

中华人民共和国国家卫生和计划生育委员会公报

ZHONGHUA RENMIN GONGHEGUO WEISHENG HE JIHUASHENGYU WEIYUANHUI GONGBAO

2017 年第 03 期（总号：164）

主 管：中华人民共和国国家卫生和计划生育委员会

主 办：国家卫生计生委办公厅

承 办：中国健康教育中心

出 版：《中华人民共和国国家卫生和计划生育委员会公报》编辑部

编 辑：《中华人民共和国国家卫生和计划生育委员会公报》编辑部

通讯地址：北京市安定门外安华西里一区 12 号楼

邮政编码：100011

电 话：010-64260328

印 刷 厂：北京人卫印刷厂

邮 编：100021

目 录

国家卫生和计划生育委员会令（第 13 号）	1
国家卫生和计划生育委员会公告（2017 年 第 3 号）	4
国家卫生和计划生育委员会公告（2017 年 第 4 号）	14
关于印发“十三五”健康老龄化规划的通知（国卫家庭发〔2017〕12 号）	15
国家卫生计生委关于印发《国家基本公共卫生服务规范（第三版）》的通知（国卫基层发〔2017〕13 号）	20
关于印发“十三五”全国血吸虫病防治规划的通知（国卫疾控发〔2017〕14 号）	21
关于印发“十三五”全国地方病防治规划的通知（国卫疾控发〔2017〕15 号）	29
国家卫生计生委关于加强医疗美容主诊医师管理有关问题的通知（国卫医发〔2017〕16 号）	36
2017 年 3 月全国法定传染病疫情概况	37

中国标准连续出版物

国际标准刊号：ISSN 1672-5417

国内统一刊号：CN 11-5149/D

**GAZETTE OF THE NATIONAL HEALTH AND FAMILY PLANNING
COMMISSION OF PEOPLE'S REPUBLIC OF CHINA**

2017 Issue No.03 (Serial No.164)

CONTENTS

Decree No.13 of the National Health and Family Planning Commission.....	1
Announcement No.3 of the National Health and Family Planning Commission.....	4
Announcement No.4 of the National Health and Family Planning Commission.....	14
Circular on Issuing the 13th Five-year Plan for Healthy Aging.....	15
Circular of the National Health and Family Planning Commission on Issuing National Basic Public Health Service Standard (Third Edition).....	20
Circular on Issuing the 13th Five-year Plan for the Prevention and Control of Schistosomiasis.....	21
Circular on Issuing the 13th Five-year Plan for the Prevention and Control of Endemic Diseases in China.....	29
Circular of the National Health and Family Planning Commission on Strengthening the Management of Medical Beauty Attending Physicians.....	36
The Epidemic Situation of Statutory Reporting Infectious Diseases of March, 2017.....	37

中华人民共和国国家卫生和计划生育委员会令

第 13 号

中华人民共和国国家卫生和计划生育委员会令第 13 号《医师执业注册管理办法》已于 2017 年 2 月 3 日经国家卫生计生委主任会议讨论通过，现予公布，自 2017 年 4 月 1 日起施行。

主任 李斌

2017 年 2 月 28 日

医师执业注册管理办法

第一章 总则

第一条 为了规范医师执业活动，加强医师队伍管理，根据《中华人民共和国执业医师法》，制定本办法。

第二条 医师执业应当经注册取得《医师执业证书》。

未经注册取得《医师执业证书》者，不得从事医疗、预防、保健活动。

第三条 国家卫生计生委负责全国医师执业注册监督管理工作。

县级以上地方卫生计生行政部门是医师执业注册的主管部门，负责本行政区域内的医师执业注册监督管理工作。

第四条 国家建立医师管理信息系统，实行医师电子注册管理。

第二章 注册条件和内容

第五条 凡取得医师资格的，均可申请医师执业注册。

第六条 有下列情形之一的，不予注册：

- (一) 不具有完全民事行为能力的；
- (二) 因受刑事处罚，自刑罚执行完毕之日起至申请注册之日止不满二年的；
- (三) 受吊销《医师执业证书》行政处罚，自处罚决定之日起至申请注册之日止不满二年的；
- (四) 甲类、乙类传染病传染期、精神疾病发病期以及身体残疾等健康状况不适宜或者不能胜任医疗、预防、保健业务工作的；
- (五) 重新申请注册，经考核不合格的；
- (六) 在医师资格考试中参与有组织作弊的；
- (七) 被查实曾使用伪造医师资格或者冒名使用他人医师资格进行注册的；
- (八) 国家卫生计生委规定不宜从事医疗、预防、保健业务的其他情形的。

第七条 医师执业注册内容包括：执业地点、执业类别、执业范围。

执业地点是指执业医师执业的医疗、预防、保健机构所在地的省级行政区划和执业助理医师执业的医疗、预防、保健机构所在地的县级行政区划。

执业类别是指临床、中医（包括中医、民族医和中西医结合）、口腔、公共卫生。

执业范围是指医师在医疗、预防、保健活动中从事的与其执业能力相适应的专业。

第八条 医师取得《医师执业证书》后，应当按照注册的执业地点、执业类别、执业范围，从事相应的医疗、预防、保健活动。

第三章 注册程序

第九条 拟在医疗、保健机构中执业的人员，应当向批准该机构执业的卫生计生行政部门申请注册；拟在预防机构中执业的人员，应当向该机构的同级卫生计生行政部门申请注册。

第十条 在同一执业地点多个机构执业的医师，应当确定一个机构作为其主要执业机构，并向批准该机构执业的卫生计生行政部门申请注册；对于拟执业的其他机构，应当向批准该机构执业的卫生计生行政部门分别申请备案，注明所在执业机构的名称。

医师只有一个执业机构的，视为其主要执业机构。

第十一条 医师的主要执业机构以及批准该机构执业的卫生计生行政部门应当在医师管理信息系统及时更新医师定期考核结果。

第十二条 申请医师执业注册，应当提交下列材料：

- （一）医师执业注册申请审核表；
- （二）近 6 个月 2 寸白底免冠正面半身照片；
- （三）医疗、预防、保健机构的聘用证明；
- （四）省级以上卫生计生行政部门规定的其他材料。

获得医师资格后二年内未注册者、中止医师执业活动二年以上或者本办法第六条规定不予注册的情形消失的医师申请注册时，还应当提交在省级以上卫生计生行政部门指定的机构接受连续 6 个月以上的培训，并经考核合格的证明。

第十三条 注册主管部门应当自收到注册申请之日起 20 个工作日内，对申请人提交的申请材料进行审核。审核合格的，予以注册并发放《医师执业证书》。

第十四条 对不符合注册条件不予注册的，注册主管部门应当自收到注册申请之日起 20 个工作日内书面通知聘用单位和申请人，并说明理由。申请人如有异议的，可以依法申请行政复议或者向人民法院提起行政诉讼。

第十五条 执业助理医师取得执业医师资格后，继续在医疗、预防、保健机构中执业的，应当按本办法规定，申请执业医师注册。

第十六条 《医师执业证书》应当由本人妥善保管，不得出借、出租、抵押、转让、涂改和毁损。如发生损坏或者遗失的，当事人应当及时向原发证部门申请补发。

第十七条 医师跨执业地点增加执业机构，应当向批准该机构执业的卫生计生行政部门申请增加注册。

执业助理医师只能注册一个执业地点。

第四章 注册变更

第十八条 医师注册后有下列情形之一的，医师个人或者其所在的医疗、预防、保健机构，应当自知道或者应当知道之日起 30 日内报告注册主管部门，办理注销注册：

- （一）死亡或者被宣告失踪的；
- （二）受刑事处罚的；
- （三）受吊销《医师执业证书》行政处罚的；
- （四）医师定期考核不合格，并经培训后再次考核仍不合格的；
- （五）连续两个考核周期未参加医师定期考核的；
- （六）中止医师执业活动满二年的；
- （七）身体健康状况不适宜继续执业的；
- （八）出借、出租、抵押、转让、涂改《医师执业证书》的；
- （九）在医师资格考试中参与有组织作弊的；
- （十）本人主动申请的；
- （十一）国家卫生计生委规定不宜从事医疗、预防、保健业务的其他情形的。

第十九条 医师注册后有下列情况之一的，其所在的医疗、预防、保健机构应当自办理相关手续之日起 30 日内报注册主管部门，办理备案：

- （一）调离、退休、辞职；
- （二）被辞退、开除；
- （三）省级以上卫生计生行政部门规定的其他情形。

上述备案满 2 年且未继续执业的予以注销。

第二十条 医师变更执业地点、执业类别、执业范围等注册事项的，应当通过国家医师管理信息系统提交医师变更执业注册申请及省级以上卫生计生行政部门规定的其他材料。

医师因参加培训需要注册或者变更注册的，应当按照本办法规定办理相关手续。

医师变更主要执业机构的，应当按本办法第十二条的规定重新办理注册。

医师承担经主要执业机构批准的卫生支援、会诊、进修、学术交流、政府交办事项等任务和参加卫生计生行政部门批准的义诊，以及在签订帮扶或者托管协议医疗机构内执业等，不需办理执业地点变更和执业机构备案手续。

第二十一条 注册主管部门应当自收到变更注册申请之日起 20 个工作日内办理变更注册手续。对因不符合变更注册条件不予变更的，应当自收到变更注册申请之日起 20 个工作日内书面通知申请人，并说明理由。

第二十二条 国家实行医师注册内容公开制度和查询制度。

地方各级卫生计生行政部门应当按照规定提供医师注册信息查询服务，并对注销注册的人员名单予以公告。

第二十三条 医疗、预防、保健机构未按照本办法第十八条规定履行报告职责，导致严重后果的，由县级以上卫生计生行政部门依据《执业医师法》第四十一条规定进行处理。

医疗、预防、保健机构未按照本办法第十九条规定履行报告职责，导致严重后果的，由县级以上

地方卫生计生行政部门对该机构给予警告，并对其主要负责人、相关责任人依法给予处分。

第五章 附则

第二十四条 中医（包括中医、民族医、中西医结合）医师执业注册管理由中医（药）主管部门负责。

第二十五条 港澳台人员申请在内地（大陆）注册执业的，按照国家有关规定办理。

外籍人员申请在中国境内注册执业的，按照国家有关规定办理。

第二十六条 本办法自 2017 年 4 月 1 日起施行。1999 年 7 月 16 日原卫生部公布的《医师执业注册暂行办法》同时废止。

国家卫生和计划生育委员会公告

2017 年 第 3 号

根据《食品安全法》规定，审评机构组织专家对食品添加剂新品种氨基乙酸（羟基乙腈法）、食品用香料新品种乙基芳樟基醚和食品添加剂 β -胡萝卜素扩大使用范围的安全性评估材料审查并通过。特此公告。

- 附件 1. 食品添加剂新品种氨基乙酸（羟基乙腈法）
2. 食品用香料新品种乙基芳樟基醚
3. 食品添加剂 β -胡萝卜素扩大使用范围

国家卫生计生委
2017 年 3 月 8 日

附件 1

食品添加剂新品种氨基乙酸（羟基乙腈法）

英文名称：Glycine（Glycolonitrile method）

功能分类：增味剂、食品用香料

（一）用量及使用范围

用量及使用范围符合 GB2760 中氨基乙酸（又名甘氨酸）的规定。

（二）质量规格要求

1 范围

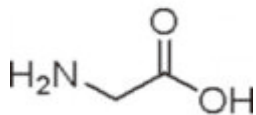
本质量规格适用于以羟基乙腈氨化、碱解制得的甘氨酸钠，经离子交换、膜脱色等工艺制得食品添加剂氨基乙酸（羟基乙腈法）。

2 分子式、结构式和相对分子质量

2.1 分子式



2.2 结构式



2.3 相对分子质量

75.07 (按 2013 年国际相对原子质量)

3 技术要求

3.1 感官要求：应符合表 1 的规定。

表 1 感官要求

项 目	要 求	检验方法
色泽	白色	取适量样品，置于清洁、干燥的白瓷盘中，在自然光线下，目视观察其色泽和状态。
状态	结晶性颗粒或结晶性粉末	

3.2 理化指标：应符合表 2 的规定。

表 2 理化指标

项 目	指 标	检验方法
甘氨酸（以干基计），w/%	98.5 ~ 101.5	附录 A 中 A.4
氯化物（以 Cl 计），w/% ≤	0.007	附录 A 中 A.5
重金属（以 Pb 计）/(mg/kg) ≤	10	附录 A 中 A.6
干燥减量，w/% ≤	0.20	附录 A 中 A.7
灼烧残渣，w/% ≤	0.10	附录 A 中 A.8
澄清度试验	通过试验	附录 A 中 A.9
pH 值（50g/L 水溶液）	5.5 ~ 7.0	附录 A 中 A.10
氨三乙酸，w/% ≤	0.05	附录 A 中 A.11
亚氨基二乙酸，w/% ≤	0.05	附录 A 中 A.12
硫酸盐（以 SO ₄ 计），w/% ≤	0.01	附录 A 中 A.13
砷（As）/(mg/kg) ≤	1	GB 5009.76

附录 A

检验方法

A.1 安全提示

本质量规格的检验方法中使用的部分试剂具有毒性或者腐蚀性，操作时应采取适当的安全和防护措施。

A.2 一般规定

本质量规格所用试剂和水在没有注明其他要求时，均指分析纯试剂和 GB/T 6682 规定的三级水。

试验中所用标准滴定溶液、杂质测定用标准溶液、制剂和制品，试验中所用溶液在未注明用何种溶剂

配制时，均指水溶液；在没有注明其他要求时均按 GB/T 601、GB/T 602、GB/T 603 之规定制备。

A.3 鉴别试验

A.3.1 试剂和材料

A.3.1.1 茚三酮溶液：1g/L。

称取 1.0 g 茚三酮，溶于水，稀释至 1000 mL。

A.3.1.2 盐酸溶液：1+3。

A.3.1.3 亚硝酸钠溶液：100g/L。

称取 100 g 亚硝酸钠，溶于水，稀释至 1000mL。

A.3.1.4 变色酸溶液

称取 0.5 g 变色酸，加 50 mL 硫酸（2+1）溶解，摇匀，离心分离，使用上层清液。本溶液需使用前配制。

A.3.2 分析步骤

A.3.2.1 茚三酮试验

称取约 0.1g 实验室样品（精确至 0.01g），溶于 100 mL 水中，取此溶液 5mL，加茚三酮溶液 1mL，加热至沸约 3min 内显紫色。

A.3.2.2 亚硝基试验

称取约 1g 实验室样品（精确至 0.01g），溶于 10mL 水中，取此溶液 5mL，加 5 滴盐酸溶液和 1mL 新配制的亚硝酸钠溶液，产生无色气体。取反应后剩余溶液 5 滴滴入试管中，煮沸后在水浴上蒸干，冷却，向残留物中加 5～6 滴变色酸溶液，在水浴中加热约 10min 后显深紫色。

A.4 甘氨酸含量的测定

A.4.1 方法提要

试样以甲酸为助溶剂，以冰乙酸为溶剂，以结晶紫为指示剂，用高氯酸标准溶液滴定，根据消耗高氯酸标准滴定溶液的体积计算甘氨酸的含量。

A.4.2 试剂和材料

A.4.2.1 冰乙酸：分析纯。

A.4.2.2 无水甲酸：分析纯。

A.4.2.3 高氯酸标准溶液：c(HClO₄)=0.1mol/L。

A.4.2.4 结晶紫指示剂：2g/L 冰醋酸溶液。称取 0.2g 结晶紫，溶于冰醋酸中，稀释至 100mL。

A.4.3 分析步骤

称取约 0.15g（精确至 0.0001g）A.7.1 中干燥物 A 试样，置于 250mL 干燥的锥形瓶中，加约 2mL 无水甲酸溶解，加 30 mL 冰乙酸，加 2 滴结晶紫指示液，用 0.1mol/L 高氯酸标准滴定溶液滴定至溶液由紫色变为绿色为终点。

在测定的同时，按相同的测定步骤，对不加试样而使用相同数量的试剂溶液做空白试验。

A.4.4 结果计算

甘氨酸含量（以干基计）的质量分数 w_1 ，数值以 % 表示，按公式（A.1）计算：

$$w_1 = \frac{(V_1 - V_2)cM}{m \times 1000} \times 100\% \dots\dots\dots (A.1)$$

式中:

V_1 ——试料消耗高氯酸标准滴定溶液 (A. 4. 2. 3) 体积的数值, 单位为毫升 (mL);

V_2 ——空白试验消耗高氯酸标准滴定溶液体积的数值, 单位为毫升 (mL);

c ——高氯酸标准滴定溶液的实际浓度, 单位为摩尔每升 (mol/L);

m ——试料的质量, 单位为克 (g);

M ——甘氨酸的摩尔质量, 单位为克每摩尔 (g/mol) ($M=75.07$)。

试验结果以平行测定结果的算术平均值为准 (保留 1 位小数)。在重复性条件下获得的两次独立测定结果的绝对差值不大于 0.3%。

A. 5 氯化物 (以 Cl 计) 的测定

A. 5. 1 试剂和材料

A. 5. 1. 1 硝酸溶液: 1+9。

A. 5. 1. 2 硝酸银溶液: 17g/L。

A. 5. 1. 3 氯化物 (Cl) 标准溶液: 0.1mg/mL。

氯化物 (Cl) 标准溶液: 称取氯化钠 0.165g, 置 1000mL 容量瓶中, 加水适量使溶解并稀释至刻度, 摇匀, 作为贮备液, 该贮备液浓度 0.1mg/mL。

临用前, 精密量取贮备液 10mL 置 100mL 容量瓶中, 加水稀释至刻度, 摇匀, 即得氯化物标准溶液 (每 1mL 相当于 0.010mgCl)。

A. 5. 2 分析步骤

称取约 1.0g 实验室样品, 精确至 0.01g, 置于 50mL 比色管中, 加 30mL 水溶解, 作为试验溶液, 加 6mL 硝酸溶液酸化试验溶液, 再加 1mL 硝酸银溶液, 加水至 50mL, 摇匀, 放置 10min, 所呈浊度与标准比浊溶液比较。

标准比浊溶液制备: 精密吸取氯化物标准溶液 7mL, 置于 50mL 比色管中, 稀释至与试验溶液相同体积, 与同体积试验溶液同时同样处理。

A. 5. 3 结果判断

将试验溶液比色管和标准比浊溶液比色管同置于黑色背景上, 在自然光下, 自上向下观察, 其浊度不得大于标准比浊溶液。

A. 6 重金属 (以 Pb 计) 的测定

A. 6. 1 试剂和材料

A. 6. 1. 1 氢氧化钠溶液: 43g/L。

A. 6. 1. 2 硫化钠溶液: 100g/L, 本溶液需使用前配制。

A. 6. 1. 3 铅 (Pb) 标准溶液: 0.01mg/mL。

A. 6. 2 分析步骤

称取约 1.0g 实验室样品, 精确至 0.01g, 置于 25mL 比色管中, 加 5mL 氢氧化钠溶液, 加水溶解并稀释至 25mL, 加 5 滴硫化钠溶液, 摇匀, 放置 2min, 所呈颜色不得深于标准。标准是精密吸取 1mL 铅 (Pb) 标准溶液 (含铅 0.01mg), 与试样同时同法处理。

A. 7 干燥减量的测定

A. 7. 1 分析步骤

称取约 1.0g 实验室样品,精确至 0.0001g,置于预先在 105℃ ±2℃干燥至恒重的称量瓶中,平铺,厚度小于 5mm,在 105℃ ±2℃的恒温干燥箱中干燥 3h,置于干燥器中冷却 30min 称量。保留干燥物(此为干燥物 A)用作甘氨酸含量的测定。

A.7.2 结果计算

干燥减量的质量分数 w_2 ,数值以 % 表示,按式 (A.2) 计算:

$$w_2 = \frac{m - m_1}{m} \times 100\% \quad \dots\dots\dots (A.2)$$

式中:

m ——干燥前试料的质量,单位为克(g);

m_1 ——干燥后试料的质量,单位为克(g)。

取两次平行测定结果的算术平均值为测定结果,两次平行测定结果的绝对差值不大于 0.02%。

A.8 灼烧残渣的测定

A.8.1 试剂和材料

A.8.1.1 硫酸:分析纯。

A.8.1.2 硫酸溶液:1+8。

A.8.2 分析步骤

称取 2 ~ 3g 实验室样品,精确至 0.0001g,置于预先在 800℃ ±25℃灼烧至恒重的瓷坩埚中,加入适量的硫酸溶液将样品完全浸湿。用小火加热缓缓至样品完全炭化,冷却。加约 0.5mL 硫酸浸湿残渣,低温加热至硫酸蒸气逸尽。在 800℃ ±25℃灼烧 45min。放入干燥器中冷却至室温,称量。

A.8.3 结果计算

灼烧残渣的质量分数 w_3 ,数值以 % 表示,按公式 (A.3) 计算:

$$w_3 = \frac{m_1}{m} \times 100\% \quad \dots\dots\dots (A.3)$$

式中:

m ——试料的质量,单位为克(g);

m_1 ——残渣的质量,单位为克(g)。

取两次平行测定结果的算术平均值为测定结果,两次平行测定结果的绝对差值不大于 0.01%。

A.9 澄清度试验

A.9.1 方法提要

将试样溶于水,与标准比浊溶液进行比较。

A.9.2 试剂和材料

A.9.2.1 硝酸溶液:1+2。

A.9.2.2 糊精溶液:20g/L。

A.9.2.3 硝酸银溶液:20g/L。

A.9.2.4 浊度标准溶液:含氯(C_1) 0.01mg/mL。

量取 $c(\text{HCl})=0.1000\text{mol/L}$ 盐酸标准溶液 14.10mL±0.02mL,置于 50 mL 容量瓶中,稀释至刻度。量取该溶液 10.0mL±0.02mL 于 1000mL 容量瓶中,加水稀释至刻度,摇匀。

A.9.3 分析步骤

称取 1.0g 实验室样品,准确至 0.01g,置于比色管中,加水溶解并稀释至 25mL,作为试验溶液;取另一只比色管,准确加入 0.20mL 浊度标准溶液,加水至 20mL,加 1mL 硝酸溶液,0.2mL 糊精溶液及 1mL 硝酸银溶液,加水至 25mL,摇匀,避光放置 15min,作为标准比浊溶液。

在自然光下,自上向下观察,试验溶液的浊度不得大于标准比浊溶液的浊度。

A.10 pH 值的测定

按 GB/T 9724 的规定进行。测定时,称取约 1.0g 实验室样品,准确至 0.01g,加 20mL 无二氧化碳的水,溶解混匀后进行测定。

A.11 氨三乙酸的测定

A.11.1 方法提要

在 pH=1.6 ~ 2.0 时,氨三乙酸与 Fe³⁺ 离子定量络合,以磺基水杨酸为指示剂,用硫酸铁铵标准滴定溶液滴定至溶液微紫红色。

A.11.2 试剂和材料

A.11.2.1 硫酸:分析纯。

A.11.2.2 磷酸:分析纯。

A.11.2.3 盐酸溶液:6mol/L。

A.11.2.4 氯化亚锡溶液:400g/L。

A.11.2.5 硫磷混酸:取硫酸 150mL,缓缓加入 700mL 水中,冷却后再加入 150mL 磷酸,混匀。

A.11.2.6 二苯胺磺酸钠指示液:5g/L。

A.11.2.7 磺基水杨酸指示液:10g/L。

A.11.2.8 硫酸铁铵标准滴定溶液:0.05mol/L

A.11.2.8.1 配制

称取硫酸铁铵 $[\text{FeNH}_4(\text{SO}_4)_2 \cdot 12\text{H}_2\text{O}]$ 24.1g,加水 500mL,缓缓加入硫酸 40mL,加热使其溶解,冷却,用水稀释至 1000mL,混匀。

A.11.2.8.2 标定

精密吸取上述硫酸铁铵溶液 25mL 于锥形瓶中,加盐酸溶液 10mL,加热至近沸,滴加氯化亚锡溶液至无色,再过量 1 ~ 2 滴,在流水中冷却,加入氯化汞饱和溶液 10mL,摇匀,放置 2 ~ 3min,再加入硫磷混酸 10mL,加水至 100mL,加二苯胺磺酸钠指示液 4 滴,用重铬酸钾标准溶液 $[c(\frac{1}{6}\text{K}_2\text{Cr}_2\text{O}_7) = 0.05\text{mol/L}]$ 滴定至溶液呈稳定紫色。

硫酸铁铵标准滴定溶液浓度(单位 mol/L): $c[\text{FeNH}_4(\text{SO}_4)_2] = \frac{c_1 V_1}{V}$

式中:

c_1 ——重铬酸钾标准溶液的浓度,单位摩尔每升(mol/L);

V_1 ——消耗的重铬酸钾标准溶液体积的数值,单位为毫升(mL);

V ——硫酸铁铵溶液的体积,单位为毫升(mL)。

A.11.3 分析步骤

称取 10g 实验室样品,精确至 0.001g,置于 250mL 烧杯中,加入 100mL 温度为 50℃ ~ 55℃ 的水使溶解,加盐酸溶液 17mL,磺基水杨酸指示液 1mL,在 40℃ ~ 50℃ 时,用硫酸铁铵标准滴定溶液(A.11.2.8)滴定至溶液刚显微紫红色,硫酸铁铵标准滴定溶液用量不超过 0.5mL。

A. 12 亚氨基二乙酸的测定

A. 12.1 方法提要

实验室样品用流动相溶解，以 pH=2.2 的磷酸二氢钾水溶液和乙腈为流动相，使用强阴离子交换柱和紫外检测器（195nm），对实验室样品中的亚氨基二乙酸进行高效液相色谱分离和测定，外标法定量。

A. 12.2 试剂和材料

A. 12.2.1 乙腈：色谱纯。

A. 12.2.2 磷酸二氢钾：分析纯。

A. 12.2.3 水：一级水。

A. 12.2.4 磷酸：分析纯。

A. 12.2.5 磷酸溶液：50%。

A. 12.2.6 亚氨基二乙酸标准品：已知亚氨基二乙酸质量分数 $\geq 98.0\%$ 。

A. 12.3 仪器

A. 12.3.1 高效液相色谱仪：具有可变波长紫外检测器。

A. 12.3.2 色谱数据处理机。

A. 12.3.3 色谱柱：250mm $\times$ 4.6mm, SAX 5 μ m 不锈钢柱。（或效果与其相当的强阴离子交换柱）。

A. 12.3.4 过滤器：滤膜孔径约 0.45 μ m。

A. 12.3.5 定量管：20 μ L。

A. 12.3.6 进样器：50 μ L 或 100 μ L。

A. 12.3.7 超声波清洗器。

A. 12.4 高效液相色谱操作条件

A. 12.4.1 流动相：称取 2.72g 磷酸二氢钾，用 800mL 水溶解，用磷酸溶液调 pH=2.2，加入 200mL 乙腈，滤膜过滤后超声波震荡 10min。

A. 12.4.2 流速：1.0 mL/min

A. 12.4.3 柱温：室温（温差变化应不大于 2℃）

A. 12.4.4 检测波长：195nm

A. 12.4.5 进样体积：20 μ L

亚氨基二乙酸保留时间：约 4 ~ 5min。

上述操作参数是典型的，可根据不同仪器和色谱柱特点作适当调整，以获得最佳效果。典型的甘氨酸样品中亚氨基二乙酸液相色谱图见图 A. 1。

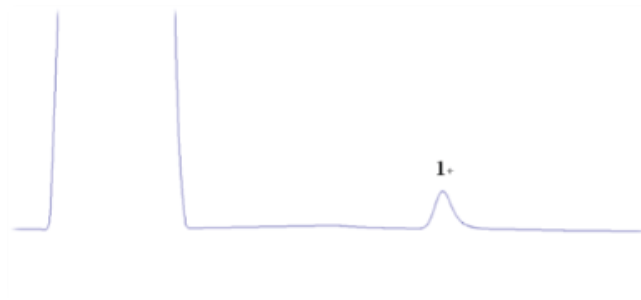


图 A. 1 甘氨酸样品溶液高效液相色谱图

注：图中 1—亚氨基二乙酸

A. 12.5 分析步骤

A. 12.5.1 标样溶液的制备

称取亚氨基二乙酸标准品 0.05g, 精确至 0.0001g, 置于 100mL 容量瓶中, 用流动相溶解并稀释至刻度, 摇匀。准确吸取 2mL 于 50mL 容量瓶中, 用流动相稀释至刻度, 摇匀。

A. 12.5.2 实验室样品溶液制备

称取实验室样品 2.5g, 精确至 0.0001g, 置于 100mL 容量瓶中, 加入流动相溶解并稀释至刻度, 摇匀。

A. 12.5.3 测定

按本方法规定的操作条件, 待仪器稳定后, 依次注入标样溶液、实验室样品溶液。

A. 12.6 结果计算

亚氨基二乙酸的质量分数 w_4 , 数值以 % 表示, 按式 (A.4) 计算:

$$w_4 = \frac{A \times \frac{m_1}{100} \times \frac{2}{50} \times P_1}{A_1 \times \frac{m}{100}} \quad \dots\dots\dots (A.4)$$

式中:

A_1 ——标样溶液中亚氨基二乙酸峰面积;

A ——实验室样品溶液中亚氨基二乙酸的峰面积;

m_1 ——亚氨基二乙酸标准品的质量, 单位为克 (g);

m ——试料质量的数值, 单位为克 (g);

P_1 ——标准品亚氨基二乙酸的质量分数。

试验结果以平行测定结果的算术平均值为准。在重复性条件下获得的两次独立测定结果的绝对差值不大于这两个结果平均值的 10%。

A. 13 硫酸盐 (以 SO_4 计) 的测定

A. 13.1 试剂和材料

A. 13.1.1 盐酸溶液: 1+2。

A. 13.1.2 硫酸钾乙醇溶液: 0.2g/L (将 0.02g 硫酸钾溶解到 100mL 30% 的乙醇溶液中)。

A. 13.1.3 氯化钡溶液: 250g/L。

A. 13.1.4 硫酸盐 (SO_4) 标准溶液: 称取硫酸钾 0.181g, 置 1000mL 容量瓶中, 加水适量使溶解并稀释至刻度、摇匀, 即得 (每毫升相当于 100 μ g 的 SO_4)。

A. 13.2 分析步骤

称取实验室样品 2.0g, 精确至 0.01g, 置于 50mL 比色管中, 加 40mL 水溶解, 作为试验溶液。用 0.5mL 盐酸溶液酸化试验溶液。将 0.25mL 硫酸钾乙醇溶液与 1mL 氯化钡溶液混合, 放置 1min 后, 加入到上述已酸化的试验溶液中, 并稀释至 50mL, 摇匀, 放置 5min, 所呈浊度与标准比浊溶液比较。

标准浊度溶液制备: 精密吸取硫酸盐标准溶液 2.0mL 置于 50mL 比色管中, 稀释至与试验溶液相同体积, 与同体积试验溶液同时同样处理。

A. 13.3 结果判断

将试验溶液比色管和标准比浊溶液比色管同置于黑色背景上, 在自然光下, 自上向下观察, 其浊度不得大于标准比浊溶液。

附件 2

食品用香料新品种 乙基芳樟基醚

英文名称: Ethyl linalyl ether

功能分类: 食品用香料

(一) 用量及使用范围

配制成食品用香精用于各类食品 (GB2760-2014 表 B.1 食品类别除外), 用量为按生产需要适量使用。

(二) 质量规格要求

1 范围

本质量规格要求适用于由芳樟醇为原料经化学反应制得食品添加剂乙基芳樟基醚。

2 化学名称、分子式、结构式和相对分子质量

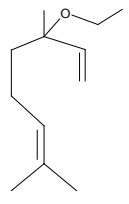
2.1 化学名称

3- 乙氧基 -3, 7- 二甲基辛 -1, 6- 二烯

2.2 分子式

C₈H₁₆O

2.3 结构式



2.4 相对分子质量

182.3 (按 2007 年国际相对原子质量)

3 技术要求

3.1 感官要求: 应符合表 1 的规定。

表 1 感官要求

项目	要求	检验方法
色泽	无色	将试样置于比色管内, 用目测法观察
状态	液体	
香气	愉悦的花香	GB/T 14454.2

3.2 理化指标: 应符合表 2 的规定。

表 2 理化指标

项目	指标	检验方法
乙基芳樟基醚含量, w/%	≥ 98.0	附录 A
折光指数 (20℃)	1.444 ~ 1.447	GB/T 14454.4
相对密度 (20℃/20℃)	0.829 ~ 0.832	GB/T 11540

附录 A

食品添加剂乙基芳樟基醚含量的测定

A.1 仪器和设备

A.1.1 色谱仪：按 GB/T 11538—2006 中第 5 章的规定。

A.1.2 柱：毛细管柱。

A.1.3 检测器：氢火焰离子化检测器。

A.2 测定方法

面积归一化法：按 GB/T 11538—2006 中 10.4 测定含量。

A.3 重复性及结果表示

按 GB/T 11538—2006 中 11.4 规定进行，应符合要求。

食品添加剂乙基芳樟基醚气相色谱图及操作条件参见附录 B。

附录 B

食品添加剂乙基芳樟基醚气相色谱图及操作条件

（面积归一化法）

B.1 食品添加剂乙基芳樟基醚气相色谱图

食品添加剂乙基芳樟基醚气相色谱图见图 B.1。

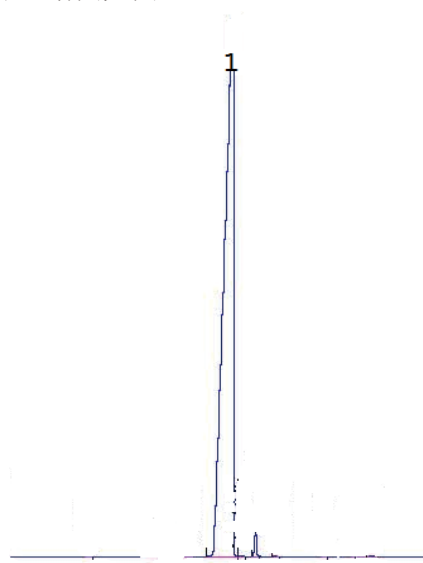


图 B.1 食品添加剂乙基芳樟基醚气相色谱图

B.2 操作条件

B.2.1 柱：毛细管柱，长 25 m，内径 0.20 mm。

B.2.2 固定相：甲基硅。

B.2.3 膜厚：0.33 μm 。

B.2.4 色谱炉温度：75 $^{\circ}\text{C}$ 恒温 4 min，然后线性程序升温从 75 $^{\circ}\text{C}$ 至 225 $^{\circ}\text{C}$ ，速率 2 $^{\circ}\text{C}/\text{min}$ ，最后在 220 $^{\circ}\text{C}$ 恒温 8 min。

B.2.5 进样口温度：250 $^{\circ}\text{C}$ 。

B.2.6 检测器温度：250 $^{\circ}\text{C}$ 。

- B. 2. 7 检测器：氢火焰离子化检测器。
- B. 2. 8 载气：氮气。
- B. 2. 9 柱前压：0. 06MPa。
- B. 2. 10 进样量：0. 1 μL。
- B. 2. 11 分流比：75:1。

附件 3

食品添加剂 β-胡萝卜素扩大使用范围

名称	功能	食品分类号	食品名称	最大使用量 (g/kg)	备注
β-胡萝卜素	着色剂	08. 02. 01	调理肉制品（生肉添加调料）	0. 02	—

国家卫生和计划生育委员会公告

2017 年 第 4 号

根据《中华人民共和国食品安全法》和《食品安全国家标准管理办法》规定，经食品安全国家标准审评委员会审查通过，现发布《食品安全国家标准 食品中真菌毒素限量》（GB 2761-2017）、《食品安全国家标准 食品中污染物限量》（GB 2762-2017）等 2 项食品安全国家标准。

特此公告。

附件详见国家卫生计生委官方网站：<http://www.nhfpc.gov.cn/sps/s7891/201704/b83ad058ff544ee39dea811264878981.shtml>

国家卫生计生委 食品药品监管总局
2017 年 3 月 17 日

关于印发“十三五”健康老龄化规划的通知

国卫家庭发〔2017〕12号

各省、自治区、直辖市、新疆生产建设兵团卫生计生委（卫生局、人口计生委）、发展改革委、教育厅（教委）、工业和信息化主管部门、民政厅（局）、财政（务）厅（局）、人力资源社会保障厅（局）、国土资源主管部门、住房城乡建设厅（建委、规划国土委、建设局）、体育局、中医药管理局、残联、老龄办：

为贯彻落实《中华人民共和国国民经济和社会发展第十三个五年规划纲要》精神，积极应对人口老龄化，维护老年人的健康功能，提高老年人的健康水平，特制定《“十三五”健康老龄化规划》。现印发给你们，请结合各地、各部门的工作实际，认真贯彻执行。

国家卫生计生委
教育部
民政部
人力资源社会保障部
住房城乡建设部
国家中医药局

国家发展改革委
工业和信息化部
财政部
国土资源部
国家体育总局
中国残联
全国老龄办
2017年3月9日

“十三五”健康老龄化规划

健康老龄化，即从生命全过程的角度，从生命早期开始，对所有影响健康的因素进行综合、系统的干预，营造有利于老年健康的社会支持和生活环境，以延长健康预期寿命，维护老年人的健康功能，提高老年人的健康水平。

“十三五”时期是全面建成小康社会的决胜阶段，也是我国老年人口快速增长、老龄化压力日益凸显的时期。为积极应对人口老龄化，实现健康老龄化，根据《中华人民共和国国民经济和社会发展第十三个五年规划纲要》《“健康中国2030”规划纲要》《“十三五”国家老龄事业发展和养老体系建设规划》《“十三五”深化医药卫生体制改革规划》《“十三五”卫生与健康规划》《老年教育发展规划（2016-2020年）》等规划要求，制定本规划。

一、规划背景

（一）“十二五”期间取得的成就。

1. 基本医疗保障制度框架基本形成，医疗保障水平不断提高。基本医疗保险制度进一步完善，基本实现了医疗保险全覆盖。“十二五”期末，

我国城乡居民（包括老年人^[1]）医保覆盖率达到95%以上，待遇保障水平持续提高，城乡居民住院医疗费用政策范围内报销比例达到75%。

2. 老年医疗卫生服务体系逐步健全，服务能力不断加强。专业康复护理机构不断增加。截

至 2015 年，全国共建有康复医院 453 所，护理院 168 所，护理站 65 所，比“十一五”期末分别增加了 69.0%、242.9%、16.1%。康复护理人才队伍进一步壮大。2015 年，康复医院、护理院、护理站从业卫生人员分别为 36441 人、11180 人、316 人，比“十一五”期末分别增加了 96.5%、286.7%、69.9%。基层医疗卫生机构为老服务不断深化，为辖区内 65 周岁及以上老年人开展健康管理，每年 1 次免费健康体检，2015 年接受体检老年人数达 1.18 亿。养老机构医疗卫生服务能力不断增强，全国有 23% 的养老机构设有医务室、护理站等医疗机构。

3. 老龄健康政策不断完善，老年健康权益得到更好保障。2014 年，国家卫生计生委成立老龄工作领导小组，统筹推进老年健康相关工作。组织开展《中国健康老龄化战略研究》，明确“健康老龄化”的核心要义，作出关注生命全程、提高老年人健康水平和生命质量的战略部署。启动“新家庭计划——家庭发展能力建设”和“计划生育家庭养老照护试点”项目，着重培养并提高家庭养老照护能力。2015 年 11 月，国务院办公厅转发了卫生计生委等部门《关于推进医疗卫生与养老服务相结合的指导意见》（国办发〔2015〕84 号），明确了医养结合工作目标、重点任务和保障措施。文件印发后各部门明确分工，各自结合职责抓紧落实。卫生计生委和民政部联合出台《关于做好医养结合服务机构许可工作的通知》，明确首接责任制，提高办事效率。启动国家级医养结合试点工作，在全国遴选确定 90 个试点城市（区），探索建立符合国情的医养结合服务模式。各地医养结合工作扎实起步，以多种形式围绕老年人的健康养老需求提供综合连续的医养结合服务。

（二）“十三五”时期面临的挑战。

“十三五”时期，人口老龄化程度持续加深，高龄和失能老年人数增加，对老年健康服务的刚性需求不断释放，伴随家庭结构的变化，给老

年健康服务带来严峻挑战。

1. 老龄化程度不断加深，老年健康服务需求日益增加。截至 2015 年，中国 60 岁及以上人口已达 2.22 亿，占总人口的 16.1%，65 岁及以上人口达 1.44 亿，占总人口的 10.5%。“十三五”期间，我国 60 岁及以上老年人口平均每年约增加 640 万，到 2020 年将达到 2.55 亿左右，占总人口的 17.8% 左右。与此同时，失能和部分失能老年人越来越多，残疾老年人逐年增加，2015 年失能和部分失能老年人约 4063 万人，持残疾证老人达到 1135.8 万。伴随老龄化的不断加深，老年人对于医疗保健、康复护理等服务的刚性需求日益增加。而且，老龄化进程与城镇化、家庭小型化、空巢化相伴随，与经济社会转型期各类矛盾相交织，流动老人和留守老人规模不断增加，越来越多的家庭面临照料者缺失的问题。老年人的健康服务需求已成为“十三五”期间迫切需要解决的重要问题。

2. 老年健康服务体系亟待完善，老年健康服务提供能力有待加强。我国目前尚未建立起适应老年人健康需求的包括保健—预防—治疗—康复—护理—安宁疗护的综合性、连续性的服务体系。老年医疗卫生服务机构、康复医院、残疾人专业康复机构、护理院等机构数量有限且地区分布不均，失智照护、安宁疗护等机构严重缺乏，为社区和居家老人提供健康服务的能力亟待加强。从事老年健康服务的人员数量不足，尤其是基层人才严重缺乏。医养结合服务工作刚刚起步，政策体系尚不健全，老年健康的评价体系等有待完善。

3. 老年健康保障政策效率有待提高，老年健康制度体系有待进一步完善。老年人是医疗服务利用的高频次人群，老年人门诊和住院需求及医疗费用均高于社会平均水平。目前我国老年健康保障制度总体上仍滞后于人口老龄化和社会发展的要求，政策效率不高，尤其是失能老人、残疾老人迫切需要的长期护理保险制度尚未建立，老年人的长期护理费用没有制度性保障来源。

二、指导思想、基本原则和发展目标

（一）指导思想。全面贯彻党的十八大和十八届三中、四中、五中、六中全会精神，深入贯彻落实习近平总书记系列重要讲话和全国卫生与健康大会精神，以维护老年健康权益和满足老年健康服务需求作为出发点和落脚点，大力推进老年健康服务供给侧结构性改革，实现发展方式由以治病为中心转变为以人民健康为中心，服务体系由以提高老年疾病诊疗能力为主向以生命全周期、健康服务全覆盖为主转变，保障老年人能够获得适宜的、综合的、连续的整合型健康服务，提高老年人健康水平，实现健康老龄化，建设健康中国。

（二）基本原则。

1. 以人为本，改善民生。以提高老年人健康水平为目标，本着为老年人办实事、做好事、解难事的原则，充分考虑老年人的健康特征和诉求，努力满足老年人不断增长的健康需求，提高老年人健康生活质量。

2. 政府引导，社会参与。积极发挥政府在制定规划、出台政策、引导投入、规范服务、监督管理等方面的职责，加快老年健康服务体系建设。发挥市场在资源配置中的决定性作用，广泛动员专业化社会组织的力量，激发社会活力，鼓励社会投资，满足多层次、多样化的健康养老服务需求。

3. 因地制宜，突出重点。根据各地发展水平，结合老年人的物质和精神文化需求，分类别、多层次、有针对性地开展为老健康服务。重点做好对有需求的经济困难的失能、失智、计划生育特殊家庭老年人的健康保障和服务关爱工作。

4. 整合资源，统筹兼顾。统筹城市和农村资源，发挥城乡社区基础性作用，促进医疗卫生与养老服务相结合。统筹健康服务和养老服务资源，实现合作共赢。

（三）发展目标。

“十三五”期间，围绕国民经济和社会发展目标，优化老年医疗卫生资源配置，加强宣传教育、预防保健、医疗救治、康复护理、医养结合和安宁疗护工作，建立覆盖城乡老年人的基本医疗卫生制度，构建与国民经济和社会发展相适应的老年健康服务体系，持续提升老年人健康水平。

——公平可及、兼顾质量的老年公共卫生服务体系不断完善，老年人健康服务水平不断提升。

——有序衔接、综合连续的老年健康服务体系基本形成，为老年人提供综合连续的整合型服务，基本满足老年人健康服务需求。

——更加公平、更可持续的基本医疗保障制度体系不断完善，探索建立长期护理保险制度。

——老年健康相关政策制度体系更加完善，健康老龄化各项工作全面推动、持续发展。

专栏 1 主要指标			
序号	指标	2020 年	属性
1	65 周岁及以上老年人健康管理率	70%	预期性
2	65 周岁及以上老年人中医健康管理率	65%	预期性
3	二级以上综合性医院设老年病科比例	35%	预期性
4	医疗机构设置老年人绿色通道	100%	预期性
5	老年人健康素养	10%	预期性

三、主要任务

围绕老年健康工作的重点难点与薄弱环节，将老年健康服务作为中心任务，优化老年健康与养老资源配置与布局，补齐短板，加快推进整合型老年健康服务体系建设。

（一）推进老年健康促进与教育工作，提升老年人健康素养。

1. 加强老年健康教育。开展老年健身、老年保健、老年疾病防治与康复、科学文化、心理健康、职业技能、家庭理财等内容的教育活动。健全老年人身边的体育健身组织，丰富老年人身边的体育健身活动，支持老年人身边的体育健身赛

事,建设老年人身边的体育健身设施,加强老年人身边的体育健身指导,弘扬老年人身边的健康文化。倡导积极健康的生活方式,提高老年人的健康水平和生活质量。积极发展社区老年教育,引导开展读书、讲座、学习共同体、游学、志愿服务等多种形式的老年教育活动,面向全社会宣传倡导健康老龄化的理念,营造老年友好的社会氛围。开展老年健康保健知识进社区、进家庭活动,针对老年人特点,开发老年健康教育教材,积极宣传适宜老年人的中医养生保健方法,加强老年人自救互救卫生应急技能训练。

(二) 加强老年健康公共卫生服务工作,提高老年健康管理水平。

2. 做好老年疾病预防工作。做好国家基本公共卫生服务项目中的老年人健康管理服务工作,适当调整老年人健康体检的项目和内容。推广老年痴呆、跌倒、便秘、尿失禁等防治适宜技术,开展老年常见病、慢性病、口腔疾病的筛查干预和健康指导,做到老年疾病早发现、早诊断、早治疗,促进老年人功能健康。

3. 推动开展老年人心理健康与关怀服务。启动老年人心理健康预防和干预计划,为贫困、空巢、失能、失智、计划生育特殊家庭和高龄独居老年人提供日常关怀和心理支持服务。加强对老年严重精神障碍患者的社区管理和康复治疗,鼓励老年人积极参与社会活动,促进老年人心理健康。

专栏2 老年心理关爱项目

老年心理健康与心理关怀服务项目:对老年人进行心理健康评估和必要的随访管理。开展老年痴呆筛查。推广老年精神疾病的医院-社区系统诊疗管理技术。

“十三五”期间,计划选择合适省份或地区开展老年心理健康管理项目试点。到2020年,老年心理健康管理试点覆盖全国1600个城市社区(每省50个)、320个农村社区(每省10个)。

(三) 健全老年医疗卫生服务体系,提高服务质量和可及性。

4. 加强医疗卫生服务体系中服务老年人的

功能建设。加强康复医院、护理院和综合性医院老年病科建设。推动基层医疗卫生机构积极开展老年人医疗、康复、护理、家庭病床等服务,提高老年人医疗卫生服务的可及性。推动安宁疗护服务的发展。倡导为老年人义诊,为行动不便的老年人提供上门服务。到2020年,医疗机构普遍建立为老年人提供挂号、就医等便利服务的绿色通道。

(四) 积极推动医养结合服务,提高社会资源的配置和利用效率。

5. 大力发展医养结合服务。建立健全医疗卫生机构与养老机构合作机制,鼓励多种形式的签约服务、协议合作。支持有条件的养老机构按相关规定申请开办康复医院、护理院、中医医院、安宁疗护机构或医务室、护理站等,重点为失能、失智老人提供所需的医疗护理和生活照护服务。公立医院资源丰富的地区可积极稳妥地将部分公立医院转为老年康复、老年护理等机构。推进医疗卫生服务延伸至社区、家庭。推进基层医疗卫生机构和医务人员与居家老人建立签约服务关系,为老年人提供连续性的健康管理和医疗服务。提高基层医疗卫生机构为居家老人提供上门服务的能力。鼓励社会力量以多种形式开展医养结合服务。研究出台老年人健康分级标准,健全相关服务规范、管理标准及监督评价机制,研发相应的质量管理办法。

专栏3 医养结合示范工程

医养结合能力建设。建立医疗机构与养老机构合作机制,推动医疗卫生服务延伸至社区、家庭,鼓励医疗卫生机构与养老服务融合发展。医疗机构与养老机构开展对口支援、合作共建。

老年照护能力及信息化建设。开展家庭老年人照护能力培训。促进信息共享,建立医养结合信息系统和老年人健康数据库。

“十三五”期间,重点支持有一定医养结合服务基础以及需求较大的地区及医养结合试点城市(区)建设。建设一批综合性医养结合服务机构示范基地和社区示范基地。建设医养结合监测平台,开展医养结合试点监测及评估工作。

6. 推动居家老年人长期照护服务的发展。

强化基层医疗卫生服务网络功能，积极推广家庭医生签约服务，为老年人提供综合、连续、协同、规范的基本医疗和公共卫生服务。充分利用社区卫生服务体系，培育社会护理人员队伍，为居家老年人提供长期照护服务，为家庭成员提供照护培训，探索建立从居家、社区到专业机构的比较健全的长期照护服务供给体系。

7. 加强老年健康相关科研工作。开展大型队列研究，研究判定与预测老年健康的指标、标准与方法，研发可穿戴老年人健康支持技术和设备。探索老年综合症和共病的发病过程与规律，研发综合防治适宜技术、指南和规范，构建老年健康管理网络。

（五）加强医疗保障体系建设，为维护老年人健康奠定坚实基础。

8. 健全基本医疗保障制度，巩固提高保障水平。全面实施城乡居民大病保险制度。在地方试点基础上，探索建立长期护理保险制度。实现符合条件的跨省异地住院老年人医疗费用直接结算。鼓励发展与基本医保相衔接的老年商业健康保险，满足老年人多样化、多层次的健康保障需求。

9. 进一步加大对贫困老年人的医疗救助力度。在做好低保对象、特困人员中老年人医疗救助工作基础上，将低收入家庭老年人纳入重特大疾病医疗救助范围。对符合条件的计划生育特殊困难家庭老年人给予相应医疗救助。

（六）发挥中医药（民族医药）特色，提供老年健康多元化服务。

10. 开展老年人中医药（民族医药）健康管理服务项目。扩大中医药健康管理服务项目的覆盖广度和服务深度，不断丰富老年人中医健康指导的内容，推广老年中医体质辨识服务，根据老年人不同体质和健康状态提供更多中医养生保健、疾病防治等健康指导。

专栏 4 老年中医药（民族医药）健康服务项目

面向老年人群进行中医药知识规范化传播及健康教育。开发并推广老年常见病中医适宜技术服务包。开展中医治未病工程进社区、进家庭活动，为居民提供中医药康复护理服务。开展中医药与养老相结合服务试点，探索形成中医药与养老服务相结合的主要模式与内容。鼓励社会资本新建以中医药健康养老为主的护理院、疗养院，探索设立中医药特色医养结合机构，建设一批医养结合示范基地。

11. 推动发展中医药（民族医药）特色医养结合服务。鼓励新建以中医药健康养老为主的护理院、疗养院，有条件的养老机构设置以老年病、慢性病防治为主的中医诊室。推动中医医院与老年护理院、康复疗养机构等开展合作。推动二级以上中医医院开设老年病科，增加老年病床数量，开展老年病、慢性病防治和康复护理，为老年人就医提供优先优惠服务。促进中医医疗资源进入养老机构、社区和居民家庭。支持养老机构开展融合中医特色的老年人养生保健、医疗、康复、护理服务。支持养老机构与中医医疗机构合作。鼓励社会资本进入（新建）以中医药健康养老为主的护理院、疗养院，探索建立一批中医药特色医养结合服务示范基地。

（七）以老年人多样化需求为导向，推动老年健康产业发展。

12. 积极发展老年健康产业。结合老年人身心特点，大力推动健康养生、健康体检、咨询管理、体质测定、体育健身、运动康复、医疗旅游等多样化健康服务。大力提升药品、医疗器械、康复辅助器具、保健用品、保健食品、老年健身产品等研发制造技术水平，扩大健康服务相关产业规模。

13. 推进信息技术支撑健康养老发展，发展智慧健康养老新业态。充分运用互联网、物联网、大数据等信息技术手段，创新健康养老服务模式，开展面向家庭、社区的智慧健康养老应用示范，提升健康养老服务覆盖率和质量效率。搭建智慧健康养老服务平台，对接各级医疗卫生及养老服

务资源，建立老年健康动态监测机制，整合信息资源，实现信息共享，为老年人提供健康指导、慢病管理、安全监护等服务。推进医疗机构远程医疗建设，为机构养老人群提供便利服务。

专栏 5 开展智慧健康养老示范项目

基于互联网、物联网、大数据及多媒体影像术等网络信息技术平台，运用可穿戴设备等移动信息采集终端，实现老年健康状态信息的动态监测，将老年慢性病健康管理和社区居家养老服务相结合，依托社区养老服务机构和基层医疗卫生服务机构，建设“健康管理+养老服务”信息化智慧健康养老服务体系。

“十三五”期间，在 6 个城市开展智慧健康养老服务的试点工作。

（八）推进适老健康支持环境建设，营造老年友好社会氛围。

14. 推进老年宜居环境建设。建设老年人社会参与支持环境，从与老年健康息息相关的各方面入手，优化“住、行、医、养”等环境，营造安全、便利、舒适、无障碍的老年宜居环境体系。推进老年人住宅适老化改造，支持适老住宅建设。弘扬敬老、养老、助老的社会风尚，强化家庭养老功能，完善家庭养老政策支持体系。

（九）加强专业队伍队伍建设，提高队伍专业化、职业化水平。

15. 切实加强老年健康服务人员队伍建设，尽快培养一批有爱心、懂技术、会管理的老年人健康服务工作者。将老年医学、康复、护理人才作为急需紧缺人才纳入卫生计生人员培训规划，加强专业技能培训，大力推进养老护理从业人员职业技能鉴定工作。采取积极措施保障护理人员的合法权益，合理确定并逐步提高其工资待遇。支持高等院校和职业院校开设相关专业或课程，加快培养老年医学、康复、护理、营养、心理和社会工作等方面的专业人才。鼓励医养结合服务机构参与人才培养全过程，为学生实习和教师实践提供岗位。重点建设一批职业院校健康服务类与养老服务类示范专业点。

四、保障措施

（一）加强组织领导。各地要高度重视人口老龄化问题，加强老年健康工作部署。切实把“十三五”健康老龄化规划纳入重要议事日程，列入经济社会发展总体规划，及时解决老年人健康服务体系建设中的重大问题，把老年健康产业发展作为推动产业结构调整、拉动经济、扩大就业的主要内容。健全政府主导、部门协作、社会参与的工作机制。各地要结合实际制定“十三五”健康老龄化规划与具体实施办法。

（二）加大政策支持力度。各地要积极出台扶持政策，促进“十三五”健康老龄化规划目标的实现。进一步加大政府财政投入，支持老年健康服务体系基础设施建设。在投融资、土地供应、落实税费优惠、人才培养、政策保障等方面对老年健康服务工作予以支持和倾斜，出台政府购买服务的具体政策。

（三）强化部门分工协作。各级卫生计生、发展改革、教育、工业和信息化、民政、财政、人力资源社会保障、国土资源、住房城乡建设、体育、中医药管理、残联、老龄等部门要加强协调，分工合作，落实老年健康相关政策，共同为实现健康老龄化规划目标提供支持。

（四）发挥社会力量作用。支持社会资本进入老年健康产业市场，鼓励社会力量积极兴办老年健康服务机构，提供老年健康服务。积极引导和支持社会服务机构、公益慈善组织和志愿服务组织等各类社会组织开展老年人健康关爱服务活动。充分发挥基层老年协会作用，组织老年人开展互帮互助活动。支持专业社会工作者组织各类爱心人士关爱老年人，开展“一助一”“多助一”等多种形式的结对关爱服务活动。

（五）建立检查评估机制。建立健全监测检查评估机制，定期监督重大项目、重大工程的实施情况。建立中期和末期评价制度，组织开展规划实施进度和实施效果的全面检查评估。

^[1] 本文除特殊标注外，老年人指 60 周岁及以上人口。

国家卫生计生委关于印发 《国家基本公共卫生服务规范（第三版）》的通知

国卫基层发〔2017〕13号

各省、自治区、直辖市卫生计生委，新疆生产建设兵团卫生局：

为进一步规范国家基本公共卫生服务项目实施，我委对《国家基本公共卫生服务规范（2011年版）》进行了修订，修改完善了有关内容，精简了部分工作指标，经商财政部和国家中医药管理局，形成《国家基本公共卫生服务规范（第三版）》（以下简称《规范》）。现印发给你们（可从国家卫生计生委网站下载），请参照执行。

各地要及时对《规范》进行培训，组建培训师资队伍，加强培训管理，改进培训方式，注重培训效果考核，做到基层人员应培尽培，服务内容应会尽会，为城乡居民提供安全、有效、合格的基本公共卫生服务。

附件：国家基本公共卫生服务规范（第三版）（略）

（详见国家卫生计生委官方网站 http://www.nhfpc.gov.cn/mohbgt/pwsbgb/wsbg_index.shtml）

国家卫生计生委

2017年2月28日

关于印发“十三五”全国血吸虫病防治规划的通知

国卫疾控发〔2017〕14号

各省、自治区、直辖市人民政府，国务院各部委、各直属机构：

为持续落实血吸虫病综合防治措施，维护人民群众身体健康，国家卫生计生委、财政部、国土资源部、水利部、农业部、国家林业局编制了《“十三五”全国血吸虫病防治规划》。经国务院同意，现印发给你们，请认真贯彻执行。

附件：“十三五”全国血吸虫病防治规划

国家卫生计生委 财 政 部

国 土 资 源 部 水 利 部

农 业 部 国 家 林 业 局

2017年3月13日

附件

“十三五”全国血吸虫病防治规划

血吸虫病是一种严重危害人群身体健康，影响经济发展和社会稳定的重大传染病。我国曾是全球血吸虫病危害最重、分布最广的国家之一，主要流行于长江流域及南方 12 省（区、市）。当前，我国血吸虫病防治工作正值攻坚克难的关键时期，为加快全国血吸虫病消除工作进程，切实保障广大人民群众身体健康，促进经济社会发展，根据《血吸虫病防治条例》，制定本规划。

一、规划背景

联合国可持续发展目标将血吸虫病作为需重点防控的疾病之一，世界卫生大会于 2012 年通过了“2025 年全球消除血吸虫病公共卫生问题”的决议。党中央、国务院高度重视血吸虫病防治工作，公布施行《血吸虫病防治条例》，制定中长期规划纲要，实施综合防治策略，防治工作取得显著成绩，上海、浙江、福建、广东、广西 5 省（区、市）于 1995 年前达到传播阻断标准，全国分别于 2008 年和 2015 年达到疫情控制标准和传播控制标准。但我国血吸虫病流行区牛、羊等家畜存栏数量多，传染源控制难度大，钉螺分布范围广，孳生环境复杂，基层血吸虫病防治机构和动物防疫机构基础设施条件较差，现有防治技术不能满足工作需要，部分达标地区疫情尚不稳定，个别地区甚至出现疫情回升，洪涝、地震等自然灾害时有发生，血吸虫病传播风险难以完全消除，目前的防治成果还比较脆弱，今后一段时期的防治任务仍然十分艰巨繁重。

二、总体要求

（一）指导思想。全面贯彻党的十八大及十八届三中、四中、五中、六中全会精神和习近平总书记系列重要讲话精神，紧紧围绕统筹推进“五位一体”总体布局和协调推进“四个全面”战略布局，牢固树立和贯彻落实创新、协调、绿色、开放、共享的发展理念，落实党中央、国务院决策部署，坚持预防为主、标本兼治、分类指导、综合治理、联防联控，进一步健全政府主导、

部门合作、社会参与的工作机制，依法科学防治血吸虫病。

（二）规划目标。2017 年，完成上海、浙江、福建、广东、广西 5 省（区、市）消除血吸虫病复核，继续加强监测，巩固消除成果。到 2020 年底，四川、江苏、云南、湖北、湖南 5 省达到传播阻断标准，达到消除标准的流行县分别占流行县总数的 95%、85%、60%、55%、35% 以上；安徽、江西 2 省分别有 90%、70% 以上的流行县达到传播阻断标准，达到消除标准的流行县分别占流行县总数的 45%、60% 以上。目标进度表和目标计划表见附件 1、2。

（三）主要工作指标。为确保实现上述规划目标，到 2020 年，应完成以下主要工作指标。

工作指标	2015 年 基数	2020 年 目标
1. 人群血吸虫病筛查率	78%	90%
2. 家畜血吸虫病筛查率	71%	90%
3. 疫点处置率	88%	100%
4. 家畜圈养率	61%	90%
5. 有螺地带禁牧率	86%	100%
6. 有螺河道治理率	68%	90%
7. 抑螺防病林覆盖率	87%	95%
8. 药物灭螺覆盖率	60%	90%
9. 无害化卫生厕所普及率	59%	85%
10. 中小学生防治知识知晓率	91%	95%
11. 监测任务完成率	79%	95%

三、防治策略

坚持以传染源控制为主的综合防治策略，加

强监测预警，及早发现、处置疫情，加强区域性防治，建立健全联防联控机制。因地制宜、分类指导，对未达到传播阻断地区、达到传播阻断及消除地区、监测地区实施不同的防治策略。

（一）未达到传播阻断地区。加强传染源控制和有螺环境综合治理。实施人畜同步查治、粪便无害化处理、有螺地带禁牧、淘汰耕牛、以机代牛、家畜圈养、兴林抑螺、安全饮水、健康教育等措施。及时开展血吸虫病传播风险评估，加强监测预警。结合国土资源、水利、农业、林业等工程改造钉螺孳生环境。在重点有螺环境实施药物灭螺。

（二）达到传播阻断及消除地区。在有钉螺分布地区，做好有螺地带禁牧，加强血吸虫病监测和重点有螺环境综合治理；主动监测与被动监测相结合，及时发现、处置本地和输入疫情；定期开展血吸虫病传播风险评估，强化监测预警；实施综合治理，不断压缩钉螺面积，巩固防治成果。在无钉螺分布地区，加强血吸虫病输入疫情监测；在历史有螺区、可疑有螺环境开展监测，及时发现、处置残存或输入性钉螺；采取环境改造、生态防控等综合措施，改变适宜钉螺孳生的环境；对来自流行区的人群、家畜进行监测，及时发现、处置输入性传染源。

（三）监测地区。在三峡库区和南水北调、引江济淮、引江济汉沿线等潜在传播风险地区，重点开展输入性钉螺和传染源监测，并实施预防性生态防控试点。

四、重点任务

各有关部门要按照职责分工，认真组织实施本规划确定的政策措施，切实抓好落实。

（一）卫生计生部门。

疫情监测、预警。加强血吸虫病疫情报告与管理，设立监测点，及时掌握疫情动态和流行因素变化情况。定期开展传播风险评估、疫情研判和预警。

人群血吸虫病查治。开展人群血吸虫病筛查、治疗，强化病例个案调查和管理。会同交通运输和农业部门重点加强野外作业、渔民、船民等高危人群的查治。对晚期血吸虫病患者进行救治。

疫点处置。发生血吸虫病疫情后，及时开展流行病学调查，落实患者治疗、预防性化疗、人畜粪便无害化处理、易感环境处理、健康教育等措施。卫生计生、农业等部门要同步开展疫点处置工作。

钉螺调查与控制。对适宜钉螺孳生环境进行调查，掌握钉螺分布规律，确定有螺地带和易感地带，对易感地带及时采用药物喷洒、泥敷、地膜覆盖等灭螺措施。

无害化卫生厕所建设。实施农村环境卫生工程，结合爱国卫生运动和新农村建设，在流行村普及卫生厕所，在渔民、船民集散地和船舶码头修建无害化公共厕所。

健康教育。开展多种形式健康教育，普及血吸虫病防治知识。重点加强流行区儿童、青少年和水上作业人员等人群宣传教育。

（二）农业部门。

家畜疫情监测。开展家畜血吸虫病疫情监测，实行网络化和信息化管理，掌握疫情动态。

家畜查治。每年进行家畜查治及化疗，控制家畜感染，减少粪便污染。

家畜传染源管理。大力推进农业耕作机械化，逐步淘汰耕牛。在暂未淘汰耕牛的流行区逐步推行家畜集中圈养。结合生态家园及农村能源开发工作，由各省支持建设户用沼气和小型沼气工程。发展替代养殖业，减少易感动物饲养量。

实施农业灭螺工程。结合农业种植结构调整，对符合条件的水田实施水改旱或者水旱轮作。在有钉螺分布的低洼沼泽地带（非基本农田）开挖池塘，发展优质水产养殖业，实行蓄水灭螺。

（三）水利部门。

实施河流（湖泊）综合治理工程。对流行区有螺河段（湖泊），因地制宜采取硬化护坡、抬

洲降滩、改造涵闸（增设拦螺阻螺设施）等措施，改变钉螺孳生环境，控制钉螺沿水系扩散。

实施灌区改造工程。对流行区灌区的有螺灌排渠道（沟），采取硬化护坡、改造涵闸（增设拦螺阻螺设施）等措施，改变钉螺孳生环境，控制钉螺沿渠系扩散。

实施农村饮水工程。结合农村供水等相关工程规划实施，优先安排流行区农村供水建设工程项目，进一步强化流行区农村饮水保障。

实施水利行业血吸虫病防治项目。根据流行区水利单位所在地血吸虫病流行情况，采取改水、改厕和环境改造等措施，建立血吸虫病防治安全区（带），同时加强监测、健康教育以及水利血吸虫病防治科研能力建设，改善水利行业人员生产生活环境，提高水利行业防治能力。

（四）林业部门。

抑螺防病林营造。建立以抑螺防病林为核心的林业血吸虫病防治生态安全体系。在重点流行区适宜造林的地带，继续营造抑螺防病林，采用抑螺植物材料、构建林农复合系统、设立隔离设施等措施，改变钉螺孳生环境，压缩钉螺孳生面积。

抑螺成效提升改造。对在流行区营造的防护林、社会造林等非抑螺防病林分，采取挖沟抬垄、沟渠清理、补植抑螺植物等措施，进行抑螺成效提升改造。

生态环境监测。在适宜钉螺孳生的区域加强生态环境监测与预警。开展林业防治血吸虫病生态防控试点，探索改善生态环境、抑制钉螺孳生的防控模式。结合实施湿地保护与恢复工程、野生动植物保护及自然保护区建设工程，建设防钉螺扩散设施，加强螺情监测。

（五）国土资源部门。

实施土地整治工程。在流行区开展土地整治时，结合土地平整、灌溉与排水工程、田间道路、农田防护与生态环境保持等工程，建设沉螺池等抑螺灭螺设施，改变钉螺孳生环境。

实施农村建设用地整治工程。对一些疫情严重、村庄附近螺情复杂、钉螺难以消灭的地方，优先安排农村建设用地整治工程，选择安全地带建村。

（六）其他相关部门。

交通运输部门推行船舶按有关规定安装和使用粪便收集容器、生活污水处理设施，进行无害化处理。

教育部门科学安排血吸虫病防治教学内容，做好中小学生预防血吸虫病的健康教育，防止其感染血吸虫病。

新闻出版广电部门在流行区开展公益性血吸虫病健康教育活动，广泛宣传血吸虫病防治知识和政策，提高居民自我防护意识和参与血吸虫病防治工作的积极性。

五、保障措施

（一）组织保障。血吸虫病防治工作是国务院防治重大疾病工作部际联席会议（以下简称联席会议）制度的重要内容。联席会议各成员单位要按照职责分工，主动研究血吸虫病防治工作中的重大问题，认真落实联席会议确定的工作任务和议定事项，互通信息，密切配合，共同推进血吸虫病防治工作。联席会议办公室要发挥统筹协调作用，加强血吸虫病防治工作督导、检查和调研。

流行区及监测地区各级人民政府要建立健全血吸虫病防治工作领导协调机制和工作责任制，切实加强对血吸虫病防治工作的领导，及时协调解决防治工作中的重大问题，研究制定防治政策，组织落实各项防治措施。加强地区间联防联控，毗邻地区要按照血吸虫病流行特点，制订区域联防联控工作计划，根据各区域间的实际情况，分类分片确定联防联控工作重点和具体措施。结合新时期爱国卫生工作要求，充分发挥群防群控的优势，组织群众开展血吸虫病防治公益活动，改造生产生活环境。大力普及防病知识，提高人民群众的自我防护意识和能力。

地方各级人民政府要结合本规划制定本地区血吸虫病防治规划,依法推进各项防治工作,落实有螺地带禁牧工作,支持驻地部队开展防治工作。各有关部门要加强协同配合,共享防治信息,认真组织实施综合治理。坚持“春查秋会”制度,建立健全部门述职制度、定期通报制度,加强工作指导和督查。

(二) 经费保障。血吸虫病防治工作经费由中央和地方分级负担,纳入政府财政预算予以安排。省、市两级人民政府负责落实本地区血吸虫病综合治理工程项目经费,对县、乡两级开展血吸虫病防治工作给予专项经费补助。县、乡两级人民政府合理安排血吸虫病防治工作日常运转所需经费。

持续推动血吸虫病防治工作,对经济困难地区的血吸虫病防治经费、血吸虫病重大疫情应急处置经费给予适当补助。有关地方政府在编制或审批国土、水利、农业、林业等工程项目时,应当统筹考虑血吸虫病防治的工程措施。

地方各级人民政府要加强对资金的监管和审计,保证专款专用,提高使用效益。同时,要广泛动员和争取企业、个人及社会力量的支持。

(三) 技术保障。加强消除血吸虫病科学研究,组织跨部门、跨行业、跨区域研发创新,加快传染源控制、监测预警、快速诊断技术、预防和治疗药品、灭螺药品和技术等方面的研究,开发一批适宜的防治技术和相关产品。及时制定、修订消除血吸虫病技术规范,指导消除血吸虫病工作。加强国际合作与交流,借鉴国外先进技术,交流推广我国血吸虫病防治工作经验和做法。

(四) 机构和人员保障。强化血吸虫病防治

能力,加强基础设施建设,完善血吸虫病监测体系。重点加强基层血吸虫病防治队伍建设和能力建设,开展专业人员素质教育和技术培训,建立完善与防治任务相适应的专业队伍。加强卫生、农业等血吸虫病检测实验室网络建设,提高检测能力。要按照国家有关规定保障血吸虫病防治机构专业人员的工资待遇和职业健康,保障血吸虫病防治工作正常开展。

六、监督和考核

流行区及监测地区各级人民政府、各有关部门要将防治、监测工作目标和任务层层分解,签订目标责任书。对没有实现防治工作目标的,追究有关责任人的责任。

国家卫生计生委定期组织开展血吸虫病流行病学调查,持续开展监测预警,会同有关部门于2020年开展规划实施情况终期评估。

注:1. 本规划的实施范围是上海、江苏、浙江、安徽、福建、江西、湖北、湖南、广东、广西、重庆、四川、云南13个省(区、市)。

2. 本规划中传播控制标准是指人畜感染率低于1%,不出现当地感染的急性血吸虫病病人,连续2年以上查不到感染性钉螺。传播阻断标准是指连续5年未发现当地感染的血吸虫病病人和病畜、查不到感染性钉螺,以县为单位,建立和健全敏感、有效的血吸虫病监测体系。消除标准是指达到传播阻断后,连续5年未发现当地感染的血吸虫病病人、病畜和感染性钉螺。

附件:1. 全国血吸虫病消除规划目标进度表

2. 全国消除血吸虫病流行县(市、区)目标计划一览表

附件 1

全国血吸虫病消除规划目标进度表

省份	流行县 总数	2015 年		2017 年			2020 年		
		传播	传播	传播	传播	消除	传播	传播	消除
		控制	阻断	控制	阻断		控制	阻断	
上海	8	0	8	0	0	8	0	0	8
江苏	67	7	60	7	60	0	0	7	60
浙江	55	0	55	0	0	55	0	0	55
安徽	51	28	23	28	23	0	5	23	23
福建	16	0	16	0	0	16	0	0	16
江西	39	15	24	15	24	0	11	4	24
湖北	63	27	36	27	36	0	0	27	36
湖南	41	26	15	26	15	0	0	26	15
广东	13	0	13	0	0	13	0	0	13
广西	19	0	19	0	0	19	0	0	19
四川	63	0	63	0	63	0	0	3	60
云南	18	7	11	7	11	0	0	7	11
合计	453	110	343	110	232	111	16	97	340

附件 2

全国消除血吸虫病流行县（市、区）目标计划表

省份	2016—2020 年		
	传播控制	传播阻断	消除
上海			闵行区、嘉定区、宝山区、浦东新区、奉贤区、松江区、金山区、青浦区
江苏		南京市浦口区、栖霞区、江宁区、六合区、镇江市润州区、丹徒区、扬中市	南京市秦淮区、建邺区、鼓楼区、化学工业园区、雨花台区、溧水区、高淳区；无锡市崇安区、南长区、北塘区、无锡新区、锡山区、惠山区、滨湖区、江阴市、宜兴市；常州市天宁区、钟楼区、戚墅堰区、新北区、武进区、溧阳市、金坛市；苏州市姑苏区、虎丘区、苏州工业园区、吴中区、相城区、常熟市、昆山市、太仓市、吴江市；南通市崇川区、港闸区、通州区、如皋市、海门市、海安县、如东县；金湖县；东台市、大丰市；扬州市邗江区、开发区、广陵区、江都区、宝应县、仪征市、高邮市；镇江市京口区、镇江新区、丹阳市、句容市；泰州市海陵区、高港区、泰州医药高新区（泰州开发区）、兴化市、靖江市、泰兴市、姜堰市
浙江			下城区、江干区、拱墅区、西湖区、萧山区、桐庐县、富阳区、临安市、余杭区、建德市、淳安县、海曙区、江东区、江北区、慈溪市、余姚市、奉化市、宁海县、鄞州区、南湖区、秀洲区、嘉善县、平湖市、海宁市、海盐县、桐乡市、吴兴区、南浔区、德清县、长兴县、安吉县、越城区、柯桥区、上虞区、嵊州市、新昌县、诸暨市、婺城区、金东区、兰溪市、义乌市、东阳市、永康市、武义县、浦江县、柯城区、江山市、衢江区、常山县、开化县、龙游县、缙云县、临海市、黄岩区、天台县
安徽	东至县、安庆市大观区、枞阳县、当涂县、芜湖县	铜陵市郊区、铜陵县、贵池区、安庆市迎江区、安庆市宜秀区、怀宁县、太湖县、桐城市、望江县、马鞍山市博望区、和县、宣州区、泾县、芜湖市弋江区、芜湖市鸠江区、芜湖市三山区、繁昌县、无为县、芜湖市开发区、南陵县、石台县、宿松县、青阳县	铜陵市铜官山区、庐江县、含山县、旌德县、全椒县、天长市、屯溪区、黄山区、黟县、巢湖市、郎溪县、绩溪县、宁国市、徽州区、歙县、休宁县、祁门县、铜陵市狮子山区、马鞍山市雨山区、马鞍山市花山区、潜山县、芜湖市镜湖区、广德县
福建			闽侯县、长乐市、福清市、平潭综合实验区、翔安区、城厢区、荔城区、秀屿区、仙游县、南安市、龙海市、云霄县、漳浦县、华安县、霞浦县、福安市

江西	南昌县、新建区、永修县、星子县、都昌县、余干县、鄱阳县、彭泽县、瑞昌市、共青城市、进贤县	九江市庐山区、湖口县、玉山县、九江县	南昌市经济开发区、九江市浔阳区、武宁县、广丰区、万年县、德兴市、婺源县、景德镇市昌江区、浮梁县、贵溪市、余江县、上犹县、奉新县、上高县、泰和县、万安县、九江市开发区、上饶市信州区、安义县、高安市、德安县、丰城市、南昌市高新区、上饶县
湖北		钟祥市、京山县、应城市、天门市、洪山区、江夏区、团风县、黄州区、汉南区、蔡甸区、江陵县、阳新县、荆州区、荆州开发区、江陵县、沙市区、石首市、洪湖市、松滋市、公安县、监利县、仙桃市、孝南区、汉川市、赤壁市、嘉鱼县、潜江市	武昌区、青山区、汉阳区、武汉开发区、新洲区、黄石港区、西塞山区、下陆区、大冶市、伍家岗区、点军区、猇亭区、宜昌市、当阳市、夷陵区、枝江市、远安县、襄城区、谷城县、通山县、掇刀区、龙感湖管理区、华容区、鄂城区、云梦县、屈家岭管理区、江岸区、东西湖区、南漳县、东宝区、沙阳县、武穴市、浠水县、蕲春县、黄梅县、咸安区
湖南		岳阳县、华容县、湘阴县、汨罗市、鼎城区、汉寿县、澧县、津市市、沅江市、南县、君山区、临湘市、安乡县、临澧县、大通湖管理区、建新农场、贺家山原种场、屈原管理区、资阳区、岳阳楼区、南湖风景管理区、云溪区、西湖管理区、津市市(含涇澹农场)、赫山区、望城区	武陵区、石门县、西洞庭管理区、慈利县、长沙县、天心区、开福区、岳阳经济开发区、芦淞区、岳阳县、宁乡县、云湖区、荷塘区、桃源县
广东			花都区、增城区、曲江区、仁化县、翁源县、三水区、南海区、四会市、清城区、清新区、英德市、顺德区、肇庆高新区
广西			武鸣县、贵港市、桂平市、玉林市、平果县、德保县、靖西县、河池市、宜州市、罗城县、环江县、东兰县、巴马县、都安县、横县、宾阳县、天等县、融水县、忻城县
四川		中江县、普格县、芦山县	龙泉驿区、锦江区、温江区、武侯区、郫县、成华区、金牛区、都江堰市、成都高新区、青羊区、新都区、双流县、彭州市、新津县、青白江区、崇州市、金堂县、蒲江县、乐山市市中区、峨眉山市、五通桥区、井研县、沙湾区、会理县、冕宁县、青神县、丹棱县、洪雅县、江油市、游仙区、北川县、资中县、盐边县、米易县、荣经县、雨城区、名山区、翠屏区、简阳市、乐至县、雁江区、邛崃市、大邑县、绵竹市、什邡市、夹江县、德昌县、喜德县、罗江县、绵阳高新区、旌阳区、广汉市、西昌市、昭觉县、东坡区、仁寿县、彭山区、安岳县、涪城区、天全县
云南		洱源县、鹤庆县、大理市、南涧县、弥渡县、永胜县、巍山县	楚雄市、禄丰县、个旧市、漾濞县、祥云县、宾川县、云龙县、剑川县、玉龙县、古城区、宁蒗县

关于印发“十三五”全国地方病防治规划的通知

国卫疾控发〔2017〕15号

各省、自治区、直辖市人民政府，国务院各部委、各直属机构：

为持续落实地方病综合防治措施，巩固防治成果，维护人民群众身体健康，国家卫生计生委、国家发展改革委、财政部编制了《“十三五”全国地方病防治规划》，经国务院同意，现印发给你们，请认真贯彻执行。

附件：“十三五”全国地方病防治规划

国家卫生计生委 国家发展改革委 财政部

2017年3月13日

附件

“十三五”全国地方病防治规划

地方病是由生物地球化学因素、生产生活方式等原因导致的呈地方性发生的疾病，多发生在老少边穷地区，是病区群众因病致贫、因病返贫的重要原因。地方病防治是一项十分复杂的社会系统工程，也是一项重大民生工程。为建立地方病防治长效机制，持续落实综合防治措施，巩固防治成果，维护人民群众身体健康，根据《“健康中国2030”规划纲要》部署，结合深化医药卫生体制改革要求，特制定本规划。

一、规划背景

党中央、国务院历来高度重视地方病防治工作。《中共中央 国务院关于深化医药卫生体制改革的意见》明确提出，要加强对严重威胁人民健康的地方病等疾病的监测与预防控制。“十二五”期间，各地区、各部门认真履行职责、加大投入，健全完善防治网络，大力落实综合防治措施，社会广泛参与，防治工作取得显著成效，大多数地区的地方病危害得到了有效控制或消除。

但是，导致我国地方病发生的自然、地理环境条件难以根本改变。全国尚有163个县未达到消除碘缺乏病目标，已达到消除目标的部分地区工作滑坡，水源性高碘病区改水措施未得到有效落实；尚有部分饮水型地方性氟（砷）中毒地区

未进行改水或改水工程水氟（砷）含量仍然超标，燃煤污染型地方性氟（砷）中毒地区部分改良炉灶因缺乏维修维护而失去防病效果，饮茶型地氟病病区氟含量合格砖茶饮用率仍较低；部分地区大骨节病、克山病病情尚未有效控制。一些地区对地方病防治工作的重要性和持久性认识不足，防治工作弱化、资金削减、人员流失，影响了防治成果的持续巩固，距实现控制和消除地方病危害目标仍有较大差距。

二、总体要求

（一）指导思想。全面贯彻党的十八大及十八届三中、四中、五中、六中全会精神和习近平总书记系列重要讲话精神，紧紧围绕统筹推进“五位一体”总体布局和协调推进“四个全面”

战略布局，牢固树立和贯彻落实创新、协调、绿色、开放、共享的发展理念，落实党中央、国务院决策部署，持续巩固全国重点地方病控制和消除成果，实施精准扶贫、健康扶贫，坚持预防为主、防管并重、因地制宜、稳步推进的工作策略，着力建立健全防治工作的协调机制、管理制度和防治网络，推动地方病综合防治措施得到全面落实，保障人民群众身体健康，促进地方经济和社会协调发展，为推进健康中国建设、全面建成小康社会奠定坚实基础。

（二）基本原则。

政府领导，部门协作。地方各级人民政府要将地方病防治工作纳入本地区国民经济和社会发展规划，加强领导、保障投入。各有关部门要加强协调、密切合作，立足本部门职责，发挥各自优势，共同落实防治措施。

预防为主，防管并重。持续改善地方病地区生产生活环境，减少致病因素危害。对高危地区重点人群采取预防和应急干预措施。开展健康教育，增强群众防病意识和参与防治工作的主动性，建立健康生活方式。加强防治措施后期管理，建立健全管理机制，巩固防治成果。

因地制宜，稳步推进。根据各地自然环境、社会经济发展水平，采取适宜、有效的综合防治措施，细化防治目标和工作节点，加强考核评价，稳步、扎实推进重点地方病控制和消除工作。

（三）工作目标。依法全面落实地方病防治措施，建立与我国经济社会发展水平相适应的长效工作机制，稳步推进地方病控制和消除工作，巩固防治成果，消除重点地方病危害。到2020年，实现以下目标：

1. 持续消除碘缺乏危害。继续实施食盐加碘消除碘缺乏危害策略，各省份95%以上的县保持消除碘缺乏危害状态，人群碘营养总体保持适宜水平。

2. 保持基本消除燃煤污染型地方性氟（砷）中毒危害。强化燃煤污染型地方性氟（砷）中毒

防治工作的后期管理，建立管理机制并有效运行。全国95%以上的病区县达到燃煤污染型氟中毒控制或消除水平，其中辽宁、河南、广西3个省份的所有病区县达到消除水平。贵州、陕西省所有病区县达到燃煤污染型砷中毒消除水平。具体计划见附件1。

3. 保持基本消除大骨节病状态。全国95%以上的病区县达到消除目标，其中河北、山西、辽宁、吉林、黑龙江、山东、河南、四川、陕西9个省份的全部病区县达到消除目标。具体计划见附件2。

4. 保持基本消除克山病状态。全国95%以上的病区县达到消除目标，其中河北、山西、辽宁、黑龙江、山东、河南、湖北、重庆、四川、贵州、云南、西藏12个省份的全部病区县达到消除目标。具体计划见附件3。

5. 有效控制饮水型地方性氟（砷）中毒危害。全面落实已查明氟（砷）超标地区的改水工作，90%以上村的改水工程保持良好运行状态，饮用水氟（砷）含量符合国家卫生标准。70%以上的病区县饮水型氟中毒达到控制水平，90%以上的病区县饮水型砷中毒达到消除水平。

6. 有效控制水源性高碘危害。水源性高碘病区和地区95%以上的县居民户无碘盐食用率达到90%以上，水源性高碘病区落实改水降碘措施。

7. 有效控制饮茶型地氟病危害。在内蒙古、四川、西藏、甘肃、青海、宁夏、新疆7个省份大力推广氟含量合格砖茶，逐步降低人群砖茶氟摄入水平。

三、防治措施

（一）实施综合防控。

消除碘缺乏危害。继续坚持“因地制宜、分类指导、科学补碘”原则，实施以食盐加碘为主的综合防控策略。卫生计生部门组织调查全国饮用水、食品含碘量状况，以县为单位定期开展人群碘营养监测，掌握发病和防治措施落实情况，

建立新发克汀病患儿报告制度,及时监测预警人群碘缺乏风险;加强医疗和预防人员的培训,协调有关部门做好科学补碘知识宣传。工业和信息化部门组织生产、供应碘含量适宜的碘盐。食盐质量监管部门依法开展碘盐生产、流通环节的监督,查处违法行为,防止不合格碘盐流入市场。在西藏、青海、新疆等西部贫困地区继续落实碘盐财政补贴政策,防止出现新发克汀病病例,保护儿童智力发育。

防控水源性高碘危害。卫生计生部门组织开展病情、防治措施落实情况的动态监测。工业和信息化部门为水源性高碘病区和地区组织生产无碘盐。发展改革、财政、水利、卫生计生等部门在水源性高碘病区实施改水降碘措施。

防范地方性氟(砷)中毒。卫生计生部门组织开展病情、防治措施落实情况的动态监测,有序开展地方性氟(砷)中毒控制和消除评价工作;在燃煤污染型地方性氟(砷)中毒地区,加强防治措施的后期管理和宣传教育,引导当地群众正确使用改良炉灶并主动做好维修维护,持续巩固防治成果;进一步查清饮茶型地氟病病情和流行范围,完善砖茶氟限量等标准。农业、林业等部门在燃煤污染型地方性氟(砷)中毒地区,优先安排农村新型能源建设项目。水利部门优先在饮水型地方性氟(砷)中毒地区安排农村饮水安全巩固提升工程建设项目,完成降氟、降砷改水工程建设,加强对农村饮水安全工程的运行管理和水质检测的指导。供销合作社组织开展砖茶制茶技术革新,引导供销合作社系统茶叶企业生产氟含量符合标准的砖茶。食品药品监管等部门加强对砖茶产品质量安全的监管。相关部门要研究在贫困地区实施氟含量合格砖茶财政补贴政策,减轻饮茶型地氟病危害。

防治大骨节病。卫生计生部门加强监测和评价,积极推动病区落实综合防治措施;协调相关部门将符合残疾标准的大骨节病致残者纳入残疾人保障范围。教育部门优先考虑在大骨节病活跃

病区建立寄宿制学校,使当地儿童脱离致病环境,降低发病风险。林业部门结合林业重点工程,在病区落实退耕还林(草)防治措施。扶贫部门对建档立卡的因大骨节病致贫家庭进行重点帮扶。在病情未得到有效控制的病区,当地政府加大防治力度,因地制宜落实防治措施,防止新病例发生。

防治克山病。卫生计生部门加强监测和评价,积极推动病区持续落实综合防治措施,进一步建立健全克山病患者档案。扶贫部门对建档立卡的因克山病致贫家庭进行重点帮扶。在病情未控制的病区,当地政府加大防治力度,加强群众健康教育,改善膳食营养,改变不健康的生活方式。

(二) 加强监测评估。卫生计生部门健全完善地方病防治监测评价体系,扩大监测覆盖范围,加大重点地区和重点人群监测力度,定期开展重点地方病流行状况调查,准确反映和预测地方病病情和流行趋势。加强信息化建设,依托现有网络平台,加强地方病信息管理,实现监测评估工作的数字化管理和信息共享,提高防治信息报告的及时性和准确性。强化监测与防治干预措施的有效结合,加强监测管理和质量控制,促进部门间及时沟通和反馈监测信息,为完善防治策略提供科学依据。

(三) 加强宣传教育。卫生计生、教育、新闻出版广电等部门要充分利用传统媒体和新媒体,结合地方病防治特点,开展内容丰富、形式多样的宣传教育活动,普及地方病防治知识和技能,增强群众防病意识和能力。

四、保障措施

(一) 组织保障。各地要加强对地方病防治工作的组织领导,进一步健全政府领导、部门负责、社会参与的工作机制。控制和消除重点地方病,各省级人民政府负责督促落实辖区内地方病防治工作,各地方病地区的市、县级人民政府要承担主体责任。各地要细化分解防治工作目标和

任务，签订目标责任书，抓好组织落实。

各有关部门要按照职责分工，认真组织实施本规划确定的政策措施，切实抓好落实。发展改革部门将相关投资建设项目优先向地方病地区倾斜，促进社会经济协调发展。科技部门针对地方病防治工作中的瓶颈问题设立科研项目，为防治工作提供科技支撑。民政部门对符合条件的贫困地方病患者按规定给予基本生活救助和医疗救助。财政部门安排地方病防治所需资金并监督使用情况。人力资源社会保障部门按规定做好参保地方病患者的基本医疗保险保障服务工作。残联做好符合评残标准的氟骨症、大骨节病、克汀病患者的残疾人相关服务工作。

（二）经费保障。地方各级人民政府要根据规划要求和防治工作需要，落实防治资金。中央财政通过转移支付加大对贫困地区防治工作的支持力度。各有关部门加强对地方病防治资金的监管和审计，保证专款专用，提高使用效益。广泛动员和争取企业、个人及社会力量提供资金和物质支持。

（三）技术保障。针对地方病防治的难点和重点，加强地方病病因等基础研究和防治应用研究，通过国家科技计划（专项、基金等）对符合条件的地方病防治科研活动进行支持，结合实施

医学与健康科技创新工程，组织多部门、跨学科联合攻关，推出一批适宜的防治技术，建立防治技术转化示范点并逐步推广应用。充分发挥地方病重点实验室和临床重点专科的作用，开展防治应用研究。开展地方病防治国际交流与合作。

（四）机构和人员保障。加强地方病防治机构和队伍建设。加强地方病实验室建设，提高实验室检测能力。开展专业人员素质教育与技术培训，提高基层防治人员的业务能力。按规定保障专业防治人员的工资待遇，为其开展防治工作创造有利条件。

五、监督考核

各地区、各有关部门要根据本规划的要求，结合实际制订本地区、本部门的实施计划和方案。国家卫生计生委将会同有关部门于2018年开展规划实施情况中期评估，并根据实际工作需要和中期评估情况对2020年的目标进行调整。2020年开展规划实施情况终期评估。

- 附件：
1. 全国消除燃煤污染型地方性氟中毒目标计划表
 2. 全国消除大骨节病目标计划表
 3. 全国消除克山病目标计划表

附件 1

全国消除燃煤污染型地方性氟中毒目标计划表

省份	病区县数	2015 年基数			2020 年目标		
		未控制	控制	消除	未控制	控制	消除
		县数	县数	县数	县数	县数	县数
山西	20	1	8	11	0	1	19
辽宁	2	0	0	2	0	0	2
江西	7	1	4	2	0	1	6
河南	3	0	1	2	0	0	3
湖北	15	1	9	5	0	1	14
湖南	28	5	13	10	0	5	23
广西	2	0	0	2	0	0	2
重庆	13	4	5	4	0	4	9
四川	23	4	11	8	0	4	19
贵州	37	9	5	23	0	8	29
云南	14	4	6	4	2	2	10
陕西	8	6	1	1	4	2	2
合计	172	35	63	74	6	28	138

附件 2

全国消除大骨节病目标计划表

省份	病区县数	2015 年基数			2020 年目标		
		未控制	控制	消除	未控制	控制	消除
		县数	县数	县数	县数	县数	县数
河 北	7	0	0	7	0	0	7
山 西	35	0	0	35	0	0	35
内 蒙 古	18	0	10	8	0	2	16
辽 宁	5	0	0	5	0	0	5
吉 林	40	0	12	28	0	0	40
黑 龙 江	80	0	3	77	0	0	80
山 东	1	0	0	1	0	0	1
河 南	5	0	0	5	0	0	5
四 川	32	0	0	32	0	0	32
西 藏	54	6	7	41	0	6	48
陕 西	62	0	0	62	0	0	62
甘 肃	37	0	9	28	0	2	35
青 海	3	2	1	0	0	1	2
合 计	379	8	42	329	0	11	368

附件 3

全国消除克山病目标计划表

省份	病区县数	2015 年基数			2020 年目标		
		未控制	控制	消除	未控制	控制	消除
		县数	县数	县数	县数	县数	县数
河 北	11	0	5	6	0	0	11
山 西	11	0	0	11	0	0	11
内 蒙 古	12	1	8	3	0	1	11
辽 宁	4	0	1	3	0	0	4
吉 林	37	3	15	19	0	1	36
黑 龙 江	66	0	5	61	0	0	66
山 东	19	0	10	9	0	0	19
河 南	3	0	0	3	0	0	3
湖 北	1	0	0	1	0	0	1
重 庆	9	0	0	9	0	0	9
四 川	54	0	4	50	0	0	54
贵 州	1	0	0	1	0	0	1
云 南	42	0	2	40	0	0	42
西 藏	1	0	0	1	0	0	1
陕 西	29	1	18	10	0	1	28
甘 肃	28	14	5	9	0	7	21
合 计	328	19	73	236	0	10	318

国家卫生计生委关于加强医疗美容主诊医师管理有关问题的通知

国卫医发〔2017〕16号

各省、自治区、直辖市卫生计生委，新疆生产建设兵团卫生局：

根据《执业医师法》和《国家卫生计生委关于修改〈外国医师来华短期行医暂行管理办法〉等8件部门规章的决定》，现就加强医疗美容主诊医师管理提出以下要求：

一、对医疗美容主诊医师的专业实行备案管理。开展医疗美容服务的医疗机构，应当按照《医疗美容服务管理办法》第十一条规定，对本机构的医疗美容主诊医师专业进行核定。核定的医疗美容主诊医师专业包括美容外科专业、美容牙科专业、美容皮肤科专业和美容中医科专业。医疗机构应当及时将医疗美容主诊医师核定结果报核发其《医疗机构执业许可证》的卫生计生行政部门备案。卫生计生行政部门收到备案信息后，应当在医疗美容主诊医师《医师执业证书》“备注”页登记核定专业，并加盖卫生计生行政部门公章。医疗美容主诊医师《医师执业证书》中原注册信息不变。

二、县级以上地方卫生计生行政部门要将医疗美容主诊医师备案信息及时录入国家卫生计生委医师管理信息系统，并向社会公开，供群众查

询，接受社会监督。

三、规范开展医疗美容主诊医师定期考核工作。县级以上地方卫生计生行政部门，应当按照《医师定期考核管理办法》等有关规定，对医疗美容主诊医师进行定期考核。

四、地方各级卫生计生行政部门要高度重视医疗美容主诊医师管理工作，根据本通知精神完善和细化医疗美容管理要求，加大监督检查力度，保障医疗安全。发现医疗机构未按照上述要求进行管理、违规核定、备案医疗美容主诊医师信息的，要予以通报批评；对超专业范围开展医疗美容项目、使用非卫生技术人员从事医疗美容服务、以及在核定医疗美容主诊医师工作中弄虚作假等行为的医疗机构或医务人员，要依法依规进行严肃处理。

国家卫生计生委

2017年3月17日

2017 年 3 月全国法定传染病疫情概况

2017 年 3 月（2017 年 3 月 1 日 0 时至 3 月 31 日 24 时），全国（不含港澳台，下同）共报告法定传染病 544132 例，死亡 1589 人。其中，甲类传染病鼠疫、霍乱无发病、死亡报告。乙类传染病中传染性非典型肺炎、白喉、脊髓灰质炎和人感染高致病性禽流感无发病、死亡报告，其余 22 种传染病共报告发病 325791 例，死亡 1579 人。报告发病数居前 5 位的病种依次

为病毒性肝炎、肺结核、梅毒、淋病以及细菌性和阿米巴性痢疾，占乙类传染病报告病例总数的 95%。

同期，丙类传染病中丝虫病无发病、死亡报告，其余 10 种传染病共报告发病 218341 例，死亡 10 人。报告发病数居前 3 位的病种依次为其他感染性腹泻病、手足口病和流行性感冒，占丙类传染病报告病例总数的 90%。

附件

2017 年 3 月全国法定传染病发病、死亡统计表

病名	发病数	死亡数 **
甲乙丙类总计	544132	1589
甲乙类传染病合计	325791	1579
鼠疫	0	0
霍乱	0	0
传染性非典型肺炎	0	0
艾滋病	5179	1218
病毒性肝炎 *	142147	59
甲型肝炎	1978	0
乙型肝炎	110717	35
丙型肝炎	24076	21
丁型肝炎	34	0
戊型肝炎	3352	3
肝炎未分型	1990	0
脊髓灰质炎	0	0
人感染高致病性禽流感	0	0
麻疹	1087	1
流行性出血热	764	4
狂犬病	32	27
流行性乙型脑炎	6	4
登革热	13	0
炭疽	6	0
细菌性和阿米巴性痢疾	5884	0
肺结核	105633	212
伤寒和副伤寒	715	0
流行性脑脊髓膜炎	19	2

病名	发病数	死亡数 **
百日咳	748	0
白喉	0	0
新生儿破伤风	11	0
猩红热	4718	0
布鲁氏菌病	4055	1
淋病	10710	0
梅毒	43726	4
钩端螺旋体病	6	0
血吸虫病	28	0
疟疾	208	0
人感染 H7N9 禽流感	96	47
丙类传染病合计	218341	10
流行性感冒	30519	5
流行性腮腺炎	16469	0
风疹	268	0
急性出血性结膜炎	2907	0
麻风病	83	0
斑疹伤寒	50	0
黑热病	27	0
包虫病	1077	0
丝虫病	0	0
其他感染性腹泻病	105716	1
手足口病	61225	4

注：发病数与死亡数按照终审日期进行统计；

* 病毒性肝炎的发病数、死亡数为甲型肝炎、乙型肝炎、丙型肝炎、丁型肝炎、戊型肝炎、未分型肝炎报告发病数、死亡数的合计；

** 通过传染病网络直报系统报告的死亡数据不作为中国传染病死因顺位依据。