

引进来 走出去 河南卫生健康事业 开放发展坚定不移

本报讯（记者史尧）5月14日，记者从2020年全省卫生健康对外合作交流工作会议上获悉，河南今年将进一步加大“引进来”和“走出去”力度，持续提高对外合作交流水平，促进高层次人才队伍建设，切实加强外事工作管理，持续做好援外医疗工作。省卫生健康委党组书记、主任阚全程出席会议并讲话。

党的十九大以来，全省卫生健康对外合作交流工作取得显著成效，实现了从个人合作向院际合作转变，专家学术交流向专业团队合作转变，专注医疗合作向大卫生大健康合作转变。做到了注重统筹临床、科研、公卫、管理各类人才境外培养，注重提升人才引进培训的针对性和实效性，注重优化引进人才创新创业环境。做到了加强规范管理，

完善各项工作制度，职责与任务更加明确；加强队伍建设，建立完善定期培训学习机制，工作能力和业务素质不断提高；加强调查研究，准确及时掌握一手情况，解决了一批基层单位反映强烈的诉求；加强沟通协调，多渠道、多层次寻求合作机遇。

阚全程强调，要坚定不移走卫生健康事业开放发展道路，坚持内外联动思维，突出引领开放导向，体现包容共赢理念。要坚持不懈推进卫生健康高水平开放合作，搭建开放合作新平台，强基固本，巩固现有成果，服务中心，提升合作成效，加强沟通，拓宽合作渠道；打造人才聚集新高地，提高人才引进和培养成效，加强人才团队建设，优化创新创业环境；开创援外医疗新局面，推进援外医疗工作改革，加强援外医疗工作制度建设，打造

援外医疗工作品牌，加强公共卫生领域合作；构建外事管理新体系，进一步提升因公出国（境）管理水平，加强对外合作项目及外事活动的审核与管理，认真做好人民防线、境外非政府组织管理和意识形态领域工作。

记者了解到，河南将围绕提高对外合作交流水平，进一步加强疫情防控国际合作，加强和完善与世界各国在疫情联防联控、公共卫生应急机制建设等方面的交流与合作，支持公共卫生机构与先进国家和“一带一路”沿线国家开展交流与合作，加大公共卫生援外力度，帮助受援国加强疫情防控、公共卫生服务能力建设；拓展开放合作平台，深度融入“一带一路”建设，不断拓展新的合作领域，加大精品项目扶持和推进力度；提升合作项目质量，推动各地各级卫生健康行政

部门和医疗卫生机构与国内外高校、医疗机构和科研机构及其他相关组织在管理、技术和科研领域深化合作；扩大合作领域，持续推进由注重医疗合作向大卫生大健康合作转变，支持鼓励各医疗卫生机构加大在医养结合、老年健康、职业健康等领域的项目合作、科技创新和相关人才引进培养力度；推进中医药国际化和“一带一路”沿线国家和地区开展传统中医药科研、临床合作及文化交流，围绕“岐黄工程”“仲景工程”，实施一批中医药国际合作专项计划，积极参与国际传统医学相关规则制定。服务社会资本办医，引导支持民营医疗机构积极开展对外合作，在合作渠道、信息对接、人才引进等方面加大支持力度。

河南将瞄准短板，促进高层次人才队伍建设，不断加强骨干

人才境外培养，搭建更多境外培训平台，建设更多境外优质培训基地，做好与德中科技交流基金会、加拿大皇家全科医师学会骨干人才联合培养项目，组织肿瘤、心脑血管、护理、药剂、公共卫生和医养结合等专科团组赴境外培训、交流；持续推进引才引智，丰富创新引进人才来豫工作模式，发展壮大医疗科研团队，促进国家重点专业学科建设，着力聚集海内外高层次人才；用好招才引智创新发展大会平台优势，配合做好卫生健康人才邀约工作，加快高水平专家人才引进力度。此外，河南还将进一步提升因公出国（境）工作效能，完善外事活动管理机制，坚决维护国家安全，建立健全援外医疗工作新机制，加强援外医疗品牌及项目建设，推进援外医疗工作内容创新。

众志成城战疫情 科学补碘保健康

本报讯（记者冯金灿）记者昨日从河南省卫生健康委员会获悉，长期以来，我省因地制宜，采取多种措施，保持人群合理碘营养，碘缺乏病消除率走在全国前列。

1995年，我省实现普遍食盐加碘，碘盐合格率稳步提升。与此同时，我省在省、市、县三级疾控机构建立和完善了碘缺乏病监测队伍，形成对碘盐、重点人群病情及人群碘营养水平及定期对饮用水水碘进行动态监测的完善网络。防治措施的有效实施和防治队伍的建设，促进了我省消除碘缺乏病进程。

2000年，我省各项碘缺乏病防治管理指标完善，技术指标包括儿童甲状腺肿大率、儿童尿碘水平及碘盐合格率达标，达到了

今年5月15日是我国第27个“防治碘缺乏病日”，今年的主题是“众志成城战疫情，科学补碘保健康”。为了消除碘缺乏病，我国长期以来一直推行食用碘盐政策。补碘已经数十年，我们的碘盐是不是可以退出餐桌啦？碘吃多了会不会对我们的身体造成不利影响？近年来多发的甲状腺疾病和长期补碘有什么关系呢？记者就这些问题采访了相关专家。

补碘是大多数人一辈子的事情

碘是人体新陈代谢和生长发育必需的微量元素，是人体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，维持所有器官的正常功能，促进人体尤其是大脑的生长发育。

碘缺乏病是由于自然环境碘缺乏造成机体碘营养不良而导致的一组疾病和危害的总称，包括地方性甲状腺肿、地方性克汀病、地方性亚临床克汀病以及碘缺乏导致的流产、早产、死产、先天畸形等。

碘缺乏病是环境缺碘所致，因此补碘是防治碘缺乏病最有效的措施。一般人群补碘一是靠饮水，二靠含碘丰富的食物，三靠加碘盐。我国水源和土壤中碘含量偏低，单靠水和饮食是远远不够的。而通过碘盐补碘是世界卫生组织等国际组织推荐的最安全有效的

国家消除碘缺乏病标准。

在实现消除碘缺乏病目标及人群碘营养的持续改善后，科学补碘，持续消除碘缺乏病提到议事日程。在2005年、2010年、2015年的五年规划评估中，我省均达到持续消除碘缺乏病目标。

2012年3月，按我省居民碘营养状况，为贯彻科学补碘原则，我省调整食用盐碘含量标准，规定我省碘盐浓度范围为(21~39毫克/千克)。和以前含碘量相比，范围更加精准。

2017年我省各级疾控机构开展以乡镇(街道办)、行政村(居委会)为单位的饮用水水碘调查，基本摸清了我省水碘分布状况。每年根据水源变化，动态掌握水碘状况。根据饮用水水碘水平，我省划分碘缺乏、适碘和水源性高碘地区，为我省实施精准防控、科

学补碘提供了重要的技术支持。

近年来，我省采取多种措施保障居民碘营养处于合理水平，每年定期开展碘缺乏病监测工作，对碘缺乏危害最敏感的人群——儿童及孕妇，适时调整补碘措施，保持人群合理碘营养水平，避免碘缺乏危害；全省乡镇、行政村级饮用水水源水碘调查，在水源性高碘地区开展监测，引导居民食用未加碘食盐，在饮用海水碘超标严重的地区或病区，建议有关部门采取更换低碘水源、改水降碘措施，避免高碘危害；做好防治效果评价和健康教育宣传，省疾控中心印制提示标牌，悬挂在农村特别是边远贫困地区村售盐点，告知居民本村水源含碘量，应该选择购买的食盐品种，确保防治知识和科学补碘措施落到实处。此外，河

南还着力做好碘缺乏病防治管理、防治队伍和防治网络建设、防治效果评估和碘缺乏病现症病人调查等工作。

面对合格碘盐覆盖率下降，部分地区孕妇碘营养水平不足，水源性高碘地区防治措施有待进一步落实，因地制宜、科学补碘的健康知识有待进一步普及等现实问题，下一步，河南要加强领导，密切部门协作，规范食盐市场，在缺碘地区供应合格碘盐，在高碘地区供应未加碘食盐，并根据实际情况，在水碘超标严重的地区和病区采取更更换水源、改水降碘措施；加强基层防治队伍建设，重视监测和评估结果的运用；加强宣传，提高群众防控碘缺乏病、高碘危害意识，保障防治措施有效落实。

吃了这么多年碘盐，还要继续补碘吗？

本报记者 冯金灿

病的患病率。

碘摄入量过少会导致碘缺乏病，包括地方性甲状腺肿、克汀病等。碘摄入量过多同样会引起甲状腺疾病患病率的增加，包括甲状腺癌、碘甲亢、甲状腺机能减退、自身免疫性甲状腺炎等。

其中，地方性甲状腺肿又称为非毒性甲状腺肿，一般不伴有明显的甲状腺功能亢进或减退的表现。此外，临床上还有一种名叫毒性弥漫性甲状腺肿的疾病，就是临床上经常说的甲亢。对于这种甲状腺肿疾病，如果不及时治疗，会导致患者出现一系列高代谢症状，如怕热、心慌、出汗、手抖、消瘦等。如果患者没有及时进行积极干预治疗，甚至可能会出现心脏病变。

近年来，甲状腺癌发病率呈逐年上升趋势。目前，甲状腺癌发病率位居河南省高发恶性肿瘤第八位。高碘摄入与甲状腺癌之间的关系受到了国际广泛关注。对此，河南省肿瘤医院头颈甲状腺外科主任医师赵铭说，目前普遍认为甲状腺癌高发与多种因素有关，其主要原因为诊断技术及方法的改

善，还没有证据表明甲状腺癌发病率的上升与食盐加碘有关。

郑合明说，近年来，全球主要国家无论是否采取补碘措施，无论碘摄入量是增加、稳定还是下降，甲状腺癌发病率都在增加，并且主要以直径小于1厘米的微小癌增加为主。有研究提示，当前甲状腺癌的“流行”部分归因于甲状腺筛查，并与高分辨率B超的广泛应用而产生的对隐匿癌或微小癌的过度诊断相关。

“相当一部分甲状腺微小癌具有惰性进展特点，恶性度低，预后良好。患者要听从临床医生要求，进行正确治疗或跟踪观察。”赵铭说。

“不过，相较于甲状腺疾病发病率增高，流调结果显示，由于我国长期推行食盐加碘政策，恶性甲状腺疾病的发病率在降低。”郑合明说。

孕妇适量补碘 宝宝终身受益

郑合明说，碘元素又被称为“智力元素”。缺碘会影响孩子智力和生长发育，孕妇、哺乳期妇女、婴幼儿及儿童补碘愈早，效果愈好。

“胎儿期和2岁以下儿童期是脑

河南再建标准化县级危重孕产妇、新生儿救治中心各20个

本报讯（记者刘 畅 通讯员李 亢）记者5月13日从河南省卫生健康委员会获悉，河南要在2018年、2019年创建工作的基础上，在2020年年底前再建20个标准化县级危重孕产妇救治中心和20个标准化县级危重新生儿救治中心。

省卫生健康委印发通知，明确各县级危重孕产妇救治中心和危重新生儿救治中心按照《河南省县级危重孕产妇救治中心标准化建设实施细则》《河南省县级危重新生儿救治中心标准化建设实施细则》开展自评，

提高县级危重孕产妇和新生儿救治能力，规范危重孕产妇和新生儿急救转诊网络建设，形成分级负责、上下联动、应对有序、运转高效的危重孕产妇和新生儿急救、转诊、会诊网络。目前全省实现了危重孕产妇和新生儿救治网络全覆盖，共建成省、市、县三级危重孕产妇救治中心178个，危重新生儿救治中心174个。经过两年持续的标准化建设，河南已分别有60家医疗保健机构达到县级危重孕产妇救治中心和危重新生儿救治中心标准化建设要求。

省肿瘤医院防控新冠肺炎文章 在英文《临床应用物理杂志》刊发

本报讯（记者冯金灿 通讯员常 格）近日，英文SCI（美国《科学引文索引》）期刊《临床应用物理杂志》发表了河南省肿瘤医院放疗科关于新冠肺炎防控的文章。

该院放疗科主任葛红，物理师李定杰、刘如，技师魏胜涛根据国家疫情防控相关文件和规范，结合科室应对措施，总结了疫情时期放疗工作注意事项和经验，特别是放疗物理和机房放疗技术部分。

放疗治疗有其专业性特殊性，面对新冠肺炎疫情，防控更要严上加严。如何规范地完成肿瘤患者复杂的放射治疗过程？如何避免放疗患者交叉感染？如何在保障放疗工作有序开展的同时，规范有效地进行疫情防控？自2020年1月24日以来，河南省肿瘤医院放疗科实施了严格的感染预防和控制措施，包括对新冠肺炎知识进行系统培训，严格执行保护规定，规范办公室消毒，使用个人防护设备（PPE），戴口罩，每天测量体温等，特别是从把好门禁关口，避免病患接触，机房人员防控，机器机房消毒、物理计划岗位防护、线上学习培训、线下减少聚集等7个方面进行严格把控。疫情期间，该院放疗科工作人员、患者及其陪护人员无一人感染新冠肺炎。

针对此文的发表，中国医学科学院（北京协和医学院）肿瘤医院放疗科副主任戴建荣评价：河南省肿瘤医院放疗科总结抗击新冠肺炎疫情先进经验，并在国际权威SCI期刊投稿成功，是中国与世界共享抗疫经验的缩影。如今国内疫情形势好转，并积极与其他国家分享抗疫经验，不仅让其他国家不必“从零开始”，还当前仍处于疫情区域的放疗中心开展临床放疗工作提供参考，助力全球抗击新冠肺炎疫情。

河南现有7327个高碘行政村

本报讯（记者冯金灿）记者昨日从省疾控中心获悉，2019年，全省水碘中位数>100微克/升的高碘行政村(居委会)共有7327个，涉及13个省辖市和6个省直管县(市)。

自1990年以来，我省在深入开展碘缺乏病防治调查和降氟改水供水系统建设中，发现豫东平原3个村庄生活饮用水水碘较高，并有高碘甲状腺流行；自1997年以来，对原视为碘缺乏地区的县(市、区)进行了流行病学调查和外环境水碘调查。截止到2006年，我省陆续确定20个县(市、区)172个乡镇为水源性高碘地区，分布于濮阳、新乡、开封和商丘4个省辖市。这些地区主要集中在黄河冲积平原，与黄河故道的变迁，携带的大量泥沙沉积有关。

2019年全省确定13个省辖市含有高碘行政村，包括安阳市、鹤壁市、焦作市、开封市、漯河市、濮阳市、商丘市、新乡市、信阳市、许

昌市、周口市、驻马店市、郑州市；含有高碘行政村的省直管县(市)6个，包括兰考县、固始县、滑县、鹿邑县、永城市、长垣县。其中，水碘中位数>100微克/升的高碘行政村(居委会)共7327个，病区村和水碘中位数>300微克/升行政村(居委会)共179个。

据省疾控中心地方病预防控制所所长郑合明介绍，水源性高碘地区名单根据饮用水水源水碘含量动态调整。生活在水源性高碘地区的居民，从饮水中已经摄入足量甚至过量的碘，这部分居民应食用未加碘食盐。具体来说，水碘在100微克/升以上的地区，居民应食用未加碘食盐，高碘病区(水碘在100微克/升以上且甲状腺肿大率>5%的地区)居民改饮低碘水，预防高碘危害。省疾控中心已通过相关县级疾控中心，以在高碘行政村(居委会)售盐点悬挂提示标牌的形式，提醒高碘地区居民购买未加碘食盐。

发现，碘摄入过多的情况下，6~24个月的婴幼儿亚临床甲减的发病率约为7%。

郑合明说，虽然我省大部分地区属于碘缺乏地区，但在全省4万多个行政村中仍有7000多个行政村属于富碘地区。富碘地区的居民应该食用不加碘食盐，以防碘摄入量过多。居民在选购食盐时，尽量不要网购，要到当地正规商场，根据省疾控中心联合各地疾控中心的“温馨提示牌”购买适宜本地的合格食盐。

“这是因为相关部门会根据当地实际情况决定是否投放碘盐，以保障当地居民的碘摄入量。如果大家通过网购购买食盐，有可能会因为不了解情况导致碘摄入量过高或者过低。”郑合明说。

