

**QUYẾT ĐỊNH**

Điều 1. - Phân vạch địa giới thị trấn Phú Tân và các xã Tân Hải, Việt Khái thuộc huyện Phú Tân, tỉnh Minh Hải như sau:

1. Chia thị trấn Phú Tân thành hai đơn vị hành chính mới lấy tên là thị trấn Phú Tân và xã Tân Phong.

. . . . .  
. . . . . (1)

2. Chia xã Tân Hải thành hai xã lấy tên là xã Tân Hải và xã Tân Nghiệp.

. . . . .  
. . . . . (1)

3. Chia xã Việt Khái thành ba xã lấy tên là xã Việt Khái, xã Việt Dũng và xã Việt Cường.

. . . . .  
. . . . . (1)

Điều 2. - Ủy ban nhân dân tỉnh Minh Hải chịu trách nhiệm thi hành quyết định này.

Hà Nội, ngày 28 tháng 3 năm 1983  
Thừa ủy quyền của Hội đồng bộ trưởng  
Bộ trưởng Tổng thư ký  
NGUYỄN HỮU THỤ

**QUYẾT ĐỊNH số 24-HĐBT ngày 28-3-1983 về việc thành lập thị trấn Chi Lăng thuộc huyện Chi Lăng, tỉnh Lạng Sơn.**

**HỘI ĐỒNG BỘ TRƯỞNG**

Căn cứ điều 107 của Hiến pháp nước Cộng hòa xã hội chủ nghĩa Việt Nam ngày 18-12-1980;

Căn cứ điều 16 của Luật tổ chức Hội đồng bộ trưởng ngày 4-7-1981;

Theo đề nghị của Ủy ban nhân dân tỉnh Lạng Sơn,

**QUYẾT ĐỊNH**

Điều 1. - Thành lập thị trấn Chi Lăng thuộc huyện Chi Lăng, tỉnh Lạng Sơn.

Thị trấn Chi Lăng bao gồm các xóm Tâm Viên, Đồng Bành, Nà Vặc, Phia Lác, Phố Sặt của xã Chi Lăng thuộc huyện Chi Lăng và các xóm Cây Hồng, Nà, Lán Bông, Yên Thịnh, Mai Thịnh, Trung Thịnh, Chiến Thắng của xã Hòa Lạc thuộc huyện Hữu Lũng.

Địa giới của thị trấn Chi Lăng ở phía bắc giáp dãy núi Cai Kinh, phía nam giáp dãy núi Phượng Hoàng, phía đông giáp xã Chi Lăng thuộc huyện Chi Lăng, phía tây giáp xã Hòa Lạc thuộc huyện Hữu Lũng.

Điều 2. - Ủy ban nhân dân tỉnh Lạng Sơn chịu trách nhiệm thi hành quyết định này.

Hà Nội, ngày 28 tháng 3 năm 1983  
Thừa ủy quyền của Hội đồng bộ trưởng  
Bộ trưởng Tổng thư ký  
NGUYỄN HỮU THỤ

**CHỦ TỊCH**

**HỘI ĐỒNG BỘ TRƯỞNG**

**CHỈ THỊ số 80-CT ngày 25-3-1983 về tăng cường công tác thanh toán bệnh sốt rét trong những năm tới.**

Thực hiện nghị quyết Đại hội lần thứ 4 của Đảng và chỉ thị số 261-TTg ngày 20-6-1977 của Thủ tướng Chính phủ, từ năm

(1) Không in địa giới cụ thể của từng xã.

1976 công tác thanh toán bệnh sốt rét đã được tiến hành đều khắp trong cả nước và đạt được kết quả quan trọng. Ở các vùng trọng điểm kinh tế, bệnh sốt rét đã giảm xuống mức thấp; ở phía nam, đặc biệt là ở Tây Nguyên, Đông Nam-bộ, bệnh sốt rét không còn là một bệnh xã hội trầm trọng nữa. Ở Tây Nguyên, số người mắc bệnh sốt rét, chết do sốt rét và số vụ dịch sốt rét đã giảm từ 6 đến 10 lần so với khi mới giải phóng; hai tỉnh Quảng Nam — Đà Nẵng và Nghĩa Bình tỷ lệ người mắc bệnh sốt rét đã giảm còn 5 phần vạn so với dân số. Ở phía Bắc, đã có nhiều cố gắng không để sốt rét quay trở lại; đã có 10 huyện đạt tiêu chuẩn thanh toán bệnh sốt rét theo quy định của Bộ Y tế. Những kết quả đạt được đã góp phần quan trọng bảo vệ sức khỏe nhân dân và các lực lượng vũ trang trong sự nghiệp xây dựng chủ nghĩa xã hội và bảo vệ Tổ quốc.

Nhưng 2 năm gần đây, một số ổ bệnh sốt rét ở vùng rừng núi phía Bắc không ổn định, các vùng sốt rét nặng ở phía Nam giảm chậm, thậm chí ở một số tỉnh Nam-bộ cũ không giảm được.

Nguyên nhân chủ yếu là do cấp ủy Đảng và chính quyền nhiều địa phương nhận thức chưa đúng tầm quan trọng của công tác này, cán bộ ngành y tế có tư tưởng chủ quan, thỏa mãn với kết quả đạt được, thiếu quyết tâm cao để khắc phục khó khăn. Mặt khác, mạng lưới chuyên khoa sốt rét, mạng lưới y tế huyện, xã nhất là ở vùng biên giới, vùng rừng núi chưa được tổ chức đầy đủ và chưa được củng cố thường xuyên nên hoạt động không liên tục; kinh phí, phương tiện, lương thực

không được cung cấp ở mức độ cần thiết và kịp thời cho các đội chuyên nghiệp hoặc bán chuyên nghiệp phun hóa chất diệt muỗi, phát thuốc hàng ngày cho người bệnh, nên các biện pháp này không bảo đảm thực hiện liên tục và đúng kỹ thuật, làm giảm hiệu quả, gây lãng phí tiền của và công sức. Việc theo dõi, phát hiện, quản lý bệnh còn nhiều thiếu sót, sơ hở. Tình trạng ký sinh trùng kháng thuốc, muỗi kháng DDT, muỗi trú ngoài trời, sự di chuyển người làm cho công tác thanh toán bệnh sốt rét thêm khó khăn. Nếu không khẩn trương và kiên quyết khắc phục các nhược điểm thiếu sót nói trên thì công tác thanh toán bệnh sốt rét không thể đạt được thắng lợi cuối cùng, mà nguy cơ bệnh sốt rét có thể nhanh chóng quay trở lại tác hại đến sức khỏe và tính mạng của nhân dân.

Để tiếp tục công tác thanh toán bệnh sốt rét một cách mạnh mẽ hơn, đạt mục tiêu cuối cùng khống chế và loại trừ bệnh sốt rét, Chủ tịch Hội đồng bộ trưởng chỉ thị:

1. Từ nay đến năm 1990 phải phấn đấu hoàn thành giai đoạn tiến công thanh toán về cơ bản bệnh sốt rét, để chuẩn bị điều kiện chuyển sang giai đoạn củng cố; phấn đấu hạ cho được tỷ lệ ký sinh trùng so với 1 vạn dân vùng có sốt rét, cụ thể là đến hết năm 1985 phải đạt được tỷ lệ 3 phần vạn ở miền Bắc, 20 phần vạn ở miền Nam; đến hết năm 1990 phải đạt được tỷ lệ 1 phần vạn ở miền Bắc, 5 phần vạn ở miền Nam.

2. Ủy ban nhân dân các tỉnh, thành phố, đặc khu trực thuộc trung ương tiến hành tổng kết kiểm điểm công tác chỉ đạo

thanh toán bệnh sốt rét trong địa phương, lập kế hoạch thanh toán bệnh sốt rét trong 3 năm 1983 — 1985 và nêu mục tiêu phấn đấu để đạt được vào cuối năm 1990. Mục tiêu phấn đấu phải cụ thể, có chỉ tiêu kế hoạch từng năm, khoanh vùng để thanh toán dứt điểm từng huyện, từng vùng, thu hẹp dần những địa phương có ký sinh trùng sốt rét. Các tỉnh có sốt rét nặng như vùng Tây Nguyên, Nam-bộ cũ, biên giới Việt — Trung, Việt — Lào cần tập trung lực lượng và phương tiện, thuốc men để nhanh chóng hạ thấp tỷ lệ mắc bệnh sốt rét. Những địa phương đã hạ thấp được tỷ lệ người có ký sinh trùng cần tập trung sức phấn đấu để đạt tiêu chuẩn thanh toán cơ bản bệnh sốt rét, quyết không để sốt rét quay trở lại.

3. Ở cấp tỉnh, thành phố phải phân công một phó chủ tịch Ủy ban nhân dân phụ trách công tác thanh toán bệnh sốt rét, huy động các ngành, các đoàn thể, các đơn vị vũ trang của địa phương và của trung ương đóng tại địa phương tham gia tích cực công tác này. Ở cấp huyện, đặc biệt là các vùng biên giới, rừng núi, vùng Đông Nam-bộ cần củng cố các đội vệ sinh phòng dịch và chống sốt rét hoặc đội y tế lưu động có số lượng và chất lượng bảo đảm yêu cầu thanh toán bệnh sốt rét; mỗi xã cần có ít nhất là một cán bộ y tế được bồi dưỡng chuyên khoa sốt rét để theo dõi, quản lý, phát hiện và điều trị bệnh sốt rét.

4. Ủy ban nhân dân địa phương và các ngành liên quan, cần bảo đảm các yêu cầu kinh phí, vật tư kỹ thuật cho công tác

thanh toán bệnh sốt rét, cung cấp đủ lương thực cho các đội kỹ thuật chuyên trách và bán chuyên trách phun hóa chất diệt muỗi, và điều trị bệnh nhân, cụ thể là:

— Bộ Y tế cung cấp đủ thuốc, hóa chất, trang bị, dụng cụ chuyên môn phục vụ công tác thanh toán bệnh sốt rét; đào tạo, bồi dưỡng cán bộ chuyên môn; củng cố mạng lưới y tế cơ sở và mạng lưới chuyên trách và chỉ đạo thực hiện các biện pháp kỹ thuật phòng, chống bệnh sốt rét.

— Bộ Quốc phòng và Bộ Nội vụ phối hợp chặt chẽ với ngành y tế trong từng địa phương, có kế hoạch hành động thống nhất quân y và dân y, thực hiện các biện pháp phòng, chống bệnh sốt rét như phun thuốc diệt muỗi, uống thuốc phòng, chữa khỏi cho quân nhân mắc bệnh sốt rét trước khi rời đơn vị đi nơi khác.

— Ủy ban Kế hoạch Nhà nước, Bộ Tài chính, Bộ Lương thực, Bộ Giao thông vận tải, Bộ Nội thương cung cấp đủ kinh phí, nhân lực, vật tư, lương thực, vận chuyển hóa chất diệt muỗi... cho nhu cầu thanh toán bệnh sốt rét, ưu tiên cung cấp màn ngủ cho vùng sốt rét nặng.

Bộ Y Tế chịu trách nhiệm hướng dẫn và đôn đốc, kiểm tra việc thực hiện chỉ thị này, từng thời gian báo cáo kết quả với Chủ tịch Hội đồng bộ trưởng, kiến nghị giải quyết những yêu cầu cấp thiết để đẩy mạnh công tác thanh toán bệnh sốt rét theo kế hoạch.

Hà Nội, ngày 25 tháng 3 năm 1983

K.T. Chủ tịch Hội đồng bộ trưởng

Phó chủ tịch

TỔ HỮU