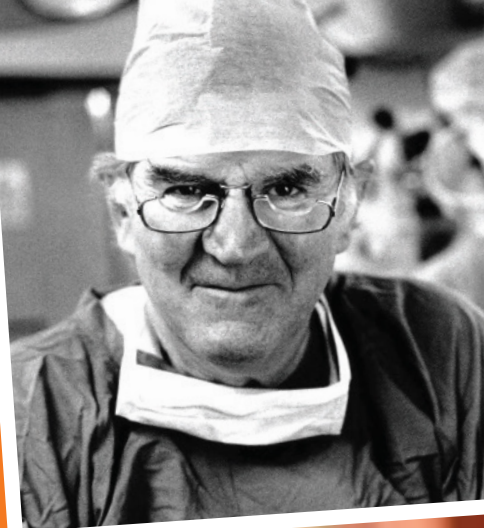




The Fred Hollows  
Foundation | 護瞳行動



香港

2017 年夏季號



# 走出憂谷 的女孩



English  
Version

# 項目進展

## 河北省新項目 為逾八萬人帶來光明

護瞳行動在2016年啟動全新的河北省行唐縣兩年計劃，目標為該縣五分一人篩白內障、屈光不正(例如近視)及兒童盲等眼疾，進一步推動該縣的防盲工作。

計劃是本會首次伙拍縣級衛生和計劃生育委員會，為農村提供服務。中國佔全球失明人口的20%，在偏遠的農村地區，醫生缺乏眼健康知識，也不懂得進行白內障等手術。



計劃將為約700名村醫生及縣醫院醫生提供初級眼健康培訓，及針對訓練縣醫生的白內障手術技巧。項目亦將為全縣5萬名長者和3萬5千名兒童進行免費眼病篩。我們十分感謝嘉民慈善基金會(Goodman Foundation)贊助117萬人民幣支持有關項目。



## 總幹事的話

護瞳行動的創辦人霍洛醫生畢生的願望，是世上再沒有人需要承受可以避免的失明。今年護瞳行動慶祝成立25週年之際，我們很高興刷新了新的服務紀錄：為超過100萬人提供眼科手術和治療，數量較前年上升13%，向杜絕可避免失明邁進一步。

全球超過3,200萬人正受失明之苦，而在發展中國家，每五個失明人士之中，就有四個是可以避免的。白內障、沙眼、糖尿病視網膜病變等眼科疾病均可令人失明，但這些疾病其實可以治療及預防的。

今期會訊分享了中國女孩毛妮的故事。飽受糖尿病和白內障折磨的毛妮，在接受眼部手術前笑容缺缺，常常愁眉苦臉。手術後重拾光明的一刻，毛妮整个人開懷起來，不禁指那是她生命裡最快樂的一天。

在我們已服務25年的越南，七歲小女孩小琴天生雙眼患有白內障，視力的視力令她無法好好學習，更遭同學排斥，令她成為教師的夢想愈來愈遠。幸運的是，護瞳行動發現了她的個案，為小琴安排治療。光明，再次灑進她的人生道路。

貧窮，迫使數以百萬人失去可見的光明。「瞳」燃光明的的工作，有賴不同企業、院校，以及公眾堅實的支持及協助。我們的項目得以在全球25個國家順利開展，繼承霍洛教授的遺志，改寫無數人的生命。

Anson Wong, PhD  
王安信 博士



## 內蒙古「看得見的希望」逾38萬人重拾光明

在渣打銀行(中國)有限公司過去三年共人民幣740萬的支持下，護瞳行動在內蒙古為38萬人提供優質和可負擔的眼科治療及眼疾篩。另外，我們也就白內障、糖尿病視網膜病變和屈光不正等眼疾為3,000名醫護人員提供訓練。

## 2016年刷百萬受助人新紀錄

### 全球成就：



**1,004,875宗**

眼部手術和治療



**78,450名**

眼科手術醫生、護士、社區醫護人員接受了訓練



**120台**

獲興建、修葺和裝備的醫療設施



**\$2,500 萬港元**

醫療器材和設施

### 中國成就：



**271,011宗**

眼部手術和治療



**4,045名**

眼科手術醫生、護士、社區醫護人員接受了訓練



**14台**

獲興建、修葺和裝備的醫療設施



**\$156 萬港元**

醫療器材和設施



# 「這是最開心的一天」

快樂是什麼 26歲的毛妮不太記得了。她自小身體不好，人生的路走得有點坎坷。

毛妮跟雙親和兩個兄長住在安徽省利辛縣。由於家裡窮困，她搬到姐姐的家去，幫忙照顧孩子。可是患有糖尿病的毛妮，一天突然在照顧小孩時暈倒，之後更發現自己同時患上白內障。自此，她不但給送回老家，視力也一天比一天差。

毛妮非常沉默寡言，臉上沒有年輕人應有的笑容。親戚朋友因為缺乏常識，誤以為糖尿病和白內障會傳染，紛紛離她遠遠的。

「我沒有朋友... 我什麼都做不到，自己不能打胰島素，要媽媽幫忙。」毛妮生活了無希望，自殺的念頭曾浮過腦海。

幸運的是，當毛妮到醫院治療糖尿病時，張金陽醫生發現了她的個案。

張醫生才30歲，已經在利辛縣當醫生七年了。一路走來，他只是靠觀察其他醫生來提升自己的醫學水平。他參加了由護瞳行動舉辦為期三年的白內障手術培訓課程，得

到了規範學習的機會，也提高了利辛縣的白內障治療水平。

張醫生在培訓後指出，診症的觀念也改變了：「以前是坐在醫院等病人來，有局限性。現在更多走出去，做篩檢，到街頭宣傳。」

毛妮在一個多月內由張醫生動了兩次簡單的白內障手術，雙眼得以復明。她說：「我這輩子最開心就是這幾天。」毛妮現在可以幫忙做家務，也想到工廠工作。年輕的毛妮，終離開憂谷，踏上光明的路。

觀看  
毛妮的影片



# 不再徬徨 的爸爸

面對兩名子女相繼失明，爸爸阿立心裡焦急又徬徨。

阿立是一名農夫，與太太和子女住在越南峴港以南、廣義省(Quang Ngai city)外25公里的郊野。他沒有自己的田，隨著季節需要遷移到不同的地方農耕，一年中有九個月不在家，每天只賺到港幣\$30。

最讓阿立擔心的是女兒小琴。小琴雙眼患有先天性白內障，視力愈來愈朦朧，眼珠更會向外傾斜，學校的同學都取笑她的眼睛。

小琴在學校連黑板也看不見，可是小女孩的夢想，是成為一名老師。縱使視力欠佳，小琴會把書本放近眼睛一厘米的距離，好以僅有的視力來閱讀。

阿立也不是第一次面對孩子的困苦。他心如刀割道：「就算要赴湯蹈火，我都要讓她上學，盡力實現她的夢想。可是，我的大兒子同樣患有白內障，幾年前已花光積蓄為兒子做手術，家裡已經沒有錢為小琴醫治了...」

幸好，在一次護瞳行動舉辦的學校眼科檢閱營中，醫護人員發現了小琴的個案，並承諾支付她的手術費。整個家庭都因此振奮不已。爸爸放下工作，帶著小琴在滂沱大雨下乘上三個小時的車，到達位處峴港護瞳行動的伙伴醫院接受手術。

負責手術的醫生說，小琴由於住在農村，才無法得到適當的治療。越南近年的經濟雖然起飛，但七成人仍然住在農村，許多人仍無法享有基本的眼科服務。

手術後的第二天，醫生掀開小琴的手術眼罩。小琴二話不說，舉起自己的手，利落地與主診醫生擊掌。此情此景，令阿立鬆一口氣。他知道女兒終能走上一條較寬坦的路。

小琴重回學校，與同學們愉快地玩耍，享受著自由的快樂。阿立爸爸看到女兒的歡欣，也終於走出徬徨。

觀看  
小琴的影片



The Fred Hollows  
Foundation | 護瞳行動

護瞳行動

地址：九龍太子彌敦道794-802號 協成行太子中心8樓811室

電話：+852 3614 6240 | 電郵地址：hkinfo@hollows.org | 網址：www.hollows.org



FredHollowsHK



FredHollows



## 院校參與

我們在過去一年積極和院校合作，包括安排香港教育大學、恒生管理學院和☐新書院的學生到本會實習，以及與浸會大學傳理學院的同學合作設計推廣項目。我們期待2017年的實習同學到臨，繼續宣揚「瞳」燃光明的訊息。



## 創造價廉物美的人工晶體

曾幾何時，偏遠地區的白內障病人要動手術並不容易。這是因為人工晶體價格一度高至港幣900元。護瞳行動創辦人霍洛教授，晚年時在非洲和尼泊爾開設人工晶體廠房，將晶體價格大幅降至港幣50元，令不少發展中國家人民都能負擔得起白內障手術，同時在當地創造就業。時至今日，兩家工廠已生產了超過400萬件晶體，出口全球40多個國家。

POSTAGE  
WILL BE  
PAID BY  
LICENCEE  
郵費由持  
牌人支付

KCL.KCC17

NO POSTAGE STAMP  
NECESSARY IF  
POSTED IN  
HONG KONG  
如在本港投寄  
毋須貼上郵票

BUSINESS REPLY SERVICE LICENCE NO.  
商業回郵牌號 8096

The Fred Hollows Foundation (HK) Limited  
Unit 811, 8/F, Office Plus @ Prince Edward  
794-802 Nathan Road  
Kowloon



# 最新消息



## 企業支援

有賴各企業和商會的支持，「瞳」燃光明的各個項目計劃才能順利舉行。在去年底和2017年首季，護瞳行動獲得麥格理(Macquarie Group)的邀請，與該公司100名員工一同進行失明體驗。

我們亦榮獲摩根大通(JP Morgan)、Australian Association及香港澳洲華人協會的支持，讓我們在不同場合推廣杜絕可避免失明的重要。



## 名人撐場

女性佔全球失明人口的三分之二，藉著婦女節，著名藝人彭晴、梁舜燕、羅敏莊，及護瞳行動的支持者，一同拍片支持女性應享有平等的眼科醫療福利。擁有健康的視力，女性才能自強不息，擺脫貧困，創造自己的命運。

曾參與星戰系列及獲提名2017年度金球獎的國際影星Joel Edgerton一直不遺餘力地支持護瞳行動。年初在洛杉磯一個慈善活動中更指「每5個失明人中有4個可以避免」，誠意邀請公眾一同支持本會的復明工作。



香港媽媽級運動員兼桌球好手朱佩瑩(Mini)，在母親節前夕跟護瞳行動，分享打桌球的致勝之道，在於以銳利的視力配合身體動作。本身也是兩孩之母的Mini，亦談到如何平衡家庭與事業，和想像失去視力恐懼，突顯消滅「可避免失明」的重要。



The Fred Hollows Foundation | 護瞳行動

**我願意每月捐助護瞳行動的「瞳見光明」月捐計劃**  
I would like to support The Fred Hollows Foundation through a Monthly Donation of:

HK\$500  HK\$350  HK\$180  其他 Other \_\_\_\_\_

本人清楚及願意每月捐助護瞳行動 I understand and am willing to make monthly donation of this amount to The Fred Hollows Foundation on an ongoing basis.

**捐款人資料 Donor's Information** \*請盡量以英文正楷填寫 Please write in BLOCK LETTERS

稱謂 Title: 先生 Mr / 女士 Ms / 小姐 Miss 中文姓名 Name in Chinese: \_\_\_\_\_

英文姓氏 English Surname: \_\_\_\_\_ 英文名字 English Name: \_\_\_\_\_

地址 Address: \_\_\_\_\_

出生日期 Date of Birth (DD/MM/YY): \_\_\_\_\_ 香港身份證號碼 HKID Card No: \_\_\_\_\_

住宅/公司電話 Home/Office No: \_\_\_\_\_ 手提電話 Mobile No: \_\_\_\_\_

電郵 E-mail: \_\_\_\_\_

### 個人資料收集聲明 Personal Information Collection Statement

護瞳行動(The Fred Hollows Foundation (HK) Limited ("The Foundation")) 護瞳行動指本會的隱私政策收集、使用及存儲 閣下所提供的任何個人信息。個人資料收集聲明可於護瞳行動網頁www.hollows.org閱閱。護瞳行動可能會使用 閣下的資料作以下用途：(i)處理 閣下的捐款及提供捐款收據；(ii)通知 閣下有關於我們防盲項目服務及計劃(包括透過直接推廣電郵、手機短訊及電話)；(iii)回應 閣下的查詢或意見；(iv)任何與上述各項直接有關的用途。護瞳行動可能會在適用法律的規管下，以保密形式將 閣下的個人資料轉移至位於海外的護瞳行動總辦事處、承辦商、服務供應商或護瞳行動的相關實體，包括內容設計、郵寄、印刷、電話推廣、雲端儲存、銀行服務、信用卡代理、數據處理及招聘機構。閣下如想申請取得及更改 閣下的個人資料，可以電郵至hkinfo@hollows.org。The Foundation may collect, use and store any personal information that you provide in accordance with the Foundation's privacy policy, available at www.hollows.org. The Foundation may use your personal information to: (i) process donations and provide receipts; (ii) communicate and campaign about our blindness prevention and Australian Indigenous health activities, events, services and projects (including through direct marketing emails, SMS messages and phone calls); (iii) respond to questions, feedback or complaints; (iv) any directly related purpose to the above activities and objectives of the Foundation. We will keep confidential your personal information at all times, except that we may provide your personal information to our holding company (The Fred Hollows Foundation), suppliers, service providers, contractors and partners, including information technology service providers, direct marketing agencies, mailing houses, cloud storage, banks, credit card companies and recruitment agencies which may be located outside of Hong Kong, as necessary to fulfill any of the above purposes of use on our behalf. You can request access to and correction of your personal information that we hold by contacting hkinfo@hollows.org.

我同意 I agree  我不同意 I do not agree

接收護瞳行動之任何通訊及個人資料作直接相關的用途。To receive communications from The Fred Hollows Foundation and consent to the use of my personal data for this purpose.

通訊語言選擇 Preferred language for communication  中文  English

捐款人簽署 Signature of approval: \_\_\_\_\_ 填表日期 Date (DD/MM/YY): \_\_\_\_\_

\*只供內部使用 FOR OFFICE USE ONLY

Remarks: \_\_\_\_\_

Date: \_\_\_\_\_ Entry Date: \_\_\_\_\_

For bank use: \_\_\_\_\_ Signature verified: \_\_\_\_\_

信用卡付款授權書 Monthly Donation by Credit Card

信用卡類別 Credit Card  VISA  MasterCard  Amex

發卡銀行 Card Issuing Bank: \_\_\_\_\_

信用卡號碼 Card No.: \_\_\_\_\_

持卡人姓名 Cardholder's Name: \_\_\_\_\_

到期日 Expiry Date (MM/YY): \_\_\_\_\_

持卡人簽署 Cardholder's Signature: \_\_\_\_\_ 填表日期 Date (DD/MM/YY): \_\_\_\_\_

本人授權護瞳行動每月從我的信用卡帳戶扣除指定金額，並在信用卡到期日及發行新卡後繼續，直至另行通知為止。信用卡交易通常會在每月15日或左右處理。My authorisation for The Fred Hollows Foundation (HK) Limited to debit the specified amount from my credit card account monthly will continue after the expiry date of the credit card and with the issuance of a new card until further notice. Credit card transactions will normally be processed on or around the 15th day of the month.

自動轉賬授權書 Monthly Donation by Direct Debit

收款之一方(受益人) Name of party to be credited (Beneficiary):  
The Fred Hollows Foundation (HK) Limited

銀行編號 Bank No. 分行編號 Branch No. 收款賬戶號碼 Account No. to be Debited

0 0 4 8 4 8 4 2 3 2 4 0 0 0 1

本人/吾等在結單/存摺上所紀錄之名稱 My/ Our Name(s) as recorded on Statement/Passbook: \_\_\_\_\_

本人/吾等之銀行及分行之名稱 My/ Our Bank Name & Branch as recorded on Statement/Passbook: \_\_\_\_\_

銀行編號 Bank No. 分行編號 Branch No. 收款賬戶號碼 Account No. to be Debited

(1) 現授權本人(等)的指定銀行根據上述受益人(等)的指示自本人(等)的戶口內轉賬予上述受益人。惟每次轉賬金額不得多於本人(等)所指定的限額若有存。 (2) 本人(等)同意本人(等)的銀行毋需證實該等轉賬通知是否已交予本人(等)。 (3) 如因該等轉賬而令本人(等)的戶口出現透支或令現時的透支增加，本人(等)應共同及個別承擔全部責任。 (4) 本人(等)確認本人(等)在此表格上的簽署與本人(等)用以轉賬的戶口的簽署相同。 (5) 本人(等)同意通知上述受益人任何銀行戶口的變更或取消交易方式。亦同意如本人(等)的戶口並無足夠款項支付該等授權轉賬，本人(等)的銀行有權不予轉賬且銀行可收取相關的收費。 (6) 直接付款授權書將繼續生效直至另行通知為止或直至下列日期為止(以兩者中最早的日期為準)。本人(等)同意如本人(等)已成立的直接付款授權的戶口連續三十個月內未有提議授權而作出過賬的紀錄，實行保留權利取消該項付款安排而毋須另行通知本人(等)，即除非有註銷授權聲明。 (7) 本人(等)同意，本人(等)取消或更改本授權書的任何通知，須於取消/更改生效日期前最少兩個工作天之前交予本人(等)的銀行及上述受益人。注意：交易通常會在每月約號過賬。

(1) I/We hereby authorize my/our designated Bank to effect transfer from my/our account to that of the above named beneficiary in accordance with such instructions as my/our Bank may receive from the above named beneficiary from time to time provide always that the amount of any one such transfer should not exceed the limit, if any, as specified. (2) I/We agree that my/our Bank shall not be obliged to ascertain whether or not notice of any such transfer has been given to me/us. (3) I/We jointly and severally accept full responsibility for any overdraft (or increase in existing overdraft) on my/our account which may arise as a result of any such transfers. (4) I/We confirm that my/our signature(s) on this application from is/are the same as that/those for the operation of my/our Saving/Current Account to be debited for the transfer. (5) I/We agree to notify the above named beneficiary of any change of bank account or cancellation of payment method and future agree that should there be insufficient funds in my/our Bank account to meet any transfer hereby authorized, the Bank shall be entitled, at its discretion, not to effect such transfer in which event the Bank may make the usual service charge to be paid by me/us. (6) The direct debit authorization shall have effect until expiry date written below (whichever shall first occur). I/We agree that if no transaction is performed on my/our account under such authorization for a continuous period of 30 months, the Bank reserves the right to cancel the direct debit arrangement without prior notice to me/us, even though there is no expiry date for the authorization. (7) I/We agree that any notice of cancellation or variation of this authorization which I/We give to my/our Bank shall be given at least two working days prior to the date on which such cancellation/variation is to take effect and at the same time such notice shall be given to the above named beneficiary. NOTE: Transactions will normally be processed on or around the 7th day of each month.

本人/吾等之簽名 My/Our Signature(s): \_\_\_\_\_ 填表日期 Date (DD/MM/YY): \_\_\_\_\_