

全面深入地开展我国防盲治盲工作:解读 《全国防盲治盲规划(2012-2015年)》

赵家良

【摘要】 2012 年我国卫生部和中国残疾人联合会联合发布的《全国防盲治盲规划(2012-2015 年)》是在我国进一步全面深入地推动防盲治盲工作,实现 2020 年前根除可避免盲这一宏伟目标的重要文件。在《全国防盲治盲规划(2012-2015 年)》中明确了防盲治盲工作的社会属性,正确地分析了我国当前防盲治盲的形势,提出今后四年中我国防盲治盲的指导思想、工作原则、工作目标和内容,以及落实《全国防盲治盲规划(2012-2015 年)》的保障措。眼科机构的领导者和眼科医师应当认真学习与实践《全国防盲治盲规划(2012-2015 年)》,争取我国防盲治盲工作取得更大的进展。(中华眼科杂志, 2013, 49:769-773)

【关键词】 盲; 一级预防; 健康计划

Overall and intensively conduct the prevention of blindness in China; explaining the National Plan for the Prevention of Blindness (2012-2015) ZHAO Jia-liang. Department of Ophthalmology, Peking Union Medical College Hospital, Peking Union Medical College, Chinese Academy of Medical Sciences, Beijing 100730, China

【Abstract】 The National Plan for the Prevention of Blindness (2012-2015) issued by Ministry of Health and China Disabled Person Federation last year is an important procedure for further promoting the prevention of blindness and reach the great goal for eliminating the avoidable blindness by 2020 in China. The Plan clearly describe the social nature of the prevention of blindness, correctly explain the current situation for prevention of blindness in China, put forward the guidance idea, working principles, goals and contents, and the guarantee measures in the next four years in the prevention of blindness in China. The leaders in ophthalmology and ophthalmologists in China should learn and practice the Plan for the more progress in the prevention of blindness. (*Chin J Ophthalmol*, 2013, 49:769-773)

【Key words】 Blindness; Primary prevention; Health planning

2012 年 7 月 27 日,我国卫生部和中国残疾人联合会(以下简称残联)联合向各省、自治区直辖市卫生厅局、残联等单位发出了《全国防盲治盲规划(2012-2015 年)》(以下简称《规划》)。这是在我国进一步全面深入地推动防盲治盲工作,实现 2020 年前根除可避免盲这一宏伟目标的重要文件。《规划》的发表表明我国的防盲治盲工作已经走向有明确目标和有序的发展阶段,必将对我国今后的防盲治盲工作产生巨大的影响。“防盲复明”是眼科学的核心内容,也是眼科医师应尽的职责和工作任务,因此,我国眼科界和广大眼科医师有必要认真学习、努力实践《规划》,以促进我国防盲治盲工作和眼科事业的健康发展。

一、明确我国防盲治盲工作的社会属性

正确认识我国当前防盲治盲工作的社会属性是一个十分重要的问题。在《规划》的开头就明确指出,“盲和视力损伤严重影响人民群众的身体健康和生活质量,加重了家庭和社会负担,是重大的公共卫生问题”,这就十分明确地表明了我国的防盲治盲工作具有重大公共卫生问题的社会属性。近年来的实践已经将防盲治盲工作作为公共卫生问题来对待,例如 2009 年实施“百万贫困白内障患者复明工程”时就被国家列为重大的公共卫生项目之一。但是长期以来许多人并未认识到防盲治盲工作的这一社会属性。一些地区在开展防盲治盲工作时仅动员眼科医师多做些白内障手术,而未真正做到“政府主导、多部门协作、全社会参与”;一些地区仅着眼于治疗眼病,而未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

DOI:10.3760/cma.j.issn.0412-4081.2013.09.001

作者单位:100730 中国医学科学院 北京协和医学院 北京协和医院眼科 (Email:zhjialiang@163.com)

设相结合;一些眼科机构只是着眼于推广和应用“高端”技术和眼科产品,而未考虑我国社会经济发展情况的实际,推广防治眼病的适宜技术;一些眼科机构的负责人仅忙于眼科临床工作,而对开展防治眼病的公共卫生缺少了解和实践;在防盲治盲工作中只是局限于眼病的防治,但很少积极开展防治眼病的宣传教育,未能在提高公众爱眼、护眼的意识方面下功夫。只有充分认识到防盲治盲工作涉及到公共卫生的社会属性后,各级政府才能在防盲治盲中发挥主导作用,卫生、残联等部门才能密切合作和协调,共同为实现防盲治盲的目标而努力,并且动员社会各界,包括非政府组织和慈善组织的积极参与防盲治盲工作。只有充分认识到防盲治盲工作涉及到公共卫生的社会属性后,才能充分认识到世界卫生组织和国际防盲协会实施“视觉 2020,人人享有看见权利”行动的意义,才能理解为什么世界卫生大会多次通过实施防盲治盲的决议,才能理解我国政府承诺实施“视觉 2020”行动的意义和责任。只有充分认识到防盲治盲工作涉及到公共卫生的社会属性后,我国眼科界和眼科机构的负责人才能在关注眼科临床工作的同时,积极开展眼科公共卫生工作,培养一批精于眼科业务,又懂得公共卫生的专业人员从事防盲治盲的工作。同时,在防治眼病的同时,更加普及防治眼病的知识,提高全民族眼健康的水平。只有这样,才能将我国的防盲治盲工作逐步推向深入,逐步建立防盲治盲长效工作机制,逐步提高我国全民族的眼健康水平。

二、正确地认识我国防盲治盲的形势

只有正确地认识我国当前的防盲治盲工作形势,才能准确地提出我国今后几年的防盲治盲工作目标和任务。《规划》在“现状和问题”一节中,指出了我国防盲治盲工作取得的重大进展。在我国“十一五”期间,各级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。这些表现在:(1)我国已经基本形成国家、省(自治区、直辖市)以及部分地(市)的防盲治盲管理和技术指导体系;(2)国家实施了一系列防盲治盲项目,包括实施“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;(3)防盲治盲工作取得了实效,表现在加强了基层眼保健网络和防盲治盲队伍的建设;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;提高了白内障手术覆盖率;2010 年我国白内障手术率(cataract surgical rate, CSR),即百万人群中白内障手术例数已经达到 900,白内障盲人数量显著减少。

对于我国防盲治盲工作存在的问题,《规划》没有回避,而是指出“目前仍面临巨大挑战”,主要表现在:(1)承认“我国仍然是世界上盲和视力损伤最严重的国家之一”。这种判断是有根据的。依据我国九省眼病调查的结果^[1]推论,以最佳矫正视力计算,我国的盲和中、重度视力损伤人数高达 2000 多万人。世界卫生组织于 2012 公布的“全球视力损伤的资料”^[2]中指出,以日常生活视力计算,我国视力损伤(包括盲和低视力)的人数高达 7550 万人,约占全球视力损伤人数的 20%。(2)我国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。这种情况已经存在多年,但至今尚未得到根本改善,特别西部和农村地区的眼科医疗服务能力明显不足。(3)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。(4)防盲治盲的信息系统不完善。正是由于存在这些不足,我国要实现“2020 年消除可避免盲”的战略目标,任重道远。

三、全面深入地开展我国防盲治盲工作

《规划》对于我国“十二五”期间的防盲治盲工作进行了全面的具体部署,这是我们应当深入学习的重点之一。

(一)明确了防盲治盲工作的指导思想

《规划》提出的防盲治盲工作的指导思想是坚持以人为本,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。这一指导思想明确地将防盲治盲工作的目标确定为消除可避免盲和提高人民群众的眼健康水平。而且这一指导思想将防盲治盲工作与深化医药卫生体制改革联系起来,与加强眼科特别县级综合医院眼科服务能力建设结合起来,提出要构建布局合理、功能完善的眼保健服务网络。我们相信,这一指导思想将有助于建立我国防盲治盲工作的长效机制。而且我们也有理由相信,随着我国医药卫

生体制改革的逐步深化,防盲治盲工作和眼科事业会得到进一步加强和发展。

(二)明确了开展防盲治盲的工作原则

《规划》确定的防盲治盲工作原则包括以下几个方面:(1)坚持防盲治盲工作“政府主导、多部门协作、全社会参与”。这一工作原则与确定防盲治盲是重大的公共卫生问题是一致的,将有利于动员各方面的力量参与防盲治盲工作,有利于深入和广泛地开展防盲治盲工作。(2)在防盲治盲工作中“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”,显然这一工作原则也是十分适用的。我国之所以成为全球盲和视力损伤高发的国家之一,根本原因在于眼科服务能力还不能满足社会的需要。而要真正解决致盲性眼病的问题,就必须要建立我国的眼科服务网络,提高眼科服务能力,这是建立我国防盲治盲长效机制的必然需要。(3)“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”。这一工作原则显然是必要的。我国人口众多,地域辽阔,各地的社会经济状况和眼病发生状况有所不同,只有“立足国情”才能实质性推动我国各地的防盲治盲工作。在防盲治盲工作中我们始终不要忘记我们的工作目标是消除可避免盲、提高人民群众的眼健康水平。当然,这样的目标不可能一蹴而就,而需要分步实施、分级负责。(4)在《规划》中将“推广眼科适宜技术”作为我国防盲治盲的工作原则之一,这是非常重要的。国际防盲协会早在 1994 年第五届全体大会上就提出防盲工作的“三 A”原则,即适当的 (appropriate)、可支付的 (affordable) 和可及的 (accessible) 的原则,对于推动全球的防盲治盲工作起到很大作用。“推广眼科适宜技术”与“三 A”的原则是一脉相承的。现代科学技术的发展和眼科学发展为我们提供了大量的新技术和新产品,它们往往价格昂贵,使防盲治盲工作难于承受和采用。但是在防盲治盲中也不能应用落后的技术和淘汰的产品,这样势必不能满足众多患者的需要。因此,“推广眼科适宜技术”的说法是恰当的。所谓“适宜”应当是证明行之有效,但价格合理的技术和产品。

(三)明确了今后“十二五”期间防盲治盲的工作目标和内容

在《规划》中,对今后几年内如何做好防盲治盲工作进行了全面的部署,主要包括以下几方面内容。

1. 完善防盲治盲网络:建立全国性的防盲治盲

网络是在我国这样的一个人口大国中高效地开展防盲治盲工作的组织保证。《规划》在这方面列出了明确的工作目标和详细的内容:(1)将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。(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。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。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。(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。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。(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。

2. 加强防盲治盲人员队伍建设:大力培训从事防盲治盲队伍也是我国持续有效地开展防盲治盲工作的组织保证。《规划》对此做了详细的部署:(1)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,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)对各级防盲治盲管理人员开展规范化培训,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会和协会的专业优势,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。

3. 防治主要致盲性眼病:《规划》对此做了全面而又明确的阐述:(1)继续开展白内障盲的防治工作,进一步提高我国白内障复明手术率,到 2015 年底全国 CSR 达到 1300。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) 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) 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, 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的人群中开展视力检查。

在这些防治眼病的前四条中, 明确地提出了所要防治的眼病。其中白内障的防治列为第一条。这是因为我国当前盲和中、重度视力损伤的原因依然是白内障, 与世界上许多国家和地区相比, 我国 CSR 明显偏低。因此, 在“十二五”期间, 我们仍有必要将白内障的防治列为防治眼病的首位。《规划》还明确提出了到 2015 年底全国 CSR 达到 1300 这一目标。这是根据我国防盲治盲工作的需要、目前的状况和实际的可能性提出来的。我们希望在达成这一目标的基础上, 能在 2020 年时全国 CSR 达到 2000, 这样在我国就可以基本上达到根除白内障盲人的目标。

沙眼是“视觉 2020”行动需要防治的重点眼病之一。虽然随着社会经济的发展, 人民生活水平的提高和卫生条件的改善, 使我国沙眼的患病率和严重程度均有所下降。但是我们尚无确切的证据表明我国已经根除了致盲性沙眼。为此, 我们有必要在全国对致盲性沙眼进行基线评估, 了解沙眼发病情况; 针对沙眼高发流行区进行干预和长期监测, 以便能在 2020 年前在我国根除致盲性沙眼。

在防治的主要致盲性眼病中, 还列入了糖尿病视网膜病变和青光眼, 强调对其进行早期筛查和早期治疗。虽然在 1999 年世界卫生组织实施“视觉 2020”行动时, 并未将糖尿病视网膜病变和青光眼列入主要防治的眼病之列, 但随着全球防盲治盲工作的开展, 世界卫生组织已将这两种眼病列入防盲的重点。在我国这两种眼病在致盲原因中越来越重要, 因此, 在《规划》将这两种眼病作为重点防治的眼病是恰当的。

早产儿视网膜病变是儿童盲的主要原因, 在《规划》中也列入了防治眼病的重点。

在防治主要致盲性眼病的第五条中提出了在“0~6 岁儿童健康管理和老年人健康管理中开展视

力检查”。虽然这一条未列出需要防治的具体眼病, 但是十分重要。在 0~6 岁儿童和老年人中普遍开展视力检查可以尽早地发现各种眼病引起的视力低下状况, 从而有可能进一步发现致盲性眼病并加以治疗。

4. 开展低视力康复工作: 以往开展防盲治盲工作中很少涉及低视力康复的问题, 但是许多低视力患者有这方面的需要。开展低视力康复工作也是社会进步的表现, 标志着防盲治盲工作的水平。在《规划》中, 明确提出了开展低视力康复工作, 包括各省级残疾人康复机构建立“低视力康复中心”; 为低视力患者免费配用助视器; 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; 培训低视力助视器验配师; 建立低视力助视器生产供应服务网络; 组织开展低视力康复相关学术交流等。这些工作内容预示着我国眼科学将从以往的预防、诊断和治疗眼病, 扩大到视力残疾患者的康复, 这不但会使众多的视力残疾者受益, 也提高了我国防盲治盲的水平。

(四) 确定了落实《规划》的保障措施

为了保证《规划》得以落实, 在《规划》中提出了一系列的保障措施, 包括: (1) 各级卫生行政部门、残联要充分认识到防盲治盲工作的重要意义和社会属性, 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。(2) 各级卫生行政部门、残联要依据《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。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。(3) 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。(4) 发动社会各界广泛开展眼病防治健康教育, 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。我们相信, 这些措施将会有利于《规划》的

实施。

“十二五”防盲《规划》的制订是我国防盲治盲和眼科事业发展的重大事件。眼科机构的领导者和眼科医师应当认真学习《规划》，明确现阶段防盲治盲工作的目标和任务，并在实践中落实《规划》，只有这样，我们才能在推动我国防盲治盲工作中做出我们的贡献，才能通过防盲治盲工作进一步推动我

国眼科事业的发展。

参 考 文 献

- [1] Zhao J, Ellwein LB, Cui H, et al. Prevalence of vision impairment in older adults in rural China. The China nine-province survey. *Ophthalmology*, 2010, 117:409-416.

(收稿日期:2013-06-12)

(本文编辑:李静)