



团 体 标 准

T/XXX XXXX—XXXX

视光中心建设指南

Guidelines for the Construction of Optometry Centers

(征求意见稿)

(本草案完成时间: 2025.12.08)

在提交反馈意见时, 请将您知道的相关专利连同支持性文件一并附上。

XXXX - XX - XX 发布

XXXX - XX - XX 实施

广东省视光学学会
广东计量协会

联合发布

目 次

| | |
|-----------------------|-----|
| 前言 | II |
| 引言 | III |
| 1 范围 | 1 |
| 2 规范性引用文件 | 1 |
| 3 术语和定义 | 1 |
| 4 基本要求 | 1 |
| 4.1 资质要求 | 1 |
| 4.2 场地与设施 | 1 |
| 4.3 诚信经营 | 1 |
| 5 功能区及服务 | 2 |
| 5.1 接待和科普区 | 2 |
| 5.2 检查区 | 3 |
| 5.3 配镜区 | 5 |
| 5.4 康复训练区 | 6 |
| 5.5 档案区 | 8 |
| 6 管理要求 | 9 |
| 6.1 人员管理制度 | 9 |
| 6.2 服务流程管理制度 | 9 |
| 6.3 设备管理制度 | 10 |
| 6.4 患者档案与隐私管理制度 | 10 |
| 6.5 感染防控与安全管理制度 | 10 |
| 6.6 质量控制与改进制度 | 11 |
| 6.7 财务与收费管理制度 | 11 |

前　　言

本文件按照GB/T 1.1—2020《标准化工作导则 第1部分：标准化文件的结构和起草规则》的规定起草。

本文件由广东省视光学学会提出。

本文件由广东省视光学学会归口。

本文件起草单位：

本文件主要起草人：

引　　言

随着国民健康意识提升、电子产品普及人口老龄化加剧，屈光不正、干眼症、视疲劳等视觉问题高发，儿童青少年近视率居高不下，公众对专业眼视光服务的需求从单纯验光配镜向预防、诊断、治疗、康复全链条延伸。然而，当前眼视光行业存在机构资质参差不齐、设备配置标准不一、服务流程缺乏规范、专业人才储备不足等问题，部分小型机构甚至存在验光不精准、配镜质量差、过度营销等乱象，不仅影响服务效果，还可能延误眼部疾病的早期干预，制约行业健康发展。在此背景下，亟需建立统一、科学的视光中心建设标准，规范行业发展秩序，填补行业管理空白。

制定视光中心建设标准，核心目的是明确眼视光机构的设置条件、设备配置、人员资质、服务流程、质量控制等关键要求，为行业发展提供统一遵循，引导机构规范化运营。通过标准的实施，一方面提升眼视光服务的专业性和安全性，确保公众获得精准验光、科学配镜、眼部检查等高质量服务，降低因服务不规范导致的眼部健康风险；另一方面推动眼视光行业标准化、规模化发展，促进优质资源优化配置，培养专业技术人才队伍，助力构建覆盖全人群、全生命周期的眼健康服务体系，最终保障国民视觉健康，满足人民群众日益增长的眼健康需求。

《视光中心标准体系建设》为广东省科学技术协会2025年度领航计划，旨在赋能视光产业发展，服务现代化体系建设，为视光中心的发展指引方向。

视光中心建设指南

1 范围

本文件规定了视光中心的定义和术语、基本要求、功能区及服务和管理要求。

本文件适用于新建或改造的独立视光中心、医疗机构附属独立的视光中心（含以眼视光业务为主的眼科诊所和眼科门诊），不适用验配眼镜企业、综合医院、眼科专科医院内设的视光机构。

2 规范性引用文件

下列文件中的内容通过文中的规范性引用而构成本文件必不可少的条款。其中，注日期的引用文件，仅该日期对应的版本适用于本文件；不注日期的引用文件，其最新版本（包括所有的修改单）适用于本文件。

QB/T 5448—2019 眼科光学 验光配镜技术规范

DB4401/T 111.4 诚信计量管理规范 第4部分：眼镜验配企业

3 术语和定义

下列术语和定义适用于本文件。

3.1

视光中心 *optometry centers*

以眼健康管理为核心，融合屈光检查、视觉功能评估、个性化矫正方案制定及眼健康科普教育的专业机构。

注1：区别于普通验光配镜，视光中心的屈光检查能区分真、假性近视以及斜、弱视，提高视觉质量，戴镜更舒服，缓解视疲劳，并起到控制近视发展的需求。

注2：具有筛查、诊断、矫正、康复、预防等全功能服务能力，例如为儿童青少年建立视力健康（屈光发育）档案并提供近视防控干预。

4 基本要求

4.1 资质要求

应依法取得所必要的执照或许可证并持续保持满足相应的经营条件：

- 销售角膜接触镜（软性、硬性）及护理用液的应取得医疗器械经营许可证等证件；
- 开展角膜塑形镜（OK镜）的验配应持有《医疗机构执业许可证》且诊疗科目包含眼科；
- 确保销售的镜架、镜片及其他产品得到所需的授权；
- 确保销售的医疗器械具有注册或备案有效证明；
- 符合其他法律法规的规定。

4.2 场地与设施

不低于200m²的实用面积，具有接待和科普区、检查区、配镜区、康复训练区和档案区等相对独立功能区域。

场内环境噪音不大于50分贝。

注：视光中心的档案区可设置在办公场所、连锁总部，能随时调阅，不计入视光中心实用面积。

4.3 诚信经营

应符合DB4401/T 111.4眼镜验配企业诚信计量管理规范的要求，科普及宣传资料应科学、客观，不应有夸大治疗效果和不符合医学共识的宣传语句。

5 功能区及服务

5.1 接待和科普区

5.1.1 功能

预约登记、基础咨询、科普教育功能。

应有眼健康知识宣传内容，通过挂图、展板或电子屏动态介绍近视防控或视光知识、介绍服务流程。

5.1.2 设备

具备专业顾客预约管理系统的计算机、平板电脑等信息设备。

宜配备智能设备体验（如 VR 视力测试）增加趣味性和参与感。

5.1.3 面积和灯光

该区实用面积不低于整个场地的15%，宜 $\geq 20\text{m}^2$ 。

灯光应明亮，适宜阅读和活动。

注：科普区也可以根据场地的布局，合理设置于各个功能区，并不限于接待区中。

5.1.4 服务

5.1.4.1 一般要求

预约登记按视光中心服务流程的相关要求开展。

基础咨询可与预约登记可同步进行，充分了解患者个人基础信息和生活行为数据。

科普教育可以根据视光中心自身特点选择合适的内容、方式开展，并不限于5.1.4.2~5.1.4.5的规定。

5.1.4.2 科普功能

通过以下一种或多种方式进行科普。

- a) 展示方式：设置视觉健康主题展区，通过实物模型（如眼球解剖模型、屈光系统演示仪）、多媒体互动屏（播放眼球发育动画、近视形成过程）、对比实验装置（如不同照明环境对视力的影响模拟）等，直观呈现视觉原理与常见问题。
- b) 体验方式：提供沉浸式体验项目，如“模拟近视 / 散光视觉效果”（通过特殊镜片让参与者感受模糊世界），“护眼行为互动游戏”（如正确握笔姿势校正、用眼距离感应提醒），“视力检查体验”（简易视力表、色觉检查图等，让公众了解基础检查流程），“老视的矫正体验”（适龄成人的视力矫正科普，利用渐进试戴架可以在裸眼/配戴旧镜的情况下快速体验渐进片良好的矫正效果）。
- c) 培训方式：配备座椅、投影设备、教具（如翻转拍、遮盖眼罩）的小型教室，用于开展科普讲座、技能培训（如家庭视力监测方法）。
- d) 阅读方式：陈列视觉健康科普书籍、手册、漫画（适合儿童的绘本、成人的护眼指南），提供免费取阅或借阅服务。

5.1.4.3 科普适配

适配以下一种或多种群体。

- a) 针对儿童：区域设计色彩明亮、充满童趣（如卡通护眼形象、游戏化装置），避免尖锐设备，设置低矮展示台方便儿童观察。
- b) 针对老年人：配备放大镜、大字版科普资料，设置休息座椅，提供低视力辅助设备（如电子助视器）的体验。

c) 无障碍设施：预留轮椅通道、盲道，配备语音导览系统，保障残障人士参与度。

5.1.4.4 科普内容

内容需兼顾“科学性”与“易懂性”，覆盖核心知识点与实用技能，可选择以下内容进行科普。

a) 基础认知类：

- 1) 眼球结构与视觉原理（如“晶状体像相机镜头一样调节焦距”）；
- 2) 常见视觉问题的成因（如近视的“眼轴增长”机制、弱视的“视觉发育关键期”概念）。

b) 健康防护类：

- 1) 生活方式，如均衡饮食、充足睡眠、眼部锻炼等降低眼部健康风险的内容；
- 2) 科学配镜：选择合适的矫正方式、选择合适的产品，如防紫外、防蓝光、离焦、角膜塑形等功能的产品的优缺点；

c) 预防干预类：

- 1) 日常护眼要点：正确用眼姿势（“一拳一尺一寸”）、电子设备使用规范（“20-20-20 法则”）、户外活动对视力的保护作用；
- 2) 高危人群防护：儿童青少年近视防控（如“双减”与视力的关系）、孕妇孕期护眼、老年人白内障 / 青光眼预防。
- 3) 与视光相关的疾病：如干眼症、高度近视及眼底视网膜病变。

d) 技能方法类：

- 1) 家庭简易视力检查方法（如家长如何用视力表给孩子测视力）；
- 2) 眼镜 / 隐形眼镜的正确护理（如隐形眼镜佩戴卫生注意事项）；
- 3) 视觉异常的早期识别（如儿童频繁揉眼、歪头看物可能是弱视信号）。

e) 误区纠正类：

破除谣言，如“散瞳会伤害眼睛”、“戴眼镜会让近视加深”、“视力下降后无法恢复”等错误观念，用科学依据解释。

5.1.4.5 活动形式设计

通过多样化活动提升参与感与记忆点。

a) 常态化活动：

- 1) 每周固定“护眼开放日”，提供免费基础视力筛查 + 科普讲解；
- 2) 每月 1-2 场主题讲座（如“儿童弱视的家庭干预”“高考后近视手术全解析”），邀请眼科医生、视光师主讲。

b) 互动体验活动：

- 1) 亲子护眼工作坊：家长与孩子共同参与“制作护眼手抄报”“设计家庭用眼时间表”“模拟验光师体验”等，强化家庭护眼协同性；
- 2) 校园 / 社区巡展：携带便携互动设备（如视力检查箱、近视防控宣传板）走进学校、社区，开展“护眼小课堂”。

c) 特色主题活动：

结合“全国爱眼日”“开学季”等节点，举办“护眼知识竞赛”“近视防控短视频大赛”“低视力辅助技术体验周”等，扩大影响力。

5.1.5 人员要求

接待人员应具有眼镜验光员技能证书、卫生专业眼视光技术等级证书，或具有视光学、眼科学及医学相关中专以上学历技术人员。

科普人员应具有扎实的视觉健康知识储备，或通过相关培训，对科普内容有深度理解，传播与沟通能力强，语言表达通俗化，较强互动引导能力和应变与共情能力。

5.2 检查区

5.2.1 功能

视力筛查、视功能检查、屈光检查、眼科检查及个性化功能服务。

5.2.2 设备

应具备如下设备，并与开展的检查业务相适应：

- d) 自动验光仪；
- e) 视力筛查仪（适用时）；
- f) 角膜曲率计，当自动验光仪具有角膜曲率测量时，可不另行配备；
- g) 非接触眼压计；
- h) 裂隙灯显微镜；
- i) 眼底照相机；
- j) 综合验光仪，宜为全自动综合验光仪；
- k) 角膜地形图仪（开展角膜塑形镜验配业务需配备角膜内皮仪）；
- l) 具备测量眼轴长度的光学生物测量仪（如 IOLMaster）；
- m) 视野计（适用时）；
- n) 中心定位设备（定点单焦等镜片个性化验配服务）；
- o) 屈光分析仪（像差分析仪）；
- p) 自动对焦式焦度计；
- q) 同视机和色盲本；
- r) 眼表成像仪（干眼分析仪）（适用时）；
- s) 睑板腺观察系统（适用时）；
- t) 标准视力灯箱；
- u) 232 型以上验光镜片箱及各种适用瞳距的试镜架。

应配备检查和验光所需的配套设备和清洁消毒用品。

5.2.3 面积和灯光

视力检查区应相对独立，不应与接待区、配镜区共处。

配备独立验光室（ $\geq 8\text{m}^2/\text{间}$ ）及暗室，视力表视距不少于5米。

灯光应符合QB/T 5448验光场地的要求。

5.2.4 服务要求

5.2.4.1 视力筛查

视力筛查是早期发现视觉异常（如屈光不正、弱视、斜视等）的重要手段，广泛应用于儿童青少年、特定职业人群及普通体检中，其核心目标是快速识别潜在视力问题，为进一步诊断和干预提供依据。

视力筛查的主要内容包括：

- a) 基础视力检查，筛查的核心项目，用于评估眼睛的视敏度，即看清物体的能力，包括远视力检查和近视力检查；
- b) 屈光状态筛查，通过初步检测眼睛的屈光能力，判断是否存在近视、远视、散光等“屈光不正”；可通过电脑验光仪筛查、视力筛查仪（手持）和散瞳验光（针对儿童或特殊人群）。
- c) 眼位与斜视筛查，检测双眼是否协调注视，判断是否存在斜视（眼位偏斜）或隐斜视（潜在偏斜）；
- d) 双眼视功能初步评估，判断双眼是否能协同工作，包括同时视、融合功能等；
- e) 其他针对性筛查项目，眼压筛查、色觉检查、眼表与眼前节检查等。

5.2.4.2 验光操作

验光操作规范应符合QB/T5448-2019相应条款规定：

- a) 基础检查、客观验光、主观验光、睫状肌麻痹验光、老视验光等常规验光按 QB/T5448-2019 中 5.1.1 规定执行；

- b) 演变焦眼镜等功能性眼镜的验光按 QB/T5448-2019 中 5.1.2 规定执行;
- c) 双眼视功能测试和分析按 QB/T5448-2019 中 5.1.3 规定执行;
- d) 角膜接触镜验配按 QB/T5448-2019 中 5.4 规定执行;
- e) 低视力助视器按 QB/T5448-2019 中 5.5 规定执行。

5.2.5 人员要求

常规验光、演变焦眼镜等功能性眼镜的验光、双眼视功能测试和分析、角膜接触镜验配（不含角膜塑形术）具有高级及以上技能水平等级的验光员，或初级师及以上卫生专业眼视光技术等级证书的技术人员，或具有同等能力的技术人员。

低视力助视器验配具有技师级及以上技能等级的验光员，或中级师及以上卫生专业眼视光技术等级证书的技术人员，或具有同等能力的技术人员。

角膜塑形术（OK镜）验配具有中级以上眼科医师职称的执业医师，辅助验配的人员为角膜塑形验配师，或具有技师级及以上技能等级的验光员，并参加省级卫生行政部门或省级卫生行政部门委托专业学术团体组织的相关知识培训并经考核合格者。

- 注1：初级师技术职称同等能力是指博士研究生毕业；硕士研究生毕业，且从事相关视光学、眼科学专业1年及以上；大学本科毕业，且从事相关视光学、眼科学专业3年及以上；大学专科毕业，且从事相关视光学、眼科学专业5年及以上。
- 注2：中级技术职称同等能力是指博士研究生毕业，且从事相关视光学、眼科学专业1年及以上；硕士研究生毕业，且从事相关视光学、眼科学专业3年及以上；大学本科毕业，且从事相关视光学、眼科学专业5年及以上；大学专科毕业，且从事相关视光学、眼科学专业8年及以上。

5.3 配镜区

5.3.1 功能

含镜架展示和试戴、角膜接触镜产品展示和试戴、低视力助视器展示和试戴（可选）、眼镜加工（可选）、产品检测。

5.3.2 设备

框架眼镜加工设备（适用时）的功能应满足QB/T 5448-2019中4.3.1.2条要求，包括：

- a) 0.01D 分辨率的焦度计；
- b) 全自动磨边机（集成扫描、定中心、磨边等功能的系统）；
- c) 倒边、抛光、开槽等功能设备；
- d) 装配、整形等调校设备。

检测设备的功能应满足 QB/T 5448-2019 中 4.3.2.2 条要求，包括：

- a) 0.01D 分辨率的焦度计；
- b) 0.01mm 分辨率镜片厚度测量仪；
- c) 0.1mm 分辨率的中心点距离测量设备。

注：如果框架配镜不是主要服务项目，也可使用半自动磨边机暂代全自动磨边机。

5.3.3 场地和灯光

该区实用面积不应大于整个场地的50%。

灯光应明亮，适宜选购和试戴。

5.3.4 服务要求

具有以下四种以上配镜能力：

- a) 单焦眼镜（含定点单焦）；
- b) 离焦眼镜等近视防控眼镜；
- c) 多焦眼镜；
- d) 演变焦眼镜；
- e) 角膜接触镜（非定制的常规软性、硬性）；

- f) 漸進多焦点隱形眼鏡；
- g) 特殊定製軟性角膜接觸鏡；
- h) 角膜塑形鏡（OK 鏡）；
- i) 低視力助視器；
- j) 其他眼鏡。

注：一般地，abcd為基礎服務。

5.3.5 人員要求

5.3.5.1 配鏡人員

應具有高級及以上技能等級的眼鏡定配工，或具有視光學相關專業中專學歷、從事眼鏡定配5年工作經驗的技術人員。

配鏡人員的技能水平應與配鏡種類相適應。

5.3.5.2 質檢人員

應具有獨立產品質檢員，不應兼任眼鏡定配工。

質檢員應定期接受質檢技能培訓，熟悉相關產品標準要求，定期查新確保產品標準的有效性。

5.4 康復訓練區

5.4.1 功能

通過專業的評估、訓練、輔助工具適配等手段，改善或恢復視覺功能受損者（如弱視、斜視、雙眼視功能異常、低視力等人群）的視覺質量。

5.4.2 設備

評估、訓練、輔助工具的設備包括：

- a) 雙眼視功能檢查設備：Worth 四點燈（評估雙眼同時視功能）、同視機（檢測斜視度數及立體視）、立體視覺檢查圖（如 Titmus 立體圖）；
- b) 調節與集合功能檢查設備包括調節幅度測量儀（如推進法視標）、翻轉拍（ $\pm 2.00D/\pm 3.00D$ ，檢測調節靈活度）、裂隙尺（訓練集合功能）；
- 注：必要時增配小度數翻轉拍。
- c) 弱視訓練設備：弱視綜合治療儀（含紅光閃爍、後像訓練、精細目力訓練模塊）、CAM 視覺刺激儀（光柵頻率可調，適應不同視力階段）；
- d) 雙眼協調訓練設備：立體鏡（如偏振立體鏡）、紅綠立體圖、具備眼動追蹤功能的 VR 視覺訓練系統（模擬真實場景訓練，如行走、閱讀）；
- e) 低視力輔助設備：光學助視器（手持放大鏡、頭戴式望遠鏡，放大倍數 3-20 倍）、電子助視器（可連接屏幕，支持文字縮放與對比度調整）；
- f) 輔助工具：視力表燈箱、遮光眼罩、對比敏感度測試儀、色覺測試儀、電子訓練記錄冊；
- g) 視覺訓練軟件系統：含數據記錄與反饋功能。

5.4.3 場地和燈光

低視力助視器訓練場地應滿足 QB/T 5448-2019 中 4.5.1.2 条要求。

設有不小于 $30m^2$ 的實用面積的相對獨立區域。

區域內燈光的亮度及色溫應該可根據需要進行調節。

5.4.4 服務

5.4.4.1 概述

提供兒童弱視康復、雙眼視功能障礙、近視防控與視疲勞緩解、低視力康復、術後視覺功能重建中兩種或以上康復訓練服務，鼓勵使用數字化/AI 技術。

5.4.4.2 儿童弱视康复训练

弱视是儿童常见的视觉发育障碍，训练核心是通过强化视觉刺激、提升弱视眼的视功能，常见项目包括。

a) 基础视力提升训练

- 1) 精细目力训练：通过穿珠子、描图、插板等精细操作，增强弱视眼的感光敏感度（适用于轻度弱视）。
- 2) 光刷训练：利用旋转的蓝色光刷刺激黄斑区，改善视网膜感光细胞功能（常用于旁中心注视性弱视）。
- 3) 后像训练：通过强光照射弱视眼的周边视网膜，形成后像，再聚焦注视目标，强化中心凹注视（适用于旁中心注视性弱视）。
- 4) 红光闪烁训练：利用红光刺激视网膜视锥细胞，提升视觉敏锐度（配合遮盖疗法效果更佳）。

b) 双眼视功能协调训练

当弱视眼视力提升至接近健眼后，引入双眼同时视、融合功能训练（如同视机训练），避免单眼抑制复发。

5.4.4.3 双眼视功能障碍训练

针对双眼无法协调工作（如斜视、融像困难、调节与聚散功能异常）的人群，训练重点是恢复双眼协同能力。

a) 斜视矫正辅助训练

- 1) 同视机训练：通过分离双眼视觉输入，逐步调整目标位置，训练双眼同时视、融合及立体视功能（适用于斜视术后或非手术矫正期）。
- 2) 三棱镜适应性训练：佩戴三棱镜后进行注视、追踪训练，帮助眼睛适应棱镜带来的视觉补偿，改善复视症状。

b) 融合与立体视训练

- 1) 融合范围训练：使用裂隙尺、实体镜等工具，通过调整目标分离度，扩大双眼融像范围（缓解视疲劳、复视）。
- 2) 立体视训练：借助立体图片、计算机软件（如 3D 视觉游戏），训练双眼感知三维空间的能力（适用于立体视缺失或低下人群）。

c) 调节与聚散功能训练

- 1) 调节功能训练：利用翻转拍（正负球镜快速切换）、调节灵敏度训练仪，提升眼睛快速聚焦的能力（改善视近模糊、阅读疲劳）。
- 2) 聚散功能训练：通过 BO/BI 棱镜训练（如推进训练、跳跃集合训练），增强双眼内聚（看近）和外散（看远）的协调能力（缓解看近重影、眼胀痛）。

5.4.4.4 近视防控与视疲劳缓解训练

针对近视进展较快的儿童或视疲劳人群，通过训练改善用眼习惯，提高视觉功能及眼部调节能力，达到缓解疲劳目的。

a) 调节灵敏度与眼球运动训练

利用字母表、追踪球等工具，训练眼球追随运动、扫视运动的协调性，提升视物时的调节效率（减少视疲劳）。

b) 周边离焦感知训练

通过特定设计的视觉训练设备，强化视网膜对周边离焦信号的感知，辅助抑制眼轴过快增长（配合OK 镜、离焦眼镜使用，增强近视防控效果）。

c) 视觉行为干预训练

指导正确的阅读距离、用眼姿势，结合定时远眺训练（如“20-20-20”法则：每 20 分钟看 20 英尺外物体 20 秒），改善用眼习惯。

5.4.4.5 低视力康复训练

针对视力不可逆损伤（如青光眼、黄斑变性、视网膜病变）导致的低视力人群，训练核心是提升残余视力的使用效率。

a) 助视器适配与使用训练

指导患者使用放大镜、电子助视器、望远镜等设备，学习通过助视器阅读、书写、识别面部表情等日常技能。

b) 视觉代偿训练

训练眼球转动代偿视野缺损（如青光眼患者的“扫描式”视物法），通过听觉、触觉辅助弥补视觉功能不足（如盲杖使用、语音导航配合）。

5.4.4.6 术后视觉功能重建训练

针对白内障、眼外伤、视觉中枢损伤、斜视手术、角膜移植等术后患者，帮助其适应新的视觉状态。

a) 屈光适应训练

术后因屈光状态改变（如植入人工晶体），需通过视物聚焦训练（如交替看远近目标），加快眼睛对新屈光状态的适应。

b) 双眼平衡训练

若术后双眼视力差距较大，通过遮盖训练、双眼分视训练（如使用红绿眼镜），减少双眼竞争，恢复双眼协同工作能力。

5.4.5 人员要求

具有眼视光技术、视光学、眼科学、眼科护理等相关专业大专及以上学历。

具有眼镜验光员高级及以上技能水平等级的证书，或初级师及以上卫生专业眼视光技术等级证书，或具有同等能力。

5.5 档案区

5.5.1 功能

采用电子系统+纸质档案模式，患者档案资料宜采用电子系统，纸质档案可以为企业资质、人员资格、标准文件、设备档案、管理文件等。

档案的格式、内容及表述应统一，使用法定计量单位。

5.5.2 设备

计算机和视觉健康电子化管理系统。

5.5.3 场地和灯光

独立且相对安全的区域，灯光适宜阅读，不宜有阳光直接照射。

5.5.4 服务

5.5.4.1 概述

借助信息技术，对个人或群体的视觉健康数据进行全面、系统管理的数字化平台，整合了数据采集、存储、分析、评估、干预及追踪等功能，提升视觉健康管理的效率与精准度，为眼科医疗、公共卫生以及个人护眼提供科学支持。

5.5.4.2 数据采集

数据采集应包括患者个人基础信息、视觉检查数据、生活行为数据、处方及解决方案。

a) 个人基础信息：包括姓名、年龄、性别、联系方式、既往病史等，为视觉健康评估提供基础背景。

- b) 视觉检查数据：包括视力检测（远视力、近视力）、旧镜数据（处方、戴镜视力等）、屈光度（近视、远视、散光度数及轴位）、双眼视功能（眼位、调节功能、集合功能、融像功能等）、眼健康检查（眼压、眼表检查、眼底检查、角膜地形图等）以及其他眼部检查数据。可通过对接验光仪、眼压计等设备自动导入，或手动录入。
- c) 生活行为数据：如用眼时长、户外活动时间、阅读距离、电子设备使用习惯等，用于分析影响视觉健康的环境与行为因素。
- d) 处方及解决方案：包括建议处方、视觉解决方案（光学方案、行为方案、视觉训练方案等）。

5.5.4.3 数据存储与管理模块

采用加密数据库存储数据，确保信息安全与隐私保护，符合医疗数据管理规范（如 HIPAA、个人信息保护法等）。

支持数据分类归档，按时间轴、检查类型等维度快速检索，方便追溯历史记录。

5.5.4.4 干预与管理模块

个性化方案推送：根据评估结果，自动生成护眼建议，如用眼时长提醒、户外活动推荐、验光复查时间等，通过 APP、短信等方式推送。

群体管理功能：针对学校、社区等群体，生成视觉健康统计报告，助力公共卫生部门制定区域性护眼政策。

5.5.4.5 追踪与反馈模块

记录用户对干预方案的执行情况（如是否按时复查、户外活动是否达标），持续追踪视力变化，动态调整管理策略。

收集用户反馈，优化系统功能，例如根据用户对护眼提醒的接收效果，调整推送频率和方式。

5.5.5 人员要求

个人基础信息、生活行为数据可由接待人员负责采集，其他由视光师负责。

6 管理要求

6.1 人员管理制度

6.1.1 概述

加强视光中心人员管理，提高服务质量与工作效率，保障视光中心规范、高效运营。

6.1.2 要求

建立人员管理制度，明确岗位职责、人员任职资格要求，人员培训与考核要求。

- a) 视光中心负责人应具备中级及以上专业技术职称，或具备同等能力。
- b) 至少明确接待人员、科普人员、视光（验光）人员、配镜人员、销售（客服）人员、质量监测人员的岗位职责；
- c) 至少明确科普人员、视光（验光）人员、配镜人员的任职资格要求，任职资格要求包括专业背景、资质证书和继续教育要求；
- d) 人员培训与考核要求应包括培训计划、培训方式和考核机制。

6.2 服务流程管理制度

6.2.1 概述

服务流程管理制度的目的规范视光中心的服务流程，确保为客户提供专业、高效、优质的视光服务，提高客户满意度和忠诚度，树立良好的品牌形象。

6.2.2 要求

建立服务流程管理制度：

- a) 建立全流程（包括筛查、诊断、矫正、康复）标准化程序；
- b) 制定患者沟通制度，验光前需告知患者检查项目、时长及注意事项（如散瞳验光后畏光属正常反应）；
- c) 矫正方案提供，需提供多种矫正选项（如框架眼镜、角膜塑形镜），说明优缺点及费用，由患者自主选择；
- d) 建立投诉处理机制：患者投诉需 24 小时内响应，7 天内解决，记录处理结果并跟踪满意度。患者服务流程宜纳入信息化管理系统，实现线上预约、档案同步、复查提醒功能。

6.3 设备管理制度

6.3.1 概述

规范视光中心设备的管理确保设备正常、安全、高效运行，延长设备使用寿命，保障视光服务质量与准确性。

6.3.2 要求

建立设备管理制度，包括采购、验收、运用、维护与检定校准、报废全生命周期管理。

计量设备应符合计量法律法规要求，建立计量设备台账，定期开展计量检定校准，确保计量设备在合格有效期内使用。

明确设备管理人员，落实设备管理制度要求。

6.4 患者档案与隐私管理制度

6.4.1 概述

规范视光中心患者档案的管理，保护患者的隐私和个人信息安全，确保患者档案的完整性、准确性和保密性，维护患者的合法权益。

6.4.2 档案建立

建立患者的电子和/或纸质档案，包含基础信息（姓名、年龄、联系方式）、检查数据（视力、屈光度数、眼轴长度）、诊断结果、矫正方案及随访记录。

6.4.3 隐私保护

隐私保护仅限授权人员查阅，禁止泄露患者信息（如将视力数据用于商业宣传），电子档案需加密存储，电脑设置密码，定期备份防丢失；纸质档案存放于带锁文件柜，销毁需经审批并记录。

应符合《个人信息保护法》《医疗机构病历管理规定》等相关法规要求。

6.4.4 档案保管

应明确保存年限，应不少于6年，电子档案宜永久保存。

6.5 感染防控与安全管理制度

6.5.1 概述

有效预防和控制视光中心内感染事件的发生，保障患者、员工的身体健康和生命安全，维护视光中心正常的工作秩序。

6.5.2 感染防控管理制度

感染防控管理制度以下内容：

- a) 接触式设备（如裂隙灯目镜、试戴镜架）每次使用后用 75% 酒精消毒；
- b) 角膜接触镜试戴镜片每次使用后应及时消毒，每 2 周集中消毒，用含消毒成分的护理液浸泡 30 分钟；

- c) 训练区及器械（如翻转拍、立体镜）每日紫外线消毒 30 分钟，台面及地面用含氯消毒液消毒；
- d) 配镜加工区保持良好通风，封闭的配镜加工区应设空气净化装置。

6.5.3 环境安全管理制度

环境安全管理制度应包括以下内容：

- a) 诊疗区地面防滑（摩擦系数 ≥ 0.6 ），儿童区加装防撞条（高度 0.5 m ~ 1.2 m），电源插座安装保护盖；
- b) 消防设施（灭火器、应急灯）定期检查，疏散通道保持畅通，员工需每年参加消防演练。

6.5.4 应急处理制度

应急处理制度应该包括以下内容：

- a) 制定突发情况预案，如患者散瞳后晕倒（立即平卧、吸氧）、设备漏电（切断电源并就医）；
- b) 配备急救箱，宜配备 AED，人员需具备基础急救知识。

6.6 质量控制与改进制度

6.6.1 概述

确保视光中心提供的验光、配镜等服务质量符合相关标准和客户需求，持续提升服务水平，增强客户满意度和信任度。

6.6.2 绩效考核

建立视光质量控制指标体系，如验光差错率、复查依从率、顾客满意度等考核指标。

6.6.3 定期自查和调查

建立定期自查和调查制度：

- a) 每周召开分析复盘会议，重点分析疑难、典型案例；
- b) 每月抽查 10% 记录或档案，核查诊断准确性、方案合理性及记录完整性；
- c) 每季度开展患者满意度调查（电话回访或线上问卷），满意度低于 85% 的项目应开展原因分析，并整改。

6.6.4 持续改进

管理持续有效，不断改进：

- d) 建立“问题 - 分析 - 整改 - 验证”闭环管理制度：如验光误差超 0.50 D 时，应分析误差产生的原因，就原因进行整改，提出纠正措施，并验证措施的有效性；
- e) 定期召开质量分析会，通报典型案例（如误诊案例），总结经验教训，发现经营管理漏洞和隐患，提出预防措施。

6.7 财务与收费管理制度

6.7.1 概述

规范视光中心的财务行为，加强财务管理和监督，保障资金安全，确保收费工作合法、合规、透明，提高经济效益和财务管理水品，保障消费者利益。

6.7.2 收费透明

收费透明、合理：

- a) 公示服务项目及价格，禁止乱收费；
- b) 收费票据需明细化，注明项目名称、数量及金额，患者可随时查询费用明细。

6.7.3 财务规范

财务规范应：

- a) 每日核对收费金额，做到账实相符；
 - b) 角膜塑形镜等高价耗材、医疗器械应建立进销存台账，记录采购、使用及库存情况，避免过期或流失；
 - c) 鼓励使用信息化系统管理进销存，实现医疗器械（如OK镜）采购至使用全流程追溯。
-