2020年度全国碘缺乏病监测、水源性高碘地区监测情况（摘要）

2020年，在各级政府的领导下，有关部门密切配合，顺利完成了全国碘缺乏病监测和水源性高碘地区监测的有关任务。现将有关情况通报如下：

一、监测实施情况

各地按照《全国碘缺乏病监测方案》（2016版）和《全国水源性高碘地区监测方案》(2018版)的要求，认真组织实施监测。一是在31个省、自治区、直辖市及新疆生产建设兵团的2832个县、市、区、旗（以下简称县）开展了碘缺乏病监测。二是在11个省份（天津、河北、山西、内蒙古、江苏、安徽、江西、山东、河南、湖南和陕西）的190个县开展了水源性高碘监测。三是各级卫生健康行政部门加强监测管理，完善监测体系，强化质量管理。四是各省份开展了碘缺乏病消除评价工作。

二、监测结果

（一）2020年碘缺乏病监测。

1. 儿童尿碘情况。全国32个省份2832个县共检测了573054名8～10岁儿童的随意一次尿碘含量，尿碘中位数为221.0μg/L。其中10个省份儿童尿碘中位数在100～199μg/L之间；22个省份在200～299μg/L之间；未见低于100μg/L或小于50μg/L的比例超过20%的省份，也未见超过300μg/L的省份。2832个县中，2个县儿童尿碘中位数小于100μg/L，1121个县处于100～199μg/L之间，1542个县处于200～299μg/L之间，167个县大于300μg/L。
2. 孕妇尿碘情况。全国32省份2815个县共检测了278608名孕妇的随意一次尿碘含量，尿碘中位数为175.5μg/L，总体处于碘营养适宜范围内。其中6个省份孕妇尿碘中位数处于100～149μg/L之间；26个省份处于150～249μg/L之间。2815个县中，24个县孕妇尿碘中位数小于100μg/L，586个县处于100～149μg/L之间，2059个县处于150～249μg/L之间，146个县处于250～499μg/L之间，没有大于500μg/L的县。
3. 8～10岁儿童甲肿率情况。全国32个省份1444个县共检测了316875名8～10岁儿童甲状腺容积，经人口加权，全国儿童B超法甲状腺肿大率（以下简称甲肿率）为1.5%。1444个县中，7个县儿童甲肿率在5%及以上，占监测总县数的0.48%。
4. 碘盐情况。全国32个省份2832个县共检测了860087份盐样，其中561914份儿童家中盐样，277598份孕妇家中盐样。经人口加权，2020年全国碘盐覆盖率为95.9%。32个省份中，26个省份碘盐覆盖率大于95%，上海、天津、浙江、山东、北京和福建6个省份碘盐覆盖率小于95%。2020年全国合格碘盐食用率为92.0%。全国有27个省份合格碘盐食用率达到了90%及以上，上海、天津、浙江、山东和北京5个省份合格碘盐食用率在90%以下。全国加碘盐盐碘均数25.0mg/kg。从频数分布看，860087份盐样中，盐碘含量小于5mg/kg（未加碘食盐）、低于合格标准碘盐、合格碘盐、高于合格标准的碘盐分别占2.7%、3.0%、93.6%和0.7%。
5. 孕妇服用碘剂情况。全国32个省份共调查了277594名孕妇服用碘制剂（碘盐除外）情况，其中9053名孕妇服用过含碘制剂，占总数的3.3%。

（二）水源性高碘地区监测。

1．生活饮用水水碘。11个省份1198个监测点检测了水碘含量，水碘中位数为96.5μg/L。

2．儿童未加碘食盐率。11个省份186个高水碘县检测了33905份儿童家中盐样，未加碘食盐率为66.0%。其中，原8个监测省份116个县的高碘地区，江苏、河南和陕西高水碘县未加碘食盐率在90.0%以上；10个省份109个县新发现的高碘村中，共检测了14757份盐样，未加碘食盐率为46.1%。

3．孕妇未加碘食盐率。10个高碘省份177个高水碘县共检测了7220份孕妇家中盐样，未加碘食盐率为66.9%。其中，原8个高碘省份中，河北、山西、江苏、安徽、山东和河南6个省份77个高水碘县未加碘食盐率在95.0%以上。

4.儿童尿碘。11个省份190个高水碘监测县共检测了34544名儿童尿碘，尿碘中位数为292.6μg/L。山西、内蒙古、江苏、安徽和河南5个省份高水碘县儿童尿碘中位数超过300μg/L，天津、河北、江西、山东、湖南和陕西6个省份高水碘县儿童尿碘中位数处于100～300μg/L之间。

5．孕妇尿碘。10个省份共检测了7220名孕妇尿碘，尿碘中位数为216.3μg/L。在10个省份中，山西、江苏和河南3个省份高水碘县孕妇尿碘中位数超过250μg/L；天津、河北、内蒙古、安徽、湖南和陕西6个省份高水碘县孕妇尿碘中位数处于150～250μg/L之间；山东省高水碘县孕妇尿碘中位数略低于150μg/L。

6．儿童甲状腺肿大情况。11个省份189个高水碘县检测了34468名6～12岁儿童甲状腺容积，儿童甲肿率为2.1%。各省份高水碘县儿童甲肿率均在5%以下。

三、存在的问题

一是有些省份还未划定和公布地区类型。监测发现，全国有168个县儿童尿碘在300μg/L以上，这些地区儿童甲肿率偏高，其中有18个县水碘中位数大于100μg/L，16个县水碘中位数在40～100μg/L之间，但由于划分碘缺乏地区、适碘地区以及高碘地区需要以行政村为单位，很多地方缺乏村级水碘数据，因此，有些省份尚未公布碘缺乏地区、适碘地区和水源性高碘地区名单，这些地区也未采取相应防治措施。此外，由于《食盐加碘消除碘缺乏危害管理条例》尚在修订，在这些地区采取何种措施仍需明确。

二是各省份加碘盐盐碘均数偏低、变异系数略高。监测发现，全国78.2%的县加碘盐盐碘均数低于各自省份选择的食用盐碘含量均值标准，部分省份盐碘变异系数略高，表明有些食盐生产企业按照两个盐碘含量重合的范围生产，导致各省份间盐碘含量无差别且总体偏低，在一定程度上会影响补碘效果，提示《食用盐碘含量》标准修订的紧迫性。

三是个别地区孕妇存在碘营养不足的风险。监测发现，全国24个县孕妇尿碘中位数小于100μg/L，其中13个县孕妇家中碘盐覆盖率不足95%或合格碘盐食用率不足90%，提示部分地区孕妇存在碘营养不足的风险。孕妇尿碘水平偏低尤其是低于100μg/L的县主要分布于山东、福建、辽宁、浙江、西藏等地区。

四是水源性高碘地区防控措施落实不到位。监测结果显示，一些地区水碘含量仍然偏高。同时，2017年全国生活饮用水水碘调查新发现的高碘地区未加碘食盐措施落实不到位，也提示了以行政村为单位进行未加碘食盐供应存在的难度。此外，原有的一些高碘地区未加碘食盐率也有所下降，51.6%（98/190）的监测县儿童尿碘中位数仍超过300μg/L，存在水源性高碘甲肿风险。

五是一些高碘地区借助三年攻坚行动已经完成了改水，尽管不是针对高碘进行的改水，部分地区水碘已有所下降，这部分地区目前均在严密的监测中，后续是否采用碘盐补碘、何时补碘、补碘后还需重点关注哪些事项尚需进一步明确。

四、下一步工作

（一）加强监测、科学研究和健康教育，保证人群碘营养水平。各级卫生健康行政部门要进一步加强人群碘营养状况监测，对于儿童尿碘中位数偏高地区，查找原因，公布本地区水碘分布，并落实相应防治措施。尽快修订《食盐加碘消除碘缺乏危害条例》和《食用盐碘含量》。对于孕妇尿碘中位数偏低地区，加强科学研究，尽快制定适合我国的孕妇群体及个体碘营养评价标准。同时，加强健康教育，尤其在碘缺乏病的重点人群孕妇中普及预防碘缺乏病的知识，确保人群碘营养处于适宜水平。

（二）落实有针对性的防治措施，有效控制水源性高碘危害。各级卫生健康行政部门要按照《水源性高碘地区和高碘病区的划定》（GB/T19380-2016）《碘缺乏地区和适碘地区的划定》（WS/T 669-2020），进一步明确并公布本地区碘缺乏地区、适碘地区和水源性高碘地区、病区范围。会同盐业主管、市场监管、工信、水利、发展改革等部门，在水源性高碘病区采取改水降碘措施，在新发现的水源性高碘地区采取提高未加碘食盐率、加强健康宣教措施，在水源性高碘地区或病区采取少吃富碘食物等措施。

（三）完善长效机制、加强能力建设，确保持续消除碘缺乏病。各地要按照《健康中国行动（2019-2030年）》《地方病预防控制工作规范（试行）》有关要求，持续落实碘缺乏病综合防治措施，强化各项举措，不断完善长效机制，加强顶层设计、基层网底建设，做好人才、技术储备，提高实验室检测能力，持续巩固碘缺乏病防治成果，同时，联合多学科加强科研力量，集中科研优势，解决碘缺乏病防治过程中尚存在的瓶颈问题，深入研究碘与甲状腺疾病之间的关系，积极回应社会关切。

卫生健康、发展改革、工业和信息化（盐业主管机构）、市场监管等有关部门要结合职责，认真研究通报提出的问题和要求，依法采取应对措施，并对所采取的措施进行综合评估，及时通报有关情况。