以来发生过登革热流行地区,并有再次发生流行可能性的市、县,作为流行区。此类地区必须认真开展调查研究,不断总结经验,大力开展以灭蚊为重点的爱国卫生运动,防止疫情反复。凡发现病例和可疑病例时,必

须早报告、早诊断、早治疗病人，降低病死率，应做好疫情监测与分析疫情动态，及时采取有效的灭蚊措施，迅速控制疫情，同时与毗邻地区互通情报。有疫情的国境口岸和交通枢纽，必要时对交通工具施行灭蚊措施，防止疫情远距离传播。

2. 危险地区 与上一类地区相接壤以及与上述地区有密切的直接交通往来的市、县，当地埃及伊蚊或白纹伊蚊密度高，随时可以有传染源传入，可视为危险地区。此类地区要提高警惕，加强疫情监测。一旦发生流行时，要采取联防措施，搞好往来疫区交通工具的灭蚊工作。平时应做好卫生宣传教育技术人员的培训工作，进行传播媒介的调查与防治，大力开展爱国卫生运动，特别是在流行季节要大力降低蚊媒密度，一旦传入疫情应立即组织力量控制流行。

3. 易感地区 除上述两类地区以外，埃及伊蚊或白纹伊蚊有较高密度的其它地区。随着交通运输的发展与人口流动，任何地区都可能传入性病例发生，此类地区也应适当进行技术培训工作，大力开展爱国卫生运动消灭伊蚊，消除流行因素，防止本病发生。

二、技术措施

(一) 疫情监测 目的在于早期发现疫情和监测疫势，以便及时采取措施控制扩散。监测内容包括：

1. 发现病例或可疑病例，及时隔离治疗病人，处理疫点和逐级上报疫情，通过流行病学调查和临床分析，进一步判断疫情，但对疫情的最终确诊需待采取双相血清试验和病毒分离的结果。

2. 调查研究和探明流行因素，对主要传播媒介伊蚊的有无，种群密度、季节消长、生态学、抗药性、带毒蚊种等进行调查。

3. 进行血清流行病学调查，检查登革热隐性感染血清型别和人群抗体水平。当发现另一型别传入时，要警惕大流行和出现登革出血热的危险性。

4. 采集病人、可疑病人与伊蚊标本进行登革病毒分离, 以便判断是否发生登革热, 确定病毒型别与变动, 及早预测疫情发展趋势。

5. 加强国境口岸卫生检疫工作, 防止传入和传出。

(二) 疫点处理

1. 疫点划分 无论城乡, 凡已判明登革热发生或流行, 应划定以病家为中心半径五十公尺周围的居民区作为疫点。

2. 疫点的流行病学调查

(1) 选择一定数量病人进行个案访视, 对其接触者和续发病例做好医学观察;

(2) 系统收集一般流行病学资料, 整理分析发病因素, 总结流行规律, 追踪传染来源;

(3) 对疫点内进行伊蚊相, 伊蚊孳生地种类、数量的调查, 并按科研设计方案在采取防制措施前进行成蚊、幼虫房屋指数、容器指数、布雷图指数等统计, 以便指导与考核灭蚊工作。

(4) 取病者血液标本进行血清学试验和病毒分离, 对蚊媒进行带毒调查, 确定病毒型别和带毒蚊种, 以便作出疫情动态的分析。

3. 疫点处理

(1) 设法对病人实施就近隔离治疗, 病人隔离室应做到有防蚊设施并进行灭蚊, 隔离期限从发病日起至少五天。

(2) 采取多种有效措施, 控制和消灭伊蚊。

消灭孳生场所 动员群众在疫点范围内实行翻盆倒罐, 填堵竹、树洞, 清除一切小积水, 对饮用水缸实行勤洗刷、勤换水, 加盖防蚊。

消灭幼虫 对孳生蚊幼的饮用水缸, 动员群众定时清倒换水, 必要时在水缸内放养食蚊鱼类, 对于广泛存在, 又难于彻底清除的非饮用小积水, 可投予废油类和杀虫药物杀灭幼虫。

杀灭成蚊 首先采用速效杀虫剂如敌敌畏击杀室内成蚊, 室外

在清除杂草的基础上,以50%马拉硫磷、杀螟松等作超低容量喷雾,然后在重点区域进行广泛的药物喷洒。

在实施上述防控措施后,再次进行成蚊密度及幼虫房屋指数、容器指数、布雷图指数测定,以鉴定防治工作效果。

(3) 在流行期间,加强对交通工具的卫生监督,要求在离开疫区前,实施预防性击杀成蚊。

(三) 病人诊断与治疗

1. 临床分型 登革热临床表现除一般发热全身疼痛、乏力症状外,主要以出血倾向和皮疹为其特点。根据临床症状体征的严重程度不同,一般分为登革热、登革出血热和登革休克综合征三个型。

(1) 登革热 表现为突然起病,畏寒、发热、伴有较剧烈的头痛、肌肉痛、关节和骨骼痛及疲乏、恶心、呕吐等症状,可出现出血倾向,颜面潮红如酒醉样,皮疹、结膜充血、表浅淋巴结肿大、束臂试验阳性,白细胞和血小板减少,为典型登革热。

症征不典型,或表现较轻微且病程短,痊愈快的为轻型登革热。

(2) 登革出血热 具有典型登革热表现和肝肿大,伴有皮肤、粘膜、鼻腔、阴道、子宫、消化道、泌尿道等任何一个以上器官的较大量出血,血球容积增加20%以上,血小板低于10万/立方毫米者。

(3) 登革休克综合征 少数病人在发热过程中或退热后,病情突然加重,出现皮肤变冷、湿润、脉弱、昏睡、烦躁、血压下降或脉压差低等征象,病情凶险,病死率高,如不及时抢救,可于4~6小时内死亡。

2. 临床诊断与鉴别诊断

(1) 诊断依据 在流行地区,流行季节或来自流行区十五天内,凡具有上述登革热临床表现,且排除其它疾病者可作为临床诊断,首例(批)病人和新发疫区的确定必须以血清学和病原学作为确诊的依据。

(2) 鉴别诊断 登革热的临床表现较多样化,未有本病流行的地区尤易误诊,应在不同病期与下列疾病细致鉴别:流感、猩红

热、麻疹、流行性出血热、钩体病、斑疹伤寒、恙虫病、疟疾等；表现脑部损害的病人应与乙脑等病毒性脑炎相鉴别。

3. 治疗原则 本病死亡多见于出血性休克及脑出血病例，而目前对登革热治疗尚无特效药物，故认真护理严密观察病情，积极对症治疗及时抢救危重病人至为重要。病人急性期应强调卧床休息，对高热病人以物理降温为主，慎用水杨酸盐类退热药，防止引起溶血和粒细胞减少；高热不退或中毒症状明显及有出血倾向者可加用激素治疗；在可能情况下，应尽量鼓励病人口服补液，胃纳不佳及呕吐者可适当静脉补液，但需警惕输液反应。大量出血或出血不止的病人，除使用止血药外，输入血浆或新鲜血液更为理想。对脑损害的病例有颅内压增高者应密切观察病情及时处理，以防发生脑疝。总之医护人员加强责任心，提高抢救、护理水平，可大大降低病死率。

在临床实践中尚应有计划地观察中医药的疗效，加以总结提高。

（四）实验诊断

血清学试验和病毒分离，既是确诊病例的最可靠手段，也能为流行病学分析，指导防治和科研工作提供科学依据。

1. 血清学试验标本的采集与送检

病例初诊时，在发病三日内者应尽快用无菌手续和器材采取静脉血2~3毫升，分离血清后密封编号，低温保存，待第3~4周（恢复期）取血清后冷冻下连同送检单一起上送，作双相血清学试验。

2. 常用血清学试验结果判断

补体结合试验、血凝抑制试验、中和试验的双相血清滴度，呈四倍或四倍以上增长者可判为阳性，单相血清补体结合试验滴度 $\geq 1/32$ ，血凝抑制试验滴度 $\geq 1/1280$ ，中和试验的中和指数 ≥ 50 可判为阳性。

3. 病毒分离

目前采用白纹伊蚊细胞纯系C6/36株或1—3日龄乳鼠分离的方法。乳鼠接种最好在病人床前进行，可提高病毒分离阳性率。上送血清或全血标本必须冷藏，有条件时，用液氮罐保存更好。

三、加强科研与总结经验

登革热虽然发现已有二百多年历史，但某些重要课题仍然需要深入探讨，各地在开展防治工作的同时，应从如下几项内容认真设计科研课题加强协作和总结经验，为今后制订切实有效的防治措施，控制登革热提供科学依据。

1. 进一步探索流行规律；
2. 总结防制埃及伊蚊、白纹伊蚊的经验；
3. 研究快速实验诊断方法；
4. 探讨登革出血热的发病机制；
5. 总结积累中西医结合治疗危重病人的经验；
6. 研制有效的生物制品，保护易感人群。

四、宣传教育和培训工作

积极运用多种宣传形式，广泛深入宣传预防登革热的知识，使群众懂得预防登革热的办法，在开展爱国卫生运动时更有针对性地、更有成效地清除伊蚊孳生地 and 突击消灭成蚊，彻底消灭传播蚊媒，控制登革热流行。

有组织地系统地培训医务人员，提高诊治预防水平，早期发现病人，降低病死率，查清流行规律，控制和消灭登革热。

副 霍 乱 防 治 方 案

(一九八一年五月二十七日卫生部发布)

副霍乱属甲类传染病，也是国际检疫传染病。近年来在我国沿海一些地区严重流行。流行时，疫情传播迅速，波及面广，持续时间长。自一九七八年起，疫情逐年上升，严重危害人民健康，影响工农业生产，对外贸易和旅游事业的发展，有损于社会主义祖国的声誉。因此，必须克服畏难、松劲情绪，在各级政府的统一领导下，认真贯彻国务院防治副霍乱工作会议精神，坚持预防为主方针，充分发动群众，加强各有关部门的配合协作，采取综合措施，标本兼治，以治本为主的对策。从实际出发，制定措施，讲究实效，积极预防与控制副霍乱的发生和流行。经南京会议讨论一致同意制定本方案，供各地参考。

一、结合“五讲四美”活动大力开展以“三管一灭”为中心的爱国卫生运动。

管好水、粪和饮食卫生、消灭苍蝇是预防、控制副霍乱和其它肠道传染病的根本措施，也是彻底改变农村卫生状况的重要内容。

(一) 改水

1. 要因地制宜，采取各种方式，从根本上改善群众饮、用水，在有条件的地方，应有计划，有步骤地兴建自来水。

2. 要搞好饮、用水源的保护，建立必要的管理制度，搞好原有水井（池）的维修、淘洗。教育群众不在饮、用水源里洗刷粪具、马桶和病人衣物，防止污染水源。

3. 在流行季节，疫区及其邻接地区，应有专人负责，搞好饮

用水消毒。

（二）管粪

因地制宜，采取修建无害化厕所、沼气池，封存发酵或高温堆肥等办法，搞好粪便的无害化处理。要求做到不用新鲜粪便施肥。对粪车，粪船要加强卫生管理，严防粪便污染水源。

（三）管饮食

1. 饮食服务行业，集体食堂和食品加工，收购、储存、运输等单位，都要切实执行《中华人民共和国食品卫生管理条例》和食品卫生标准的规定。

2. 切实加强城乡集市贸易市场和饮食行业卫生管理。

3. 教育群众不吃腐败变质和生冷不洁的食物，不暴饮暴食，在流行季节，流行地区禁止大型聚餐和家庭举办酒席，对经多次劝告无效，事后又引起副霍乱扩散流行者，应对当事人进行必要的经济制裁。

（四）灭蝇

发动群众清除孳生地，采用药物和捕打等办法大力杀蛆灭蝇。

二、结合“五讲四美”活动，利用各种宣传渠道，大力宣传和普及卫生防病知识，教育群众养成讲究卫生的良好习惯，懂得预防常识。开展卫生宣传要根据当地的实际情况，结合季节特点，提出不同要求。不能突击一阵，要持之以恒，这样才能收到良好的效果。必须认识，经常性的卫生宣传是建设精神文明建设的重要内容之一，具有移风易俗的深远意义，因此，这也是一项治本的工作，必须坚持不懈地经常抓，反复抓，不可掉以轻心。

三、搞好预防接种，提高人群免疫力，是预防副霍乱的一项重要措施，鉴于目前生产、供应的霍乱菌苗，经各地多年实际使用，效果较差。因此，生物制品和有关科研部门要积极研制、生产效果较好的新菌苗。对现用的菌苗或菌体、类毒素混合菌苗，各地可因地制宜，进行考核性使用或对重点人群进行接种。

四、加强疫情报告和监测。

（一）疫情报告

1. 各级医疗卫生机构和基层卫生组织，都应认真执行《急性传染病管理条例》的有关规定，切实做好疫情报告工作。

2. 流行季节，要发动群众报病。要求群众做到发生腹泻病要及时就诊，力争做到逢泻必治，以避免贻误救治和进行卫生处理。

（二）疫情监测

1. 疫区和受疫情威胁地区的医疗机构，要建立和健全肠道门诊制度。对有流行病学和临床指征的腹泻病人，要及时采便送检，及时治疗处理。

2. 上述地区各级卫生机构的医务人员，农村赤脚医生，街道门诊所（保健站）和工厂医务室的医生，卫生员，以及个体开业医务人员，都要坚持到群众中去巡诊，主动发现病人，并根据需要进行采便送检和治疗处理。

3. 疫区冬春季监测的重点是现症腹泻病人，各地可结合实际情况，设点监测。

4. 根据流行病学指征，对渔船民、饮食服务人员、环卫人员、医务人员、交通运输人员、采购和贩运农副产品的人员等重点人群，进行检索。对可疑受污染的水产品，饮食物等，也应进行检索。

5. 对疫区与生产、生活有密切关系的水源，可进行定点、定期观察。

五、疫点处理和疫区管理。

迅速、严格、全面地搞好疫点、疫区处理，是就地扑灭疫情的关键措施。应根据流行病学指征，划分疫点、疫区。在流行早期，病例数少的情况下，对疫点可实行封锁，疫点封锁要做到既有利于控制疫情，又尽可能减少对群众生产和生活的影响。对首发疫点疫区要本着“早、小、严、实”的精神，争取有力措施及时扑灭，控制扩散和流行。

（一）疫点处理

1. 及早隔离、治疗病人和带菌者。积极抢救危重患者，降低

病死率。对能口服的病人，可采用口服补液。必须转运的病人，要防止途中污染。

2. 对密切接触者，应采便检菌或服用抗菌药物进行处理。

3. 迅速、严密、彻底地做好疫点的全面消毒。特别要注意病人的粪便、呕吐物和污染场所的消毒。对病家还要注意做好终末消毒。

4. 疫点处理期间，必须落实各项防疫措施，疫点处理期限一般为三~五天，在此期间必须无新的传染源或疑似病人发生。对疫点人群，根据流行病学指征，采便检菌，在连续两次粪检阴性后，疫点即可解除。

（二）疫区管理

1. 发动群众，搞好“三管一灭”保护水源，严格进行生活饮、用水的消毒，保持室内外环境卫生。

2. 加强肠道门诊，发动群众报病与医务人员巡诊相结合，对疑似病人，应先按霍乱病人进行处理。

3. 疫区管理期间，应对集市贸易，居民饮、用水源加强卫生管理。

4. 号召群众，暂不外出探亲访友，如确需外出，应经防疫部门粪检阴性或服药处理后批准。对进入疫区的外来人员，在其离开疫区时，要同样进行预防性处理。

六、加强对渔船民和交通运输部门的卫生管理。

1. 渔船民是造成副霍乱扩散传播的重要因素。

（一）以主管部门和所属社队为主，卫生、公安、水产、交通、民政等有关部门密切配合，加强对内河渔、船民的管理。应逐步完善船只的卫生设施，搞好卫生防病知识的宣传教育。发现呕吐病人时，要及时就近诊治。港口、闸口、船舶集中停靠的码头，要建立厕所等卫生设施。

（二）船舶中发现疑似副霍乱病人，一定要就近停靠，服从管理。卫生处理由当地负责，按照疫点的要求实施，任何地方不得借故推托不管。