

可持续的高质量农村眼健康服务覆盖（1）：供需分析及政策困境

实现全民健康覆盖（UHC）是世卫组织的优先事项。目前在全球范围内眼健康存在大量的未被满足的需求，约 10 亿人患有可预防或可矫治的视力损伤。因此，眼健康领域的进展能为实现 UHC 做出重要贡献。我国仍是世界上盲和视力损伤患者最多的国家之一，白内障和未矫正的屈光不正正是我国当前主要致盲性眼病，也是《“十四五”全国眼健康规划（2021—2025 年）》明确的眼健康防治工作的重中之重。

屈光不正中的近视是我国儿童青少年群体的重点眼病。2020 年我国儿童青少年总体近视率高达 52.7%，呈现出高发病率、低龄化的发病趋势，未及时矫正的屈光不正将会带来不可逆的视力损伤。给近视儿童佩戴眼镜是被广泛证明的最具成本效益的健康干预措施之一。然而在我国农村地区存在着大量未被满足的眼视光服务需求。课题组长期关注我国农村地区儿童青少年的眼健康问题，并于 2022 年起在我国云南、甘肃和陕西等地深入开展实地调研，旨在了解当前的政策制度背景、眼视光服务的供方市场现状以及需方偏好，并基于此探索可持续的高质量农村眼健康服务覆盖的创新模式。本期《卫生发展瞭望》作为系列简报的前篇，重点关注我国现行的眼视光相关政策制度背景，并采用混合研究方法分析供需不匹配的现状 & 政策困境。

一、城乡眼健康服务供需存在巨大差距

中国实现了全面建成小康社会的第一个百年奋斗目标，启动从脱贫攻坚向共同富裕的政策转变，并推出了一系列政策举措来解决发展不平衡问题。城乡发展不平衡仍是最大的不平衡，农村发展不充分仍是最大的不充分。这不仅体现在城乡居民的收入差距，还表现为城乡居民在获得优质公共服务和经济机会方面存在持续的差异。

我国眼科优质医疗资源总量相对不足、分布不

均衡的问题依然存在，农村基层眼健康服务能力仍需加强。2015 年一项全国眼科能力资源调查显示，城市地区的眼科医疗资源占比高达 85%。目前在村一级，村卫生室普遍缺乏眼健康的基本检查设备，村医队伍普遍缺乏眼健康相关基础培训，难以做到及时防治；在乡一级，乡镇卫生院对于眼健康疾病的群体筛查能力也普遍存在不足；在县一级，县医院的眼科独立规范设置和诊疗能力水平也有待提升。《“十四五”全国眼健康规划（2021-2025 年）》提出，要“逐步建立完善国家-区域-省-市-县五级眼科医疗服务体系。鼓励有条件的县级综合医院独立设置眼科并提供门诊服务”，但未对农村“乡-村”两级眼健康管理体系构建和能力提升提出明确意见要求。

从需求方面来看，中国农村地区儿童青少年未矫正的屈光不正问题尤为突出。课题组的早期研究发现，与城市情况不同，农村地区存在大量未被满足的眼视光服务需求，大约有 50% 到 67% 的近视儿童并未佩戴眼镜，这会显著影响他们的学业表现，关系到中国未来城乡的人力资本差距和社会平等。

二、农村眼视光服务供方现状分析

1. 公共部门：进退两难，需加强引导

县级公立医院是农村地区最大的医疗卫生服务提供者。随着我国眼科资源投入和服务能力建设，2018 年可提供基本眼科医疗服务的县级医院和设有独立眼科的县级医院已增至 3478 和 1807 所。不少县级公立医院设有眼科附属的视光中心，虽然与其他眼视光服务机构相比，公立医院视光中心具有更高的公信力和服务质量保证，但由于管理效率低下，提供给消费者的产品价格选择区间受限，加上等待时间长、便利性不足等原因，可能无法满足农村消费者日益多样化的需求。

随着医药卫生体制改革的深化，公立医疗机构

强调公益性，被要求禁止开展包括配镜在内的营利性服务，这为眼视光服务的提供带来了很大的政策不确定性。课题组对云南 17 家县级公立医院视光中心的调查显示，只有 3 家视光中心暂时仍作为眼科附属部门运营；4 家视光中心被要求关停，10 家视光中心发生了所有权转换。通过进一步的深度访谈，课题组总结了当前政策下县级公立医院视光中心准退出、外在化和内在化三种发展路径，但这只是公立医院在组织运营效率和合规性之间权衡的“自适应”，需要政府相关部门的进一步引导和规范。

2. 私营部门：缺乏监管，但充满潜力

当公立医院被要求禁止提供眼视光服务时，城市居民可以在民营医院或大型连锁眼镜店等私营部门获得优质的眼视光服务。在县级以下的农村地区，大部分的眼视光服务则是由私营眼镜店提供。但课题组既往针对农村私营眼镜店的服务质量评价研究中发现，由于监管不足、从业者受教育程度低、缺乏专业技能培训以及利润导向，私营眼镜店提供的眼视光产品和服务质量相对较低。

不过，课题组团队在陕西、甘肃和云南三省的实地调研中发现私营部门显现出一些值得期待的新趋势。私营眼健康服务机构的新业态（如大型连锁眼镜店、民营眼科医院和眼科诊所）开始从城市向农村扩展业务，一方面可以引入市场竞争带来更高水平的服务质量，另一方面可以提供多元的产品和价位选择以提高消费者福利。

三、农村眼视光服务需方偏好分析

了解农村眼视光服务的需求和支付意愿有助于设计公平、可持续的高质量眼健康服务提供模式。课题组利用一项离散选择实验（DCE），实证分析了农村近视儿童家长对眼视光服务属性的偏好，并通过支付意愿评估了公立医院视光中心限制性政策对消费者福利的潜在影响。研究发现，农村近视儿童家长在眼视光服务消费决策中更加看重验光师的专业背景、镜片功能性等“质量”属性，同时表现

出对公立医院的明显偏好。

上述结果为理解农村儿童屈光不正有效矫正率低下的原因提供了新的视角，除了经济因素和重视不足，更有可能是农村眼视光市场的服务质量不能满足消费者的偏好和需求，而公立医院视光中心的限制性政策可能会进一步加剧供需不匹配的矛盾。

四、农村眼视光服务的政策困境和展望

由于社会经济发展水平的差异，地方政府对政策目标的要求不尽相同，造成中央政策在地方层面的落实存在较大差异。作为中国深化医药卫生体制改革的重要组成部分，公立医疗服务提供机构明确禁止提供营利性服务，这导致越来越多的公立医院被要求停止提供配镜服务。鉴于中国农村存在大量未满足的儿童眼视光服务需求，这可能会造成消费者福利的损失，进一步扩大农村居民健康需求与可及性和质量之间的差距。长期以来，多部门监管导致的政策碎片化使各政府部门在眼视光服务的提供及监管方面协调不力。具体而言，国家卫生健康委员会负责制定国家眼健康规划和相关技术服务规范；教育部负责监督学校开展视力筛查等眼保健活动，但教育部缺乏提供有效的健康干预能力；眼镜制造和销售主要受市场监督管理部门的监督和管理，而验光师的认证则由人力资源部门进行。此外，地方一级的政策法规存在很大的差异，各地都有各自版本的技术规范或行业标准，很难实现有效监管。

《柳叶刀-全球健康》与 2021 年发表的“全球眼健康特邀重大报告”指出，眼健康不仅是普遍的公共卫生问题，也是重要的全球发展议题。眼健康能够实现更好的教育绩效，提高劳动参与率和劳动生产率，减少不平等，推进诸多可持续发展目标（SDGs）的实现。在这过程中，需要跨部门的合作，特别是利用创新的服务提供模式以推动可持续的高质量农村眼健康服务覆盖。我们将在下一篇瞭望中介绍我国在该领域的探索。

（赵骏翎 董晓东 马晓晨）

《卫生发展瞭望》是北京大学中国卫生发展研究中心根据研究成果、系统综述、会议讨论、国际交流等获得的信息，每期针对一个卫生发展领域热点问题，发表研究发现、观点和政策讨论。