**“十四五”广东省眼健康规划（2021-2025年）**

眼健康是国民健康的重要组成部分，涉及全年龄段人群全生命期。包括盲在内的视觉损伤严重影响人民群众身心健康和生活质量，加重家庭和社会负担，是涉及民生福祉的公共卫生问题和社会问题。为持续推进“十四五”期间我省眼健康事业高质量发展，进一步提高人民群众眼健康水平，根据《国家卫生健康委关于印发“十四五”全国眼健康规划（2021-2025年）的通知》《“健康广东2030”规划》等文件精神，结合我省实际，制定本规划。

一、规划背景

党中央、国务院高度重视眼健康工作。自上世纪80年代，国家层面连续出台防盲治盲和眼健康有关规划、政策，强化顶层设计，明确任务目标，提出具体措施，持续完善眼健康管理体系、技术指导体系和医疗服务体系。广东省根据本省实际情况，依据国家政策出台了本省的防盲治盲和眼健康规划，聚焦沙眼、白内障、儿童青少年近视等眼病防治和低视力康复，着力提升人民群众眼健康水平。

“十三五”时期，我省将儿童青少年近视防控纳入政府绩效考核，形成“政府主导、部门配合、专家指导、学校教育、家庭关注”的良好氛围。全省积极提升眼科医疗服务质量以及眼健康服务能力水平，通过大力推行“县级医院眼科能力建设项目”等工作，精准提升县级眼科医疗服务能力，全省县级人民医院均可开展白内障、青光眼、糖尿病视网膜病变、青少年近视等常见眼病的诊治，做到常见、多发眼病不出县。据统计，全省平均百万人口白内障手术率（简称CSR）超过2600，广州市、韶关市、河源市、阳江市CSR超过3000，茂名市、肇庆市、云浮市CSR超过4000；广东省眼科医生总数达4800多人，排名全国前列，人均眼科医生数量、眼科病床数量超过全国平均水平。

但是，儿童青少年近视防控已成为全球公共卫生难题之一，全省眼科医疗资源依旧存在城乡差异大、分布不均衡等问题，粤东西北基层医疗卫生机构眼科技术力量薄弱，服务能力有限。白内障防治工作有待进一步加强，全省CSR低于全国平均水平。全省三级防盲治盲网络工作协作性和有效性还有待加强。年龄相关性眼病患病率提高，部分低视力患者未得到及时干预，群众爱眼护眼意识还不够高，我省眼健康工作任务依旧艰巨。

二、总体要求

（一）指导思想。

以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，全面贯彻党的十九大和十九届历次全会精神，以人民健康为中心，以推动高质量发展为主题，以满足人民群众多层次多样化的眼健康需求为出发点和落脚点，落实健康中国、健康广东战略部署，健全眼健康服务网络，提高眼科医疗服务的覆盖面、可及性、公平性和有效性，努力为人民群众提供覆盖全生命期的眼健康服务。

（二）基本原则。

**1.坚持统筹规划，资源整合。**坚持眼健康工作服务于人民健康。坚持政府主导、多部门协作、全社会参与的眼病防治工作模式。立足本省实际情况，结合眼健康服务能力、眼病疾病谱、人口分布情况，科学制定区域眼健康规划，明确工作目标和责任主体，因地制宜、分类指导，统筹区域内医疗资源，保证具体工作措施取得实效。

**2.坚持提质增效，高质量发展。**坚持新发展理念，以提高眼健康服务质量和水平作为核心任务，推动眼健康管理体系、技术指导体系和医疗服务体系高质量发展，加强眼科人才队伍建设，加快优质医疗资源扩容和区域均衡布局，持续提高眼健康服务的公平性和可及性。

**3.坚持预防为主，防治结合。**重视眼疾病前期因素干预，注重医防协同，推动眼健康事业发展从以治病为中心向以人民健康为中心转变。加强眼健康科普宣传教育，强化每个人是自己眼健康第一责任人，推动形成人人参与、人人尽责、人人共享氛围。

**4.聚焦重点人群、重点眼病。**关注儿童青少年、老年人两个重点人群，聚焦近视等未矫正屈光不正、白内障、眼底病、青光眼、角膜盲和眼表疾病等重点眼病，推广眼病防治适宜技术与诊疗模式，提高重点人群眼健康水平。

（三）主要目标。

“十四五”时期，着力加强眼科医疗服务模式探索、服务体系建设、能力建设、人才队伍建设，持续完善眼科医疗质量控制体系，推动眼科优质医疗资源扩容及区域均衡布局。有效推进儿童青少年近视防控和科学矫治工作，进一步提升白内障复明能力，逐步提高基层医疗卫生机构对糖尿病视网膜病变等眼底疾病的筛查能力，推动角膜捐献事业有序发展。

**到2025年，力争实现以下目标：**

1.0-6岁儿童每年眼保健和视力检查覆盖率达90%以上，逐步降低儿童青少年新发近视率，提升儿童青少年眼健康整体水平。

2.不断提高省内有效屈光不正矫正覆盖率（简称eREC，见附件），逐步减少高度近视导致的视觉损伤。

3.全省CSR达到3500以上，不断提高有效白内障手术覆盖率（简称eCSC，见附件）。

4.建立县（市、区）－乡镇（社区）－村眼病防治工作网络，每个县（市、区）至少有一家医院加入眼科远程会诊平台。

5.持续提升眼科医疗服务效率，三级眼科专科医院日间手术占择期手术的比例不低于60%。

6.全省眼科医师总数超过5100名，每十万人口拥有眼科医师数不低于3.9名。

三、主要任务

（一）加强眼科医疗服务体系建设。

**1.加强眼科医疗服务机构建设。**根据患者就医需求和医疗资源布局，将眼科医疗服务体系建设纳入“十四五”区域医疗机构设置规划等统筹建设，推动眼科相关优质医疗资源扩容并下延。强化二级以上综合医院眼科设置与建设，补齐眼科及其支撑学科短板。鼓励有条件的县级综合医院和二级以上中医医院（含二级）独立设置眼科并提供门诊服务。每个地级市至少1家二级以上综合医院独立设置眼科。鼓励有条件地级市设置二级以上眼科专科医疗机构。

**2.建设眼科医学高地。**按照国家医学中心和国家区域医疗中心建设规划要求，争取眼科专业国家医学中心或国家区域医疗中心落户广东。推动粤港澳大湾区内眼健康领域的政策和规则互相沟通和逐步衔接，推动打造粤港澳大湾区眼科医学高地。发挥医疗高地作用，推动眼科创新诊疗技术转化和应用，优化常见病筛查及慢性病管理模式，推动眼健康管理产业升级，致力解决基层医疗资源紧缺，逐步缩小区域间、城乡间眼科医疗服务能力差异，减少患者跨区域就医。

**3.健全眼科医疗服务网络。**结合分级诊疗和城乡医院对口支援工作要求，健全完善省－市－县（市、区）和县（市、区）－乡镇（社区）－村两个眼病防治工作网络，形成以城市大医院优质眼科资源为龙头、县级医院眼科为中心、乡镇卫生院为枢纽、村卫生室为基础的城乡眼病防治网络，构建适合我省省情的眼健康服务网络。以省市三级眼科专科医院、三级医院眼科作为疑难眼病转诊示范点，逐步落实疑难病转诊服务体系建设落实基层首诊、双向转诊、急慢分治、上下联动的分级诊疗模式，为人民群众提供全面、公平、可及的眼健康服务。加强人工智能诊疗技术系统与基层医疗协作网络建设。加强远程医疗协作网建设，利用信息化手段推动眼科优质医疗资源向基层延伸。

（二）加强眼科医疗服务能力建设。

**4.提升眼科医疗服务能力。**按照《“十四五”国家临床专科能力建设规划》，从省、市、县（市、区）多个层面支持眼科临床重点专科建设，完善相关眼科亚专科体系，进一步提升眼科临床专科服务能力。同时，重点关注“一老一少”眼健康，着重提升近视科学矫治、白内障复明手术、常见眼病筛查等能力。推广人工智能等新技术应用，提高基层医疗机构对常见眼病筛查能力，规范眼底疾病诊疗流程。加强病理等支撑学科建设，提升眼病理诊断能力。充分发挥中医药在儿童青少年近视防控中的作用，推广应用中医药特色技术和方法。

**5.提升眼科医疗服务效率。**构建“急慢分开”模式。完善眼科日间手术相关工作制度和工作流程，在做好白内障、屈光不正等患者日间手术基础上，逐步扩大眼科日间手术病种范围，持续提升日间手术占择期手术的比例。加强眼科与康复机构、基层医疗机构协作，完善双向诊转机制，将术后康复期以及诊断明确、病情稳定的慢性眼病患者转向基层随诊。推动眼科门诊、日间手术服务预约诊疗制度建设，利用信息化技术不断优化医疗服务模式和流程，进一步提升医疗服务效率，有效改善患者就医体验。

**6.加强基层眼科服务能力建设。**依托城市医疗集团、县域医共体，引导眼病防治适宜医疗技术向基层延伸，推动有效视力筛查、眼底筛查技术等在基层应用，落实眼病防治措施。鼓励有条件的社区医院逐步提供基本眼科医疗服务。鼓励眼科专科门诊建设。持续推进眼科相关医联体建设，推动眼底照相筛查技术逐步覆盖基层医疗卫生机构，完善双向转诊和上下联动机制，进一步建立和完善全省眼科疑难病的远程会诊网络及转诊平台，探索建立“基层检查、上级诊断”服务模式，为眼病患者提供合理、及时诊疗和上转服务。

**7.强化落实防治结合要求。**加强我省医疗机构与疾病预防控制机构、妇幼保健机构、康复机构协作，开展跨机构、跨学科合作，建立健全眼科疾病诊疗、预防、康复相结合的工作机制，为患者提供“筛查－诊断－治疗－随访”连续型诊疗服务。加强儿童青少年近视防控、0-6岁儿童眼保健、65岁或以上人群视力体检和低视力康复工作，推动完善医防融合模式。促进中医眼科与现代眼科新技术、新方法有机结合，发挥中医眼科在眼病防治中的独特作用。

（三）加强眼科专业人才队伍建设。

**8.优化眼科专业技术人员结构。**支持眼科专科医院加强眼科学科带头人、骨干医师的培养与引进。重点培育高层次复合型眼科医学人才和创新团队，推动眼科医师队伍高质量发展。强化眼科医务人员培养与培训，探索分层级眼科医务人员规范化培训，形成稳定、合理的眼科梯队。强化眼病防治援外队伍的建设，拓展提升各项服务能力。

**9.加强眼科住院医师规范化培训。**以培养临床诊疗能力为核心，深入推进住院医师规范化培训，使临床医师具有良好职业道德、扎实医学理论知识和临床技能，规范化开展眼科疾病诊疗工作。进一步完善眼科医师规范化培训与职称晋升的衔接机制。

**10.加强继续医学教育培训。**充分发挥省级防盲技术指导组指导作用，组织有关专家编写县级人民医院眼科诊疗规范化培训系列教材和培训手册。制定培训计划和工作步骤，对全省县级人民医院开展常见致盲性眼病诊治的规范化培训，加强县级人民医院眼科技术骨干培训基地建设，切实提升县级人民医院眼科常见病种诊治能力。

**11.加大视光专业人才队伍建设。**在省内发达城市试点眼镜店等视光门店驻点视光师制度。推动建立眼视光门诊、诊所设置标准，鼓励社会资本设立眼视光门诊、诊所。多渠道规范开展视光学专业培训和资格认证，推进视光专业人才队伍建设以及提升专业水平。鼓励开设视光门诊，提升全省青少年儿童有效屈光不正矫正覆盖率（eREC）。

**12.提升基层全科医生眼病防治能力。**推进县级全科医学眼科规范化培训，强化基层眼科知识的普及和服务能力。由省防盲技术指导组组织专家队伍制定基层全科医生眼科知识规范化培训课程大纲和课程体系，加强基层全科医生及医护人员眼科疾病防治基本技能和技术水平，掌握常见眼病的筛查手段、随访技巧及掌握初级眼健康知识，并具备对公众进行初级眼保健培训的能力。

（四）加强眼科医疗质量管理。

**13.规范临床诊疗行为。**强化眼科医师依法执业意识，严格落实医疗质量安全核心制度，保障医疗质量与安全。进一步完善眼科相关诊疗规范、临床路径与诊疗指南等技术文件，加强眼科药物、临床诊疗技术应用等管理，规范眼科医师临床诊疗行为。规范医疗机构对屈光不正的诊疗标准及操作。

**14.加强眼科医疗质控体系建设。**以各级质控中心建设为核心，完善眼科专业医疗质量控制组织体系。以眼科重点病种和关键技术为主线，完善眼科疾病质量控制指标体系。以提升眼科医疗质量水平和技术能力为目标，强化质控指标应用，加强医疗质量安全数据收集、分析和反馈，开展质量改进工作。

（五）加强重点人群重点眼病防治。

**15.加强儿童青少年近视防控。**全面落实《综合防控儿童青少年近视实施方案》《儿童青少年近视防控适宜技术指南》等要求，推进儿童青少年近视及危险因素监测与干预，争取在“十四五”期间实现全省县（市、区）100%全覆盖，动态掌握全省儿童青少年近视率及危险因素变化。推广全省儿童青少年眼健康信息化管理，普及近视防控监测网络和电子视力档案，对儿童青少年视力进展进行监控和有效干预。认真开展中小学生视力筛查，落实每学期2次中小学生视力检查，将眼部健康数据（包括屈光度、眼轴长度、屈光介质参数等）及时更新到视力健康电子档案中，筛查出视力异常或可疑眼病的，提供个性化、针对性强的防控方案。发挥医院专业优势，不断提高眼健康服务能力，制定跟踪干预措施，检查和矫正情况及时记入儿童青少年视力健康电子档案。建立全省高度近视登记系统，对高度近视群体进行重点监测，定期随访，及时提供干预治疗，降低致盲风险。

**16.推动近视科学矫治。**落实《近视防治指南》等要求，科学开展验光等检查，强化高度近视患者早期预警和干预，提升近视早期诊断、早期控制能力，减少因高度近视而导致的视觉损伤。指导医疗机构规范开展近视矫治服务，制定完善角膜塑形镜等临床应用规范，加强近视相关手术操作监管，持续提升eREC。力争实现全省儿童青少年总体近视率从2018年开始至2023年每年降低0.5个百分点以上，近视高发地区和市县每年降低1个百分点以上。

**17.提升白内障复明水平。**推动落实乡村振兴战略，按照国家卫生健康委对“千县工程”的工作部署，推动我省“百县工程”县医院综合能力提升工作。深化三级医院对口帮扶县医院，持续开展健康快车等活动，推动白内障复明手术技术在基层医院普及，提升县医院白内障复明手术质量。指导医疗机构规范开展白内障复明手术，推动小切口白内障囊外摘除术或超声乳化白内障摘除术临床应用，强化手术质量管理，建立健全术后随访制度，提高eCSC。

**18.加强“一老一少”眼病防治。**规范落实国家基本公共卫生服务项目中0-6岁儿童眼保健和视力检查服务，完善服务网络，提高服务质量，推动落实0-6岁儿童眼部疾病和视力不良的早监测、早发现、早预警、早干预。力争65岁以上人群视力检查在我省基本公共卫生服务项目中的普及，顺应人口老龄化要求，提升我省老年人普遍眼健康水平。

**19.强化眼底病和青光眼等眼病早诊早治。**推动糖尿病视网膜病变、青光眼、干眼症、近视性视网膜病变、年龄相关性黄斑病变、视网膜血管阻塞、高血压眼病等早发现、早诊断、早治疗，制定重点疾病诊疗规范，完善慢性眼病患者管理模式，降低疾病负担和致盲率。落实糖尿病视网膜病变等眼科疾病分级诊疗服务技术方案。推动建立县级综合医院慢病管理中心，稳步推进家庭医生签约服务工作，构建眼科慢病管理体系。

**20.提高角膜盲救治能力。**依托现有医疗资源，合理规划、规范建设眼库。落实《眼库管理规范》《眼库操作技术指南》要求，规范供体角膜获取、处理、保存和使用，保证供体角膜可溯源。强化角膜移植技术临床应用管理，实施角膜移植全流程质量控制。建立符合中国国情的角膜捐献模式，加大宣传力度，鼓励社会参与，倡导角膜捐献，扩大角膜供体来源。重视角膜盲人才队伍建设和相关技术培训，提高角膜移植水平。

**21.提高眼外伤救治能力。**对全省眼外伤原因进行重点监测，探索建立全省医疗机构眼外伤登记系统，制定和推广眼外伤三级预防及处理办法，制定预防眼外伤职业安全指南，降低致盲风险。

**22.提升其他眼病防治水平。**监测沙眼患病情况，巩固消除致盲性沙眼成果。加强新生儿眼病防治，进一步贯彻落实《早产儿治疗用氧和视网膜病变防治指南》，对眼科、妇产科、儿科等专业的医务人员开展早产儿视网膜病变预防、筛查和治疗相关知识培训工作，提升诊断与治疗水平，降低早产儿视网膜病变发病率和致盲率。进一步提升斜弱视、眼表疾病、眼眶病、眼外伤等眼病治疗水平。加强遗传性眼病诊疗服务。对眼科专业医务人员加强职业中毒所导致眼科急慢性疾病专业知识培训。

### （六）搭建眼健康服务支撑平台。

**23.强化0-6岁儿童眼健康服务平台建设。**结合国家和省基本公共卫生服务，实施0-6岁儿童眼保健和视力检查，确保检查覆盖率达到90%以上。落实《0-6岁儿童眼保健及视力检查服务规范（试行）》，发挥基层医疗卫生机构、妇幼保健机构和综合医院眼科的联动作用，构建上下分工、各有侧重、密切合作的儿童眼保健服务网络，早期筛查儿童常见眼病并矫治视力不良。推进儿童青少年视力健康电子档案建立工作，及时更新屈光发育健康数据，并随儿童青少年入学实时转移。

**24.强化低视力诊疗康复平台建设。**持续提升三级综合医院眼科和眼科专科医院低视力门诊设置率。鼓励有条件的三级综合医院眼科和眼科专科医院开展视功能评估、康复需求评估、制定并实施康复计划等低视力康复工作。完善眼科医疗机构与低视力康复机构转诊机制，畅通双向转诊通道。强化低视力康复人才队伍建设，加强低视力康复技术规范化培训，提升眼科医务人员低视力康复能力。

**25.强化眼健康信息化平台建设。**积极推动“互联网+”医疗服务模式在眼科领域的应用，推动建设覆盖全省的眼健康电子档案系统，利用互联网诊疗、远程医疗等信息化技术，提升眼科医疗服务可及性。推进大数据、人工智能、5G等新兴技术与眼病社区筛查和眼科服务深度融合，开展人工智能在眼病预防、诊断和随访等应用，提升眼病早期筛查能力。建立眼科病例数据库，加强眼科病例数据收集、统计分析，为临床科学研究提供数据支撑。

**26.强化眼健康科普宣传平台建设。**建立完善公益性眼健康科普知识库和科普宣传平台。发挥眼科专业人员技术优势，利用新型主流媒体加强眼健康宣教，增强公众眼病防治意识，营造良好社会氛围。以“关注普遍的眼健康”为主线，以全国爱眼日、世界视觉日等时间节点为重点，加强眼健康科普宣传。指导眼科医疗机构在寒暑假等儿童青少年就诊高峰期，组织开展眼科疾病义诊、科普教育等公益活动。

**27.强化眼健康科学研究平台建设。**坚持技术创新的发展思路，加强临床诊疗技术创新及应用研究，推动研究成果转移转化与推广应用。积极开展临床、公共卫生、卫生经济等协同研究。加强对重点眼病开展流行病学研究，监测我省主要致盲性眼病的患病率、发病率、疾病谱变化情况，掌握我省眼病及其社会经济负担情况。

四、组织实施

（一）加强组织领导。各级卫生健康行政部门要充分认识眼健康工作的重要意义，高度重视眼健康和防盲治盲工作，强化落实责任，将其作为健康广东建设的重点工作统筹推进，主动加强与残联、教育、民政、财政等部门沟通协调，形成政策合力。加强省市两级防盲技术指导组、眼科医疗质量控制中心的建设，充分发挥组织协调作用和专家的技术指导作用，加强对眼病防治适宜技术的研究与推广应用，保障工作取得实效。

（二）落实目标责任。各地市卫生健康行政部门要依据本规划，结合本地区实际，抓紧制定本区域工作规划，形成时间表和路线图，明确分工，落实责任。有条件的地方可开展眼健康专项工作，以点带面，推动眼健康工作发展。

（三）加强监测评估。各级卫生健康行政部门要制定本地区“十四五”时期眼健康事业发展监测评估方案，明确评估指标和评价方法，做好规划实施情况动态监测和评估工作。定期监测评估工作进展，及时发现问题并研究解决。省卫生健康委将适时对各地市卫生健康行政部门贯彻落实规划情况进行评估并予以通报。

（四）强化宣传引导。各级卫生健康行政部门要重视眼健康相关宣传工作，加强人员政策培训。要充分发挥媒体作用，提高社会认可度和支持度，形成全社会支持和参与眼病防治工作的良好社会氛围，持续推动落实各项眼健康工作措施。

附件：指标释义

**附件**

**指标释义**

1. 有效屈光不正矫正覆盖率（eREC）

定义：接受过屈光不正矫正（如框架眼镜、隐形眼镜或屈光手术）并获得高质量效果的人数占需要屈光不正矫正的人数的比例。考虑到近视力损害对生活质量和生产力的影响，在eREC的全球监测中，远视力有效屈光不正矫正覆盖率和近视力有效屈光不正矫正覆盖率均需纳入。

远视力有效屈光不正矫正覆盖率的推荐计算方法：((a+b)/(a+b+c+d))×100。a为因远视力损害而戴框架眼镜或隐形眼镜，视力较好眼的UCVA＜6/12且PVA≥6/12（满足眼健康服务需要）；b为有屈光手术史且视力较好眼的UCVA≥6/12（满足眼健康服务需要）；c为因远视力损害而戴框架眼镜或隐形眼镜或者有屈光手术史，视力较好眼的UCVA＜6/12且PVA＜6/12，但可以通过小孔镜或者屈光矫正改善至≥6/12（未完全满足眼健康服务需要）；d为未进行视力矫正，视力较好眼的UCVA＜6/12，并且可以通过小孔镜或者屈光矫正改善至≥6/12（未满足眼健康服务需要）。

近视力有效屈光不正矫正覆盖率的推荐计算方法：(a/(a+b+c))×100。a为因近视力损害而戴框架眼镜，视力较好眼40㎝处的UCVA＜N6，且视力较好眼的PVA≥N6（满足眼健康服务需要）；b为因近视力损害而戴框架眼镜，至少一只眼的远距离BCVA≥6/12，且视力较好眼的PVA＜N6（未完全满足眼健康服务需要）；c为有未矫正的近视力损害，至少一只眼的远距离BCVA≥6/12，且视力较好眼的UCVA＜N6（未满足眼健康服务需要）。

备注：UCVA为未矫正视力，戴眼镜者（框架眼镜或隐形眼镜）测量其裸眼视力。PVA为日常生活视力，戴眼镜者（框架眼镜或隐形眼镜）测量其戴镜视力。BCVA为通过小孔镜或验光测量获得的最佳矫正视力。在计算近视力eREC时，为了排除其他原因导致的近视力损害，只纳入远距离BCVA≥6/12的个体。

1. 有效白内障手术覆盖率（eCSC)

定义：50岁及以上人群中接受过白内障手术且术后远距离视力良好的人数占需要白内障手术的人数的比例。

推荐计算方法：((a+b)/(c+d+e))×100。a为单侧白内障手术，术眼PVA≥6/12，对侧眼BCVA＜6/12，且对侧眼视力损害或盲的主要原因是白内障；b为双侧白内障手术，至少一只眼睛术后PVA≥6/12；c为单侧白内障手术（不管术眼视力如何），对侧眼BCVA＜6/12，且对侧眼视力损害或盲的主要原因是白内障；d为双侧白内障手术（不管术眼视力如何）；e为BCVA＜6/12，且双眼视力损害或盲的主要原因是白内障。

备注：以上测量均为远距离视力。PVA为日常生活视力，戴眼镜者（框架眼镜或隐形眼镜）测量其戴镜视力。BCVA为通过小孔镜或验光测量获得的最佳矫正视力。