

碘缺乏病健康促进策略与实践

——中国重点省碘缺乏病综合干预项目回顾



卫生部疾病预防控制局



中国疾病预防控制中心



联合国儿童基金会

 中国科学技术出版社



糖尿病健康教育促进策略与实践

——中国糖尿病防治指南健康教育专家共识

中国糖尿病防治指南健康教育专家共识



中国糖尿病防治指南健康教育专家共识

碘缺乏病健康促进 策略与实践

——中国重点省碘缺乏病综合干预项目回顾

卫生部疾病预防控制局
中国疾病预防控制中心 编
联合国儿童基金会

中国科学技术出版社

· 北 京 ·

图书在版编目 (CIP) 数据

碘缺乏病健康促进策略与实践: 中国重点省碘缺乏病综合干预项目回顾/卫生部疾病预防控制局等编. —北京: 中国科学技术出版社, 2007. 6
ISBN 978 - 7 - 5046 - 4665 - 1

I. 碘... II. 卫... III. 碘 - 营养缺乏病 - 防治 - 中国 IV. R591. 1

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2007) 第 062740 号

自 2006 年 4 月起本社图书封面均贴有防伪标志, 未贴防伪标志的为盗版图书。

责任编辑 王 蕾
责任校对 杨京华
责任印制 李春利

中国科学技术出版社出版

北京市海淀区中关村南大街 16 号 邮政编码: 100081

电话: 010 - 62103210 传真: 010 - 62183872

[http: //www. kjpbooks. com. cn](http://www.kjpbooks.com.cn)

科学普及出版社发行部发行

北京市昌平环球印刷厂印刷

*

开本: 787 毫米 × 1092 毫米 1/16 印张: 22 字数: 540 千字

2007 年 6 月第 1 版 2007 年 6 月第 1 次印刷

印数: 1 - 3000 册 定价: 50.00 元

(凡购买本社的图书, 如有缺页、倒页、
脱页者, 本社发行部负责调换)

编委会主任 王陇德

编委会副主任 白呼群 肖东楼 郝 阳 陈贤义

主 编 李素梅 郑庆斯

编 委 (以姓氏笔画为序)

王立英 王陇德 王健辉 王培桦 邓桂云

白呼群 刘家义 庄广秀 乔雪梅 肖东楼

肖俊贵 谷云有 孙 凡 李全乐 李素梅

李津蜀 李心术 吴良友 张根红 张国新

陈贤义 陈志辉 陈黎林 陆步来 杨海霞

罗松达卫 郑庆斯 郝 阳 徐 菁 郭晓尉

董惠洁 蒋继勇 廖文芳 魏海春

Koenraad Vanormelingen Liliam Selenje

Ray Yip Saba Mebrahtu

前 言

卫生部消除碘缺乏病国际合作项目技术指导中心 (NTTST) 是 1995 年经原卫生部全国地方病防治办公室批准成立的。在成立之初, NTTST 实际上是一个多部门组成的松散的项目协调和管理机构。但从 1998 年以后, NTTST 从建制和人员上已经隶属中国疾病预防控制中心, 职能也发生了变化, 主要工作任务是负责卫生部与联合国儿童基金会碘缺乏病合作项目的管理、技术指导、培训以及全国碘盐监测工作。

针对碘缺乏病高危地区开展综合干预, 提高碘盐覆盖率是第三周期国际合作项目的主要内容之一。项目共覆盖了东部沿海和西部 13 个省 (自治区、直辖市), 取得了显著成效, 积累了宝贵的经验, 但也暴露了这些省 (区、市) 消除碘缺乏病工作中存在的问题和面临的挑战。为了总结项目成绩和经验, 为今后调整策略和措施提供参考, NTTST 在卫生部和联合国儿童基金会支持下, 组织各项目省 (区、市) 开展了消除碘缺乏病综合干预项目回顾, 通过对本周期内工作的回顾和现场调研, 搜集了大量材料, 整理、撰写和出版了本书。

本书分上下两篇, 上篇由 NTTST 运用定性、定量相结合的方法, 对项目省工作进行了回顾, 突出了各省特色的经验和不足; 下篇由各项目省撰写, 主要反映开展项目的大量活动及其成效。本书面向行业内专业人员, 也可供从事健康促进的同行互相交流、借鉴。

由于本项目覆盖面大, 内容广泛, 涉及层次和部门众多, 我们在调研和编写中限于水平和能力, 缺点和错误在所难免, 敬请指正。

本书在收集资料和编写过程中得到了卫生部疾病预防控制中心和联合国儿童基金会北京办事处的大力支持, 以及各项目省 (区、市) 有关部门和领导、各级专业机构和专家的积极协助, 在此谨致诚挚的谢意!

编者

2006 年 9 月

目 录

前 言 绪 论

上篇 NTTST 对重点省综合干预项目回顾报告

第一章	辽宁省碘缺乏病综合干预项目回顾报告	(14)
第二章	山东省碘缺乏病综合干预项目回顾报告	(26)
第三章	江苏省碘缺乏病综合干预项目回顾报告	(46)
第四章	福建省碘缺乏病综合干预项目回顾报告	(61)
第五章	海南省碘缺乏病综合干预项目回顾报告	(76)
第六章	北京市碘缺乏病综合干预项目回顾报告	(92)
第七章	宁夏回族自治区碘缺乏病综合干预项目回顾报告	(104)
第八章	甘肃省碘缺乏病综合干预项目回顾报告	(117)
第九章	四川省碘缺乏病综合干预项目回顾报告	(132)
第十章	重庆市碘缺乏病综合干预项目回顾报告	(146)
第十一章	新疆维吾尔自治区碘缺乏病综合干预项目回顾报告	(153)
第十二章	青海省碘缺乏病综合干预项目回顾报告	(176)
第十三章	西藏自治区碘缺乏病国际合作项目阶段评估及综合干预策略考察报告 ...	(189)

下篇 项目省总结报告

第十四章	辽宁省碘缺乏病综合干预项目总结报告	(200)
第十五章	山东省碘缺乏病综合干预项目总结报告	(210)
第十六章	江苏省碘缺乏病综合干预项目总结报告	(227)
第十七章	福建省碘缺乏病综合干预项目总结报告	(237)
第十八章	海南省碘缺乏病综合干预项目总结报告	(252)
第十九章	宁夏回族自治区碘缺乏病综合干预项目总结报告	(270)
第二十章	甘肃省碘缺乏病综合干预项目总结报告	(278)
第二十一章	四川省碘缺乏病综合干预项目总结报告	(296)
第二十二章	重庆市碘缺乏病综合干预项目总结报告	(305)
第二十三章	2001 ~ 2003 年新疆重点项目县碘缺乏病综合干预项目总结报告	(316)
第二十四章	青海省碘缺乏病综合干预项目总结报告	(322)

绪 论

卫生部/联合国儿童基金会碘缺乏病合作项目概述

我国是世界上碘缺乏最严重的国家之一,全国大部分地区为碘缺乏地区,20世纪90年代初估计有7.2亿人口受到碘缺乏的威胁,占世界受碘缺乏威胁人口的46%。自1991年李鹏总理代表中国政府在《儿童生存、保护和发展世界宣言》和《执行九十年代儿童生存、保护和发展世界宣言行动计划》上签字承诺2000年实现消除碘缺乏病的目标以来,我国的消除碘缺乏病工作得到了国际社会的极大关注和大力支持,其中与联合国儿童基金会的合作开始于1993年并延续至今。

一、第一周期项目工作回顾

1993年卫生部和联合国儿童基金会等国际组织启动了第一期合作项目,该周期历时三年,到1996年结束。项目执行的重点内容包括:

(一) 加强项目管理,提高项目执行能力

由国务委员彭珉云召开了两次国务院消除碘缺乏病协调领导小组会议,专门讨论研究我国消除碘缺乏病政策与策略,特别是落实有关全民食盐加碘和世界银行贷款项目等重大问题。中国政府代表团与世行的最后谈判达成协议,共同签署了有关的项目文件。

1995年,在联合国开发计划署(UNDP)的促进和协助下,经过一年的筹备,卫生部全国地方病防治办公室、轻工总会盐业办公室联合签发了关于建立卫生部消除碘缺乏病国际合作项目技术指导中心(NTTST)的文件,确定了NTTST承担国际合作项目协调和技术支持方面的职能。

(二) 加强社会动员,开展宣传活动

1994年经国务院批准,确定每年的5月5日为“防治碘缺乏病日”,1995年卫生部和国务院妇女儿童工作委员会联合六部、委再次开展了以“1995年基本实现全民食盐加碘”为主题的“防治碘缺乏病日”宣传活动。联合国开发计划署(UNDP)、联合国儿童基金会(UNICEF)、世界卫生组织(WHO)、世界银行等国际组织驻京官员参加了北京地区宣传活动。全国许多大中城市及县城广泛开展了形式多样的宣传活动,中央电视台新闻联播和“焦点访谈”专题节目,播放了碘缺乏病日宣传活动的新闻报道。

为了配合5月5日的宣传活动,5月3日卫生部、光明日报社和深圳综合开发研究院联合在新华社新闻中心召开“全社会都来关注消除碘缺乏危害”座谈会。国务院有关部委和社会团体的领导同志、有关国际组织驻华高级项目官员及各界专家、学者等共60余人参加会议,座谈会起到了很好的社会动员作用。

(三) 抓碘盐供应,促进“中期目标”如期实现

为如期实现我国政府承诺的“2000年消除碘缺乏病”的目标,关键是普及食用碘盐。

在有关部门的支持配合下,在开展健康教育和立法执法的同时,合作项目的工作重点之一是抓紧落实普及碘盐工作。财政部落实了碘酸钾补贴经费,联合国儿童基金会给予碘剂及小型加碘设备方面的大力支持。

(四) 开展项目培训,落实监测方案

项目培训是项目圆满完成的重要保证,国际组织为项目师资和技术培训提供了帮助。培训内容包括项目管理、健康教育、监督监测、碘盐加工、实验室技术等。1994年10月至1995年3月相继完成了省级碘盐监测、健康教育、项目管理等培训。

来自10个项目省(区、市)的30名项目管理人员参加了项目管理培训班;全国碘盐监测师资培训班分别在承德和成都举办,统一落实新的《全国碘缺乏病防治监测方案(试行)》和开展县级碘盐监测的技术培训。传播/健康教育培训班在北京和无锡举办,10个项目省(区、市)的20余名学员接受了培训,教学注重传播新的知识和技能,使学员掌握现代健康教育新观念,了解并实践了传播材料制作的全过程,并为本省设计了具体的传播材料,用于碘缺乏病防治实际工作。

(五) 碘缺乏病科研工作

(1) 亚克汀病科研项目于1994年5月启动。在UNDP/卫生部国际交流中心的促进和国际顾问的帮助和指导下,完成了技术人员的海外培训。进修人员在小儿心理学、流行病学、实验室技术、健康教育和项目管理方面充实了理论知识,在项目实施中发挥骨干作用。

(2) 完成了“十大城市儿童碘营养状况调查”和“30个省(区、市)省会城市新生儿TSH水平的抽样调查”。结果发现城市儿童80%以上都存在碘营养不足,证实了普及食盐加碘是正确和必要的。

(六) 国际交流与国外培训

1994年3月项目高级顾问马伯莱为首的国际专家组来访,协助制定省级培训大纲、教材和教程,讨论了监测方案,随后在荷兰的“征服微营养素营养不良项目”(PAMM)后续培训班研讨并确认。1994年5月和1995年2~3月,亚克汀项目两名顾问访问辽宁,重新修订了项目计划书和设计方案。1994年6月,卫生部与盐业组团参加PAMM后续培训,与其他国家代表广泛交流。

二、第二周期项目工作回顾

1996年,卫生部和联合国儿童基金会启动了第二周期合作项目,项目的总目标是2000年在中国实现消除碘缺乏病,并建立政府行为、部门合作和社会参与的碘缺乏病可持续消除的运行机制。

在第一周期合作项目的基础上,第二周期儿基会加大了项目的支持力度,包括建立碘盐监督监测系统,通过培训和提供设备提高各省(区、市)、各级的项目管理和专业技术水平,继续加强社会动员和学校健康教育等。

(一) 继续广泛开展防治碘缺乏病日活动

继续开展每年5月防治碘缺乏病日宣传活动,每年确定一个主题。历年的主题为:

1994年 碘盐与健康——全民食用碘盐以消除碘缺乏病

1995年 基本实现全民食盐加碘

1996年 普及食用合格碘盐

1997年 食用合格碘盐,抵制非碘盐

1998 年 健康的母亲不能缺碘，缺碘的家庭不健康

1999 年 科学补碘以提高人口素质

2000 年 持续食用合格碘盐以消除碘缺乏病

1997 年 5 月 5 日是全国第四个碘缺乏病防治日，全国各地、各级开展了丰富多彩、形式多样的宣传活动，8 个相关部委参与了此项活动。国务委员彭珉云、卫生部副部长彭玉分别在山西省和北京市参加了宣传活动。

此外，与中央电视台合作，制作了宣传碘缺乏病防治的公益性广告和电视系列知识讲座，向全国播放。

儿基会等国际组织积极参加每年的宣传日活动，并亲自参与电视节目的录制。

（二）组织制作碘缺乏病知识传播材料

（1）为了宣传碘缺乏病防治的重要意义，特别是让人们了解碘缺乏对人类智力的损害，编写了小册子“碘缺乏病防治 100 题”，并印制 10 万册下发到各省（直辖市）、自治区，受到了广泛欢迎。

（2）在儿基会的大力支持下，国家教委合作编写了学校健康教育补充教材，向学校健康教育老师介绍防治碘缺乏病的基本知识。通过老师向学生讲解，由学生向家长和社会宣传，在促进学校碘缺乏病防治健康教育工作的同时，向全社会传播碘缺乏病防治知识，形成学校—学生—家长—社会的传播链。

（3）由儿基会提供资助，组织国内专家编写了针对临床医生的碘缺乏病知识手册，由临床医生向患者传播相关知识。

（三）召开再动员会

1998 年与儿基会等国际组织合作，在北京召开了“中国消除碘缺乏病策略国际研讨会”，时任国务院副总理李岚清发来贺信，活动起到了“再动员”的目的和效果。

（四）开展碘缺乏病监测

全国碘缺乏病监测从 1995 年开始，根据《全国碘缺乏病防治监测方案》的规定，每两年开展一次。儿基会等国际组织提供了资金和技术支持。主要监测指标包括：家庭碘盐质量、尿碘（UI）水平、儿童甲肿率、儿童和妇女碘缺乏病知识水平等。全国 31 个省、自治区、直辖市的碘缺乏病防治人员本着科学、认真的态度，深入学校、盐厂、农村和家庭进行调查，统计结果表明各项指标均有较大的提高。监测结果对于总结过去的情况、发现的问题以及制定今后的计划和调整策略提供了重要依据，见表 1-1-1。

（五）建立全国碘盐监测系统

由儿基会提供基本设备和支持的全国碘盐监测系统于 1997 年底基本建成，是一个以卫生部消除碘缺乏病国际合作项目技术指导中心（NTTST）为终端的、包括卫生子系统和盐业子系统的碘盐监测计算机信息网络。卫生和盐业系统的 120 余名专业人员接受了有关的网络知识培训。1998 年网络开始运行。信息网络定期收集、整理和分析各省（区、市）卫生和盐业的监测结果，并上报政府有关部门，为决策提供科学依据。

监测系统由卫生部领导、NTTST 组建，各省（区、市）地方病防治办公室负责监测工作的组织实施，各省、区、县级地方病防治研究所负责监测工作。监测资料每季度报 NTTST，由 NTTST 收集、整理、分析，并写出监测报告反馈给各级卫生行政部门、业务部门以及盐业部门。监测采样方法为按人口比例概率抽样方法（PPS）及批质量检验抽样方法

(LQAS), 采样频次为: 生产和加工层次每月一次, 零售及居民层次每季度一次, 检测方法为定量及半定量法。为使监测资料的传输工作更便捷、更准确, 1998 年 NTTST 启动了计算机信息网络系统, 现在各省 (区、市) 均有碘盐监测专用信箱, 通过 Internet 与 NTTST 交换信息。

表 1-1-1 1995~1999 年三次全国碘缺乏病监测主要指标对比

主要指标	1995	1997	1999
1 盐碘 (居民层次)			
碘盐覆盖率 (%)	80.2	90.2	93.9
合格碘盐食用率 (%)	以 ≥ 20 mg/kg 为标准		
	39.9	-	-
	以 20~60 mg/kg 为标准		
	-	69.0	80.6
碘盐中位数 (mg/kg)	16.2	37.0	42.3
2 尿碘 (8~10 岁儿童)			
中位数 ($\mu\text{g/L}$)	164.8	330.2	306.0
$< 50 \mu\text{g/L}$ (%)	13.3	3.5	3.3
3 儿童甲肿率			
触诊法 (%)	20.4	10.9	8.8
B 超法 (%)	-	9.6	8.0
II 度甲肿率 (%)	2.1	0.5	0.3

盐业部门也建立了碘盐监测体系, 包括内部监测和外部监测两部分, 加工和批发两个层次, 采样方法为四分法。外部监测: 国家级每年 1 次, 省级每年 2~4 次; 内部监测: 在加碘作业线上每 2 小时检验 1 次, 根据检验结果及时调整加碘量。

(六) 启动碘缺乏病综合干预项目

全国碘缺乏病监测结果显示, 碘缺乏危害的控制在国家整体水平上已经取得明显成效, 但是现场督导的情况表明, 西部省 (区、市) 和东部沿海产盐地区存在碘盐覆盖率低、非碘盐问题还很严重的情况。1999 年卫生部和儿基会启动了以西部省 (区、市) 和东部沿海产盐地区为主的碘缺乏病综合干预项目, 旨在提高碘盐覆盖率。各项目省陆续进行了基线调查, 依据调查结果制定干预策略, 落实干预措施。至 2000 年有 8 个省开展了项目活动。

三、第三周期项目工作回顾

2000 年, 中国完成了消除碘缺乏病阶段目标的国家评估。评估结果显示, 在国家水平上, 中国基本实现了消除碘缺乏病的阶段目标, 但是防治工作进展并不平衡。有 7 个省、自治区、直辖市未实现消除碘缺乏病的阶段目标, 另有 7 个省、自治区基本实现阶段目标, 这 14 个省 (区、市) 主要分布在西部和沿海地区。根据国家评估结果, 卫生部和联合国儿童基金会调整了 2001~2005 年第 3 个合作周期的主要目标地区, 即决定对西部和沿海重点省 (区、市) 实行重点干预。2000 年开始, 在卫生部和儿基会的支持下, 先后有 13 个非碘盐问题较严重的省 (区、市) 启动了综合干预项目, 包括西部的甘肃、宁夏、青海、新疆、四川、重庆、西藏, 东部沿海产盐省辽宁、山东、江苏、福建、海南以及受假冒碘盐冲击市场严重的北京市。

2001~2005年周期的合作宗旨是消除碘缺乏危害,纠正妇女儿童碘营养缺乏,提高健康水平。项目的目的是通过社会动员,创造消除碘缺乏病的支持性环境;通过综合干预,提高重点地区碘盐覆盖率;健全监测体系和增强实验室质量保障网络的能力。采取的主要策略包括:

(1) 社会动员,建立由各级政府组织协调,各部门密切配合、各司其职、各尽其责的工作机制,获得政策和资源上的支持。

(2) 健全碘盐生产、销售网络,提高居民合格碘盐食用率。

(3) 通过社区参与,提升综合干预的实际效果和可持续性。

(4) 开展广泛的健康教育活动,提高居民对碘缺乏病的认识,改变观念和购盐行为,增强对碘盐的需求。

(5) 调整健康服务方向,利用现有组织、资源和网络,开展碘缺乏病健康教育、监测和防治。

(一) 主要成果

第三周期双方合作项目主要取得了以下成果:

1. 社会动员,强化消除碘缺乏病支持性社会环境

支持每年的碘缺乏病日,动员主管领导参加,组织各部门参与,发挥大众媒体的作用,起到了广泛的社会动员和宣传教育的作用;组织由卫生部领导、UNICEF官员和国际国内知名专家对重点省(区、市)进行高层访问,对动员地方领导重视,出台支持性政策,协调各部门配合起到了重要作用;2003年我国作为主办方在北京召开了消除碘缺乏病国际会议,向全世界宣传了中国消除碘缺乏病的经验,同时对国内起到了再动员的作用。

2. 项目省(区、市)居民合格碘盐食用率明显提高,和全国消除碘缺乏病整体水平的差距缩小

通过5年的综合干预项目实施,到2004年有8个省的居民合格碘盐食用率达到了90%以上,其中辽宁在巩固原有成果的基础上,通过解决问题地区的非碘盐冲击,使全省的平均合格碘盐食用率有了进一步的提高并保持了项目的可持续性;其他7个省(区、市)包括江苏、福建、山东、宁夏、甘肃、四川和重庆都取得了显著成绩,2005年监测结果居民合格碘盐食用率均达到了90%以上。海南省通过综合干预,2002年合格碘盐食用率大幅度提高,但2003年以后进展缓慢。青海省通过发证建网、村医参与和健康教育工作,合格碘盐食用率稳步上升,9个项目县的碘盐覆盖率都有了显著的提高,特别是同仁县由项目实施前的碘盐覆盖率不足40%,上升到目前的95.14%。而化隆、湟中和尖扎的碘盐覆盖率也是接近100%。新疆2001~2003年除莎车县外,绝大部分项目县(市)的碘盐覆盖率都较基线调查结果有了明显提高,其中察布查尔县碘盐覆盖率提高幅度最大,已达到100%。但是新疆近两年来碘盐监测结果显示,部分县市的碘盐覆盖率出现了回落。

3. 项目省(区、市)综合干预积累了成功经验

(1) 小盐田废转经验。辽宁和福建在小盐田治理方面取得了成功的经验,为沿海地区小盐田管理和改造树立了典范。以下分别介绍这两个省的模式。

辽宁模式

辽宁省为从根本上解决非碘盐源头的问题,进行了小盐场的整改活动。治理初期面临的困难重重,主要体现在:

1) 资金和技术的缺乏: 这些小盐场多是乡镇企业, 是当地的支柱产业, 转产需要的费用很大, 在技术上也没有相应的支持;

2) 小盐田治理初期没有相对成功的模式可循;

3) 转产养殖的风险大, 小盐场主不愿意放弃稳定的制盐产业。

面对这些困难, 辽宁省积极寻求解决办法。采用疏堵结合, 因势利导, 分类治理的方法排除了障碍。当时主要的做法是:

首先是疏。就是利用政策倡导、政府示范、提供贷款、组织学习技术等让小盐场主愿意参与到治理中来。为消除小盐场主的顾虑, 乡镇政府先期投入资金, 进行养殖产业的示范。通过两年的示范和组织小盐场主观摩学习让他们切实体会到了转产养殖业的利润更高, 值得投入。同时为促使小盐田转产养殖业, 政府出面为小盐场主担保贷款修建养殖圈, 还为他们提供了专家的指导和培训, 进一步打消了小盐场主因为技术上不过关、担心赔本的顾虑。

其次是堵。辽宁省工商、盐业、公安等多部门联合执法, 加大市场监管力度, 堵截无碘盐流入食盐市场的渠道。

第三, 分类治理。根据小盐场的不同情况制定了不同的措施。对基础设施较好的小盐场鼓励其加大投入, 提高产品质量, 生产工业用盐, 参与工业用盐市场的竞争; 引导一部分小盐场转产养殖, 政府对转产养殖业的给予适当补贴; 对那些规模小、所生产的盐质量差、无出路的小盐场责令其停止生产、退盐还海、还滩。

福建模式

福建省采取宏观政策引导, 一场一策, 因地制宜采取针对性办法, 盐田废转取得了成功经验。具体做法是:

省政府发出《关于加快福建省盐业结构调整实行食盐生产总量控制的通知》的文件, 为盐业结构调整提供了政策支持。遵照政策宣传、典型引路、先易后难、分步实施的原则, 将以下类型的盐场列入废转对象: ①盐田面积在 50 公顷以下的; ②1997 ~ 1999 年连续三年每公顷盐产量低于 30 吨的; ③产品质量达不到国家食用盐标准的; ④管理不善, 经营亏损的国有盐场。

列入废转的大多数属于乡、村政府所有, 承包给个人经营的盐田。在废转过程中, 省政府有关部门首先与乡村政府和承包者进行沟通, 宣传省政府的政策, 说明盐田废转对消除碘缺乏病的意义, 使地方政府和盐民对盐田废转工作给予理解和支持; 同时, 制定盐田废转的优惠政策, 例如: 2000 ~ 2001 年福建省政府从省盐业发展基金中拿出 30% 的资金, 专项用于国有盐场 800 多公顷盐田转产补偿; 2002 年, 省国土资源厅补偿近 1000 万元将莆田江口盐场、南日盐场转为农业耕地; 2005 年, 厦门市政府投入 3 亿多元资金将厦门市翔安区剩下的 9 家小盐场 466 公顷盐田全部废转, 并收归为政府储备用地; 对于将盐田转为养殖业的, 政府给予一定的补偿资金用于发展养殖, 并在三年内免征特产税。到 2005 年, 全省已有 128 家盐场及时调整生产结构, 5736 公顷盐田成功转产, 占计划应废转的 83%, 其中 89 公顷转为农业耕地, 1866 公顷转为工业用地, 3781 公顷转为水产养殖, 压缩了盐产量 30 多万吨。

(2) 社区参与

甘肃碘盐示范村

碘盐示范村是针对贫困农村, 从消费环节入手, 动员乡、村级各级政府的力量, 鼓励居

民广泛参与,体现了“政府倡导、部门配合、群众参与”的策略。

甘肃省 2002 年首先开展了碘盐示范村的试点工作。碘盐示范村的创建标准要求:村干部有承诺;村中有碘盐零售店;村头有抵制非碘盐标志;村居民碘盐覆盖率达到 90% 以上。

现以平凉地区麻武乡麻武村碘盐示范村创建模式为例,介绍碘盐示范村的具体做法:

在省级相关部门的动员下,县、乡、村、社层层签订目标管理责任书,明确以上各级政府和相关部门的职责;

县:盐业公司要通过盐业的配送网络把碘盐送到乡政府,并以销售 1 吨碘盐补助 160 元的形式,调动乡政府积极性,为其代批发碘盐给零售店。

乡镇:乡政府设置专人负责碘盐的批发,并协同盐业部门进行市场管理,稽查非碘盐。乡卫生防疫人员每月抽查 25 户居民的食用盐,并把结果上报县防疫部门。

村:村干部公布本村要达到的目标及奖惩办法;社长负责建立碘盐农户卡,了解居民户购买碘盐的时间和数量,并对居民开展碘缺乏病知识的健康教育;除社长的宣传外,村中小学校也设置了碘缺乏病健康教育课程,并要求学生把健康知识带给家长。村零售店主要接受培训,了解碘盐对健康的好处并鼓励他们対居民进行宣传。

截止 2004 年 9 个项目县共创建 201 个碘盐示范村。2004 年评估,9 县市示范村的碘盐食用率均有显著提高,其中凉州、民勤、泾川、会宁、环县 5 县达到了 95% 以上,临夏州碘盐示范村的碘盐食用率由 55.2% 提高到了 82.8%。

山东寿光经验

寿光市位于靠海的产盐地区,一直以来当地碘盐的销售不是由盐业部门承担,而是由供销系统承担,随着市场经济的发展,计划经济体制下建立的供销系统面临解体,因此也就没有相应的部门承担碘盐销售的工作。与之相反,寿光市的乡村卫生网却非常健全,早在 1996 年已覆盖了全市所有村庄。针对这一现状,寿光市政府从实际出发,因地制宜,利用乡村卫生网建立起县、乡、村送销碘盐网络,解决了寿光市“产盐无人卖,碘盐无人买”的现象,提高了当地碘盐覆盖率。

具体做法是:市政府牵头,寿光市盐务局负责管理盐场生产,整顿食盐流通市场;市卫生局负责对全市乡村卫生院销售碘盐工作实行统一领导,人员的培训、宣传、监测等工作;乡镇卫生院设立中心库房,负责乡镇驻地单位食堂、宾馆、饭店碘盐的供应工作;村卫生室设专人管理、送销到户。凡销售一吨碘盐,盐业公司从销售利润中提取 200 元用于销售环节的劳务支出。其中,80% 用于乡村医生劳务支出,20% 由乡镇医院用做管理费用。碘盐销售各网点还担负着本地区盐业市场的监督举报任务,如果查获了无碘盐,对举报者要给予所查获无碘盐价值金额 50% 的奖励。

乡村卫生院承担碘盐销售是在一定时期、特定阶段形成的,在当时环境下,乡村卫生碘盐销售网络发挥了很大作用,是普及碘盐消除碘缺乏病工作的一个有益探索和创新。随着盐业公司逐步在该地区建立了碘盐销售网络,替代了原来的乡村卫生碘盐销售网络,乡村卫生碘盐销售网于 2002 年底退出碘盐销售工作。

辽宁中心户长制

辽宁省在社区参与方面积累了丰富的经验。他们借助计划生育的中心户长网络开展碘缺乏病健康促进工作。中心户长制是计划生育部门的一个基层综合服务型网络。这一网络的主要结构是,在村中每 10 ~ 15 户为一组,选出一位热心于健康服务的妇女作为中心户长,经

过培训,该妇女负责对组内各家庭宣传健康知识、计划生育政策,提供妇女卫生服务。借助该网络开展碘缺乏病知识的宣传和碘盐监测具有以下优点:

1) 具有稳定性和可持续性,节省投入:在辽宁省老、边区,中心户长制作为一个社区卫生服务网络已经有 20 年的历史,该网络开展目标人群的健康教育具有稳定性和可持续性。利用这样一个成熟稳定的网络进行碘缺乏病的健康知识的宣传不需要再投入更多的人力和物力,大大节省了宣传的成本。

2) 上门服务,工作有效:中心户长采用的是服务上门的方式,深入基层,健康教育工作能够得到有效的落实。

3) 与居民熟悉、易于沟通:中心户长是由居住在本村的妇女担任,与当地居民相互熟悉易于沟通;她们中大多是由村民选举产生,在村民中有一定的威信,她们传播的信息和知识容易被群众所接受。

4) 有报酬、工作积极性高:中心户长作为计划生育部门的兼职工作人员有一定的薪资报酬。每年计划生育部门还要在她们中间开展先进个人和集体的评比,这些都是激励她们参与的重要因素。

(3) 以学校为中心的健康促进。福建省率先于 2001 年开展小学生碘盐滴定活动,以碘盐检测小实验、作文比赛、家长反馈为主要方式的学校健康教育活动吸引了学生的浓厚兴趣。活动不仅致力于短期提高碘盐覆盖率,还希望能够影响孩子的未来。通过评估,开展活动学校学生的碘缺乏病知晓率为 96.1%,对照地区为 17%。干预学校所在村的家庭主妇知晓率为 70%,对照地区为 14%。

海南省学校健康教育的主要经验体现在两个方面,一是学校内与素质教育相结合,开展形式多样的健康教育活动;二是学校外与家庭和社区紧密结合,促进学生和家长的交流,鼓励家长参与。在白沙的学校健康促进活动中,充分利用课堂上的碘盐滴定活动及作文评比活动来强化学生的碘缺乏病相关知识;学生利用假期进行入户宣传,检测居民的食用盐,使学生在课堂上学到的健康知识变成了健康行动,强化了健康教育的效果,提高了学生的社会实践能力,也给家长和社区居民留下深刻印象。在民族节日“三月三”,组织学校学生进行游行宣传,在当地居民中造成了轰动效应;在学生参与社区活动的同时,学校也邀请卫生及盐业部门人员走入学校,在健康教育课堂上讲课。

(4) 宗教领袖参与

1) 健康教育模式:以清真寺为健康教育宣传场所,以阿訇、教长为纽带,以广大教民为目标人群,进行碘缺乏病防治知识宣传教育。

2) 具体做法:由卫生部门牵头,宗教民族局、伊斯兰教协会、盐业、教育、工商等成员单位配合,开发宗教领袖(阿訇),转变其观念,提高其认识。在清真寺、阿拉伯语言学校做礼拜的时候,特别是主麻日人多比较集中时,由阿訇向教民讲解食用碘盐的好处,宣传碘缺乏病防治知识。

3) 健康教育形式:通过人际传播,由阿訇向教民讲解宣传碘缺乏病防治知识;摆放碘缺乏病知识宣传图板;散发宣传材料;组织教民参与碘盐与非碘盐的测试游戏等。据不完全统计,先后有 700 多个清真寺开展了碘缺乏病健康教育活动,参与的教民达数十万人,取得良好的健康教育效果。

4. 支持全国监测体系能力建设和运行

全国碘缺乏病实验室质量保障体系是在卫生部和联合国儿童基金会合作项目的大力支持下启动并运转的, 到目前已经成为连接将近 3000 个实验室包括省、地市、县三级实验室、盐业质量检测站、一些大学和国外实验室的网络, 为全国流行病学调查、碘盐监测、实现消除碘缺乏病目标进程评估以及科研提供了重要的技术支持和质量保障。

此外, 卫生部和联合国儿童基金会合作项目还支持了全国第四次和第五次碘缺乏病监测以及 2004 年和 2005 年全国碘盐监测, 为我国消除碘缺乏病监测体系的完善和运行作出了一定贡献。

(二) 问题和建议

1. 沿海项目省

(1) 项目成果的可持续性面临挑战。沿海 5 个项目省中有 4 个省目前已经通过了卫生部和联合国儿童基金会的外评估, 取得了显著成绩, 达到了项目预期效果。但是, 如何保持项目成果的可持续性是一些省所共同面临的挑战。通过对沿海项目省的回顾, 发现江苏、辽宁和福建保持了项目的成果, 但山东却出现了严重的倒退。山东省早在 2002 年通过了外评估, 但从 2003 年开始一些项目地区的碘盐覆盖率出现回落, 以寿光市最为严重, 碘盐覆盖率由 2002 年的 93.75% 下降到 2005 年的 66.67%, 坊子区的碘盐覆盖率也出现下滑, 由 2002 年的 100% 下降到 2005 年的 85.6%。原因主要有以下几方面:

1) 项目评估结束后, 省政府和一些地方和部门的领导对碘缺乏病防治工作有所放松, 财政投入经费严重不足, 防治经费逐年减少, 使防治监测、健康教育、科研、监督等工作难以有效开展, 大多数县无专项防治经费, 严重影响碘缺乏病的防治工作进展。

2) 部门配合差, 近几年没有召开过协调会, 盐业、卫生等部门的沟通不够, 难以形成合力开展工作。

3) 随着机构改革, 碘缺乏病防治机构被撤并, 专业队伍被削减, 使得碘缺乏病防治的能力下降, 不能适应防治工作的需要。

(2) 小盐田废转工作艰难。虽然辽宁、福建、江苏在小盐田废转工作中取得了明显成效, 但目前还没有达到预计的废转目标, 还有 10% ~ 20% 的盐田有待转产, 如果这些盐田继续保留, 将是非碘盐冲击食用盐市场的源头和隐患。

山东还没有有效地控制非碘盐源头的措施, 小盐田不关闭或转产, 不断生产的非碘盐就会以价格低的优势严重影响居民的购盐行为。在这种情况下, 健康教育的影响力是有限的。

沿海省份中, 海南的非碘盐冲击情况最严重, 特别是沿海产盐县, 非碘盐在食用盐市场上占据了主导。小盐田废转是从根本上解决非碘盐源头有效策略, 但因缺乏政策、资金、技术支持而举步艰难, 乡镇和个人承包的小盐田不断生产的私盐缺乏工业消化, 从而泛滥于食用盐市场, 与碘盐形成公开的、强烈的竞争。盐业市场监管无力, 在东方、临高等县几乎放任自流。2005 年卫生部门开展了全省重点人群的碘营养调查, 结果显示海南省育龄妇女和儿童尿碘平均水平均不足 $100 \mu\text{g/L}$, 这意味着尽管全民食盐加碘已经实行 10 年, 但海南省大部分妇女和儿童仍然碘营养不足, 正在遭受着碘缺乏带来的智力和身体健康的伤害。问题的严重程度警示海南省政府和各相关部门不能再姑息或拖延, 应给予高度的重视, 并尽快制定切实有效的措施, 解决小盐田废转, 从源头上铲除非碘盐的冲销。

(3) 碘盐涨价和工业盐市场化管理不利于碘缺乏病控制。近年来, 随着碘盐精细化和

包装的改进,碘盐价格有所上调,在现场考察中发现沿海省虽多数为经济发达省份,但居民对碘盐价格仍然较为敏感,盐价的上涨对群众的心理需求产生了一定影响,不利于巩固和进一步提高碘盐覆盖率。

近年来随着工业盐由专营向市场化管理的尝试,对碘缺乏病控制带来了新的问题和挑战。江苏滨海县的工业盐完全市场化,但是由于市场监管差,导致大量本来应该销售到工厂的工业盐销售到了食用盐市场。在此问题上,江苏省盐业部门主张,对专营市场应实行有限放开,做到制盐企业和用盐企业直接见面,价格公开。但是如果完全放开工业盐市场,是不明智的,其后果将给我们经营多年的工作成果带来严重的危机。

2. 西部项目省(区、市)

(1) 政府重视差,碘缺乏病控制工作得不到优先。西部省(区、市)的经济状况相对较差,碘缺乏病控制在整个卫生工作中得不到优先是普遍存在的问题。随着机构变动和高层领导的更换,初期社会动员创造的氛围渐渐淡化,领导重视程度不断减弱,经费和其他资源减少。一些省(区、市)的地方病领导小组虽然存在,但基本上名存实亡,很少召开部门协调会议或组织活动,碘缺乏病专项经费得不到保障,地方病防治专业队伍也遭到了削减。

(2) 部门合作中出现的矛盾不能及时协调解决。综合干预项目中部门配合开展工作是非常重要的,部门之间能够互相沟通、密切配合,就会在项目中做出突出成绩。如四川、青海和甘肃。但有些省(区、市)由于部门之间有不同意见,但未得到及时协调解决或协调失败,就会严重影响项目进展。

新疆维吾尔自治区和田地区的居民习惯于自行采挖或购买土盐,并将其放在容器中加水溶解后用土盐水烹调。卫生部门在居民户的土盐水中放了碘缓释器作为补碘的替代措施。盐业部门认为:缓释器客观上支持了居民食用土盐,是对其食用土盐的纵容,投放缓释器严重影响了这些地区碘盐普及。对此,卫生部门认为,首先新疆的客观现实是:一方面面对丰富的土盐资源,政府和盐业部门监管无力,无法有效地限制居民采挖和贩卖土盐;另一方面居民生活习惯和经济状况决定了对土盐的需求。新疆居民习惯用盐水做菜,打囊(一种当地日常主食)需用盐量较大,而碘盐价格对他们的经济水平而言是负担,这些决定了他们对土盐的强烈需求。卫生部门指出,在没有投放缓释器的地区,如喀什地区,碘盐覆盖率至今同样很低。2005年碘盐监测覆盖率还不足60%(59.4%)和2001年基线调查数据58.1%持平。如果不采取替代措施,谁对那些出生就智力缺陷的孩子负责。卫生部门认为在缓释器投放过程中,他们是以推动碘盐覆盖为最终目标,对居民进行健康教育,首先宣传的是吃碘盐。

卫生部门对盐业的工作也有意见。首先是碘盐涨价对健康教育成果带来负面影响。以莎车县为例,2002年其碘盐覆盖率已经上升到近70%,但是碘盐价格上升后,碘盐覆盖率出现大幅下降,使当地健康教育工作所取得的成果毁于一旦。卫生部门认为,盐业部门在制定某些政策时更多地考虑本部门的管理和利益,没有从新疆消除碘缺乏病大局着眼。例如阿克陶县原有一家盐厂,生产粉碎加碘盐,价格较低,居民愿意购买。后来盐业公司将该盐厂关闭,由乌鲁木齐远距离调运精制加碘盐供应阿克陶县,精制碘盐加上长途运输费使价格上涨,当地居民难以承受。卫生部门认为取消粉碎盐加碘不适应新疆贫困地区的经济发展现状,影响了当地碘盐的普及。碘盐调运舍近求远,运输费用加入盐价中,增加了健康教育的难度,同样也影响了碘盐普及。