

医政医管局

主站首页

首页

最新信息

政策文件

工作动态

关于我们

专题专栏

通告公告

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

发布时间：2022-01-11 来源：医政医管局

国卫医发〔2022〕1号

各省、自治区、直辖市及新疆生产建设兵团卫生健康委：

为切实做好“十四五”期间我国眼健康工作，进一步提高人民群众眼健康水平，持续推进我国眼健康事业高质量发展，结合当前工作现状，我委制定了《“十四五”全国眼健康规划（2021-2025年）》（可从国家卫生健康委网站下载）。现印发给你们，请各地认真贯彻执行。

国家卫生健康委

2022年1月4日

（信息公开形式：主动公开）

“十四五”全国眼健康规划 (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”期间我国眼健康事业高质量发展，进一步提高人民群众眼健康水平，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。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，各地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，眼科医疗卫生事业快速发展。眼科服务能力持续提升，白内障复明手术在县域普遍开展。眼科医务人员队伍不断完善，眼科医师数量增加至4.7万名。医务人员积极参与眼健康科普宣教。人民群众爱眼护眼意识明显提升。“十三五”末，我国盲的年龄标化患病率已低于全球平均水平。世界卫生组织正式认证，我国消除了致盲性沙眼这一公共卫生问题。我国百万人口白内障手术率（简称CSR）超过3000，较“十二五”末翻一番。

但是，我国仍是世界上盲和视觉损伤患者最多的国家之一。我国主要致盲性眼病由传染性眼病转变为以白内障、近视性视网膜病变、青光眼、角膜病、糖尿病视网膜病变等为主的眼病。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。我国眼科优质医疗资源总量相对不足、分布不均衡的问题依然存在，基层眼健康服务能力仍需加强，眼健康工作任务依然艰巨。

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，落实健康中国战略部署，进一步构建优质高效的眼健康服务体系，努力为人民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。根据人民群众眼病就医需求、眼病疾病谱、人口分布情况，科学制定区域眼健康规划，

明确工作目标和任务分工，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，加快优质医疗资源扩容和区域均衡布局，持续改善眼健康服务的公平性和可及性。

3. 坚持预防为主、防治结合。重视眼病前期因素干预，注重医防协同、急慢分治，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，聚焦近视等屈光不正、白内障、眼底病、青光眼、角膜盲等重点眼病，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并下延。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到90%以上，儿童青少年眼健康整体水平不断提升。

2. 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。

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

四、推动眼科医疗服务体系高质量发展

（一）加强眼科医疗服务体系建设。

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，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。逐步建立完善国家-区域-省-市-县五级眼科医疗服务体系，优化医疗资源布局。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。每个地级市至少1家二级以上综合医院独立设置眼科。鼓励有条件的县级综合医院独立设置眼科并提供门诊服务。

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，统筹建设眼科专业国家医学中心和国家区域医疗中心，打造国家和区域眼科医学高地。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，减少患者跨区域就医。

3. 构建眼科医疗服务网络。构建适合我国国情的眼健康服务网络，提供全面、公平、可及的眼健康服务。鼓励实力强的眼科专科医院和综合医院眼科牵头建设专科联盟，整合专科医疗资源，带动提升眼科整体服务能力。推动城市医疗集团和县域医共体建设，充分吸纳眼科医疗资源参与，建立眼科医疗资源与区域内其他医疗资源分工协作机制，完善城市和县域两个眼健康工作网络。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。

1. 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》，从国家、省、市（县）级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。构建“急慢分开”模式。完善眼科日间手术相关工作制度和 workflows，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。力争“十四五”末，三级眼科专科医院日间手术占择期手术的比例达到60%。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。按照社区医院基本标准，鼓励有条件的社区医院逐步提供眼科医疗服务。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

基层应用，落实眼病防治措施。完善双向转诊和上下联动机制，为眼病患者提供合理诊疗和上转服务。

4. 强化落实防治结合要求。加强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，建立眼科疾病医疗、预防、康复相结合工作机制，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）加强眼科专业队伍建设。

1. 优化眼科专业技术人员队伍。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5万名，每十万人口拥有眼科医师数超过3.6名。加强眼科学科带头人、骨干医师引进与培养，重点培育高层次复合型眼科医学人才，形成一批高水平领军人才和创新团队，推动眼科医师队伍高质量发展。

2. 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。

3. 加强继续医学教育培训。充分发挥国家级、省级防盲技术指导组、眼科专业学会技术优势，对眼病防治管理人员和专业技术人员开展培训。组建高质量师资队伍，通过线上线下等开展不同形式继续教育，提升眼科医师临床技术能力与水平。

（四）加强眼科医疗质量管理。

1. 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。

2. 加强眼科医疗质量管理与控制体系建设。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

（一）提升近视防控和矫治水平。

1. 推进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。制修订近视防控相关标准，形成儿童青少年视力健康标准体系。强化0-6岁儿童眼保健和视力检查服务。推进儿童青少年近视及危险因素监测与干预，通过全国学生常见病和健康影响因素监测系统开展近视专项监测，力争“十四五”期间实现全国县（区）近视监测100%全覆盖，动态掌握全国儿童青少年近视率及危险因素变化情况。逐步扩大中小學生视力筛查人群，加强视力监测网络建设，针对性开展专家进校园行动、中小學生健康月活动干预措施。

2. 推动近视科学矫治。指导医疗机构落实《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。

（二）提升白内障复明水平。推动落实乡村振兴战略，扎实推进“千县工程”，深化三级医院对口帮扶县医院，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。“十四五”末，达到县级医院综合服务能力推荐标准的县医院中，90%以上开展白内障复明手术，全国CSR达到3500以上（“十三五”末CSR未达到3000的省份力争每年增长5%）。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。

（三）提高眼底病、青光眼等眼病的早诊早治能力。推动青光眼，以及糖尿病视网膜病变、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，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。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，推

动落实“千县工程”，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。

（四）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。重视人才队伍建设和相关技术培训，提高角膜移植水平，实现角膜移植技术全国所有省份100%全覆盖。

（五）提升其他眼病的防治水平。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，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。

六、搭建眼健康服务支撑平台

（一）强化0-6岁儿童眼健康服务平台建设。结合国家基本公共卫生服务，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。

（二）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培训，提升眼科医务人员低视力康复能力。

（三）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，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。

（四）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。

（五）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。发挥国家眼科临床研究中心及其协同研究网络的作用，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，监测我国主要致盲性眼病的患病率、发病率、疾病谱变化情况，掌握我国眼病及其社会经济负担情况。

七、组织实施

（一）加强组织领导。各级卫生健康行政部门要高度重视眼健康和防盲治盲工作，强化落实责任，将其作为健康中国建设的重点工作统筹推进。加强与残联、教育、民政、财政等部门沟通协调，形成政策合力。重视各级防盲技术督导组建设与评估，保障工作取得实效。

（二）落实目标责任。各省级卫生健康行政部门要依据本规划，结合本地区实际，在2022年3月底前制订区域工作规划，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。各省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，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。国家卫生健康委将适时对各省级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，为落实各项政策措施营造良好社会氛围。

指标释义

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 and 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： $((a+b)/(a+b+c+d)) \times 100$ 。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 $\geq 6/12$ （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 $\geq 6/12$ （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 $\geq 6/12$ （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 $\geq 6/12$ （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： $(a/(a+b+c)) \times 100$ 。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 $\geq N6$ （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 $\geq 6/12$ ，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 $\geq 6/12$ ，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 $\geq 6/12$ 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： $((a+b)/(c+d+e)) \times 100$ 。a为单侧白内障手术，术眼PVA $\geq 6/12$ ，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 $\geq 6/12$ ；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。