

# 从美国的视力健康计划谈构建我国公共卫生视力保护方案

程琳, 李强, 陶铮, 马鹏飞, 苏晓庆, 朱培庆, 段俊国

作者单位: (617000) 中国四川省成都市, 成都中医药大学眼科实验室

作者简介: 程琳, 在读硕士研究生, 研究方向: 糖尿病性视网膜病变。

通讯作者: 段俊国, 教授, 博士研究生导师, 国家重点学科中医五官科学学术带头人, 研究方向: 糖尿病视网膜病变、青光眼及视神经保护的研究。duanjg@cdutcm.edu.cn

收稿日期: 2010-01-23 修回日期: 2010-06-08

## Construct national public health eyesight-protecting program from the perspective of the U. S. vision health initiative

Lin Cheng, Qiang Li, Zheng Tao, Peng-Fei Ma, Xiao-Qing Su, Pei-Qing Zhu, Jun-Guo Duan

Ophthalmology Laboratory, Chengdu University of Traditional Chinese Medicine, Chengdu 617000, Sichuan Province, China

Correspondence to: Jun-Guo Duan. Ophthalmology Laboratory, Chengdu University of Traditional Chinese Medicine, Chengdu 617000, Sichuan Province, China. duanjg@cdutcm.edu.cn

Received: 2010-01-23 Accepted: 2010-06-08

### Abstract

• The U. S. vision health initiative is a public health program to prevent blindness, reduce visual impairment and improve visual health jointly developed by the U. S. Department of Health & Human Services and Centers for Disease Control and Prevention. The initiative has proposed a coordinated program in the perspective of policies, guidelines, facilities, talents etc, with foresightedness and innovation, trying to make full use of the whole society's endeavor to enhance the nation's visual health. This paper aims to introduce the U. S. vision health initiative to provide reference to China's nation conditioned visual health initiative which may be developed in the near future, and can also be the anti-blind basis for policy-makers, research workers and medical personnel.

• KEYWORDS: prevention and treatment of blindness; vision impairment and blindness; public health program; vision health initiative

Cheng L, Li Q, Tao Z, et al. Construct national public health eyesight-protecting program from the perspective of the U. S. vision health initiative. *Int J Ophthalmol (Guji Yanke Zazhi)* 2010; 10 (7): 1407-1409

### 摘要

美国视力健康计划是美国卫生及公共服务部和疾病预防控制中心共同制定的防盲、降低视力损害、提高视力健康

的一个公共卫生方案。该计划在政策、方针、设施、人才等方面提出了一个协调的方案, 具有前瞻性和创新性, 试图倾全社会之力提高全国视力健康。我们通过介绍美国视力健康计划, 旨在为我国将来制定符合我国国情的视力健康计划提供参考, 同时也是政策决定者、科研工作者和医务人员防盲治盲工作的依据。

关键词: 防盲治盲; 视力损害和失明; 公共卫生方案; 视力健康计划

DOI: 10. 3969/j. issn. 1672-5123. 2010. 07. 062

程琳, 李强, 陶铮, 等. 从美国的视力健康计划谈构建我国公共卫生视力保护方案. *国际眼科杂志* 2010; 10(7): 1407-1409

### 0 引言

盲严重影响我国人民群众的身体健康和生活质量, 加重了家庭和社会的经济负担, 造成严重的社会和经济问题。WHO 估计, 致盲眼病中高达 75% 是可以避免的<sup>[1]</sup>。尽管全球采用了有效的、循证的干预, 政府和非政府组织也广泛致力于提高视力, 但这个问题仍然存在。我国卫生部于 2006 年颁布了全国防盲治盲工作规划 (2006/2010 年), 提出我国防盲治盲的目标和措施, 通过这个规划我国的防盲治盲组织机构和工作体系逐步完善, 防盲治盲队伍的业务素质和工作水平不断提升。与此同时, 美国卫生及公共服务部、疾病预防控制中心联合制定了视力健康计划, 要求将视力健康计划整合到现有的公共卫生方案中, 从各种健康方案和资源中整合出一个协作的公共卫生方案, 这个方案不仅要向决策者和公众传达视力损害的紧急性, 还能对不同年龄组和高危人群提出解决方案。这个计划试图通过视力健康计划开发和实施一个更全面、更详尽的战略来减少视力损害和眼病可能带来的危害, 通过大范围资助者的介入来防盲和控制视力损害。以下介绍美国视力健康计划的具体内容, 为构建我国公共卫生视力保护方案提供参考。

### 1 方案背景

视力损害和失明是对个人和社会造成巨大损失的一个公共健康问题。尽管某些工作的确提高了视力健康, 但是仍然缺乏循证的、有效的干预措施来防止视力损害, 急需在公共卫生方面形成一个视力健康计划。如果未来 30a 年龄相关性眼病将翻一番<sup>[2]</sup>, 那么开发出一个具有前瞻性的方案来防止视力损害的意义十分重大。为了解决这一忧虑, 美国卫生和公共服务部及疾病预防控制中心开始构建一个协作的全国公共卫生方案来防止视力损害和失明。这个计划将把视力健康带入公共卫生的领域, 帮助社区提高全国视力健康, 并为不同部门讨论提供平台, 促进生产对话, 创造出一个更有效的多层预防网络, 通过召集、协助、合作和引导, 将可动用资源应用于这些视力健康策略及行动中。最终通过这个计划, 清晰的视力将促进国家公共卫生健康, 为人们带来福祉。

## 2 构建一个规范化及专业化的公共卫生方案

视力健康计划要规范化、专业化,能通过减少重复劳动和增强合作提高公共卫生工作的能力;通过创造一个连续开展的平台,为在视力健康工作的不同资助者、组织和机构谋求对话;能将视力健康带入公共卫生的范围,并帮助社区提高视力健康。

**2.1 完整计划的核心内容** 公共卫生方案的核心要素如下:关键的国家、地方及社区合作伙伴的长期参与;地方卫生部门的工作具体而影响较大,要保证可持续性发展;用视力健康监控和评估体系来提高效率、医疗获得性及卫生服务质量;缩小健康差距,关注高危人群;将视力健康干预整合到现有的初级预防和慢性病预防计划中;体系和政策改革需符合提高视力健康的目标;行为改变模式应用到提高视力医疗服务常规中去,宣传、教育人们,增强公众的视力保护意识;发展专业工作人员;和教育性、专业性组织合作,增派合格的医疗人员完成此项目标;公共卫生研究应对视力保护提出新观点,对视力健康问题提出解决办法;创建一个更有效的、多层次的视力损害预防网络,通过召集、合作和引导(各种人力物力),实现这个视力健康策略。

**2.2 全国关键性伙伴的参与** 从公共卫生视角来看,应该组织更多的合作伙伴参与到这个公共卫生方案中来,形成研究、服务和社区调查的合作体。合作伙伴可以是政府机构、地方卫生机构、医疗机构、医务人员、专业协会、社区组织、教育研究所、商业机构、患者或患者的家属朋友。实施这个方案需要各种合作伙伴的贡献和主动参与。各种合作伙伴应相互交流协作,分享经验教训,最后能独立组织会议,主持协调各种干预措施,或举办有一定社会影响的活动等。

**2.3 国家和地方卫生部门的合作** 国家、地方卫生部门参与和协作的方案中,能深化这个计划的影响,确保大众适用。国家卫生部门将在国家和社区中搭建一个重要桥梁。社区组织,因为它接近大众,能提高人们对视力健康的认识,所以角色十分重要。关键的资助者应在共同语言、分享经验上达成一致。不同资助者应参与到与视力健康有关的各个领域,包括原来参与到的以下领域:心血管疾病、年龄相关性疾病、残疾、外伤、吸烟和健康、生殖健康、母婴健康、营养和体育活动、癌症、关节炎、学校健康、糖尿病、先天畸形、基因病和精神健康等。让更多的资助者,在促进视力健康和整体卫生水平,并将科学研究转化为临床和公共卫生实践上,发挥积极的作用。

**2.4 实施监测和评估系统** 提高我们对视力损害的认识、聚焦高危人群、发展具有经济效益的策略,在视力损害和眼病的监测和评估中起决定性作用。监测数据是提出有效干预措施的重要凭证。虽然我们有指导工作的流行病学数据,但我们必须确保现有数据日益更新。随着环境、治疗、人口学的变迁,我们需要迅速更新数据,快速发展一个高效的能察觉出疾病发展新趋势的方法。

**2.5 缩小健康差距** 缩小健康差距,关注高危人群。任何患者,无论阶层、种族、财富,他们对视力健康的需求都不允许被忽略。有研究表明,尽管某些地方的资源和条件相同,但受各种因素的影响,他们工作的开展情况却不一样<sup>[3]</sup>。所以在视力健康计划中应陈述包括性别、种族、教育或收入程度、残疾、地理位置等所带来的健康差距。主要措施是:增设医疗通道,强化现有组织合作,扩大合作规模,引导有效改革。另外,以下人群将作为公共卫生视力

计划的重点关注人群,如:糖尿病患者—需要血糖、详细的眼科检查;儿童和婴幼儿—需确定弱视和糖尿病的并发症;成人—年龄相关性眼病的高危人群;农村—信息障碍,限制医疗使用;偏远和经济贫困地区—对疾病缺乏认识,限制医疗服务。确保视力健康计划服务于广大群众的一个方法是,从各组人群中征求他们的意见,需包括公共卫生领域以外的非传统合作伙伴,因为他们更接近群众,所以能提出我们平时得不到的建议。

**2.6 适时将视力健康干预整合到现有的方案中** 为了将视力保护计划整合到现有公共卫生方案的目标,我们必须让关键资助者在其他的健康计划中互动合作。我们不能让视力健康从糖尿病、高血压及其他慢性病的预防和管理中分离,同样我们不能将老人视力康复孤立于此计划之外,因为他们是组成失明和视力损害的主要人群。视力健康必须要整合到公共卫生方案之中,并成为整个公共卫生医疗体系的一部分。

**2.7 体系和政策改革** 有效的体系和政策改革,应通过国家、地方和社区各水平的方案来协调志愿者组织、医务人员和公共卫生机构提供的医疗服务,支持预防眼病,通过培训医务人员和创新医疗方法,塑造出一个提高的、更有效的医疗输送网络。这个改革应在各年龄段强化视力健康目标,将其定为生活质量高低的评判标准之一,将视力保护置于超前健康工作措施之上,并完善现有体系。

**2.8 提出行为改变** 应明确提出个人、公共卫生专家和医务人员在促进和维护视力健康中的角色。对个人,这意味着在视力健康保护方面要增强意识,采取正确的自我保健和寻求健康的行为。对公共卫生专家,这意味着通过行动积极影响视力医疗质量,包括效果、认可度和医疗的可得性。对医务人员,这意味着通过改变医疗实践模式,使它本身具有预防眼病和对视力损害患者管理的能力。

**2.9 发展专业工作人员** 视力损害和眼病的管理,医务人员将是最佳实践者。医务工作者需将新兴科学融合到视力相关性疾病的预防、诊断和治疗中。有了这些专业的医务工作者,能保证公众得到必需的检查、诊断和治疗。在大学生一般医疗课程中需强调并重视眼科教育。加强医务人员的培训,提高低年资医务者、眼科医务人员和其他健康服务者的业务能力。

**2.10 确保公共卫生研究的实用性** 公共卫生研究议程应能拓展公共卫生方案及实践的宽度,形成与各种人群生活习性相适应的解决办法,具有实用性。研究应提供政策评估,评估社会因素、经济系统、组织结构和过程、卫生技术和个人行为怎样影响卫生医疗,评估卫生医疗质量和花费,并最终评估处于视力损害和眼病危险中人民的健康水平。极重要是,科学研究的目的是使每个患者得到最佳卫生医疗,所以要设置视力相关研究的重点,解决眼科医疗中最迫切需要解决的问题。

**2.11 建立一个综合性框架** 建立一个协作的公共卫生框架,为不同工作人员、组织和机构提供一个交流平台,塑造健康的子环境系统,包括家庭、社区、社会关系、工作地点、文化信仰等各种外部环境。使外部环境能积极影响人们的健康。多重干预应瞄准于个人、社会和自然环境,政策的实施应利于能提高不同人群视力健康,助于人们在日常生活中做出健康抉择。

## 3 提高视力健康的策略

全面的、协作的公共视力健康方案应围绕评估、应用和行动来组织。尽管视力健康方面的研究确认了很多方

式来防止视力损害和失明,还是无法将这些科研成果完全转化为广泛应用的、有效的社区医疗工作和提高临床医疗的模式,已确认的策略有:在现有数据资源的基础上改进视力损害和眼病数据收集;探索收集视力数据的新技术;评估各年龄段视力损害和失明的总体影响;详尽解析行为改变模型的应用,加强视力保护,改变人们的日常习惯;提高现有卫生方案的地位;鼓励对卫生保健体系做适当的修正。

**3.1 评估——监测和数据** 建立一个全面的、有效的监测系统能填补现有数据的空白。首先,估计可利用的数据资源在测量和监测视力损害和眼病中的作用。利用现有数据系统,包括全国勘测、人群研究和行政数据,和病因明确的眼病相结合,对数据进行整理分析,为视力损害和眼病创立一个监测系统。其次,提高目前视力损失和眼病数据的收集。全国各地在数据定义和收集上不一致,所以要对不同数据收集和工作进行规范,采用统一定义,统一标准。再次,探索收集数据的新机制,包括新数据资源。新的数据资源如学校健康数据、可操控的医疗数据,能填补现有数据的不足,提高效率,达到统一性。然后,使数据的影响最大化。数据能增强工作效率,引导聚焦高危人群,填补服务的不足和提高医疗质量。在视力损害日益严重的社会和经济负担下,当前的治疗和干预水平低于要求的水平,让科研工作者深刻了解这些信息,是为了使将科研成果转化为有意义的行动。最后,评估各年龄段中失明和视力损害的影响。即视力损害和眼病的预防对各年龄段是如何影响的。

**3.2 应用** 开发、测试和实施循证的干预,将科研成果转化为临床和社区实践,向人们传播干预措施,合理地使用信息。(1)重新评估视力损害和眼病带来的社会和经济负担。视力低下导致生活质量降低、生产力丢失、残疾等,现有的研究证据力度不够,所以需要重新评估。(2)评估具有经济效益的视力健康干预。统计出视力损害和眼病的经济负担,能为其他的公共卫生干预和决策提供重要证据;对干预措施所带来的经济效益进行评估。(3)优化眼科医疗资源。对医疗机构管理者而言,需懂得合理分配资源,实现最大效益。特别是在不同种族或少数民族群体,确定可供选择的办法和眼科医疗屏障;追踪卫生医疗服务,发展监测系统;测试能提高服务率的新方案。(4)评估行为改变模型对医疗和医务人员的影响。虽然有效的预防和干预措施确实存在,许多人并没有及时寻求医疗帮助,重病也不随访。所以实施预防措施时,要从中提炼出成功的行为固定模式,来规范眼科医疗服务。低年资医务人员不能完全执行眼科卫生医疗标准,低年资医务人员、验光师和眼科医生之间沟通欠佳,这些是以后的研究中需要探讨的问题。

**3.3 行动(方案和政策发展)** 公共卫生方案通过促进健康的生活方式、改变公共卫生体系、鼓励正确的医患行为、改变环境定式,主要用于预防疾病和不良环境。方案、政策和体系变革应首先增加公众对视力健康的认识,预防不必要的视力损害,增加医疗通道。(1)开发公共卫生方案。尽管现有的治疗方式是有效的,有经济效益的,能为患者带来实惠,但还不能完全将这些科研成果转化为真实

世界的行动。在采取干预措施,复制成功方案(如慢性病医疗模型)上,还需要做大量的工作。(2)提高现有公共卫生方案在国家、地方、社区卫生组织中的地位。这个方案和公共卫生社区、其他公共卫生方案同样重要。这个方案能将视力计划整合到初级预防方案中或将其融入到像糖尿病、心血管疾病的慢性病方案中。(3)满足国人对视力健康的需求,鼓励对现有卫生医疗体系改革。将视力健康整合到人群基本健康体系中;核查疾病的卫生医疗框架;如何建立对资源更高效的使用和各实践者更密切的联系机制,最后,提出能提高视力健康的卫生医疗政策。要在社会层次产生重大影响,最关键的是要向决策者明确表达对视力健康的需求,政策体制改革所带来的经济效益。

#### 4 撰写报告

我们应该确定方案、行动及目标,撰写出报告。(1)文献回顾:向专家组提供详细的回顾,包括视力损害和眼病带来的负担、现有数据的有限性、应用于公共卫生实践的视力研究、现有方案及政策;(2)个人访问:选取眼科相关非盈利组织、专业组织和政府机构及疾控中心的个人代表,通过电话访问等多种形式收集资料;(3)专家小组会议:选取代表医疗机构、卫生部门、私人部门、政府企业、教育机构和康复中心的专家,召开专家会议。通过以上三点,专家组能为这个协作的视力健康策略及行动框架撰写出一个总结报告。

#### 5 小结

视觉2020,人人享有看见的权利。随着我国步入老年化社会,我国专业人才缺乏和分布不平衡、基层眼科服务能力低下、初级眼保健工作薄弱、群众防盲治盲意识不强、可复性白内障盲的治疗进展缓慢等问题越来越突出<sup>[4]</sup>。因此,防盲治盲体系仍需完善,如加强流行病学调查研究、加强防盲治盲监测和评价、建设信息收集网络,提高基层眼科服务能力等。防盲治盲不仅是一项重要的医疗卫生工作,更是一项艰巨的社会工作,是我国创建和谐社会的重要保障。因此,如果能从社会层面构建一个协作的公共卫生视力保护方案,结合国内外防盲治盲的优秀案例及宝贵经验,探索适合我国国情的高质量、低消耗、多重合作的防盲治盲新体制,协调工作、合理分配人才等资源,分享经验,加大宣传,则必将促进我国的防盲治盲事业。一起,我们相信,通过视力保护方案,清晰的视力必将提高我国的卫生水平,并从而深深地影响全人类的视力健康和生活质量!

#### 参考文献

- 1 赵家良. 我国防盲治盲工作的现状和发展方向. 中华医学杂志 2007;87(14):940
- 2 The U. S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention. Improving the Nation's Vision Health: a coordinated public health approach. United States: Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention 2006:1
- 3 Prevent blindness America, chronic disease directors. Vision problems in the United States: recommendations for a state public health response. United States: chronic disease directors(CDD)2005:2
- 4 谢红莉,李捷理,周芬,等. 人口健康素质与防盲治盲研究. 温州医学院学报 2008;38(6):576