

• 专家共识 •

儿童眼保健专科建设专家共识

中华预防医学会儿童保健分会

摘要： 儿童青少年近视问题严重，且呈“低龄化”趋势，屈光不正、弱视、斜视及先天性眼病等损害儿童视觉功能，对儿童的学习能力、认知发育、心理健康及远期生活质量造成深远的负面影响。因此，加强儿童眼保健服务，实现眼病及视力问题的早筛查、早诊断与早干预，对保护和促进儿童视觉健康至关重要。为贯彻落实《中国儿童发展纲要（2021—2030 年）》及《儿童青少年“五健”促进行动计划（2026—2030 年）》的相关目标与要求，中华预防医学会儿童保健分会成立专家组，参考国际指南并结合我国儿童保健服务现状，制定本专家共识。本共识旨在为各级医疗卫生机构系统开展儿童眼保健服务、加强儿童眼保健专科能力建设提供规范指引与实践依据，为群体儿童眼及视力相关疾病的预防与管理提供指导。

关键词： 儿童眼保健；视力问题；卫生保健；专科建设；医疗服务；专家共识

中图分类号：R179 **文献标识码：**A **文章编号：**1008-6579(2026)07-0697-07 **doi:**10.11852/zgetbjzz2026-0488

Expert consensus on the specialties construction of pediatric eye care

Child Health Care Branch of the Chinese Preventive Medicine Association

Abstract: Myopia in children and adolescents has become a serious public health concern, with a noticeable trend toward earlier onset. Visual impairments caused by refractive errors, amblyopia, strabismus, and congenital eye diseases have a profound negative impacts on children's learning abilities, cognitive development, psychological well-being, and long-term quality of life. Therefore, strengthening child eye care services to ensure early screening, diagnosis, and intervention for vision problems is essential to safeguard and promote visual health in children. To implement the relevant goals and requirements outlined in the *National Program for Child Development* (2021—2030) and the *Five Health Promotion Action Plan for Children and Adolescents* (2026—2030), the Child Health Care Branch of the Chinese Preventive Medicine Association convened an expert panel. This panel developed the present expert consensus by referencing international guidelines and integrating them with the current state of child healthcare services in China. This consensus was formulated by drawing upon international guidelines and contextualizing them within the current landscape of pediatric healthcare services in China. This consensus aims to provide standardized guidance and a practical basis for healthcare institutions at all levels to systematically deliver child eye care services and enhance the capacity building of child eye care specialties, thereby offering direction for the prevention and management of vision-related diseases in the child population.

Keywords: pediatric eye care; vision impairment; health care; specialty construction; medical services; expert consensus

根据 2019 年世界卫生组织发布的《世界视力报告》，全球儿童中近视发病率增加，且呈低龄化趋势^[1]。随着世界人口增长，失明和视力障碍的人数也大幅增加^[2]。盲和视力损伤严重影响了个体的身体健康和生活质量，为家庭和社会带来了沉重的经济负担^[3]。2025 年，WHO SPECS 2030 倡议，确保人人能获得高质量、可负担的屈光检查服务^[4]。2022 年，美国斜视与小兒眼科协会发布了最新版的儿童视力筛查指南，为儿童眼保健提供了新的指导意见^[5]。

2018 年，我国印发了《综合防控儿童青少年近视实施方案》，对儿童青少年近视防控工作进行了安

排部署^[6]。0~6 岁是儿童眼及视觉功能发育的关键时期^[7-8]，也是儿童眼保健及早期近视防控的重要时期^[9]。国家监测数据显示，2024 年我国儿童青少年近视率为 50.3%^[10]，2018 年 6 岁儿童近视率为 14.5%^[11]，近视已经成为重要的公共卫生问题，对儿童及成年后的心理、教育和社会经济发展产生重大影响^[12]。因此，加强儿童眼保健服务体系建设，推行眼病及视力问题的早期筛查、规范诊断与及时干预，对于保护和促进儿童视觉健康、减轻远期社会疾病负担具有重要的意义^[13]。根据《中国儿童发展纲要（2021—2030 年）》及《儿童青少年“五健”促进行动计划（2026—2030 年）》的相关目标与要

基金项目：国家卫生健康委“基层医疗卫生机构重点专科室建设标准研究”；北京市卫生健康委“高层次公共卫生人才技术人才建设项目（学科带头人 02-19）”；北京高层次创新创业人才支持计划青年拔尖人才（G202523145）

通信作者：王琳，E-mail: carolin_wang@bjmu.edu.cn；童梅玲，E-mail: meilingtong111@126.com

求^[14-15],中华预防医学会儿童保健分会组织专家制定《儿童眼保健专科建设专家共识》,旨在持续提升各级医疗卫生机构在儿童眼及视力保健方面的服务能力,为儿童眼保健专科的建设提供依据,为群体儿童视力相关疾病的预防与管理提供指导。

1 建设目标

儿童眼保健专科的建设目标以儿童眼病与视力异常的早发现、早诊断、早干预及系统管理为核心,坚持预防保健与临床诊疗相结合,在提供个体眼保健服务的同时,承担辖区内群体儿童视力相关疾病的预防指导与健康管理,形成覆盖筛查、转诊、诊断、干预、康复、健康教育与辖区眼保健管理的全程服务链条。

2 服务内容

2.1 儿童青少年眼保健及视力检查 在新生儿期、婴儿期、幼儿期、学龄前期、学龄期不同时期开展儿童常见眼病及视力筛查、复查和专项服务^[16-17]。

2.1.1 新生儿期 早产儿视网膜病变筛查服务由助产机构负责,由受过专门培训的儿科或眼科医护人员在产后出院前负责完成。新生儿出生一周内的家庭访视和满月健康管理时的儿童眼病筛查及视力评估可以由具备一定条件的乡镇卫生院或社区卫生服务中心承担。

1)眼外观检查:观察眼睑、结膜、角膜、瞳孔、巩膜是否正常,眼部有无脓性分泌物、持续流泪,排除先天性眼睑异常、结膜炎、角膜混浊、瞳孔大小不对称或巩膜黄染等。2)光照反应检查:评估新生儿有无光感。室内自然光线下检查者将手电灯快速移至受检者眼前照亮瞳孔区,重复多次,双眼分别进行,受检者出现反射性闭目动作,表明有光感。3)眼病高危新生儿管理:对出生孕周<32周的早产儿或出生体重<2 000g的低出生体重儿需进行早产儿视网膜病变筛查。曾在新生儿重症监护病房住院超过7天并有连续高浓度吸氧史;有遗传性眼病家族史或家庭存在眼病相关综合征,包括近视家族史、先天性白内障、先天性青光眼、先天性小眼球、眼球震颤、视网膜母细胞瘤等;或母亲孕期有严重感染(巨细胞病毒、风疹病毒、疱疹病毒、梅毒或弓形体等引起的宫内感染);颅面部畸形,大面积颜面血管瘤,或哭闹时眼球外凸的新生儿;以上高危新生儿需进行眼科专科检查。眼科专科检查和视网膜病变筛查结果异常的新生儿,均需建立眼病高危儿管理档案,并制定筛查和随访计划。

2.1.2 婴儿期 1)视觉行为观察:2~3月龄:红球试验,观察眼睛追随物体及注视能力。6月龄:评估双眼协调性,观察有无明显的斜视。8月龄:主动伸手抓握小物品(如积木、豆类)或用手指拨弄、捡拾极小的东西(如饼干屑、线头等)。2)瞬目反射:可以评估婴儿的近距离视力能力。受检者取顺光方向,检查者以手或大物体在受检者眼前快速移动,不接触到受检者,婴儿立刻出现反射性防御性的眨眼动作为正常。3)单眼遮盖厌恶试验:评估儿童双眼视力是否存在较大差距。用遮眼板分别遮挡儿童双眼,观察儿童行为反应是否一致。双眼视力对称的儿童,分别遮挡左右眼时的反应等同;若一眼对遮挡明显抗拒而另一眼不抗拒,提示双眼视力差距较大。单眼遮盖时若婴儿哭闹挣扎,提示未遮盖眼可能存在视力低下。4)红光反射检查:评估瞳孔区视轴上是否存在混浊或占位性病变。检查距离约50cm,直接检眼镜屈光度调至0D,照射光斑调至大光斑,在婴儿清醒状态,将光斑同时照射双眼,观察双眼瞳孔区的红色反光。正常应为双眼对称一致的明亮红色反光。在婴儿清醒状态,使用直接检眼镜在半暗室中进行红光反射检查,此为筛查先天性白内障、永存玻璃体增生症等致盲性眼病的关键手段。若双眼反光亮度不一致、红光反射消失、暗淡或出现黑斑为异常,均需立即转诊至小儿眼科。5)屈光筛查:推荐在6月龄和12月龄进行屈光筛查,以早期发现高度远视、散光或近视,排除弱视风险。6)眼位与眼球运动检查:使用角膜映光法和交替遮盖试验筛查显性或间歇性斜视。观察双眼在各个方向的运动是否对称、协调。

2.1.3 幼儿期 1)眼病持续监测:详细询问家族史(特别是弱视、斜视、高度近视史)。继续观察眼外观,排除上睑下垂、眼球震颤等。2)视力评估:对于配合度高的幼儿,可尝试使用视力表(如HOTV图、Lea符号、图形视力表)或点状视力筛查仪进行单眼视力检查。3)屈光筛查:在幼儿期定期屈光筛查,建议在18、24、30、36月龄各进行一次屈光筛查,若筛查发现明显屈光偏离,则进行睫状肌麻痹下验光,以获得静态屈光度数,为矫正屈光不正配镜提供依据。4)眼位与眼球运动检查:使用角膜映光法和交替遮盖试验筛查显性或间歇性斜视。观察双眼在各个方向的运动是否对称、协调。筛查异常者进行斜视的定量检查(棱镜+遮盖法测量斜视度)。5)单眼遮盖厌恶试验:同2.1.2婴儿期第三条3)单眼遮盖厌恶试验。

2.1.4 学龄前期 从幼儿园时期开始,应每学期对

儿童进行眼外观检查、视物行为观察、眼位检查、视力检查、屈光度筛查,根据年龄评估远视储备情况,建立儿童视力健康档案,有助于早期发现视力不良、有近视倾向和已近视的儿童,建立专案管理并制定相应监测和干预措施。对于筛查出屈光异常的儿童,给予睫状肌麻痹下验光和光学矫正;根据实际情况进行眼轴、角膜曲率、眼底和双眼视功能检查等,对于有高度近视家族史的儿童应加强定期随访,进行重点防控^[18]。对常见眼病及视力异常的儿童进行“定期监测-专项检查-转诊-反馈-随访”闭环健康管理,应在儿童健康档案中完整记录并动态更新相关信息。

2.1.5 学龄期 根据教育部、国家卫健委、国家疾控局印发《关于切实抓牢幼儿园和小学近视防控关键阶段防控工作的通知》,要求落实每学期 2 次的视力监测制度^[19]。从小学开始,应每学期检查儿童的眼外观、视物行为评估、眼位、视力、屈光度,根据年龄评估远视储备情况,记录儿童视力健康信息,有助于早期发现视力不良、有近视倾向和已近视的儿童,建立专案管理并制定相应监测和干预措施。对于筛查出屈光异常的儿童,根据年龄特点及医生评估后决定是否给予睫状肌麻痹下验光和光学矫正;根据实际情况进行眼轴、角膜曲率、眼底和双眼视功能筛查等,对于有高度近视家族史的儿童应加强定期随访,进行重点防控^[18]。对常见眼病及视力异常的儿童青少年进行“定期监测-专项检查-转诊-反馈-随访”闭环健康管理,应在学生体质健康档案中完整记录并动态更新相关信息。

2.2 常见眼病诊治及干预

2.2.1 诊断与治疗 识别儿童眼保健门诊常见病、多发病及一些罕见先天性和遗传性眼病(如先天性白内障、先天性青光眼、视网膜母细胞瘤等)及遗传病的眼部表现,掌握规范的诊断原则,做到及时诊疗或转诊至上级专科治疗。对屈光不正(远视、近视、散光和屈光参差)、斜视、弱视、上睑下垂等影响视力发育的眼病进行规范诊疗及干预。有条件的机构对需要治疗的早产儿视网膜病变患儿开展抗血管内皮生长因子玻璃体腔内注射治疗或激光光凝治疗。正确诊断并及时处理感染性眼病及眼外伤。

2.2.2 视功能评估与视觉康复训练 开展视功能评估,为需要干预的儿童提供个性化的视觉训练等干预与康复服务,并对患儿家长进行家庭康复指导与健康教育。有条件的机构,可开展儿童遗传性眼病(如先天性白内障、遗传性视网膜病变等)的基因诊断及相关的遗传咨询和指导服务。

2.3 低视力儿童的视觉功能训练与康复 随着儿童保健工作的深入开展,以及儿童眼保健与临床眼科的密切结合,一些早期筛查出的儿童眼病经过临床诊治后需要进行相应的视觉功能训练与康复,这对儿童眼保健工作又提出了更新、更高的要求;在多学科合作下最大可能地利用儿童的残余视力,帮助低视力儿童降低残疾,提高生存质量及独立生活的能力,以最大程度地帮助其在功能、心理、身体、社会、职业及日常学习生活中达到预期的水平。

2.4 集体儿童眼保健 负责人托入园前儿童视力筛查工作,在园儿童每年进行 2 次视力筛查,包括视力检查、眼位检查和屈光的筛查,异常者及时转诊至儿童眼保健门诊或儿童眼科诊治,建档并做好相应的记录、转诊和随访工作。向儿童及家长普及眼保健知识,养成良好用眼习惯和生活习惯。做好眼病防治与安全教育,保护儿童的眼睛,预防眼外伤,给儿童的视觉发育创造良好的环境。

3 服务流程

儿童眼保健服务是一个系统化、闭环式的健康管理流程,旨在通过分级诊疗保障儿童视觉健康。根据《0~6 岁儿童眼保健及视力检查服务规范(试行)》(简称“服务规范”)^[16]和《各级妇幼保健服务机构业务部门设置指南》^[20-21],儿童眼保健科室服务流程如下:首先预约登记进行分诊和初筛检查,由儿童眼保健专科医生完成评估,根据初筛检查结果进行分级管理。初筛可在基层医疗卫生机构完成,评估为以下三类进行管理。

1)评估为未发现异常的儿童,接受健康宣教并预约下次检查,异常者转诊至儿童眼保健专科进一步评估。2)评估为可疑儿童,初筛未发现明确眼病,但存在眼病高危风险因素,包括:早产儿(尤其有吸氧史)、有遗传性眼病家族史、母亲孕期有宫内感染(如巨细胞病毒、风疹病毒、梅毒等)且可能影响胎儿眼部发育者。需要纳入眼病高危儿眼保健专案管理,即使初次评估正常,也需进行监测,直至排除风险。3)评估为异常儿童,初筛发现明确眼病。一般性眼病:指非复杂性、无需紧急转诊的眼病,如近视、远视、散光,或常见的结膜炎、睑腺炎等。在专科指导下进行干预(如配镜、药物治疗),并预约定期复查。复杂性或高危眼病:需进一步明确诊断或专科干预的眼病,如复杂性屈光不正、弱视、斜视、先天性白内障、青光眼、视网膜病变等。制定个性化综合治疗方案,包括手术治疗(如斜视矫正、白内障摘除)、弱视综合治疗(遮盖、训练)等,并进入更密集的随访

周期。

所有接受干预或管理的儿童均需按计划复诊,评估疗效、调整方案。若治疗目标达成(如视力达标、眼位正位),可转为常规随访;若治疗效果不佳或病情复杂,应启动向上级区域儿童眼科或专科医院的转诊流程;眼病高危风险儿童在监测期内未发现问题,转入常规随访。

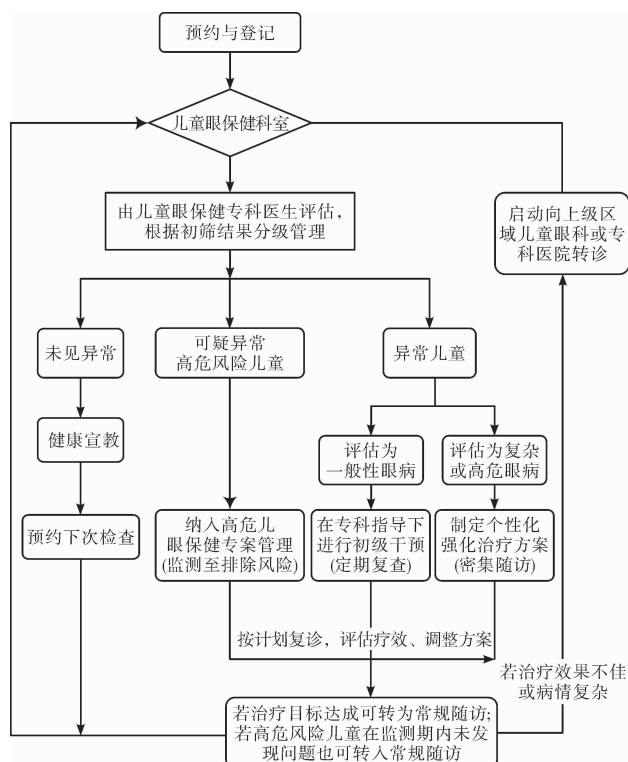


图 1 儿童眼保健专科服务流程图

Fig. 1 Flowchart of specialized pediatric eye care services

4 建立儿童眼健康档案与三级转诊

应由专业人员开展儿童眼及视力筛查、健康指导、转诊和接诊服务,依靠三级保健网络建立机构间筛查、复查、诊断等信息双向转诊管理系统。建立机构间筛查、复查、诊断等信息双向交换机制,同时建立并及时完善儿童眼健康档案,实现一人一档。各地各级医疗卫生机构推进信息化建设,逐步建立儿童眼健康电子档案。实现基层医疗卫生机构、县级妇幼保健机构与诊疗机构的信息联通,确保档案信息及时更新、互联共享,并随儿童青少年入学实时转移^[16]。

5 业务指导与健康教育

5.1 业务指导 儿童眼保健专科作为辖区技术核心,承担对基层医疗卫生机构及托幼机构的指导与

培训职责,旨在提升其儿童眼病及视力筛查能力,规范服务流程,推动早期发现、正确转诊与及时干预。指导辖区开展 0~6 岁儿童常见眼病及视力检查和现况调查,协助上级卫生管理部门制定儿童眼保健及视力检查工作方案。指导辖区规范收集、分析和保存儿童眼保健及视力筛查相关数据资料,并按规范逐级上报至卫生主管部门。指导内容以《服务规范》为依据^[16],涵盖视觉发育理论、筛查技能、异常识别与转诊指征、干预和指导等,并通过定期培训、现场督导、技术支持等形式,组织开展辖区 0~6 岁儿童眼保健与视力筛查相关技术培训和质量控制,推广儿童眼保健及视力检查适宜技术与规范流程,促进基层儿童眼保健服务规范化与服务质量持续改进。

5.2 儿童眼健康教育与近视防控 健康教育面向儿童、家长及教师,以提升眼健康素养、促进良好用眼行为为核心目标,坚持科学性、针对性、实用性与持续性原则。内容涵盖定期眼保健检查的重要性、全面均衡膳食与眼健康、常见眼病异常体征的识别、“远视储备”与近视防控知识,并根据不同年龄阶段(新生儿期、婴儿期、幼儿期、学龄前期、学龄期)发育特点,突出重点宣教内容,引导形成主动参与眼保健、积极预防的社会支持环境。

5.2.1 遗传性眼病 从遗传角度开始重视开展遗传性眼病的早期咨询,建议有家族史者早期进行检查。

5.2.2 母亲的孕期保健 孕期(尤其是孕前 3 个月)应注意避免病毒感染、射线接触等不良因素,同时积极预防早产及宫内窒息、缺氧等情况的发生。

5.2.3 宣传儿童眼保健科学知识 对社会公众、家长、教师和儿童进行眼保健知识的健康教育,提高视力不良防控意识,提升科学知识知晓率,如用眼卫生、护眼运动,预防近视等知识。

1)保证充足的户外活动及阳光照射,每天至少 2h 的户外活动,每周 14h 以上,户外活动和形式不限。2)阅读、书写时,室内光线要充足,桌椅高度合适,保持正确的坐姿,应强调“一尺、一拳、一寸”。引导儿童不在走路、吃饭、卧床、晃动的车厢内,光线暗弱或阳光直射等情况下看书或使用电子产品。儿童阅读绘本印刷要清晰,不推荐儿童在学前教育阶段学习写字。3)推迟近距离用眼年龄,控制近距离用眼时间和屏幕时间,年龄越小,连续用眼时间应越短。非学习目的的电子产品使用单次不宜超过 15min,每天累计不宜超过 1h。使用电子产品学习 30~40min 后,应休息远眺放松 10min。4)平

衡膳食,保证营养,不挑食,不偏食,多吃水果蔬菜和富含维生素食物,少吃甜食和零食。

5.2.4 儿童眼病与眼外伤的预防及处理 预防眼病及眼外伤,指导家长对儿童的玩具和毛巾要经常清洗及消毒,教育儿童不用手揉眼。发生眼病及时治疗,积极预防各种流行性眼病。同时确保儿童安全的生活环境,防止眼外伤的发生。跌倒、拳击、剪刀等利器伤是儿童眼外伤的常见原因,且此类损伤大多可预防。1)宣传儿童眼外伤的危险因素及其危害性。2)管理好存放的化学物品,给儿童提供安全有益的玩具。3)严禁儿童之间玩一些危险的游戏,如燃放烟花爆竹,玩弹弓、飞镖、仿真枪,玩边缘锐利的刀剪、针、竹签等。教育儿童勿持械打闹。4)眼睛一旦发生意外伤害,应掌握初步正确的急救处理,错误的处理往往会造成更严重的后果。

5.2.5 定期眼保健 引导家庭积极主动接受儿童眼保健和视力检查服务。定期带儿童进行眼保健,进行早期视力筛查,以促进视觉正常发育。

6 人员、设备及房屋要求

人员、设备及房屋要求均参照《各级妇幼保健服务机构业务部门设置指南的通知》^[20]、《关于妇幼保健服务机构标准化建设与规范化管理的指导意见》^[21]、《眼科医院基本标准(试行)》^[22]和《服务规范》^[16]执行。

6.1 人员配备与资质 建议原则上配备至少 2 名眼科执业医师,视光师/验光师 1 名,执业护士 2 名,可根据服务量、辖区人口规模及机构等级适当调整。执业医师应当具备眼科、儿童眼及视力保健的专业知识与技能。视光师/验光师必须取得相关资质。专科所有人员均应当定期接受儿童眼及视力保健相关知识和技能的培训。专科负责人应当由具有 5 年以上眼科或儿童眼及视力保健工作经验、具备一定行政管理能力,取得高级专业技术职务任职资格的执业医师担任。

根据特色服务配备相关人员,包括中医眼科医师、公卫医师或保健人员。中医眼科医师需具备中医类别(含中医、中西医结合等)的医师执业资格,还要具备在儿童近视防控、斜弱视治疗等方面运用中医适宜技术(如耳穴压丸、揸针、中药熏眼等)的实际经验和能力。公共卫生/健康管理人员需持有临床或公共卫生类别执业医师或健康管理师资格,且须经过儿童眼保健及视力检查技术培训并考核合格。

6.2 设备 需要配备开展儿童眼保健及视力检查服务所需的基本设备^[16,20,23]。基层医疗卫生机构也

可以配置方便携带简易的视力筛查工具包。根据专科服务和需要还应当配置与其功能相适应的专科设备。配置国际标准视力表或标准对数视力表灯箱、儿童图形视力表灯箱、检影镜、镜片箱、全自动电脑验光仪、角膜曲率仪、焦度计、小儿屈光筛查仪、色盲检查图谱、点状视力检测仪、视动性眼震仪、同视机、直接眼底镜(检眼镜)、间接眼底镜或视网膜照相系统、台式眼压计、三棱镜组、免散瞳眼底照相仪、立体视觉检测图、眼位板、台式裂隙灯、弱视矫治设备等基本设备^[20,22]。有条件的机构可配置视觉诱发电位检测仪、手持眼压计、手持裂隙灯、综合验光仪、眼科 AB 超声诊断仪、智能与高端眼科设备(AI 眼底相机、综合视觉检测系统、广阔数字化眼底成像系统和可穿戴监测设备等)、中医特色眼保健服务设备等。

6.3 房屋 应当设置眼保健诊室、验光室、检查室和治疗室。满足儿童视力筛查、眼病检查、诊断、治疗和视觉康复服务所需符合儿童年龄特点的房间。有条件的机构还可以开展特色服务功能区,如视觉功能训练与健康指导区、中医眼保健室等,可单独设置,也可与中医综合服务区相结合使用。

7 质量安全管理

按照儿童医疗保健质量管理标准^[24]和眼科医院管理规范开展全环节质量安全管理^[22],制定医疗质量安全管理要点。执行各项检查操作前需核对身份信息和性别(注意保护隐私)。

7.1 建立并严格落实符合儿童眼保健特点的感染防控制度 感控部门每月对治疗室、视力检查室、验光室、接触镜验配区、治疗性训练室等重点区域进行督查。重点监测接触频次高的设备表面(如颌托、视力表遥控器、玩具等)的清洁消毒,并定期进行环境微生物监测。

7.2 儿童眼保健诊区布局合理及卫生规范 应符合儿童心理特点与安全要求,考虑无障碍与儿童安全,色彩柔和,设有独立的婴幼儿检查区和儿童友好候诊区。严格践行“洁污分开”,检查仪器、治疗器械、患儿用品(如遮盖眼罩、训练工具)的清洁流程清晰。所有功能区(尤其是治疗室)的环境卫生符合《医院消毒卫生标准》Ⅱ类环境要求。

7.3 严格执行传染病上报制度 对于儿童常见的急性结膜炎等传染性眼病,应设置明确的分诊、隔离检查流程与消毒规范。医疗废物,特别是接触眼部分泌物的棉签、纱布等,严格按感染性废物分类处理。

7.4 药品、器械及设备的安全管理规范 加强特殊药品管理,散瞳药(如阿托品、环戊通)与睫状肌麻痹剂的保管、核对与使用管理,防止误用。使用前必须向家长充分告知副作用(如面红、畏光)。所有接触眼部的器械(如角膜接触镜试戴片、眼压计探头)必须一人一用一消毒或灭菌。确保视力筛查仪、眼底照相机等设备定期校准维护。

7.5 应急处理机制与演练制度 具有完善且可执行的应急预案,定期进行应急处理能力培训和演练。应急机制在遇有紧急医疗救援或突发意外事件时能够及时启动、有效实施,最大限度地保障人员安全。制定针对儿童特点的应急预案,如患儿走失、突发惊吓哭闹导致的操作风险等,并定期演练。检查高危新生儿眼病同时注意观察生命体征。

7.6 儿童眼保健专科服务规范化工作制度体系 建立健全辖区内儿童眼保健专科服务的规范化工作制度,包括但不限于:常见眼病及视力筛查制度、诊断与评估流程、分级干预与随访管理制度、疑难病例会诊与转诊制度、眼科设备与验光配镜设备管理制度、内部专业培训与考核制度、辖区眼保健指导与质量控制制度以及信息管理与数据安全制度。

7.7 儿童眼病筛查诊疗规范及服务记录表单管理 制定儿童眼病筛查及诊疗规范并按规范执行,保障医疗安全。制定并规范使用系列服务记录表单,应包括:常见眼病及视力筛查及转介登记表、门诊工作日志、儿童眼保健病历档案、筛查与干预数据报表、定期随访记录表、辖区指导与督导记录表等。所有记录应及时、完整、准确、规范填写,定期整理归档,并积极推进电子化信息管理,以保障数据的连续性、可追溯性与可利用性。

8 质量控制指标

8.1 儿童眼健康档案建档率 儿童眼健康档案建档率=儿童建立眼健康档案人数/辖区内 0~6 岁儿童数 $\times 100\%$ 。

8.2 屈光筛查率 屈光筛查率=接受有效屈光检查的儿童人数/应接受筛查的儿童总人数 $\times 100\%$ 。

8.3 6 岁以上儿童筛查性近视率 6 岁以上儿童筛查性近视率=6 岁以上儿童筛查性近视检出人数/6 岁以上儿童检查人数 $\times 100\%$ 。筛查性近视:裸眼远视力 < 5.0 ,在非睫状肌麻痹下电脑验光下等效球镜度数 $< -0.50D$ ^[25-26]。

8.4 眼病高危儿专案管理率 眼病高危儿专案管理率=实际纳入管理的眼病高危眼病儿童数/应管理儿童总数 $\times 100\%$

8.5 6 岁儿童视力不良检出率 6 岁儿童视力不良检出率:统计期限内辖区 6 岁儿童视力不良检出人数/统计期限内辖区 6 岁儿童视力检查人数 $\times 100\%$ ^[16,26]。6 岁儿童视力不良判断标准:6 岁儿童裸眼视力 $\leq 4.9(0.8)$,或双眼视力相差两行及以上(标准对数视力表)。

综上所述,本共识旨在通过构建并持续完善儿童眼保健服务体系,提升各级医疗机构的筛查、诊断、干预与管理能力,为儿童眼保健的规范化建设提供科学依据,为群体儿童眼及视力相关疾病的综合防控提供实践指导。这是落实《“健康中国 2030”规划纲要》及儿童视力健康发展规划相关要求的关键举措,对实现 2030 年 6 岁儿童近视率控制在 3% 左右的目标,降低儿童视觉残疾负担、提升未来人口素质奠定坚实基础,具有深远的社会意义和重要的历史价值。

利益冲突声明 本文不存在利益冲突

数据可用性声明 本研究的核心数据源自国家卫生健康委或国家疾病预防控制中心官方平台(网址),上述资源可通过公开网络直接访问获取。本研究结论仅代表作者学术观点。

执笔人(按姓氏拼音排列):崔明明(首都医科大学附属首都儿童医学中心、首都儿科研究所),陈巍(北京市海淀区妇幼保健院),童梅玲(江苏省南京市妇幼保健院),王凯(北京大学人民医院眼科),项道满(广州医科大学附属妇女儿童医疗中心眼科)

参与本共识讨论的专家:徐韬(国家卫生健康委妇幼健康中心儿童与青少年保健部),李晓清(北京大学第一医院小儿眼科),梁小玲(中山大学中山眼科中心),陈文贵(中山大学中山眼科中心),李莉(北京儿童医院眼科),王琳(首都医科大学附属首都儿童医学中心儿童保健中心),吴夕(北京大学人民医院眼科),陶勇(北京朝阳医院眼科),吴西西(广西中医药大学第一附属医院眼科),殷涛(首都儿科研究所),杨素红(首都医科大学附属首都儿童医学中心),杨宙(首都医科大学附属首都儿童医学中心),张彤(中华预防医学会儿童保健分会名誉顾问),朱剑锋(上海市眼病防治中心),张浩(首都医科大学附属首都儿童医学中心),孙伟(山东中医药大学附属眼科医院),顾东英(甘肃省兰州市妇幼保健院儿童眼保健中心)

参考文献

- [1] World Health Organization. World report on vision[R/OL]. Geneva: World Health Organization, 2019. <https://www.who.int/publications/i/item/world-report-on-vision>.
- [2] Bourne RRA, Flaxman SR, Braithwaite T, et al. Magnitude, temporal trends, and projections of the global prevalence of blindness and distance and near vision impairment: A systematic review and meta-analysis[J]. Lancet Glob Health, 2017,5(9): e888-e897.
- [3] 赵家良. “视觉 2020”行动与我国防盲治盲工作[J]. 中华眼科杂志, 2002, 38(10): 577-579.

- [4] Initiative WHO SPECS 2030: Expanding services for vision loss in the Western Pacific Region[EB/OL]. (2025-10-21)[2026-04-12]. <https://www.who.int/australia/news/feature-stories/detail/initiative-who-specs-2030>.
- [5] Arnold RW, Donahue SP, Silbert DI, et al. Aapos uniform guidelines for instrument-based pediatric vision screen validation 2021[J]. J Am Assoc Pediatr Ophthalmol Strabismus, 2022, 26(1): 1.e1-1.e6.
- [6] 国家卫生健康委, 教育部, 国家卫生健康委等八部门联合印发《综合防控儿童青少年近视实施方案》的通知(教体艺〔2018〕3号)[EB/OL]. (2018-08-30)[2026-04-12]. <https://www.nhc.gov.cn/jkj/c100063/201808/0449e83bf5d040a7b257387db8cf24a7.shtml>
- [7] 国家卫生健康委办公厅. 关于印发 0~6 岁儿童眼保健核心知识问答的通知(国卫办妇幼函〔2021〕296 号)[EB/OL]. (2021-05-28)[2026-04-12]. <https://www.nhc.gov.cn/fys/c100077/202105/66d32210d570456ab69e9a1810310c40.shtml>
- [8] 徐岚, 薛丽丽. 上海市闵行区 12 972 名学龄前儿童视力现状及影响因素分析[J]. 中国初级卫生保健, 2021, 35(4): 74-76.
Xu L, Xue LL. Analysis of the status and influencing factors of poor eyesight in 12 972 preschool children of Minhang district, Shanghai[J]. Chinese Primary Health Care, 2021, 35(4): 74-76. (in Chinese)
- [9] 全国儿童医院(妇幼保健院)眼科专家协作组. 我国儿童眼科的现状与发展策略专家共识[J]. 中国斜视与小儿眼科杂志, 2019, 27(1): 1-4, 14.
- [10] 健康报. “十四五”时期我国眼健康工作成效显著[EB/OL]. (2026-06-08)[2026-06-19]. <https://jiankang.cctv.cn/2026/06/08/ARTIMmu8H2QreQyrv5QwsayO260608.shtml>.
- [11] 国家卫生健康委. 儿童青少年总体近视率为 53.6%我国将更有针对性地开展近视干预[EB/OL]. (2019-04-30)[2026-04-12]. <https://www.nhc.gov.cn/xcs/c100122/201905/c09761d150bc4d84b7230a074de9cc11.shtml>
- [12] Anley DT, Anteneh RM, Tegegne YS, et al. Prevalence of visual impairment and associated factors among children in Ethiopia: Systematic review and meta-analysis[J]. PLoS One, 2022, 17(7): e0271433.
- [13] 崔明明, 张浩, 陈巍, 等. 0~6 岁儿童眼保健和视力检查服务现状及对策研究[J]. 中国妇幼卫生杂志, 2024, 15(1): 21-26.
Cui MM, Zhang H, Chen W, et al. Research on the current situation and countermeasures of eye health care and vision examination services for children aged 0 - 6 years[J]. Chinese Journal of Women and Children Health, 2024, 15(1): 21-26. (in Chinese)
- [14] 中华人民共和国中央人民政府. 国务院关于印发中国妇女发展纲要和中国儿童发展纲要的通知[EB/OL]. (2021-09-08)[2026-04-12]. https://www.gov.cn/gongbao/content/2021/content_5643262.htm.
- [15] 国家卫生健康委. 关于印发儿童青少年“五健”促进行动计划(2026—2030 年)的通知(国卫妇幼发〔2025〕21 号)[EB/OL]. (2025-12-25)[2026-04-12]. <https://www.nhc.gov.cn/fys/c100078/202512/9c3da4badfb34026b5fabbf5853105ee.shtml>.
- [16] 国家卫生健康委办公厅. 关于印发 0~6 岁儿童眼保健及视力检查服务规范(试行)的通知(国卫办妇幼发〔2021〕11 号)[EB/OL]. (2021-06-17)[2026-04-12]. <https://www.nhc.gov.cn/fys/c100078/202106/eab0d16758a545bb88c2dc84734ae6ee.shtml>
- [17] 中国医药教育协会儿童眼科专委会, 国家儿童医学中心专科联盟. 婴幼儿视力检测方法专家共识(2026)[J]. 中华眼视光学与视觉科学杂志, 2026, 28(2): 81-87.
Pediatric Ophthalmology Committee of Chinese Medical Education Association, National Children's Medical Center Specialty Alliance. Experts consensus on infant visual acuity screening methods (2026)[J]. Chin J Optom Ophthalmol Vis Sci, 2026, 28(2): 81-87. (in Chinese)
- [18] 国家卫生健康委办公厅. 关于印发近视防治指南(2024 年版)的通知(国卫办医政函〔2024〕168 号)[EB/OL]. (2024-05-17)[2026-04-12]. <https://www.nhc.gov.cn/zyygj/c100068/202405/8536cb2bb0f5480ab345be7ebf7502ea.shtml>
- [19] 中华人民共和国教育部. 教育部办公厅、国家卫生健康委办公厅、国家疾控局综合司《关于切实抓牢幼儿园和小学近视防控关键阶段防控工作的通知》(教体艺厅函〔2024〕34 号)[EB/OL]. (2024-10-21)[2026-04-12]. http://www.moe.gov.cn/srcsite/A17/moe_943/s3285/202411/t20241111_1162337.html
- [20] 国家卫生计生委办公厅. 关于印发各级妇幼健康服务机构业务部门设置指南的通知(国卫办妇幼发〔2015〕59 号)[EB/OL]. (2024-10-21)[2026-04-12]. <https://www.nhc.gov.cn/fys/c100078/201512/d2f26dc99d6b466e9394e73c721eb0d6.shtml>
- [21] 国家卫生计生委. 关于妇幼健康服务机构标准化建设与规范化管理的指导意见(国卫妇幼发〔2015〕54 号)[EB/OL]. (2015-12-04)[2026-04-12]. <https://www.nhc.gov.cn/fys/c100078/201512/dd9f9bd5af084dbc9abf5bb9cadbab7d.shtml>
- [22] 国家卫生健康委. 关于印发医疗消毒供应中心等三类医疗机构基本标准和管理规范(试行)的通知(国卫医发〔2018〕11 号)[EB/OL]. (2018-05-17)[2026-04-12]. <https://www.nhc.gov.cn/zyygj/c100068/201806/9fa6d8a2e01343b694eed7b354e9a5c2.shtml>
- [23] 国家卫生健康委. 国家卫生计生委关于印发《国家基本公共卫生服务规范(第三版)》的通知(国卫基层发〔2017〕13 号)[EB/OL]. (2017-02-28)[2026-04-12]. <https://www.nhc.gov.cn/jws/s3578/201703/d20c37e23e1f4c7db7b8e25f34473e1b.shtml>
- [24] Quach A, Tosif S, Nababan H, et al. Assessing the quality of care for children attending health facilities: A systematic review of assessment tools[J]. BMJ Glob Health, 2021, 6(10): e006804.
- [25] 国家疾病预防控制中心. 儿童青少年裸眼视力和屈光状态评价规范: WS/T 10039—2025[S/OL](2025-10-31)[2026-04-12]. https://www.ndcpa.gov.cn/jbkzzx/c100202/common/content/content_2021049548577083392.html
- [26] 国家卫生健康委. 《儿童青少年近视防控适宜技术指南(更新版)》及解读[EB/OL]. (2021-10-11)[2026-04-12]. <https://www.nhc.gov.cn/jkj/c100062/202110/a05ccaf5773a436486d279b59c0a5e9.shtml>