

2024 “光明未来 视在人为”
提高乡村困境群体眼健康
II 期项目总结报告



上海新奥光明公益基金会
SHANGHAI XIN'AO BRIGHTNESS CHARITY FOUNDATION

2025 年 4 月 30 日

目录

I. 项目背景.....	2
II. 项目执行情况.....	4
2.1 项目目标.....	4
2.1.1 项目总目标.....	4
2.1.2 白内障社区眼健康社工（CeHSW）子项目分目标.....	5
2.1.3 免费老花镜分发（FGD）子项目分目标.....	5
2.2 项目执行阶段.....	5
2.3 项目主要产出.....	7
2.3.1 服务产出.....	7
2.3.2 能力建设与机构发展产出.....	9
2.3.3 模式探索产出.....	10
III. 项目监控评估情况.....	13
3.1 外部监测评估.....	13
3.2 内部监测.....	14
IV. 项目成果.....	16
4.1 受益人群及家庭.....	17
4.2 社区眼健康社工.....	18
4.3 社会组织.....	18
4.4 医疗机构.....	19
4.5 社区发展.....	19
4.6 专家资源.....	19
4.7 政策环境.....	20
VI. 项目财务情况.....	21
6.1 机构外部审计情况.....	21



I. 项目背景

中国有 1.2 亿农村老年群体，其中至少 6000 万为农村留守老人。面对中国农村和偏远地区的困境眼病人很少有机会获得眼健康服务的情况，实现眼健康公平的目标还有很长的路要走。“光明未来 视在人为” I 期项目发现医院主导的社会支持与服务模式面临以下两个主要挑战：

- (1) 医院主导的社区筛查团队会尽可能关注那些有支付能力和方便利用服务的眼病患者，而最需要帮助和拥有最少资源的眼病患者会因此无法获得治疗。
- (2) 各地政策要求：医疗机构进行眼病患者补贴和开展社区眼病筛查可能产生诱导行医和过度诊疗，这些行为越来越多受到监管。

因此 II 期项目建立在从 I 期项目吸取的经验教训和与所有利益相关方的有效沟通基础上，试行通过赋能社会组织提供社会服务及支持系统预防失明的新尝试，以应对这些挑战。新奥采取以眼病患者为中心的方法，满足农村弱势群体的需求，以农村老人面临的白内障、老视两种高发的主要眼病为重点，通过探索创新的社区眼健康促进模式来提高当地社区的全面眼健康覆盖，为各项目地的困境眼病人提供：

- (1) 回应困境白内障患者需求的服务；
- (2) 建立社区眼健康社会服务支持系统并提升合作伙伴机构社区眼健康

服务能力；

- (3) 设计并实施多部门合作参与的综合解决方案，通过提供经济援助和社会服务克服眼疾治疗的障碍，为困境人群提供可及的、可负担的且高质量的眼健康服务；
- (4) 探索可持续、低成本、高质量的、针对农村老人的免费老花镜分发模式。

在 II 期项目中，我们将把白内障社区眼健康社工（Community Eye Health Social Work，简称 CeHSW）子项目地点由贵州毕节 1 个项目地扩大到 3 个项目地：河北衡水、湖南湘西和湖北红安。项目地 4 家眼科医院近年来的筛查数据表明，农村地区接受了筛查的患者中有一半以上尚未接受治疗，影响接受治疗的障碍因素包括交通不便、找不到所需的陪护人员、眼部健康意识低、眼科保健人员短缺等各类社会因素及经济因素。同时根据 I 期项目中发现的农村地区老年人群未矫正屈光不正，即老花眼高发且无法得到高质量的、舒适的老花镜的情况，根本原因包括农村地区难以获得验光服务、缺乏眼健康认识、老人眼健康不是家庭优先事项、支付能力不足等，在 10 个省市项目地开展免费老花镜分发（Free Glass Delivery，简称 FGD）子项目：上海崇明、奉贤、浦东等郊区及贵州毕节、河北衡水、湖南湘西、湖北红安、山东临沂、陕西合阳、云南保山、四川大凉山、重庆武隆区及彭水县等农村地区。II 期项目中两个子项目共覆盖 10 个省市项目地详见图 1。

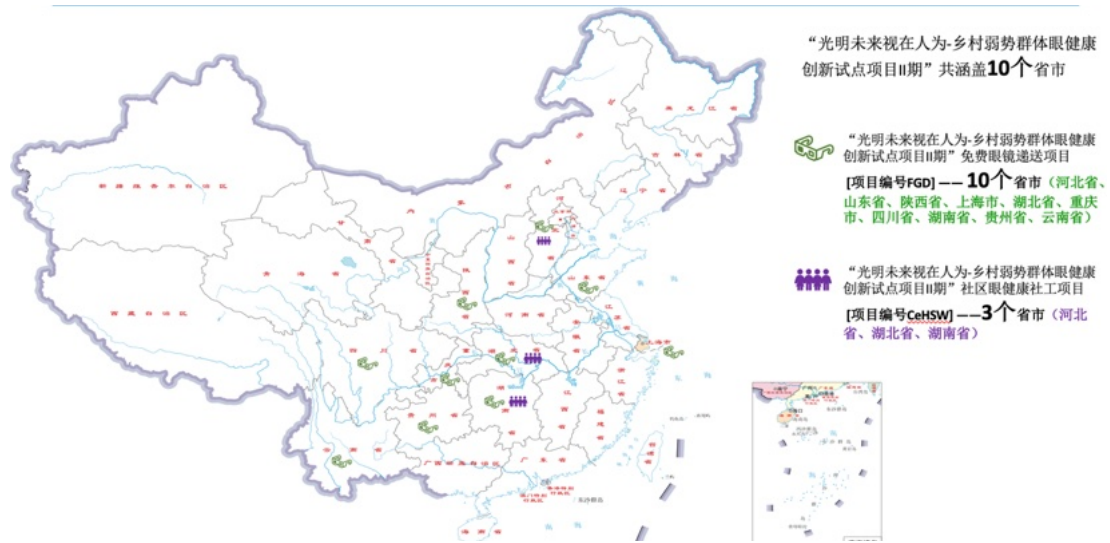


图 1：II 期项目地图



II. 项目执行情况

2.1 项目目标

2.1.1 项目总目标

II 期项目的总目标为：回应中国中西部农村及欠发达地区各项目地的困境眼病患者需求，建立眼健康社会服务支持系统并提升合作伙伴服务能力，设计并实施多部门合作参与的综合解决方案，通过提供经济援助和社会服务克服眼疾治疗障碍，为困境人群提供可获得、可负担且高质量的眼健康服务，并探索可持续、低成本、高质量的、针对农村老人的免费老花镜分发模式，为社区眼健康促进模式今后推广到更多合适地域奠定基础，从而促进中国中西部农村及欠发达地区困境人群的眼健康公平。

2.1.2 白内障社区眼健康社工（CeHSW）子项目分目标

白内障社区眼健康社工（CeHSW）子项目分目标为在毕节、衡水、红安、湘西等地探索和推广以患者为中心的，以白内障为救助重点的最困境人群眼健康服务模式，试点通过加强社会支持系统和服务，促进当地社区眼健康公平：

- （1）提升合作社会组织合作伙伴为农村及欠发达地区困境人群提供眼健康社会工作服务的能力。
- （2）加强合作医院合作伙伴提供优质、以患者为中心的眼科服务的能力。
- （3）通过向毕节、衡水、红安和湘西等地困境人群提供可及、可负担的且高质量的眼健康服务，促进当地社区眼健康全面覆盖。
- （4）在毕节、衡水、红安和湘西地区建立、推广和倡导以白内障为重点的、与社会支持系统相结合的眼健康服务模式。

2.1.3 免费老花镜分发（FGD）子项目分目标

免费老花镜分发（FGD）子项目分目标为试点探索在毕节、衡水、湘西、红安、临沂五地通过医疗机构进行老花镜免费递送模式，以及在上海、陕西、重庆、四川、云南五地以社会组织为主导的老花镜免费递送模式，以老视为重点，提高中西部农村及欠发达地区老人的视觉和生活质量、提升眼健康意识，创造和加强支持性的眼健康社区环境，促进当地社区困境人群眼健康公平，共同建设健康农村，促进乡村振兴：

- （1）提升社会组织合作伙伴为农村及欠发达社区居民提供社区眼健康服务的能力。以老视为重点，提供老花镜免费递送及老花眼矫正服务，提高中西部农村及欠发达地区老人的视觉和生活质量，并促进社会组织可持续发展。
- （2）在中西部农村地区创造和加强支持性的眼健康社区环境，提升当地人群的眼保健意识。
- （3）在毕节、衡水、红安、湘西、临沂、上海、陕西、重庆、四川、云南地区探索和推广以老视为重点的、与社会支持系统相结合的、多部门参与的、可持续的、低成本高质量的、针对农村患有老视老人的免费老花镜分发模式。

2.2 项目执行阶段

基于前期的调研，新奥与 8 家当地社会组织包括上海新途社区健康促进社、河北衡水市上善社工服务中心、湖南土家族自治州飞越社工服务中心、湖北红安县城关镇暖阳社会工作服务中心、陕西妇源汇性别发展中心、重庆市冬青社会

工作服务中心、云南保山市吾土公益服务中心、四川凉山州启航公益服务中心，5家医疗机构包括毕节华夏阳明眼科医院、河北衡水同瑞眼科医院、湖南湘西爱尔眼科医院、湖北红安爱尔眼科医院、山东临沂鲁南眼科医院，2家专业支持机构及高校包括上海市眼病防治中心、上海大学开展合作，回应困难人群需求，通过全方位多形式赋能，探索社会组织主导、医疗机构支持、多部门合作的社区眼健康促进模式，赋能社会组织支持项目地区建立一个运作良好的社区社工支持体系，帮助确定困难群体，评估他们的需求，提供信息和相关社会服务，记录、跟踪及克服障碍，并将他们转介到相关资源接受服务从而获得光明，促进当地人群的眼健康、提高群众生活质量，同时探索针对农村老人的免费老花镜分发模式，为农村困难老人提供可及的、可负担的、高质量的眼健康服务，提升社区的全面眼健康覆盖。为社区眼健康促进模式今后推广到更多合适地域奠定基础，共同建设健康农村，促进新农村发展。本项目的主要执行阶段详见图2。

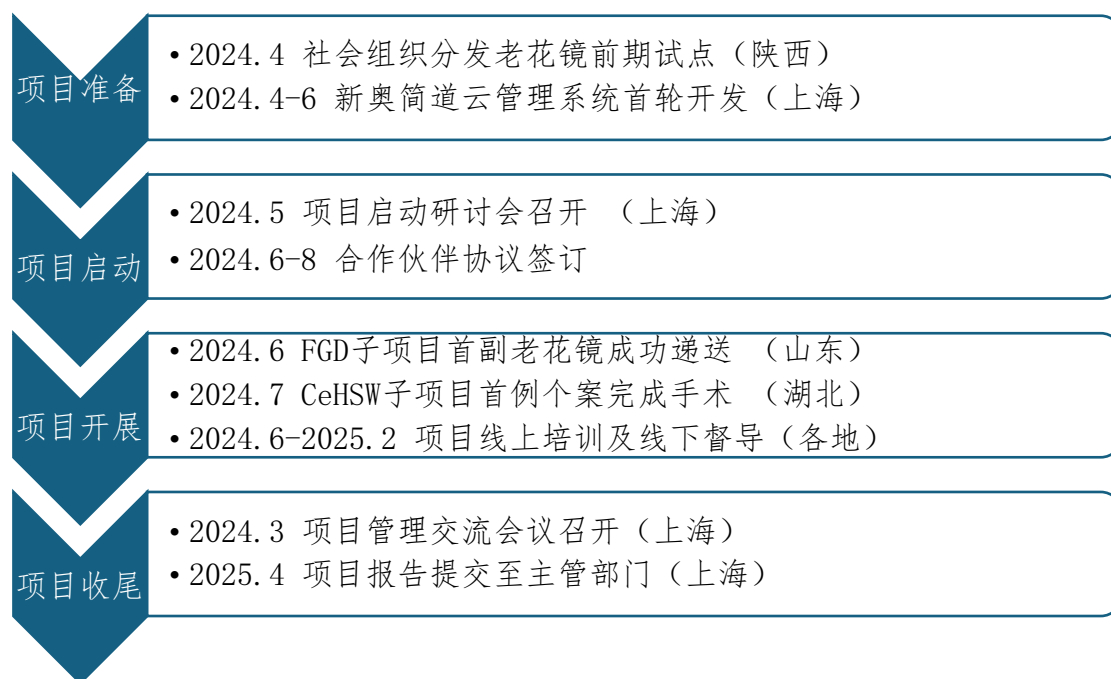


图 2: II 期项目执行阶段

2.3 项目主要产出

2.3.1 服务产出



项目期间，湖南红安、湖南永顺、河北衡水 3 个 CeHSW 子项目地社区眼健康社工完成 218 例白内障农村困难老人个案管理，提供涵盖评估、服务、转介、回访等全方位社会支持包括生活补贴的拨付，帮助 173 名受益老人共 218 只眼睛重获光明。

表 1 CeHSW 项目完成情况

序号	项目地	完成数量
1	湖北红安	156 例
2	湖南湘西	55 例
3	河北衡水	7 例
合计		218 例

FGD 子项目探索针对农村老人的由社会组织、医院两类合作伙伴分别免费老花镜两种不同分发模式，尤其是赋能社会组织回应农村地区困难人群的眼健康需求、试点分发老花镜的模式，为农村困难老人提供可及的、可负担的、高质量的眼健康服务，提升社区的全面眼健康覆盖。在上海郊区、贵州毕节、山东临沂等 10 个项目地共开展筛查活动 1,346 场，筛查总人数达到 63,115 人，为农村老年患者分发老花镜 50,500 副，服务直接惠及超过 5 万名农村老人及其家庭，为社区眼健康促进模式今后推广到更多农村地域奠定了坚实的基础，详见图 3、图 4 及表 2。



图 3 FGD 项目总计完成情况



图 4 FGD 项目两类机构完成情况

表 2 FGD 项目各地合作伙伴完成情况

序号	合作伙伴	完成数量	筛查场次	筛查人数
1	上海新途	3000 副	33 场	3230 人
2	上海眼防所	300 副	11 场	300 人
3	陕西妇源汇	3000 副	14 场	3554 人
4	重庆冬青	5000 副	62 场	5423 人
5	四川启航	2000 副	19 场	2041 人
6	云南吾土	2000 副	46 场	2428 人
7	河北上善	2000 副	19 场	2307 人
8	河北衡水同瑞医院	5700 副	263 场	6548 人
9	湖南湘西爱尔医院	2000 副	87 场	4299 人

10	贵州毕节阳明医院	8500 副	143 场	10307 人
11	湖北红安爱尔医院	5000 副	103 场	6195 人
12	山东临沂鲁南医院	12000 副	572 场	16483 人
	合计	50500 副	1346 场	63115 人

2.3.2 能力建设与机构发展产出



由于 II 期项目突破传统单一性医疗救助的模式，探索整合性社区眼健康策略，大部分社会组织伙伴都是首次了解并参与到社区眼健康领域，医疗机构也是首次与社会组织开展合作。无论是项目设计逻辑的理解、不同合作伙伴的角色与职责、还是两个子项目的简道云管理流程、线下眼健康活动组织等，项目合作伙伴都亟需赋能支持。为严格把控项目质量并为社工持续赋能，新奥组织了社工专家团队、医疗专家团队在项目流程中形成双把关机制，线上实时陪伴社工、给予社会工作、眼健康的双专业支持与技术指导，也监督合作医院提供绿色通道、开展公益打包价之内的高质量手术。社会组织不仅拓展了新的眼健康服务领域，在 FGD 及 CeHSW 两个项目实战中与新奥一起不断打磨适合当地社区需求的眼健康服务标准流程、服务步骤。

项目期间新奥项目团队及监控评估团队联合社工专家、社区眼健康专家等跨学科团队通过项目会议、参与式工作坊、项目地督导调研、线上沟通会等多种形式为项目合作伙伴开展了线上及线下共 23 场赋能活动，共有 286 人次的社会工作者及项目人员参与其中，提升了涵盖项目管理、眼健康、社会工作等社区眼健康支持服务能力。

2.3.3 模式探索产出



项目期间，新奥团队联合相关专业机构主要开展了三个方面的模式探索，主要包括项目管理领域的新奥自主研发的简道云线上项目管理系统模式、防盲救盲领域的中国农村社区眼健康服务模式、可持续筹资与发展领域的老花镜发放单位成本测算模式，具体情况如下：

2.3.3.1 项目管理模式探索：简道云线上项目管理模式

由于 II 期项目覆盖面广、合作伙伴多，涉及到 10 个项目地 14 家社会组织及医疗机构合作伙伴，新奥亟需开发建立线上项目管理系统和指南，保障项目的质量，推动社区眼健康服务规范化和可持续化发展。

新奥机构内部监控评估人员在 II 期项目上开发、建立、优化线上项目管理系统——简道云，并建立开发标准化服务工具包，包括操作指南等。简道云是一个通过表单、流程、仪表盘、知识库等核心功能，快速搭建出符合自身需求的管理应用，从而规范业务流程、促进团队协作、实现项目材料追踪。新奥基金会的项目管理人员通过简道云对合作伙伴进行实时管理、流程管理，在每一个流程中对合作伙伴提供的项目数据进行审批，从而进行到下一个流程环节直至完成一个闭环以确保有效性。财务经理也会同时参与到部分审批节点，包括核对受益人生活补贴、手术补贴金额，对照工作计划和预算支出，确保在目标、计划活动和产出方面取得进展。10 个项目地所有合作机构都各指定 1 名协调员成为线上系统使用者，经过培训后利用该系统及时提交项目材料，实现与新奥项目及监控评估人员的即时交流与反馈。同时通过设立“专家双把关机制”，引入社工专家和医疗专家作为线上流程中的长期顾问进行“双重审核”，把握好项目质量及公平性，将短期医疗干预转化为可持续的社区能力建设。

2.3.3.4 防盲救盲模式探索：中国农村社区眼健康服务模式

新奥积极引入各领域专家的力量，联合专业机构、高校、眼健康专家团队等包括上海市眼病防治中心、上海大学等专家团队开展合作，一方面梳理、总结项目模式，建立标准化社区眼健康服务体系，规范基本伦理与标准流程，提升基层社工的眼健康服务能力；一方面开展老视矫正项目的效果研究，为社区眼

健康服务项目的效果和影响力提供实证依据；另一方面根据各地社工在日常工作中开展社区眼健康社会工作服务工作的实际需求，从公共卫生、眼健康社区服务的角度设计《社区眼健康知识手册》，赋能社工掌握科学、落地的眼健康宣教知识及筛查技能，更好地为农村老人开展服务。

上海大学社工系范教授团队开展了模式探讨研发工作，对项目的模式进行了梳理和总结。在以新奥基金会开展的中国边远农村地区眼健康促进项目为案例，以社会工作服务及与医疗机构等多元主体合作为对象，探索社会工作参与边远农村地区眼健康服务体系建设的成效与不足，并在此过程中提炼可复制、可推广的实践导则和服务标准，一方面为规范社会工作介入边远农村眼健康服务开展阐明基本条件和工作内容，正确引导社会工作服务和相关医疗行为，切实保障社会工作服务质量，促进在此领域中社会工作服务和的规范化与科学化；另一方面为当地政府、医疗机构、社会组织等主体在眼健康领域的多元合作、建立、培训社区眼健康社会工作者及志愿队伍、协助当地弱势群体尤其是眼疾患者解决无法接受服务的实际困难和提供社会支持服务，进而在提高弱势患者的生活质量等方面提供有益借鉴。范教授团队在前往多个项目地访谈调研的基础上，产出《农村社区眼健康服务导则和流程》以及《农村眼健康项目研究报告》，为项目下一年的优化起到了指导性的作用。

上海眼病防治中心社会医学林博士团队则对在中国农村地区提供老视矫正服务的有效性开展了研究，包括通过项目实施对目标人群有效屈光不正矫正率（简称 eREC）的改善作用、探索影响老视矫正的因素等，截至 25 年 3 月已经前往贵州毕节、陕西合阳开展了部分实地数据采集工作，正处于数据分析阶段。由于 24 年度项目时间紧迫，林博士团队提出该研究项目进行延期的申请，这样将有机会根据数据分析及建模的需求增加样本的采集。该研究项目将通过多学科合作开展循证研究，后续产出《老视矫正综合干预服务效果的研究报告》，为切实帮助中国农村地区未矫正老视患者的实践路径提供科学实证的依据和建议。

眼健康专家团队以线上与线上相结合的方式，开展眼健康研发工作并不断收集各地社会组织眼健康社工的真实需求与反馈。通过线上的眼健康分享会、线上需求调研、双把关机制医疗专家的审核、以及前往湖南湘西、河北衡水、四川大凉山三地开展线下实地督导、上海开展眼健康参与式工作坊，马院长团队目前已从科学性、实用性的角度出发搭建手册的框架并积极撰写中，后续将产出《社区眼健康知识手册》，赋能社工掌握科学、落地的眼健康宣教知识及筛查技能，更好地为农村老人开展社区眼健康服务。

2.3.3.5 可持续筹资与发展模式探讨：老花镜发放单位成本测算模式

新奥积极与项目工作推进较快、配合度较高的社会组织及医院代表机构进行密切沟通交流，不断总结两类机构发放老花镜不同的模式特点，包括人员组成、资源动员、成果成效等，发现社工机构测算合作伙伴的直接费用、间接费用、机会成本及其它费用等。直接费用主要包括项目发放团队劳务、差旅及宣传与协调等，间接成本主要包括其它部门支持、机构管理费用分摊等。新奥自身则测算了直接成本即眼镜采购、间接成本即培训交流、项目管理成本分摊、监控评估等。根据 II 期项目一年以内的开展情况和代表机构的数据收集，新奥组织合作伙伴发放老花镜的单位成本测算初步结果为：社会组织发放成本为 110 元/副（包括新奥成本 61 元及社会组织成本 49 元），医疗机构为 81 元/副（包括新奥成本 61 元及医疗机构成本 20 元）。后续将伴随项目的推进采集更多更全面的数据包括测算救助白内障患者的单位成本，不断优化测算结果。

我们通过提供详细真实的数据让资助方及时了解资助款项的用途、极大地降低资助款项浪费或滥用的风险。我们初步的老花镜发放单位成本测算模式也为新奥探讨可持续筹资及机构发展打下了良好的基础。

在以上三种模式的探索过程中，新奥团队还通过参与专业防盲会议、开展学习参访、经验交流活动等，探讨交流 II 期项目创新农村社区眼健康模式，为下一阶段优化推广到更多农村社区做好准备。如新奥理事长、社区眼健康专家陶然教授于 2024 年 4 月 12 日出席 2024 国际眼科学学术会议，与全国知名医院专家、学者及社会组织领导等分享、探讨中国农村社区困难眼病病人就医的创新社会服务模式。新奥团队于 2025 年 3 月 23 日-30 日前往新加坡开展学习参访及经验交流活动，与当地社会组织、高校、基金会等开展深入交流与讨论，总结介绍创新社区眼健康服务模式、成果及挑战，了解新加坡社会服务模式及实践，为下一阶段模式的优化和推广吸纳更多建议与意见。项目人员和监控评估人员还受邀于 2025 年 2 月 23 日前往北京参加公益机构益盒举办的“有效行善探索营”线下交流活动，介绍推广创新社区眼健康服务模式及监控评估的系统，以期能够让大众更了解有效公益项目的设计、执行与成效。



III. 项目监控评估情况

3.1 外部监测评估

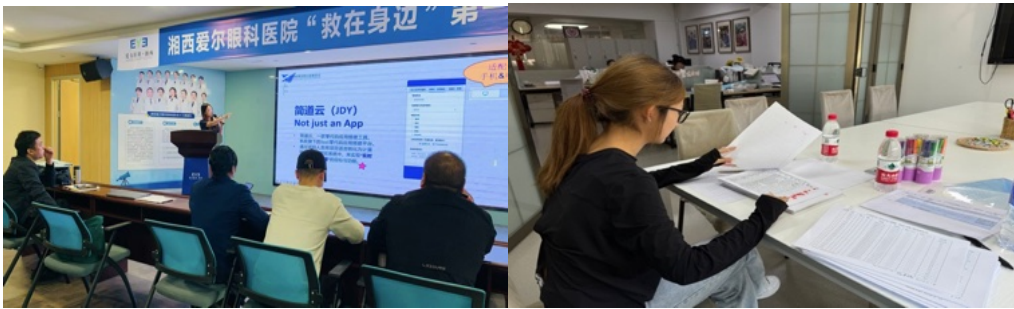


为了给予项目的成效较为深入和完整的评估及分析，为后续的工作提供有力的支持和进一步完善的科学依据，新奥支持第三方监测团队前往贵州毕节、湖北省红安县、山东省临沂三个项目地对项目执行情况、效果、质量进行监测。本次监测聚焦FGD项目执行效能，重点核查内容包括：

- (1) 发放真实性核验，通过入户走访、身份验证、签收单据比对等方式交叉验证老花镜发放对象与备案资料匹配度；

- (2) 受益对象满意度调查，采用标准化问卷采集用途、使用体验及服务建议等数据。经统计，抽样核查覆盖率 3.9%（按统计学原理确定的有效样本量），发放信息全项达标（符合率 100%），项目执行方在关键绩效指标上展现出卓越的项目执行力。监测结果将纳入项目绩效评估体系，为优化资源配置、完善服务标准提供决策依据。

3.2 内部监测



II 期项目实时跟踪项目进展，确保按计划执行，及时发现问题并调整，确保项目的质量。采用线上管理系统和多层面核查制度，对社区眼健康项目和免费老花镜递送项目实施全面监控。新奥对免费老花镜分发项目采取严格和多层面的监控制度，包括线上电子资料核对、老花镜受益人电话抽查、线下纸质资料审核、老花镜受益人入户抽查四个层面，以确保本项目中的老花镜真实、有效地发放到受益人手中。线上数据核对环节发现问题多为一线人员电子数据录入错误，经项目人员多轮培训和现场督导后误差减少。线上电话抽查环节通过线上各项目地实习生以电话抽查的方式进行核查，平均领镜率达到 92%。线下入户抽查通过与上海大学合作，共抽取 3 个完成老花镜发放项目速度最快的项目地贵州毕节、湖北红安、山东临沂，已完成共 837 位受益人的核查工作，领镜率为 100%。

同时，新奥通过与统计学专家合作，对免费老花镜递送项目的数据进行分析。除了实施上述四个层面的核查确定项目实施真实性以外，新奥监控评估人员联合外部专家对老花镜发放的准确性也进行了分析。通过对老花镜受益人的不同年龄度数分布情况的分析，不断优化各执行机构老花镜发放的准确性，后续将加强对执行机构的培训工作，确保项目质量持续提升。

对于 CeHSW 项目，本项目通过设立“专家双把关机制”，引入社工专家和医疗专家作为项目上长期的顾问，在社区眼健康社工项目中的两个流程中分别对社工提交的患者生活补贴方案和患者的前置检查结果进行了“双重审核”，达到监测流程及把关质量的效果。社工专家团队主要把关个案的信息采集、规范书写与生活补贴方案的合理性与公平性，医疗专家团队则审核患者是否符合手术适应症，即手术的必要性和适宜性，从而有效规避项目上潜在的诱导医疗

的风险，同时对医疗机构合作伙伴加强了监控、监督和约束。医疗专家团队不仅提供了远程技术支持，也加入项目组进行了实地督导，开展了院内全流程观察，包括入院术前检查观测、手术过程抽查、术后流程观察，确保合作医院提供高质量的医疗服务。以红安爱尔医院为例，在截至 25 年 1 月完成的 150 例白内障手术的患者中，术前裸眼视力情况为手动/指数者 6 眼、小于 0.1 者 20 眼、0.1-0.25 者 64 眼、0.3-0.4 者 49 眼、0.5 者 11 眼；术后一天视力达到或超过 0.5 者 136 人，占比 90.67%，远远超过爱尔眼科医院集团白内障手术优秀质量标准（术后一天视力达 0.5 者需占比 80%），无一例眼内炎、无一例术后并发症、无一例纠纷争议发生。



IV. 项目成果

由于 II 期项目突破了单一的医疗救助模式，在社区眼健康领域创新地探索社会组织主导、医疗机构支持、多部门合作的创新模式，因此如图 5 在多方面取得了成果：



图 5 II 期项目成果

4.1 受益人群及家庭

在受益人群及家庭方面，湖北红安、湖南永顺、河北衡水三地 173 名受益老人共 218 只眼睛重获光明，10 个项目地共开展筛查活动 1,346 场，筛查总人数达到 63,115 人，为农村老年患者分发老花镜 50,500 副，服务直接惠及超过 5 万名农村老人及其家庭。困难老人不仅通过接受白内障手术及佩戴适合的高质量老花镜有效地改善了视觉功能，还显著地通过从事家务劳动、农场劳动或社区工厂劳动提高了劳动生产力、提升了生活质量，减轻了家庭负担。



比如湖南永顺 54 岁身患癌症的伍阿姨，丈夫病逝、女儿外嫁安徽打零工、儿子工地双脚受伤回家与母亲居住。伍阿姨白内障术后视力从 0.15 恢复到了 0.4，她可以完成打扫、做菜等日常家务，还能照顾家人，所以非常开心：“眼睛开得见了、心里好舒坦！”湖北红安社区眼健康社工在了解到患者马奶奶家的特殊困难后，不仅帮助马奶奶通过接受白内障手术恢复了光明，还与不断医院沟通协调给中风偏瘫的老伴安排了住处、方便马奶奶在手术期间照顾老伴。更令人感动的是，社工手把手帮助老人办理了残疾证，获得了每月 100 元的政府残障补贴。这对于经济并不宽裕的两老口来说，无疑是一笔重要的经济支持。马奶奶激动地拉着社工的手说：“谢谢你们啊，你们不仅让我重见光明，还帮了我们这么多，老伴也能得到照顾，日子也有了盼头。”



陕西合阳 70 岁的马奶奶与身患慢性病的老伴相依为命，家中三亩花椒地承载着全家的希望。马阿姨在筛查活动中验配获得了一副 300 度的老花镜后，戴

上眼镜干农活中避免了手指总是被花椒尖刺扎进皮肉的情况，采花椒的动作更加娴熟，劳作效率大大提高，平时的穿针引线也更加利索。马阿姨感慨道：“这副老花镜对我来说太重要了！感觉自己又找回了年轻时的精气神，做什么都更有劲儿了！”

4.2 社区眼健康社工

对于眼健康社工来说，通过参与 II 期项目，在实操和交流中接受赋能培训督导提升了眼健康服务的专业知识和技能，通过实实在在的服务提升了群众对社工的信任度，增强了在当地的影响力。陕西的眼健康社工感慨道：“非常感谢陶老师现场指导，手把手教我们如何测远近视力及试戴老花镜，不断帮助我们梳理流程，才让我们心里有底能开展眼健康的项目。”湖北红安的社工觉得受益匪浅：“你们 24 小时随时给我反馈，没有你们的支持我肯定坚持不了呀。虽然有时候不理解的人有质疑，但帮助到老人们成功做手术后我觉得特别有成就感！因为第一次涉及眼健康项目，非常担心出错、有风险，特别感谢新奥的眼健康专家总是帮我解答疑问，周末都在帮我审核前置检查资料。也谢谢社工专家对我最近的表扬，是你们的帮助让我更好地学会了书写社工个案。这个项目非常累，但我也觉得收获特别多。现在越来越多的老人更加信任我们，真觉得非常值得。”

4.3 社会组织

对于社会组织来说，II 期项目为机构拓展不同类型的社区服务提供了抓手。社会组织本身扎根于社区，通过搭建、赋能包括项目协调员、社工、志愿者等成员社区眼健康社工团队，不仅提升了眼健康服务的专业性，还拓展了新的眼健康服务领域。社会组织获得新奥提供的工作流程、项目管理、财务管理等多元的支持，从而促进了机构的高质量发展，为持续为回应农村困难人群眼健康需求打下坚实的社工支持体系的基础。



4.4 医疗机构

对于医疗机构来说，在新奥及专家团队的支持及督导下通过提供真实医疗救助、无诱导需求的 II 期公益项目、开展高质量、打包费用之内的、富含人文关怀的专业临床服务，医护人员服务当地社区的能力得到了锻炼，又获得了政府及老百姓的认可，极大地提升医院在当地的美誉度和信任度。

4.5 社区发展

在社区发展方面，各项目地的社区眼健康团队通过相关政府部门链接到乡镇政府负责人，然后对接至各村委负责人，后续动员社区资源、鼓励社区多元参与、开展项目活动。多个项目地中涌现出来的各类志愿者如陕西合阳的宝妈志愿者、上海张江的残障志愿者、河北衡水的退休人士志愿者、四川大凉山的的大学生志愿者及各地的乡村医生发挥来自社区、了解社区的优势踊跃投入到工作中服务社区，在眼健康宣教、协助筛查多项工作中发光发热。



4.6 专家资源

在 II 期项目中也积累了来自专业机构、高校、社工机构等跨专业的专家资源，如自上海眼防所、复旦大学、奥比斯、上海大学、陕西妇源汇、重庆冬青、上海新途等。专家们不仅通过双把关机制提供专业的督导、审核，还通过研究研发项目的合作梳理、总结项目模式，建立标准化社区眼健康服务，还将为眼健康服务项目的效果和影响力提供实证依据等。新奥也通过项目研讨会、项目总结交流会等积极邀请专家及各利益方参与到社区眼健康问题的解决中来，大家经过充分交流讨论达成对项目目标策略的共识，探索创新社区眼健康促进模式。



4.7 政策环境

在政府倡导方面，各项目地的各级政府、社区、社会组织、医疗机构打通了传统的条线制约，形成了多部门合作、多学科协同的模式。各地社会组织及医疗机构积极与各省市项目地的民政局、卫健委、残联、妇联等各级主管及相关部门进行项目汇报与沟通。由于该项目丰富了当地的公益资源、拓宽了眼健康服务内容，当地政府给予政策及行政支持，还充分利用官方媒体、视频号、公众号等等不同形式进行积极报道、宣传项目成果，积极倡导社区眼健康，提高眼健康意识，总浏览量超过了100,000人次。新奥有幸成为上海境外资金最大金额公益项目资助的接收机构，通过定期向民政局、公安非管办积极汇报项目计划和进展，并联合组织专场眼健康活动，得到了政府和业务主管单位的高度赞赏，为可持续倡导社区眼健康公平议题打下了坚实的基础。



红安：“光明未来，视在人为” 关注乡村困境人群眼健康

湖北日报客户端 2024-08-29 11:23

湖北日报客户端讯（通讯员吴贝）八月骄阳似火，但有这样一群人，他们不畏酷暑，穿梭在乡村的各个角落，为困境人群送去光明的希望。他们就是“光明未来，视在人为”乡村困境人群眼健康创新试点项目II期的医生和社工们。为了让红安县最边缘、最难获得眼健康服务的人群，特别是那些白内障困境老年人群重见光明。红安县城关镇暖阳阳社工们与红安爱尔眼科医生携手，共同开启入户筛查行动。





VI. 项目财务情况

6.1 机构外部审计情况

新奥于 2025 年 3 月邀请了大信会计师事务所对基金会的财务报表，包括 2024 年 12 月 31 日的资产负债表、2024 年度的业务活动表、现金流量表以及会计报表附注进行审计。审计意见认为基金会 2024 年度的财务报表已经按照《基金会管理条例》和《民间非营利组织会计制度》的规定编制，在所有重大方面公允反映了上海新奥光明公益基金会 2024 年 12 月 31 日的财务状况以及 2024 年度的业务活动成果和现金流量。

并根据民政要求，在基金会年度报告的“三(三)公益支出情况”、“三(一)接受捐赠情况、大额捐赠收入情况”、“三(五)重大公益慈善项目收支明细表”、“三(六)重大公益慈善项目大额支付对象”、“四保值增值投资活动情况”、“六关联方关系及其交易”中，进行了专项审计，并认为上述专项信息在所有重大方面均按照《基金会管理条例》及相关规定编制。