宿迁市“十四五”眼健康规划

为持续推进全市“十四五”期间眼健康事业高质量发展，保障人民群众身体健康，根据《“十四五”全国眼健康规划（2021-2025年）》，结合我市实际，制定本规划。

一、规划背景

　　“十三五”期间，我市政府高度重视防盲治盲工作，建立完善市、县两级防盲治盲管理、技术指导和服务体系。致盲性眼病防治项目持续推进，开展以白内障为主的多个主要致盲性眼病防治项目，主要致盲性眼病得到有效遏制。全市眼科医务人员队伍不断完善，眼科医师数量增加至218名。儿童眼保健和视力检查工作持续推进，0-6岁儿童眼保健和视力检查年覆盖率达到91.78％。全市完成白内障手术4.63万例，其中贫困患者免费手术1.31万例，百万人口白内障手术率（CSR）达到1865。

　　随着经济社会发展及人口老龄化进程加剧，人民群众对眼健康有了更高需求，我市防盲治盲工作仍面临较大挑战。主要致盲性眼病有白内障、青光眼、糖尿病视网膜疾病、未矫正的屈光不正等，其中白内障是首要致盲因素。眼科专业人才总体上仍较缺乏，且分布不平衡，基层保健工作能力不足，防盲工作宣传力度不够等问题。“十四五”期间需要进一步完善防盲和眼健康服务体系，重点加强基层眼科专业队伍建设和眼病防治适宜技术推广，建立和完善眼科医疗质量控制体系，推动眼科医疗服务高质量发展，努力满足人们不断提高的眼健康需求。

二、指导思想和基本原则

（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，围绕医疗卫生体制改革和“健康江苏”的目标要求，继续加强眼科特别是县级综合医院眼科服务能力建设，进一步构建优质高效的眼健康服务体系。关注主要致盲眼病，防治结合，全面加强防盲治盲工作。

（二）基本原则。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，防治结合，统筹规划，突出重点，分步实施。关注老年人、儿童青少年两个重点人群，聚焦白内障、眼底病、青光眼、角膜盲、近视性视网膜病变等重点疾病，加强眼健康科普知识宣传，推广眼病防治适宜技术与诊疗模式，不断加强眼科医疗服务体系建设，完善眼病防治长效工作机制。

三、主要目标

　　到2025年，争取达到以下目标：

（一）0-6岁儿童眼保健和视力检查年覆盖率达到94.3％以上，儿童青少年眼健康整体水平不断提升。

（二）有效屈光不正矫正覆盖率（简称eREC，见附件）不断提高，高度近视导致的视觉损伤人数逐步减少。

（三）全市百万人口白内障手术率达到2270以上，有效白内障手术覆盖率（简称eCSC，见附件）不断提高。

（四）加强对糖尿病视网膜病变、青光眼、黄斑变性的早期筛查、早期诊断与早期治疗，90％以上的市级医院能够熟练开展糖尿病视网膜病变激光光凝术。

（五）普遍开展早产儿视网膜病变防治培训，降低早产儿视网膜病变发病率和致盲率。

四、主要工作

（一）完善眼科医疗服务体系

　　1．加强综合医院眼科和眼科专科医院建设。根据患者就医需求和医疗资源布局等，加大各级财政投入，进一步推动眼科专科医院和综合医院眼科建设，二级以上综合医院独立设置眼科。县级综合医院独立设置眼科并提供门诊服务。鼓励各地按照眼科医院相关标准规范设置眼科专科医院，满足患者多层次多样化就医需求。

　　2．加强眼科医学高地建设。按照国家区域医疗中心建设规划要求，组织符合条件的医院申报眼科专业国家区域医疗中心。按照《江苏省区域医疗中心设置实施方案》，制定眼科专业区域医疗中心标准，建设市级眼科区域医疗中心。发挥各中心的技术引领和辐射带动作用，提升眼科整体服务能力，逐步缩小区域间、城乡间眼科医疗服务能力差异，减少眼科患者跨区域就医。

　　3．构建眼科医疗协作网络。依托现有规模适宜、水平领先的眼科医院或设有眼科的综合医院，通过专科联盟、区域医疗联合体、对口支援、特色科室孵化等方式，推广眼科适宜技术，加快眼科相关优质医疗资源扩容并下延，补齐基层眼科医疗服务短板，打牢眼科疾病分级诊疗的基础。加强远程医疗协作网建设，利用信息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

　　1．提升眼科医疗服务能力。支持眼科临床重点专科建设，进一步提升眼科临床专科服务能力。重点关注儿童、老年患者，重点提升近视科学矫治、白内障复明手术、常见眼病筛查等能力。加强病理等支撑学科建设，提升眼病理诊断能力。

　　2．提升眼科医疗服务效率。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，完善双向转诊机制。推动眼科门诊、日间手术服务实施预约诊疗制度，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。

　　3．加强基层服务能力建设。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。推动落实基层眼病防治工作模式，加强宣传眼保健和眼病防治知识，对辖区内主要眼疾患者进行筛查、建卡、登记、转诊。

　　4．强化防治结合。加强医疗机构与疾病预防控制机构或眼病预防保健机构、妇幼保健机构、低视力康复机构的沟通协作，建立医、防、康复相结合的横向合作机制。为患者提供筛查一诊断一治疗一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

　　1．建立眼病防治专业技术人员培训基地，开展市级眼病防治管理人员和专业技术人员的培训。强化眼科医务人员培养与培训，形成稳定、合理的眼科专业人才梯队。“十四五”末，力争眼科医师总数超过265名，每十万人口拥有眼科医师超过4名。

　　2．组建培训师资专家库，制定培训大纲、课程体系和效果评价指标体系，分级分类对眼病防治管理人员和专业技术人员（包括眼科医师、视光师、全科医师等）开展规范化培训。创新眼科医师培训模式，探索建立在线培训课堂。

　　3．充分发挥省级防盲技术指导组和眼科专业学协会的专势，加强对县级眼科医师和基层卫生技术人员的培训。

（四）加强眼科医疗质量管理

　　1．严格落实医疗质量安全核心制度，按照眼科相关诊疗规范、临床路径和诊疗指南，加强眼科药物、临床诊疗技术应用管理，规范眼科医师临床诊疗行为。

　　2．加强各级眼科医疗质量管理与控制体系建设，完善眼科疾病质量控制指标体系，加强医疗质量安全数据收集、分析和反馈，强化质控指标应用，持续开展质量改进工作。

　　（五）提升近视防控和矫治水平

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。扎实开展儿童眼保健和视力检查工作，0-6岁儿童眼保健和视力检查年覆盖率达到94.3％以上。完善0-3岁儿童健康体检眼健康档案，在园儿童眼健康档案覆盖率达到85％以上。推进儿童青少年近视及危害因素监测与干预，动态掌握全省青少年近视率及危害因素变化情况。逐步扩大中小学生视力筛查人群，加强视力监测网络建设，针对性开展专家进校园行动、中小学生健康月活动等干预措施。加强儿童眼保健专科建设与视光师培养，重视远视储备不足儿童的监测及有效医学干预，提高视力筛查、常见眼病诊治和急诊处置能力。指导医疗机构规范开展近视矫治服务，加强近视相关手术操作监管，持续提升eREC。

　　（六）提升白内障复明水平

　　持续开展光明工程、光明行等活动，推动白内障复明手术技术下沉，提升县医院白内障复明手术能力。达到县级医院综合服务能力推荐标准的县医院，90％以上开展白内障复明手术，建立健全白内障手术质量评价和术后随访制度，提高手术质量和eCSC。

　　（七）提高眼底病、青光眼等眼病的早诊早治能力

加强青光眼、糖尿病视网膜病变、近视性视网膜病变、黄斑变性、视网膜血管阻塞、高血压眼底病变等眼底病的早发现、早诊断、早治疗，完善慢性眼病患者管理模式。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，探索建立“基层检查、上级诊断”服务模式，提升眼底病、青光眼等眼病诊治能力。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，建设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，构建眼病慢病管理体系。

　　（八）提高角膜盲救治能力

　　落实《眼库管理规范》《眼库操作技术指南》要求，会同相关部门加强江苏省人体器官获取组织角膜获取的监管，规范供体角膜获取、处理、保存和使用，建立供体角膜溯源机制，实施角膜移植全流程质量控制，强化角膜移植技术临床应用管理。

　　（九）提升其他眼病的防治水平

　　继续按照WHO沙眼防治策略，监测我市沙眼患病情况，引导群众增强沙眼预防意识，防止沙眼流行复燃。加强新生儿眼病，特别是早产儿视网膜病变筛查与治疗，规范早产儿救治，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。

　　（十）规范开展低视力康复工作

　　进一步提升市级残疾人康复机构“低视力康复中心”服务能力。市、县级综合医院和眼科专科医院应普遍开设低视力门诊，建立医疗机构眼科与低视力康复中心联动协作机制，医疗机构对确诊的低视力患者应及时转诊至低视力康复中心。加强对低视力助视器验配师的规范化培训，建立符合市情的低视力助视器供应验配标准流程与工作模式。鼓励社会各界广泛支持、参与低视力康复工作。

（十一）加强眼健康宣传教育工作

　　充分利用全国爱眼日、世界视觉日、世界青光眼周等健康宣传日，以电视、广播、报纸、期刊、网络以及其他新媒体等群众喜闻乐见和易于接受的方式开展宣传教育，普及眼保健知识，提高白内障、未矫正屈光不正、糖尿病视网膜病变、青光眼、黄斑变性、早产儿视网膜病变等眼病防治和低视力康复知识知晓度，增强公众眼病防治意识，形成全社会支持、参与眼病防治工作的良好氛围。

（十二）加强眼健康信息化建设

　　开展全市眼病防治医疗资源调查和眼病流行病学调查，持续有效监测主要致视力损害眼病患病率、发病率及顺位变化情况，全面评价眼科综合服务能力。探索眼病大数据分析，进一步加强眼病预防与管控。探索实现信息化技术在眼病预防、诊断和随访等方面的应用，推进眼健康息化管理。加强白内障手术信息报告工作。充分利用远程医疗信息系统，提升基层眼保健和眼病诊疗水平。

五、组织实施

　　（一）加强领导，完善政策。各县（区）卫生健康行政部门要高度重视眼病防治工作，加强与残联、教育、民政、财政等部门沟通，统筹安排，细化分工，保障眼病防治各项工作的顺利实施。加强各级防盲技术指导组的能力建设，充分发挥其组织管理和技术指导作用。

　　（二）明确责任，推动落实。各县（区）卫生健康行政部门要依据本规划，结合地区实际，制订本地区眼健康规划，形成时间表和路线图，确保完成规划各项任务和目标。要确定专人负责本行政区域内的眼病防治工作，建立培训、督导、质控、信息报送等制度，注重挖掘、交流辖区内防盲治盲先进经验，确保防盲治盲工作有序开展。市防盲办要制定“十四五”时期眼健康事业发展监测评估方案，指导各地建设防盲技术指导组。

（三）目标管理，定期评估。我委将委托市眼科质控中心对　　各地落实眼病防治工作情况进行指导和评估，各县（区）卫生健康行政部门负责制定本地区的眼健康事业发展监测评估方案，对本地区眼健康工作开展情况定期进行检查评估。

附件：

一、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））x100。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））x100。a为因近视力损害而戴框架眼镜，视力较好眼40cm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。

二、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））x100。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。