

关于印发全国防盲治盲规划（2012-2015年）的通知

中华人民共和国卫生部

www.moh.gov.cn

2012年8月1日

卫医政发〔2012〕52号

各省、自治区、直辖市卫生厅局、残联，新疆生产建设兵团卫生局、残联：

为进一步全面推动我国防盲治盲工作，满足人民群众眼保健服务需求，保障人民群众身体健康，在我国实现“2020年前消除可避免盲”的目标，我们组织制定了《全国防盲治盲规划（2012-2015年）》。现印发给你们，请遵照执行。

卫生部 中国残联

2012年7月27日

全国防盲治盲规划（2012-2015年）

一、现状和问题

盲和视力损伤严重影响人民群众的身体质量和生活质量，加重了家庭和社会负担，是重大的公共卫生问题。1999年，世界卫生组织和国际防盲协会提出“2020年前消除可避免盲”的防盲治

盲全球性战略目标，到 2020 年要在全球消除包括白内障、沙眼、河盲、儿童盲、屈光不正和低视力导致的可避免盲，我国政府做出承诺并积极参与实现这一目标。

“十一五”期间，我国政府高度重视防盲治盲工作，通过制定实施防盲治盲规划、建立防盲治盲工作体系和开展防盲治盲项目，大力推动此项工作，取得显著成绩。目前，我国已基本形成国家、省（区、市）以及部分地（市）的防盲治盲管理和技术指导体系，并通过组织实施“中西部地区儿童先天性疾病和贫困白内障患者复明救治”、“视觉第一中国行动”和“百万贫困白内障患者复明工程”等项目，进一步提高了白内障手术的覆盖率，加强了基层眼保健网络和防盲治盲队伍的建设。目前我国 94% 的县医院可以开展眼科医疗服务，其中 84% 的县医院可以开展白内障复明手术，为建立我国防盲治盲长效机制奠定坚实基础。此外，每年 6 月 6 日在全国范围内举办“爱眼日”宣传活动，也营造了全社会爱眼护眼的良好氛围。2010 年，我国百万人口白内障手术率（CSR）已经达到 900，白内障盲人数量显著减少。

虽然防盲治盲工作在过去的 5 年中取得显著的成绩，但是目前仍面临巨大挑战。我国仍然是世界上盲和视力损伤最严重的国家之一，还存在眼科医疗资源总量不足、分布不均和质量不高，基层眼保健工作薄弱、信息系统不完善等问题。此外，各级政府

对防盲治盲工作重视程度、群众防盲治盲意识还需要继续增强，在全国范围内实现“2020年前消除可避免盲”的目标，任重道远。

二、指导思想和工作原则

（一）指导思想。坚持以人为本，将逐步消除可避免盲、提高人民群众的眼健康水平作为开展防盲治盲工作的出发点和落脚点。以深化医药卫生体制改革为契机，以“2020年前消除可避免盲”为目标，按照《“十二五”期间深化医药卫生体制改革规划暨实施方案》和《中国残疾人事业“十二五”发展纲要》要求，全面加强眼科特别是县级综合医院眼科服务能力建设，构建布局合理、功能完善的眼保健服务网络，满足人民群众眼保健服务需求。

（二）工作原则。坚持政府主导、多部门协作、全社会参与；将防治主要致盲性眼病与加强眼科服务能力建设，特别是基层眼科服务能力建设相结合，推广眼科适宜技术，逐步建立防盲治盲长效工作机制；立足国情，明确工作目标，分步实施、分级负责，确保各项工作措施取得实效。

三、工作目标

到2015年底，争取达到以下目标：

（一）完善防盲治盲网络。

1. 国家、省、市三级防盲治盲工作网络进一步健全，服务能力进一步提高。

2. 设有眼科或具有眼耳鼻喉科医师的县级综合医院达到全国县级综合医院总数的 90%以上，其中 85%的县级综合医院眼科能够开展白内障复明手术。

3. 基本形成适合我国国情的防盲治盲工作模式。基层医疗卫生机构能够对主要致盲性眼病进行初步筛查并及时转诊。

(二) 加强防盲治盲人员队伍建设。 建立国家级和省级防盲治盲管理人员和专业技术人员规范化培训制度。各省省级防盲治盲管理人员全部接受规范化培训。

(三) 防治主要致盲性眼病。

1. 继续开展白内障盲的防治工作，到 2015 年底全国 CSR 达到 1300。全国创建 600 个白内障无障碍县（区）。

2. 根治致盲性沙眼。

3. 医疗机构普遍重视糖尿病视网膜病变和青光眼的早期筛查和早期治疗，加强健康教育，社会公众防治意识进一步提高。

4. 医务人员对早产儿视网膜病变防治的知晓程度进一步提高，降低早产儿视网膜病变发病率。

5. 落实《国家基本公共卫生服务规范（2011年版）》，在城乡居民健康档案管理、0-6岁儿童健康管理和老年人健康管理中开展视力检查。

（四）开展低视力康复工作。在省级残疾人康复机构建立“低视力康复中心”，为50万名低视力患者免费配用助视器，培训低视力儿童家长20万名。

四、主要工作内容

（一）进一步建立完善防盲治盲工作网络。

1. 把防盲治盲工作纳入国家、省级卫生工作和残疾人工作规划，统筹安排，加强领导，增加投入。

2. 加强国家级、省级、设区的市级防盲技术指导组的能力建设，发挥其组织管理和技术指导作用，协助卫生行政部门开展基层眼科业务指导、专业人员培训、信息收集等工作。卫生行政部门对防盲技术指导组的工作情况实施绩效考核评估。

3. 加强县级综合医院眼科能力建设，发挥其作为基层防盲治盲技术指导中心的作用。鼓励城市三级医院眼科、眼科医院与县级综合医院眼科建立紧密的合作关系，通过技术指导、人员培训等方式，使县级综合医院眼科具备常见眼病诊治和急诊处理能力，落实双向转诊。

4. 开展城市农村防盲治盲网络建设试点工作，以城市大医院

优质眼科医疗资源为龙头，以县医院为依托，探索建立适合我国国情的城乡眼病防治工作模式。

5. 鼓励社会各界积极参与防盲治盲工作。建立政府主导的合作机制，鼓励非政府组织、民营眼科医疗机构等社会力量参与防盲治盲工作，进一步优化政策，加强统筹协调和资源整合，充分发挥各级各类防盲治盲资源的作用。

（二）加强防盲治盲人员队伍建设。

1. 成立国家级、省级防盲治盲培训专家队伍，制定防盲治盲管理人员和基层专业技术人员培训大纲和课程体系，探索建立国家级或区域培训中心。

2. 卫生部组织对各省省级防盲治盲管理人员开展规范化培训，各省（区、市）对市、县以及基层相关工作人员开展培训，提高各级防盲治盲管理人员的工作能力。

3. 充分发挥眼科专业学协会的专业优势，加强对县级综合医院眼科医师和基层医疗卫生人员的培养和培训，使其能够掌握适宜技术预防、治疗常见眼病。

（三）防治主要致盲性眼病。

1. 继续开展贫困白内障患者复明工作，消除新发白内障盲，进一步提高我国白内障复明手术率。建立白内障手术质量评价和

术后随访制度，提高手术质量。继续加强白内障手术信息报告工作。

2. 继续实施“视觉第一 中国行动”项目三期，开展致盲性沙眼根治工作，力争 2015 年底在我国根治致盲性沙眼。

3. 通过培训，提高医疗机构眼科和相关临床学科专业人员对糖尿病视网膜病变和青光眼的早诊早治能力。开展针对糖尿病视网膜病变和青光眼的健康教育，大力推动早期筛查和早期治疗。

4. 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防治相关知识培训，对高危患儿进行早期筛查和早期治疗。

5. 乡镇卫生院、村卫生室和社区卫生服务中心（站）要认真落实《国家基本公共卫生服务规范（2011 年版）》，在城乡居民健康档案管理、0-6 岁儿童健康管理和老年人健康管理中开展视力检查，并按照规定做好检查结果的记录。

（四）开展低视力康复工作。

1. 各省省级残疾人康复机构均建立“低视力康复中心”，加强“低视力康复中心”服务能力建设。

2. 对眼科专业技术人员开展低视力相关知识培训，提高低视力筛查诊断水平。加强眼科医疗机构与低视力康复中心的合作，

通过技术指导等方式，提高低视力患者的康复服务质量。

3. 对低视力助视器验配师开展培训，推行“一对一”助视器验配工作模式。

4. 建立低视力助视器生产供应服务网络，提高低视力患者的生活质量。

5. 组织开展低视力康复相关学术交流。普及低视力康复知识。鼓励社会各界广泛参与低视力康复工作。

（五）开展防盲治盲宣传教育工作。发动社会各界广泛开展眼病防治健康教育，根据不同人群特点，以电视、广播、报纸、期刊及网络等群众喜闻乐见和易于接受的方式，普及眼保健知识。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开展宣传活动，形成全社会支持、参与防盲治盲工作的良好氛围。

（六）制订基层常见致盲性眼病防治工作指南。

（七）进一步完善白内障复明手术信息报送制度。加强“白内障复明手术信息报告系统”数据库的建设，进一步完善眼科医疗机构信息报送工作制度，做到手术一例，上报一例。

五、保障措施

（一）密切协作，完善政策。各级卫生行政部门、残联要充

分认识防盲治盲工作的重要意义和社会属性，与相关部门密切协作，积极制订有利于防盲治盲工作的政策措施，探索建立防盲治盲长效工作机制，加大宣传力度，努力营造全社会关注、支持防盲治盲工作的社会环境。

（二）以点带面，推动落实。各级卫生行政部门、残联要依据本《全国防盲治盲规划（2012-2015年）》（以下简称《规划》），结合本地实际，制订本地区的《防盲治盲规划》，因地制宜地开展工作。注重挖掘、推广辖区内防盲治盲先进工作经验，带动本地区防盲治盲工作有计划、分步骤地达到《规划》要求。

（三）实行目标管理，建立定期评估制度。卫生部负责制订《规划》评价指标及评价方法，对各地实施情况进行督导评估。针对《规划》实施过程中出现的新问题、新情况，卫生部将对有关内容进行调整和补充。各省级卫生行政部门负责制订本地区《防盲治盲规划》评价指标及评价方法，分解任务，落实责任，对本地区工作开展情况定期进行检查评估。