

国家疾病预防控制中心综合司  
国家发展和改革委员会办公厅  
教育部办公厅  
工业和信息化部办公厅  
国家卫生健康委员会办公厅  
国家市场监督管理总局办公厅  
国家广播电视总局办公厅  
国务院妇女儿童工作委员会办公室  
中国残疾人联合会办公厅  
中国关心下一代工作委员会办公室

国疾控综卫免函〔2026〕89号

## 关于开展2026年防治碘缺乏病日 宣传活动的通知

各省、自治区、直辖市及新疆生产建设兵团疾控局、发展改革委、教育厅(教委、教育局)、工业和信息化主管部门(盐业主管机构)、卫生健康委、市场监管部门、广播电视局、妇儿工委办公室、残联、关工委：

2026年5月15日是全国第33个“防治碘缺乏病日”，为进一

步推动我国碘缺乏病防治工作,持续巩固碘缺乏病防治成果,国家疾控局等10部门组织开展系列主题宣传活动。现就做好2026年宣传活动有关事项通知如下。

## 一、活动主题

紧紧围绕“‘碘’亮健康 普惠民生”活动主题,采取科学宣传方法,全方位宣传碘缺乏病防治知识,切实把科学精准补碘理念传递给公众。

## 二、工作要求

(一)强化部门联动,凝聚补碘共识。充分利用“防治碘缺乏病日”契机,根据《全国碘缺乏病科学精准防控行动方案(2026—2030年)》(国疾控卫免发〔2026〕9号)中的目标要求,坚持“因地制宜、分类指导、差异化干预、科学与精准补碘”工作原则,广泛动员医院、学校、企业、商超、媒体(平台)同向发力,切实提升宣传覆盖面和影响力。将主题宣传与常态化科普宣教深度融合,注重挖掘和推介典型案例,讲好碘缺乏病防治故事,推动全社会形成践行科学精准补碘、主动防控碘缺乏病风险的良好氛围。

(二)聚焦重点人群,筑牢健康防线。针对不同地区碘营养水平差异、不同人群碘摄入需求特点,坚持因地施策、因人施策、精准宣教。聚焦孕妇、育龄妇女、婴幼儿、学龄儿童等重点人群,开展专业化、精细化科普宣传与健康指导,全面提升宣传工作的精准性与实效性,不断强化科学补碘共识,让科学补碘理念深入人心,持续推动落实科学精准补碘措施,扎实筑牢重点人群健康防线,切实保障人民群众身体健康。

(三)拓宽宣传渠道,提升传播实效。充分整合传统媒体与新媒体,全面提升宣传覆盖面与影响力。各级疾控机构要充分发挥技术支撑作用,深入社区、乡村、学校等重点场所,开展科普宣讲、现场咨询、碘营养指导等便民惠民服务,把健康服务送到群众家门口。针对群众关心的食盐加碘、特殊人群补碘以及水源性高碘地区的未加碘食盐供应保障等热点问题,采取科普图文、短视频、专家在线答疑等多种形式解读,不断提高科学补碘知识普及率,提升群众健康素养水平。

国家疾控局委托中国疾控中心地病中心制作本次主题日活动宣传海报,各地有关部门可在国家疾控局官方网站、官方微信公众号下载并使用。各地疾控部门要及时总结提炼宣传活动的好经验、好做法,将可宣传、可推广的经验和做法等宣传素材于2026年6月15日(星期一)前报送国家疾控局卫生免疫司。

联系人:卫生免疫司 吕春鹏、何光伦

联系方式:010—68791825(传真)、1932

邮 箱:dbzxjic@163.com

附件:2026年“防治碘缺乏病日”宣传核心信息





教育部办公厅



工业和信息化部办公厅



国家卫生健康委办公厅



市场监管总局办公厅



广电总局办公厅



国务院妇女儿童工作委员会办公室



中国残联办公厅



中国关工委办公室

2026年4月21日

(信息公开形式:主动公开)

## 附件

# 2026 年“防治碘缺乏病日”宣传核心信息

一、碘是人体必需的微量元素，是合成甲状腺激素的主要原料。甲状腺激素参与身体新陈代谢，维持机体正常生理功能，促进人体生长发育。

二、充足的碘营养对儿童智力发育至关重要。如果在胎儿期和婴幼儿期缺碘，会影响大脑正常发育，可引发地方性克汀病，造成智力损伤、听力障碍等不可逆损害，因此妊娠期妇女和哺乳妇女需要及时补充足量的碘。

三、儿童和青少年处在生长发育关键时期，碘缺乏会对生长发育包括智力发育和体格发育造成损害，应保证充足的碘摄入。

四、成年人碘缺乏会导致甲状腺功能低下，容易出现疲劳、精神不集中、工作效率下降等问题，因此成年人也要保证充足的碘摄入。

五、我国大部分地区外环境缺碘且难以改变，如果停止补碘，人体内储存的碘最多能维持 3 个月。以普遍食盐加碘为主的综合防治措施，是保护大多数人、提高人口素质、利国利民的重要公共卫生举措。

六、我国坚持实施普遍食盐加碘为主的综合防治措施消除碘缺乏危害。自 2000 年以来，我国人群碘营养总体处于适宜范围；

自 2010 年以来,碘缺乏病处于持续消除状态。监测数据显示:我国 8 岁—10 岁儿童 B 超法甲肿率从 1997 年的 9.6% 下降至 2024 年的 1.3%。

七、我国坚持“因地制宜、分类指导、差异化干预、科学与精准补碘”的原则,结合居民碘摄入来源、膳食结构、食盐摄入量的变化,先后 3 次调整食用盐碘含量。目前,我国居民食用盐碘含量包括 20 mg/kg、25 mg/kg 和 30 mg/kg,其中,陕西、海南、湖北、广西、江西、安徽、云南、山西、江苏、福建、内蒙古、山东、浙江、吉林 14 个省份选择 25 mg/kg;四川、甘肃、贵州、新疆、兵团、青海、湖南、重庆、河南、宁夏、西藏、天津、上海 12 个省份及兵团选择 30 mg/kg;黑龙江、辽宁、河北、北京、广东 5 个省份选择 25 mg/kg 供普通人群食用,30 mg/kg 供孕妇等特定人群食用。各地区结合本地人群实际碘营养水平以及食用盐碘含量范围提出适宜的加碘食盐消费建议,并指导各地公众科学选择食盐产品,积极推动科学精准补碘落地见效。

八、按照《水源性高碘地区和高碘病区的划定》(GB/T 19380) 划定的高碘地区,我国存在少部分水源性高碘地区,主要分布在天津、河北、山西、江苏、安徽、山东、河南和陕西等省份,在这类地区应当采取改水降碘、供应未加碘食盐的防控措施,确保人群碘营养处于适宜水平。

九、碘缺乏地区在综合考量居民每日水碘、膳食碘和食盐碘摄入量的前提下,实施普遍食盐加碘不会引起人群碘摄入过量。广

大居民应正确认识碘营养的重要性,主动关注自身碘摄入水平,坚持科学、精准补碘,共同维护身体健康,持续巩固碘缺乏病防治成果,稳步提升全民人口素质。

---

抄送：中国疾病预防控制中心地方病控制中心。

---

国家疾控局综合司

2026年4月28日印发

---

校对：何光伦