

关于“十二五”期间实施“百万贫困白内障患者复明工程”项目的通知

中华人民共和国卫生部

www.moh.gov.cn

2012-08-

02 14:03:07

卫医政发〔2012〕51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：

为贯彻落实《中共中央 国务院关于深化医药卫生体制改革的意见》和《国务院关于印发“十二五”期间深化医药卫生体制改革规划暨实施方案的通知》提出的工作要求，巩固“十一五”时期工作成果，进一步解决贫困人群因白内障致盲的问题，卫生部、中国残联将在“十二五”期间继续实施“百万贫困白内障患者复明工程”项目，对全国贫困白内障患者实施复明手术，由中央财政对手术费用进行补助。现将《“十二五”期间“百万贫困白内障患者复明工程”项目管理方案》（见附件）（以下简称《管理方案》）印发你们，并就项目有关事宜通知如下：

一、统一思想，进一步提高对项目重要意义的认识

“百万贫困白内障患者复明工程”项目是深化医药卫生体制改革重大公共卫生服务项目之一，实施好这一项目是深化医改，促进公共卫生服务逐步均等化的重要措施，也是我国推进防盲治盲工作，实现世界卫生组织“2020年前消除可避免盲”目标，满足贫困人口眼保健需求的重要内容。2009年—2011年，项目帮助109万贫困白内障患者重见光明，使人民群众切身感受到党和政府的关怀，直接体会到深化医药卫生体制改革带来的成果。各级地方政府在项目带动下也进一步加大防盲治盲的工作力度，项目工作受到社会各界的一致认可。各级卫生行政部门和残联要进一步提高对项目重要作用和意义的认识，从深化医药卫生体制改革的全局出发，坚持前期项目管理工作的经验，在“十二五”期间切实组织好、实施好项目工作，确保高质量完成项目任务。

二、完善制度，加强监管，提升项目管理水平

各省级卫生行政部门和残联要按照《管理方案》要求，认真总结前期项目工作，根据既往工作基础和存在的不足，有针对性的制定、完善本省（区、市）“十二五”期间项目管理方案及相关管理制度，明确职责，密切配合，精心组织，继续加强对项目实施情况的监督和管理，提升项目规范化、精细化、科学化管理水平。各省级卫生行政部门和残联要将本省项目管理方案于8月7日前分别报至卫生部医政司和中国残联康复部。

三、以点带面，建立防盲治盲长效工作机制

各级卫生行政部门、残联要将项目任务与防盲治盲长效机制建设相结合，继续将提高县医院眼科服务能力作为重点，通过项目带动基层防盲治盲能力建设，完善防盲治盲工作体系。要加强组织协调，密切部门配合，争取将防治白内障盲纳入各级政府“民生工程”范畴，建立防盲治盲长效工作机制。同时，要加大对项目的宣传工作力度，扩大项目的社会影响，引导更多的社会力量参与贫困白内障患者复明等防盲治盲工作，在全社会营造关爱贫弱人群的良好氛围。

卫生部、中国残联将对各地项目实施情况进行不定期检查，并定期公示项目医院。各地在项目实施过程中发现的问题请及时报卫生部与中国残联。

联系人：卫生部医政司 张睿

联系电话：010-68792785

传 真：010-68792513

联系人：中国残联康复部 孟晓

联系电话：010-66580397

传 真：010-66580086

附件：“十二五”期间“百万贫困白内障患者复明工程”项目管理方案

附件

“十二五”期间“百万贫困白内障患者复明工程”项目管理方案

为贯彻落实《中共中央 国务院关于深化医药卫生体制改革的意见》和《国务院关于印发“十二五”期间深化医药卫生体制改革规划暨实施方案的通知》提出的工作要求，进一步解决贫困人群因白内障致盲的问题，减轻其就医负担，卫生部和残联将在“十二五”期间继续实施“百万贫困白内障患者复明工程”项目，利用中央财政专项补助经费，对全国贫困白内障患者实施复明手术，逐步消除因白内障导致的可避免盲。为做好项目工作，特制定本《管理方案》。

一、项目目标

在“十二五”期间，利用中央财政专项补助经费，对全国贫困白内障患者实施复明手术，使符合手术条件的贫困白内障患者得到及时的手术治疗。

二、项目内容

对全国28个省（区、市）（北京市、天津市和上海市除外）和新疆生产建设兵团的贫困白内障患者进行筛查，并实施复明手术，每例手术由中央财政补助手术经费800元。2012年手术任务为25万例。

卫生部、中国残联根据各地贫困白内障患者数量、防盲治盲工作基础、前期项目执行情况，确定了2012年度各省（区、市）项目手术数量（见附件1）。以后年度的手术任务数量及其分配，将根据中央财政补助情况和项目执行情况另行通知。

三、项目时间

2012年至2015年。2012年度项目手术任务须于当年11月底前完成。

四、工作要求

(一) 明确部门职责，完善工作制度。卫生部、中国残联负责制定项目管理方案、提出工作目标和要求，对各地项目执行情况进行指导和监督。卫生部负责组织实施白内障复明手术并对手术质量进行监督管理。中国残联负责制定贫困白内障患者筛查输送方案并督促落实。省级卫生行政部门、残联负责制定本省（区、市）管理方案并组织实施，确保按期完成工作任务。

省级卫生行政部门、残联要按照本《管理方案》要求，结合本省（区、市）医疗资源分布、贫困白内障盲情以及项目前期工作基础，制定本省（区、市）“十二五”期间项目管理方案及相关配套文件，采取切实可行的措施，确保项目顺利实施。各省级卫生行政部门、残联要成立项目管理机构，指定专人负责本省（区、市）的项目组织、协调与管理。

北京市、天津市和上海市卫生局和残联要积极协调相关部门，争取同级财政经费支持，做好本地区的贫困白内障患者复明工作，并于每年12月20日前将本地当年工作总结书面报送卫生部医政司和中国残联康复部。

(二) 加大合作力度，做好患者筛查。省级卫生行政部门要积极配合残联，在认真总结前期工作的基础上，根据项目要求，结合本省（区、市）残疾人康复工作和防盲治盲工作实际，进一步完善筛查工作制度和程序，充分发挥基层残疾人机构的组织协调作用，以基层防盲治盲网络为基础，做好贫困白内障患者筛查工作。

定点医院要加强组织领导与管理，组织优秀的眼科医、护、技人员，积极参与贫困白内障患者的筛查工作，合理安排患者筛查、诊断和治疗，提高筛查效率，减轻患者负担。

(三) 严格遴选定点医院，着力提高县医院眼科水平。为进一步加强定点医院管理，提高项目手术质量，卫生部在前

期项目工作基础上，制定了《“百万贫困白内障患者复明工程”项目定点医院基本标准（2012年版）》（附件2）。各地要严格按照标准遴选项目定点医院，对于前期已经确定的项目定点医院，卫生行政部门要按照要求对其进行复审，未达标准的医院要取消其定点医院资格。

省级卫生行政部门要继续将县医院作为项目首选医院，并逐步增加定点县医院数量，增加县医院承担的手术例数，使更多的贫困患者实现就近治疗，减轻患者的经济负担。对于暂时不能开展手术的县医院，省、地市两级卫生行政部门要组派眼科专家组对其进行技术指导，加大帮扶力度，使其尽快具备独立开展白内障复明手术的能力。

（四）加强监管和培训，提高项目医疗质量。省级卫生行政部门要加强对定点医院的管理和指导，充实专家力量，充分发挥省级专家组的作用，定期督导检查，确保手术质量和患者安全。要根据《“百万贫困白内障患者复明工程”项目白内障手术操作规范及质量控制标准（2012年版）》（附件3），有计划地对定点医院眼科医护人员进行白内障手术理论和技术操作培训，保证手术人员基础理论过关、技术水平过关，将手术并发症和术后不良反应控制到最小幅度，保证手术治疗效果。

（五）强化责任意识，按规定报送白内障手术信息。各级卫生行政部门进一步提高对白内障手术信息报送工作的重视程度，强化监管职责，加强对辖区内定点医院信息上报工作的督促和指导。定点医院要进一步完善患者的资料登记管理工作，妥善保存患者病案资料和相关证明，并在实施复明手术后及时将患者信息录入“白内障复明手术信息报告系统”。省级卫生行政部门要在每月5日前将本省（区、市）上月项目执行情况报送至卫生部医政司（附件4）。

（六）多管齐下，做好项目宣传总结工作。各地要结合深化医改的重点工作，多形式、多角度地对项目工作进行宣传，充分发挥先进典型和成功经验的示范引导作用，使贫困白

内障患者了解项目内容，积极主动接受手术治疗。同时，使更多基层群众和社会各界理解项目的重要意义，为继续推动深化医药卫生体制改革营造良好的社会舆论和氛围。

五、经费保障与管理

省级卫生行政部门和残联要会同财政部门制定项目经费管理方案，加强对项目执行单位经费使用情况的监督管理，定期对项目资金使用情况进行检查和考评，确保专款专用。在白内障患者遴选过程中要严格坚持贫困标准，确保目标人群真正受益。同时，要积极协调地方财政部门给予配套经费补助，保障项目工作顺利开展。

六、监督管理

省级卫生行政部门、残联负责对本地区项目执行情况进行督导检查，加强对定点医院和基层残联组织项目执行情况的指导和管理，及时发现问题并督促改进。卫生部和中国残联将建立项目管理绩效考评制度，定期对各地项目实施情况进行总结评估，评估结果将予以通报。

- 附件：1. 2012 年度“百万贫困白内障患者复明工程”项目手术数量分配表
 2. “百万贫困白内障患者复明工程”项目定点医院基本标准（2012 年版）
 3. “百万贫困白内障患者复明工程”项目白内障手术操作规范及质量控制标准（2012 年版）
 4. “百万贫困白内障患者复明工程”项目执行进度表

附件 1
 2012 年度“百万贫困白内障患者复明工程”项目手术数量分

省（区、市）	贫困白内障患者复明手术		
	任务数（例数）	补助经费（万元）	备注

河 北	10000	800	
山 西	8000	640	
内 蒙 古	4000	320	
辽 宁	8000	640	
吉 林	8000	640	
黑 龙 江	10000	800	
江 苏	4000	320	
浙 江	7000	560	
安 徽	8000	640	
福 建	8000	640	
江 西	10000	800	
山 东	20000	1600	
河 南	15000	1200	
湖 北	10000	800	
湖 南	20000	1600	
广 东	8000	640	
广 西	5000	400	
海 南	5000	400	
重 庆	8000	640	
四 川	10000	800	
贵 州	6000	480	
云 南	40000	3200	
西 藏	500	40	
陕 西	6000	480	
甘 肃	6000	480	
青 海	2000	160	
宁 夏	2000	160	
新 疆	1200	96	
兵 团	300	24	
合 计	250000	20000	

附件 2

“百万贫困白内障患者复明工程”

项目定点医院基本标准

(2012 年版)

一、定点医院遴选原则

(一) 遴选项目定点医院既要有利于完成“百万贫困白内障患者复明工程”项目，又要有利于基层眼保健网络的建设和眼保健事业的长远发展。

(二) 定点医院所提供的医疗服务一般能够覆盖 50 万左右的人群。对于人口密度低、交通不便的地区也应当至少覆盖 20 万的人群。

(三) 原则上应当遴选县（区）级综合医院作为项目定点医院。各地可以根据实际情况遴选一部分眼科专科医院或大型综合医院适当地承担项目的手术任务。

二、定点医院科室设置基本标准

定点医院除设置眼科外，还应设置麻醉科，并具有一定医疗应急抢救能力。

三、定点医院眼科基本标准

（一）医护人员。

1. 至少有 1 名经过规范培训的眼科医师。该医师具有独立完成现代白内障囊外摘除及人工晶状体植入术的能力，近两年内已经独立完成的白内障手术例数不少于 200 例。

2. 至少有 1 名熟悉眼科围手术期护理、手术室管理和操作的护理人员。每张病床配备不少于 0.4 名护士，并有适量的眼科辅助检查人员。

（二）病房及手术设施。

1. 具有专供眼科使用的手术室，其建设与管理达到卫生部《医院手术部（室）管理规范（试行）》要求。具有独立的眼科病房，眼科病床数能够满足开展项目手术的需要。

2. 配备以下开展白内障手术的基本设备：角膜曲率计、眼科 A/B 超声扫描仪、眼科手术显微镜、白内障显微手术器械、视力表、裂隙灯显微镜、眼底镜、眼压计、镜片箱、给氧装置、呼吸机、心电图机、心电监测仪和 X 光机。

四、组织管理和医疗安全保障

（一）定点医院应当重视和支持项目工作。医院成立由院领导、医务部门及眼科专业人员组成的项目领导小组，负责与当地卫生行政部门、残联和政府相关部门协调工作，负责协调医院内各部门的关系，保证项目工作正常开展。

(二) 定点医院要根据项目要求，积极主动地配合残联等部门筛查适宜手术的白内障患者。

(三) 定点医院在开展项目工作时，应当始终将医疗安全放在首位。要严格遵守《医院手术部（室）管理规范（试行）》、《临床诊疗指南》和《临床技术操作规范》等有关规定，以及《“百万贫困白内障患者复明工程”项目白内障手术操作规范及质量控制标准（2012年版）》，防范医疗风险。

(四) 定点医院要将患者手术情况逐例录入“白内障复明手术信息报告系统”，标注手术资金来源，并按照卫生行政部门的要求报送项目执行情况。

附件 3

“百万贫困白内障患者复明工程”项目 白内障手术操作规范及质量控制标准 (2012年版)

一、白内障手术操作规范

(一) 术前检查。

1. 视功能检查：光感、光定位、色觉、远近视日常生活视力（在日常屈光矫正状态下的视力）和矫正视力。

2. 测量眼压：手术眼的眼压应当在正常范围。如果同时合并青光眼，应当作为复杂病例考虑。

3. 外眼检查：应用手电筒和放大镜，或在裂隙灯显微镜下进行检查，除外眼部和毗邻部位感染性病灶和活动性炎症。

4. 角膜检查：应用裂隙灯显微镜进行检查。应用角膜曲率计检查角膜曲率。对于曾做过内眼手术、角膜变性或年龄过大者，应尽量进行角膜内皮显微镜检查。

5. 晶状体检查：应用裂隙灯显微镜进行检查，了解晶状体混浊程度和混浊位置，判断是否与视力损害程度相符。必要时散瞳后再行检查。

6. 尽可能了解眼后节情况，以便除外影响术后视功能恢复的眼病。如怀疑有黄斑部病变或视神经病变，则白内障手术预后差，应当在手术前向患者或其家属说明，并按规定记录在病历上。

7. 应用眼科 A 型超声扫描仪测量眼轴长度。应用 B 型超声扫描仪了解眼内情况。

8. 测算拟植入的人工晶状体屈光度。

9. 冲洗双眼泪道，了解双眼泪道是否通畅，有无黏液脓性分泌物溢出。如果患者任何一眼合并慢性泪囊炎，则须治愈后方可行白内障手术。

10. 了解全身情况，进行血压检查、胸透或胸片、心电图检查，除外影响手术的一些严重疾病。高血压患者应当使用药物控制血压后再行手术。糖尿病患者术前应当将空腹血糖控制在 8mmol/L 以下后进行手术。

11. 检测血常规、凝血四项、尿常规、肝功、肾功、空腹血糖、HIV、乙肝表面抗原和丙肝表面抗原。

(二) 项目患者选择标准。

1. 各种类型的白内障患者，其最好矫正远视力应当低于 0.3。对于最好矫正远视力 ≤ 0.1 的白内障患者应当优先作为手术对象。

2. 对于成熟期或接近成熟期的白内障患者，应当具有 5 米光感，光定位准确，红绿色觉正常。

3. 伴有下列情况的患者称为复杂病例，应当在条件较好的

眼科专科医院或三级综合医院眼科实施手术：

(1) 晶状体半脱位或全脱位者。

(2) 活动性葡萄膜炎合并白内障。

(3) 眼部炎症患者。

(4) 白内障伴有角膜内皮细胞严重变性、角膜内皮细胞数明显减少者。

(5) 有器官移植史，如角膜移植、肾移植的患者，以及有出血倾向者。

(6) 眼球先天发育异常，以及所有严重影响手术的其它情况。

(三) 术前准备。

1. 拟行手术的患者于手术前须滴用抗菌药物滴眼液 3 日，每日 3~4 次。如果术前准备时间不够，至少在术前 6 小时内滴用抗菌药物滴眼液，每半小时一次。

2. 滴用复方托吡卡胺滴眼液或托吡卡胺滴眼液，尽量散大瞳孔。

3. 术前洗眼：先用棉签蘸肥皂水洗净睫毛、眼睑、眉毛及周围皮肤。然后用眼部冲洗液冲净眼睑及周围皮肤，皮肤冲干净后，嘱患者睁开眼睛，用眼部冲洗液冲洗结膜囊。轻柔地翻转上眼睑，继续冲洗，再将上眼睑回复。嘱患者轻闭眼睛，冲洗眼睑及周围皮肤。洗毕时应用棉签擦干眼睑及周围皮肤。

(四) 手术实施。

1. 手术医师资质：施行白内障手术的主刀医师必须接受过白内障手术的培训，并且具有参加 200 例以上的白内障手术经验。

2. 手术全程严格无菌操作：

(1) 术中用品的质量必须合格。严禁使用院内自行配制的制剂作为眼内灌注液。

(2) 手术室、手术器械、仪器等要严格按照消毒灭菌操作规程进行消毒灭菌，每位患者必须使用单独的手术包和手术器械，防止发生感染。

(3) 用 0.06%碘伏消毒眼部皮肤。开始手术前，术眼用 0.025%碘伏溶液或含抗菌素的眼部冲洗液冲洗结膜囊。手术操作中要严格遵守无菌操作规程。如已知患者的乙肝表面抗原、丙肝抗体、HIV 阳性，其手术应当安排在每日手术的最后，术后手术器械需用 84 消毒液浸泡后高压消毒。梅毒患者治愈后方能实施手术。

3. 麻醉方式：由术者选择。

4. 手术方式：由术者选择。建议使用小切口非超声乳化白内障摘除术和人工晶状体植入术。禁用针拨术。

5. 手术完成后，应做抗菌素和糖皮质激素的结膜下注射。

(五) 术后处理。

1. 术后随诊：

(1) 术后次日复查，包括视力、裂隙灯检查。

(2) 术后 3-5 天内通过电话等方式进行随访。

(3) 术后两周内和 3 个月时随诊，了解视功能恢复情况和有无发生并发症。

2. 术后用药：

(1) 滴用抗菌药物滴眼液和糖皮质激素滴眼液，每日 3~4 次，持续 2~3 周。必要时可加用或改用非甾体抗炎药。

(2) 术后一般没有必要常规全身使用抗菌药物。但对于功能性独眼、易感染体质或其他局部因素等特殊情况时，术后可以给予全身抗菌药物预防感染。

(3) 针对术后反应，由手术医生决定其他对症处理措施。

二、手术质量控制标准

(一) 视力恢复标准。

单纯白内障患者，施行白内障复明手术两周后的裸眼远视力 ≥ 0.3 的比率应当达 80%以上，矫正远视力 ≥ 0.3 的比率应当达 90%以上。

(二) 人工晶状体植入率。

人工晶状体植入率应当达到 90%以上。

(三) 严重手术并发症。

1. 严重手术并发症包括：麻醉导致眼球穿通伤、麻醉损伤视神经导致患者失明、感染性眼内炎、角膜内皮功能失代偿、手术源性视网膜脱离、驱逐性脉络膜上腔出血、晶状体核脱入玻璃体腔并导致严重并发症等。

2. 严重手术并发症的发生率应低于 0.1%。

3. 严重手术并发症的处理：定点医院一旦出现上述严重手术并发症，应当及时联系上级医院会诊处理，并且认真查找原因，提出改进措施。同时暂停项目工作，经省卫生厅组织专家组审查合格后方可继续实施项目。

附件 4

附件 4

“百万贫困白内障患者复明工程”项目执行 进度表

_____省（自治区、直辖市）卫生厅局（盖章）

项目执行时间：201____年____月

类别	当月筛查 例数 ①	当月手术 例数 ②	累计筛 查例数 ③	累计手术 例数 ④	总任务量 ⑤	项目执 行进度 ④/⑤
例 数						

填表人：

填表时间：

联系电话：

注：1. 本表每月上报一次，报送上月项目执行情况。

2. 请于每月 5 日前报送本表。

关于“十二五”期间实施“百万贫困白内障患者复明工程”项目的通知

中华人民共和国卫生部

www.moh.gov.cn

2012-08-

02 14:03:07

卫医政发〔2012〕51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：

为贯彻落实《中共中央 国务院关于深化医药卫生体制改革的意见》和《国务院关于印发“十二五”期间深化医药卫生体制改革规划暨实施方案的通知》提出的工作要求，巩固“十一五”时期工作成果，进一步解决贫困人群因白内障致盲的问题，卫生部、中国残联将在“十二五”期间继续实施“百万贫困白内障患者复明工程”项目，对全国贫困白内障患者实施复明手术，由中央财政对手术费用进行补助。现将《“十二五”期间“百万贫困白内障患者复明工程”项目管理方案》（见附件）（以下简称《管理方案》）印发你们，并就项目有关事宜通知如下：

一、统一思想，进一步提高对项目重要意义的认识

“百万贫困白内障患者复明工程”项目是深化医药卫生体制改革重大公共卫生服务项目之一，实施好这一项目是深化医改，促进公共卫生服务逐步均等化的重要措施，也是我国推进防盲治盲工作，实现世界卫生组织“2020年前消除可避免盲”目标，满足贫困人口眼保健需求的重要内容。2009年—2011年，项目帮助109万贫困白内障患者重见光明，使人民群众切身感受到党和政府的关怀，直接体会到深化医药卫生体制改革带来的成果。各级地方政府在项目带动下也进一步加大防盲治盲的工作力度，项目工作受到社会各界的一致认可。各级卫生行政部门和残联要进一步提高对项目重要作用和意义的认识，从深化医药卫生体制改革的全局出发，坚持前期项目管理工作的经验，在“十二五”期间切实组织好、实施好项目工作，确保高质量完成项目任务。

二、完善制度，加强监管，提升项目管理水平

各省级卫生行政部门和残联要按照《管理方案》要求，认真总结前期项目工作，根据既往工作基础和存在的不足，有针对性的制定、完善本省（区、市）“十二五”期间项目管理方案及相关管理制度，明确职责，密切配合，精心组织，继续加强对项目实施情况的监督和管理，提升项目规范化、精细化、科学化管理水平。各省级卫生行政部门和残联要将本省项目管理方案于8月7日前分别报至卫生部医政司和中国残联康复部。

三、以点带面，建立防盲治盲长效工作机制

各级卫生行政部门、残联要将项目任务与防盲治盲长效机制建设相结合，继续将提高县医院眼科服务能力作为重点，通过项目带动基层防盲治盲能力建设，完善防盲治盲工作体系。要加强组织协调，密切部门配合，争取将防治白内障盲纳入各级政府“民生工程”范畴，建立防盲治盲长效工作机制。同时，要加大对项目的宣传工作力度，扩大项目的社会影响，引导更多的社会力量参与贫困白内障患者复明等防盲治盲工作，在全社会营造关爱贫弱人群的良好氛围。

卫生部、中国残联将对各地项目实施情况进行不定期检查，并定期公示项目医院。各地在项目实施过程中发现的问题请及时报卫生部与中国残联。

联系人：卫生部医政司 张睿

联系电话：010-68792785

传 真：010-68792513

联系人：中国残联康复部 孟晓

联系电话：010-66580397

传 真：010-66580086

附件：“十二五”期间“百万贫困白内障患者复明工程”项目管理方案

附件

“十二五”期间“百万贫困白内障患者复明工程”项目管理方案

为贯彻落实《中共中央 国务院关于深化医药卫生体制改革的意见》和《国务院关于印发“十二五”期间深化医药卫生体制改革规划暨实施方案的通知》提出的工作要求，进一步解决贫困人群因白内障致盲的问题，减轻其就医负担，卫生部和残联将在“十二五”期间继续实施“百万贫困白内障患者复明工程”项目，利用中央财政专项补助经费，对全国贫困白内障患者实施复明手术，逐步消除因白内障导致的可避免盲。为做好项目工作，特制定本《管理方案》。

一、项目目标

在“十二五”期间，利用中央财政专项补助经费，对全国贫困白内障患者实施复明手术，使符合手术条件的贫困白内障患者得到及时的手术治疗。

二、项目内容

对全国28个省（区、市）（北京市、天津市和上海市除外）和新疆生产建设兵团的贫困白内障患者进行筛查，并实施复明手术，每例手术由中央财政补助手术经费800元。2012年手术任务为25万例。

卫生部、中国残联根据各地贫困白内障患者数量、防盲治盲工作基础、前期项目执行情况，确定了2012年度各省（区、市）项目手术数量（见附件1）。以后年度的手术任务数量及其分配，将根据中央财政补助情况和项目执行情况另行通知。

三、项目时间

2012年至2015年。2012年度项目手术任务须于当年11月底前完成。

四、工作要求

(一) 明确部门职责，完善工作制度。卫生部、中国残联负责制定项目管理方案、提出工作目标和要求，对各地项目执行情况进行指导和监督。卫生部负责组织实施白内障复明手术并对手术质量进行监督管理。中国残联负责制定贫困白内障患者筛查输送方案并督促落实。省级卫生行政部门、残联负责制定本省（区、市）管理方案并组织实施，确保按期完成工作任务。

省级卫生行政部门、残联要按照本《管理方案》要求，结合本省（区、市）医疗资源分布、贫困白内障盲情以及项目前期工作基础，制定本省（区、市）“十二五”期间项目管理方案及相关配套文件，采取切实可行的措施，确保项目顺利实施。各省级卫生行政部门、残联要成立项目管理机构，指定专人负责本省（区、市）的项目组织、协调与管理。

北京市、天津市和上海市卫生局和残联要积极协调相关部门，争取同级财政经费支持，做好本地区的贫困白内障患者复明工作，并于每年12月20日前将本地当年工作总结书面报送卫生部医政司和中国残联康复部。

(二) 加大合作力度，做好患者筛查。省级卫生行政部门要积极配合残联，在认真总结前期工作的基础上，根据项目要求，结合本省（区、市）残疾人康复工作和防盲治盲工作实际，进一步完善筛查工作制度和程序，充分发挥基层残疾人机构的组织协调作用，以基层防盲治盲网络为基础，做好贫困白内障患者筛查工作。

定点医院要加强组织领导与管理，组织优秀的眼科医、护、技人员，积极参与贫困白内障患者的筛查工作，合理安排患者筛查、诊断和治疗，提高筛查效率，减轻患者负担。

(三) 严格遴选定点医院，着力提高县医院眼科水平。为进一步加强定点医院管理，提高项目手术质量，卫生部在前

期项目工作基础上，制定了《“百万贫困白内障患者复明工程”项目定点医院基本标准（2012年版）》（附件2）。各地要严格按照标准遴选项目定点医院，对于前期已经确定的项目定点医院，卫生行政部门要按照要求对其进行复审，未达标准的医院要取消其定点医院资格。

省级卫生行政部门要继续将县医院作为项目首选医院，并逐步增加定点县医院数量，增加县医院承担的手术例数，使更多的贫困患者实现就近治疗，减轻患者的经济负担。对于暂时不能开展手术的县医院，省、地市两级卫生行政部门要组派眼科专家组对其进行技术指导，加大帮扶力度，使其尽快具备独立开展白内障复明手术的能力。

（四）加强监管和培训，提高项目医疗质量。省级卫生行政部门要加强对定点医院的管理和指导，充实专家力量，充分发挥省级专家组的作用，定期督导检查，确保手术质量和患者安全。要根据《“百万贫困白内障患者复明工程”项目白内障手术操作规范及质量控制标准（2012年版）》（附件3），有计划地对定点医院眼科医护人员进行白内障手术理论和技术操作培训，保证手术人员基础理论过关、技术水平过关，将手术并发症和术后不良反应控制到最小幅度，保证手术治疗效果。

（五）强化责任意识，按规定报送白内障手术信息。各级卫生行政部门进一步提高对白内障手术信息报送工作的重视程度，强化监管职责，加强对辖区内定点医院信息上报工作的督促和指导。定点医院要进一步完善患者的资料登记管理工作，妥善保存患者病案资料和相关证明，并在实施复明手术后及时将患者信息录入“白内障复明手术信息报告系统”。省级卫生行政部门要在每月5日前将本省（区、市）上月项目执行情况报送至卫生部医政司（附件4）。

（六）多管齐下，做好项目宣传总结工作。各地要结合深化医改的重点工作，多形式、多角度地对项目工作进行宣传，充分发挥先进典型和成功经验的示范引导作用，使贫困白

内障患者了解项目内容，积极主动接受手术治疗。同时，使更多基层群众和社会各界理解项目的重要意义，为继续推动深化医药卫生体制改革营造良好的社会舆论和氛围。

五、经费保障与管理

省级卫生行政部门和残联要会同财政部门制定项目经费管理方案，加强对项目执行单位经费使用情况的监督管理，定期对项目资金使用情况进行检查和考评，确保专款专用。在白内障患者遴选过程中要严格坚持贫困标准，确保目标人群真正受益。同时，要积极协调地方财政部门给予配套经费补助，保障项目工作顺利开展。

六、监督管理

省级卫生行政部门、残联负责对本地区项目执行情况进行督导检查，加强对定点医院和基层残联组织项目执行情况的指导和管理，及时发现问题并督促改进。卫生部和中国残联将建立项目管理绩效考评制度，定期对各地项目实施情况进行总结评估，评估结果将予以通报。

- 附件：1. 2012 年度“百万贫困白内障患者复明工程”项目手术数量分配表
 2. “百万贫困白内障患者复明工程”项目定点医院基本标准（2012 年版）
 3. “百万贫困白内障患者复明工程”项目白内障手术操作规范及质量控制标准（2012 年版）
 4. “百万贫困白内障患者复明工程”项目执行进度表

附件 1
 2012 年度“百万贫困白内障患者复明工程”项目手术数量分

省（区、市）	贫困白内障患者复明手术		
	任务数（例数）	补助经费（万元）	备注

河 北	10000	800	
山 西	8000	640	
内 蒙 古	4000	320	
辽 宁	8000	640	
吉 林	8000	640	
黑 龙 江	10000	800	
江 苏	4000	320	
浙 江	7000	560	
安 徽	8000	640	
福 建	8000	640	
江 西	10000	800	
山 东	20000	1600	
河 南	15000	1200	
湖 北	10000	800	
湖 南	20000	1600	
广 东	8000	640	
广 西	5000	400	
海 南	5000	400	
重 庆	8000	640	
四 川	10000	800	
贵 州	6000	480	
云 南	40000	3200	
西 藏	500	40	
陕 西	6000	480	
甘 肃	6000	480	
青 海	2000	160	
宁 夏	2000	160	
新 疆	1200	96	
兵 团	300	24	
合 计	250000	20000	

附件 2

“百万贫困白内障患者复明工程”

项目定点医院基本标准

(2012 年版)

一、定点医院遴选原则

(一) 遴选项目定点医院既要有利于完成“百万贫困白内障患者复明工程”项目，又要有利于基层眼保健网络的建设和眼保健事业的长远发展。

(二) 定点医院所提供的医疗服务一般能够覆盖 50 万左右的人群。对于人口密度低、交通不便的地区也应当至少覆盖 20 万的人群。

(三) 原则上应当遴选县（区）级综合医院作为项目定点医院。各地可以根据实际情况遴选一部分眼科专科医院或大型综合医院适当地承担项目的手术任务。

二、定点医院科室设置基本标准

定点医院除设置眼科外，还应设置麻醉科，并具有一定医疗应急抢救能力。

三、定点医院眼科基本标准

（一）医护人员。

1. 至少有 1 名经过规范培训的眼科医师。该医师具有独立完成现代白内障囊外摘除及人工晶状体植入术的能力，近两年内已经独立完成的白内障手术例数不少于 200 例。

2. 至少有 1 名熟悉眼科围手术期护理、手术室管理和操作的护理人员。每张病床配备不少于 0.4 名护士，并有适量的眼科辅助检查人员。

（二）病房及手术设施。

1. 具有专供眼科使用的手术室，其建设与管理达到卫生部《医院手术部（室）管理规范（试行）》要求。具有独立的眼科病房，眼科病床数能够满足开展项目手术的需要。

2. 配备以下开展白内障手术的基本设备：角膜曲率计、眼科 A/B 超声扫描仪、眼科手术显微镜、白内障显微手术器械、视力表、裂隙灯显微镜、眼底镜、眼压计、镜片箱、给氧装置、呼吸机、心电图机、心电监测仪和 X 光机。

四、组织管理和医疗安全保障

（一）定点医院应当重视和支持项目工作。医院成立由院领导、医务部门及眼科专业人员组成的项目领导小组，负责与当地卫生行政部门、残联和政府相关部门协调工作，负责协调医院内各部门的关系，保证项目工作正常开展。

(二) 定点医院要根据项目要求，积极主动地配合残联等部门筛查适宜手术的白内障患者。

(三) 定点医院在开展项目工作时，应当始终将医疗安全放在首位。要严格遵守《医院手术部（室）管理规范（试行）》、《临床诊疗指南》和《临床技术操作规范》等有关规定，以及《“百万贫困白内障患者复明工程”项目白内障手术操作规范及质量控制标准（2012年版）》，防范医疗风险。

(四) 定点医院要将患者手术情况逐例录入“白内障复明手术信息报告系统”，标注手术资金来源，并按照卫生行政部门的要求报送项目执行情况。

附件 3

“百万贫困白内障患者复明工程”项目 白内障手术操作规范及质量控制标准 (2012年版)

一、白内障手术操作规范

(一) 术前检查。

1. 视功能检查：光感、光定位、色觉、远近视日常生活视力（在日常屈光矫正状态下的视力）和矫正视力。

2. 测量眼压：手术眼的眼压应当在正常范围。如果同时合并青光眼，应当作为复杂病例考虑。

3. 外眼检查：应用手电筒和放大镜，或在裂隙灯显微镜下进行检查，除外眼部和毗邻部位感染性病灶和活动性炎症。

4. 角膜检查：应用裂隙灯显微镜进行检查。应用角膜曲率计检查角膜曲率。对于曾做过内眼手术、角膜变性或年龄过大者，应尽量进行角膜内皮显微镜检查。

5. 晶状体检查：应用裂隙灯显微镜进行检查，了解晶状体混浊程度和混浊位置，判断是否与视力损害程度相符。必要时散瞳后再行检查。

6. 尽可能了解眼后节情况，以便除外影响术后视功能恢复的眼病。如怀疑有黄斑部病变或视神经病变，则白内障手术预后差，应当在手术前向患者或其家属说明，并按规定记录在病历上。

7. 应用眼科 A 型超声扫描仪测量眼轴长度。应用 B 型超声扫描仪了解眼内情况。

8. 测算拟植入的人工晶状体屈光度。

9. 冲洗双眼泪道，了解双眼泪道是否通畅，有无黏液脓性分泌物溢出。如果患者任何一眼合并慢性泪囊炎，则须治愈后方可行白内障手术。

10. 了解全身情况，进行血压检查、胸透或胸片、心电图检查，除外影响手术的一些严重疾病。高血压患者应当使用药物控制血压后再行手术。糖尿病患者术前应当将空腹血糖控制在 8mmol/L 以下后进行手术。

11. 检测血常规、凝血四项、尿常规、肝功、肾功、空腹血糖、HIV、乙肝表面抗原和丙肝表面抗原。

(二) 项目患者选择标准。

1. 各种类型的白内障患者，其最好矫正远视力应当低于 0.3。对于最好矫正远视力 ≤ 0.1 的白内障患者应当优先作为手术对象。

2. 对于成熟期或接近成熟期的白内障患者，应当具有 5 米光感，光定位准确，红绿色觉正常。

3. 伴有下列情况的患者称为复杂病例，应当在条件较好的

眼科专科医院或三级综合医院眼科实施手术：

(1) 晶状体半脱位或全脱位者。

(2) 活动性葡萄膜炎合并白内障。

(3) 眼部炎症患者。

(4) 白内障伴有角膜内皮细胞严重变性、角膜内皮细胞数明显减少者。

(5) 有器官移植史，如角膜移植、肾移植的患者，以及有出血倾向者。

(6) 眼球先天发育异常，以及所有严重影响手术的其它情况。

(三) 术前准备。

1. 拟行手术的患者于手术前须滴用抗菌药物滴眼液 3 日，每日 3~4 次。如果术前准备时间不够，至少在术前 6 小时内滴用抗菌药物滴眼液，每半小时一次。

2. 滴用复方托吡卡胺滴眼液或托吡卡胺滴眼液，尽量散大瞳孔。

3. 术前洗眼：先用棉签蘸肥皂水洗净睫毛、眼睑、眉毛及周围皮肤。然后用眼部冲洗液冲净眼睑及周围皮肤，皮肤冲干净后，嘱患者睁开眼睛，用眼部冲洗液冲洗结膜囊。轻柔地翻转上眼睑，继续冲洗，再将上眼睑回复。嘱患者轻闭眼睛，冲洗眼睑及周围皮肤。洗毕时应用棉签擦干眼睑及周围皮肤。

(四) 手术实施。

1. 手术医师资质：施行白内障手术的主刀医师必须接受过白内障手术的培训，并且具有参加 200 例以上的白内障手术经验。

2. 手术全程严格无菌操作：

(1) 术中用品的质量必须合格。严禁使用院内自行配制的制剂作为眼内灌注液。

(2) 手术室、手术器械、仪器等要严格按照消毒灭菌操作规程进行消毒灭菌，每位患者必须使用单独的手术包和手术器械，防止发生感染。

(3) 用 0.06%碘伏消毒眼部皮肤。开始手术前，术眼用 0.025%碘伏溶液或含抗菌素的眼部冲洗液冲洗结膜囊。手术操作中要严格遵守无菌操作规程。如已知患者的乙肝表面抗原、丙肝抗体、HIV 阳性，其手术应当安排在每日手术的最后，术后手术器械需用 84 消毒液浸泡后高压消毒。梅毒患者治愈后方能实施手术。

3. 麻醉方式：由术者选择。

4. 手术方式：由术者选择。建议使用小切口非超声乳化白内障摘除术和人工晶状体植入术。禁用针拨术。

5. 手术完成后，应做抗菌素和糖皮质激素的结膜下注射。

(五) 术后处理。

1. 术后随诊：

(1) 术后次日复查，包括视力、裂隙灯检查。

(2) 术后 3-5 天内通过电话等方式进行随访。

(3) 术后两周内和 3 个月时随诊，了解视功能恢复情况和有无发生并发症。

2. 术后用药：

(1) 滴用抗菌药物滴眼液和糖皮质激素滴眼液，每日 3~4 次，持续 2~3 周。必要时可加用或改用非甾体抗炎药。

(2) 术后一般没有必要常规全身使用抗菌药物。但对于功能性独眼、易感染体质或其他局部因素等特殊情况时，术后可以给予全身抗菌药物预防感染。

(3) 针对术后反应，由手术医生决定其他对症处理措施。

二、手术质量控制标准

(一) 视力恢复标准。

单纯白内障患者，施行白内障复明手术两周后的裸眼远视力 ≥ 0.3 的比率应当达 80%以上，矫正远视力 ≥ 0.3 的比率应当达 90%以上。

(二) 人工晶状体植入率。

人工晶状体植入率应当达到 90%以上。

(三) 严重手术并发症。

1. 严重手术并发症包括：麻醉导致眼球穿通伤、麻醉损伤视神经导致患者失明、感染性眼内炎、角膜内皮功能失代偿、手术源性视网膜脱离、驱逐性脉络膜上腔出血、晶状体核脱入玻璃体腔并导致严重并发症等。

2. 严重手术并发症的发生率应低于 0.1%。

3. 严重手术并发症的处理：定点医院一旦出现上述严重手术并发症，应当及时联系上级医院会诊处理，并且认真查找原因，提出改进措施。同时暂停项目工作，经省卫生厅组织专家组审查合格后方可继续实施项目。

附件 4

附件 4

“百万贫困白内障患者复明工程”项目执行 进度表

_____省（自治区、直辖市）卫生厅局（盖章）

项目执行时间：201____年____月

类别	当月筛查 例数 ①	当月手术 例数 ②	累计筛 查例数 ③	累计手术 例数 ④	总任务量 ⑤	项目执 行进度 ④/⑤
例 数						

填表人：

填表时间：

联系电话：

注：1. 本表每月上报一次，报送上月项目执行情况。

2. 请于每月 5 日前报送本表。