LICHT FÜR DIE WELT

1, 2, 3 … I can see!

Augenmedizinische Versorgung von Kindern in Burkina Faso, Äthiopien, Mosambik und Uganda

Das Problem

Bei Kindern wird der Lernprozess zu 80 % über das visuelle System verarbeitet.[1] Eine nicht behandelte Fehlsichtigkeit kann lebenslange Auswirkungen auf die Bildung und die soziale Entwicklung eines Kindes haben. Noch dramatischer ist, dass Schätzungen zufolge zwei Drittel der Kinder in den Entwicklungsländern innerhalb von zwei Jahren nach ihrer Erblindung sterben.[2] Es ist deshalb essentiell, dass Regierungen für Kinder eine hochwertige medizinische Versorgung sicherstellen. In vielen Ländern südlich der Sahara existiert kaum eine augenmedizinische Versorgung für Kinder.
In Burkina Faso gibt es zum Beispiel keinen praktizierenden Kinderaugenarzt, und obwohl in Mosambik dank der Unterstützung von LICHT FÜR DIE WELT inzwischen der erste pädiatrische Augenarzt praktiziert, sind die 27 Millionen dort lebenden Menschen nach wie vor unterversorgt. Die vier Länder, Burkina Faso, Äthiopien, Mosambik und Uganda, befinden sich hinsichtlich der Kinderaugengesundheit auf unterschiedlichen Niveaus, müssen sich jedoch den gleichen schwierigen Herausforderungen stellen. Augengesundheit als Aufgabe erfordert besondere Verfahren und ausgebildete Fachkräfte. Hier fehlt es auf allen Ebenen: in den Gemeinden an Untersuchungen mit nachfolgender Überweisung zur Behandlung und in den grossen Spitälern an Behandlungsmöglichkeiten für komplexere Augenerkrankungen. Ein Grossteil der Sehprobleme liesse sich durch eine Augenuntersuchung und eine Brille beheben. Allerdings kann es in diesen Ländern ausserhalb der Ballungszentren sehr teuer, wenn nicht sogar unmöglich sein, sich eine Brille zu besorgen.
Im Endeffekt bedeutet dies: Schlechtes Sehvermögen führt zu schlechten Lernergebnissen, Schulabbruch, geringer Produktivität und höherer Sterblichkeit.

1 «Visual Screening of Adjudicated Adolescents», Journal of Behavioural Optometry, Vol. 10, Nr. 1, 1999

2 «Blindness in Africa: present situation and future needs», Lewallen S, Courtright P, British Journal of Ophthalmology, 2001

Die Situation in den Zielländern

Burkina Faso

Bevölkerung	20,1 Millionen
Bevölkerungswachstum	2,8 %
Bev. unterhalb der Armutsgrenze	40,1 % (2016)
Jugendliche (<15 Jahre)	44,3 %
Lebenserwartung (F/M)	63,6/60,1
Allg. gesundh. und augenärztl. Versorgung	6 Ärzte auf 100'000 Einwohner
	31 Augenärzte im Land (50 zusätzlich wären erforderlich)
	150 augenärztliches Hilfspersonal (Bedarf mindestens 200)
	✖ Kein Kinderaugenarzt
Blindheitsrate	1,05 %

Äthiopien

Bevölkerung	108,3 Millionen
Bevölkerungswachstum	2,8 %
Bev. unterhalb der Armutsgrenze	29,6 % (2016)
Jugendliche (<15 Jahre)	43,2 %
Lebenserwartung (F/M)	65,5/60,5
Allg. gesundh. und augenärztl. Versorgung	30 Ärzte auf 100'000 Einwohner
	150 Augenärzte im Land (erforderlich wäre eine dreimal so hohe Zahl)
	279 augenärztliches Hilfspersonal (Bedarf mindestens 1'000)
Blindheitsrate	1,86 %

Mosambik

Bevölkerung	27,2 Millionen
Bevölkerungswachstum	2,5 %
Bev. unterhalb der Armutsgrenze	46,1 % (2015)
Jugendliche (<15 Jahre)	44,5 %
Lebenserwartung (F/M)	54,9/53,3
Allg. gesundh. und augenärztl. Versorgung	6 Ärzte auf 100'000 Einwohner
	25 Augenärzte im Land (91 zusätzlich wären erforderlich)
	180 augenärztliches Hilfspersonal (Bedarf mindestens 290)
	1 Kinderaugenarzt mit einem ausgebildeten Praxisteam
Blindheitsrate	0,82 %

Uganda

Bevölkerung	40,8 Millionen
Bevölkerungswachstum	3,2 %
Bev. unterhalb der Armutsgrenze	21,4 % (2017)
Jugendliche (<15 Jahre)	47,8 %
Lebenserwartung (F/M)	57,8/54,8
Allg. gesundh. und augenärztl. Versorgung	9 Ärzte auf 100'000 Einwohner
	44 Augenärzte im Land (124 zusätzlich wären erforderlich)
	504 augenärztliches Hilfspersonal
Blindheitsrate	ca. 0,5 %–1 %

Quellen: UN-Daten, Human Development Index, IAPB, Regierungsquellen, Gesundheitsobservatorium der WHO, CIA World Factbook

Die Lösung

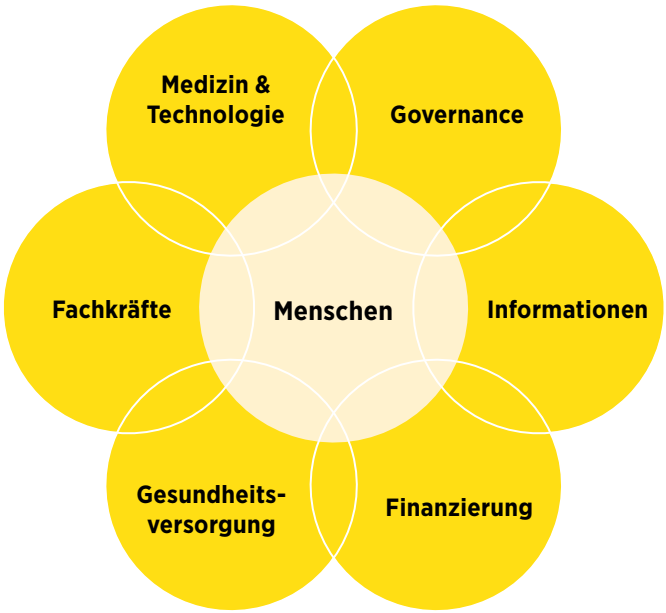


Abb. 1: Von der WHO unterstützte Bausteine

Gesamtziel

Kein Kind in Burkina Faso, Äthiopien, Mosambik und Uganda erleidet eine vermeidbare Blindheit oder Sehbehinderung.

Gewählte Strategie

Dieses Programm verwendet die von der Weltgesundheitsorganisation erarbeiteten Bausteine für eine universelle Gesundheitsversorgung. Die begrenzten Kapazitäten der augenmedizinischen Versorgung für Kinder in den vier Ländern soll gestärkt werden und vorhandene Gesundheitsstrukturen ausgebaut werden. Kinder und Familien sollen Teilnehmer und Begünstigte des Gesundheitssystems werden, das sich am umfassenden Bedarf dieser Menschen orientiert, angefangen bei der Gesundheitsförderung über die Krankheitsprävention, bis hin zu Diagnose, Behandlung und Krankheitsmanagement.

Erwartete Ergebnisse

1. Governance:
   Die Gesundheitsministerien in diesen Ländern wissen, wie wichtig die Augengesundheit von Kindern ist, und betrachten dieses Ziel als Priorität.

2. Informationen:
   Es werden adäquate und qualitative Informationen über die Augengesundheit von Kindern zusammengestellt; die im Programm gewonnenen Erkenntnisse werden genutzt.

3. Finanzierung:
   Speziell an Kinder gerichtete und in Schulen umgesetzte Aktionen für Augengesundheit werden fester Bestandteil von Gesundheits- und Bildungsplänen auf allen Ebenen. Ausgebildete Fachleute gehören zum festen Mitarbeiterstab von Gesundheitsministerien und anderen Gesundheitsdienstleistern.

4. Gesundheitsversorgung:
   Mädchen und Jungen mit Augenerkrankungen werden medizinisch versorgt, wobei der Schwerpunkt auf ländlichen und unterversorgten Regionen liegt.

5. Fachkräfte:
   Medizinische Fachkräfte werden so ausgebildet, dass sie in ihren Heimatländern eine qualitätsvolle und umfassende augenmedizinische Versorgung von Kindern übernehmen können. Ausgebildet werden pädiatrische Augenärzte, Augenoptiker, augenärztliches Hilfspersonal wie Clinical Officer in der Augenheilkunde, Pflegekräfte für Augenkrankheiten, Low-Vision-Spezialisten, Krankenschwestern, Anästhesisten usw.

6. Medizin und Technologie:
   Adäquate und hochwertige Ausstattungen und medizinische Produkte (einschl. Brillen) stehen zur Verfügung und sind besonders auf die Augengesundheit von Kindern abgestimmt.

Warum LICHT FÜR DIE WELT dieses Programm umsetzen soll?

LICHT FÜR DIE WELT arbeitet seit 30 Jahren im Bereich der Augengesundheit in den Ländern südlich der Sahara. Unsere Kompetenz besteht darin, gemeinsam mit Gesundheitsministerien Programme zu entwickeln, Eigenverantwortung zu fördern und einen Systemwandel zu unterstützen.
Unser Vorzeigeprojekt ist ein Vorsorgeprogramm in Schulen (School Eye Health) in Uganda, das vom Internationalen Rat für Augenheilkunde (ICO) anerkannt wurde. Es ist ein hervorragender Ausgangspunkt für das aktuelle Programm. Wir verfügen über ein umfassendes Netzwerk auf nationaler, regionaler und internationaler Ebene und haben damit Zugriff auf Expertenwissen und Bildungsinhalte.

Programmbegünstigte

Wir gehen davon aus, dass wir in den vier genannten Ländern im Rahmen eines neunjährigen Programms (3 x 3 Jahre) die folgenden Ziele erreichen werden:

- Mindestens 1,2 Millionen Jungen und Mädchen werden auf Fehlsichtigkeit untersucht.
- Mindestens 30'000 Mädchen und Jungen wird eine Brille angepasst.
- Mindestens 30'000 Mädchen und Jungen werden medizinisch behandelt und/oder am Auge operiert.

Lernen Sie unsere Programmteil-nehmerin Djamila D. kennen, ein acht Jahre altes Mädchen aus Burkina Faso

Als Djamila mit ihren Schulkameradinnen Fangen spielte, verletzte ein Dornenzweig eines ihrer Augen. Ihre Mutter brachte sie sofort in das kleine Gesundheitszentrum in der Nähe, aber die Krankenschwester konnte dem weinenden Mädchen und ihrer verzweifelten Mutter nicht helfen. Sie reinigte die Wunde und überwies das Mädchen an die Augenklinik in Zorgho, die von LICHT FÜR DIE WELT unterstützt wird.
Bis die Eltern das Geld für die Busfahrt nach Zorgho zusammen hatten, hatte Djamilas Auge bereits einen Trauma-Katarakt erlitten.

Djamilas Augenlicht konnte durch eine Operation gerettet werden. Als die Krankenschwester in der Augenklinik Djamila den Verband abnahm, strahlte das Mädchen über das ganze Gesicht: Sie konnte wieder klar und deutlich sehen. Inzwischen geht sie wieder zur Schule und spielt mit ihren Freundinnen.

Programmeinführung

Grundlegende Veränderungen brauchen Zeit. Wir können bereits bei Programmbeginn verhindern, dass Kinder erblinden. Zudem wollen wir dafür sorgen, dass bis in zehn Jahren Kinder problemlos eine augenmedizinische Versorgung erhalten. Um das zu erreichen, müssen wir das Gesundheitssystem insgesamt stärken.

Um das grosse Vorhaben richtig planen zu können und alle wichtigen Interessengruppen mit an Bord zu holen, haben wir eine einjährige Vorbereitungsphase durchgeführt (Mitte 2019 bis Mitte 2020).

Die Vorbereitungsphase ist ein solides Fundament für die erfolgreiche Durchführung des Programms:

- Gemeinsam mit wichtigen öffentlichen Interessengruppen haben wir in nationalen Workshops eine zehnjährige Programmvision sowie detaillierte Aktionspläne und Budgets für die ersten drei Umsetzungsjahre ausgearbeitet.
- Wir haben strategische Analysen und Situationsanalysen vor Ort mit Experten durchgeführt, um Stärken und Schwächen zu ermitteln, und wir haben den Ländern genaue Daten für eine evidenzbasierte Planung und anwaltschaftliche Arbeit zur Verfügung gestellt.
- Wir haben einen länderübergreifenden Überwachungs- und Bewertungsrahmen entwickelt, damit wir die Auswirkungen des Programms von Anfang an richtig beurteilen können.

Phase Eins (2021-2023)
Investitionen in Kompetenzen und Grundlagenarbeit

Das Programm geht jetzt in die Phase Eins. Ein entscheidender erster Schritt wird in der Ausbildung von Fachkräften bestehen, mit denen das Ziel der Augengesundheit von Kindern erreicht werden kann. Zwar wird die Umsetzung dieses Ziels in jedem Land unterschiedlich sein, aber allen haben das gleiche Problem: Für die Augengesundheit von Kindern spezialisierte Fachkräfte sind extrem knapp. Eine Prioritäten besteht darin, dass sich in Zukunft genug gut ausgebildetes Personal um die Augengesundheit der Kinder kümmert. Diese Fachkräfte müssen auch die erforderlichen Ausstattungen erhalten, um Kinder behandeln zu können. Sind diese Voraussetzungen erfüllt, werden Lehrkräfte und andere Stakeholder darin geschult, Sehbehinderungen von Kindern zu erkennen und diese an die entsprechenden Einrichtungen zu überweisen. Die Kinder werden untersucht, erhalten bei einem Refraktionsfehler eine Brille oder werden bei Bedarf operiert.

Phase Zwei (3 Jahre)
Volle Funktion/Erweiterung

Mit Erreichen der Phase Zwei – und wenn alle Voraussetzungen erfüllt sind – beginnt die Phase der vollen Funktionsfähigkeit. Es wird zusätzlich in die Ausbildung von Lehrpersonal und Pflegekräften und in die gemeindenahe Gesundheitsversorgung investiert, damit das Thema Augengesundheit in den Gemeinden präsent bleibt und die Nachfrage nach augenmedizinischer Versorgung von Kindern nicht wieder zurückgeht. Wo immer möglich, wird das Programm vergrössert und in weiteren Regionen umgesetzt. Die Gesundheits- und Bildungsministerien übernehmen hierbei wichtige überwachende und begleitende Funktionen.

Phase Drei (3 Jahre)
Integration

Neben der augenmedizinischen Versorgung möglichst vieler Kinder wird der Schwerpunkt der Phase Drei darin bestehen, dass die Gesundheitsministerien federführend beteiligt sind und schrittweise die weitere Durchführung der augenmedizinischen Versorgung der Kinder übernehmen. Eine Ausweitung des Programms auf zusätzliche Regionen kann geprüft werden. Nachdem gegen Ende der Phasen Eins und Zwei der Fortschritt bewertet wurde, erfolgt nunmehr eine abschliessende Evaluierung der Gesamtauswirkungen des Programms.

Phase Eins (2021-2023)

Investitionen in Kompetenzen und Grundlagenarbeit

Start: 1. Januar 2021
Ende: 31. Dezember 2023

Damit wir unsere Vision umsetzen können, wollen wir mit Phase Eins drei wichtige Ziele erreichen:

1 Stärkung von Governance-Strukturen und des Informationsmanagements

Ohne evidenzbasierte und hochwertige Daten ist es nicht möglich, ein System aufzubauen und eine augenmedizinische Versorgung von Kindern zu erreichen.

Wie sieht die erfolgreiche Umsetzung aus?

Information

- Es werden vier Basisstudien mit Schwerpunkt Gender- und Wissensthemen und vier abschliessende Evaluierungen durchgeführt.
- Vier Datenanalytiker (einer pro Land) arbeiten in den Gesundheitsministerien und unterstützen die Erhebung und das Management von Daten über die Augengesundheit von Kindern.
- In den vier Ländern wird über spezielle kindertypische Augenpathologien sowie weitere Themen geforscht.

Governance und Finanzierung

- Nationale und lokale Behörden berücksichtigen Belange der Augengesundheit von Kindern.

2 Stärkung der Versorgung:

Adäquate Infrastrukturen und ausgebildetes und motiviertes Personal sind neben Hilfsmitteln und Arzneien unverzichtbar für eine hochwertige Versorgung.

Wie sieht die erfolgreiche Umsetzung aus?

Fachkräfte

- Mindestens vier Augenärzte (einer pro Land) haben Stipendien erhalten, um sich zu pädiatrischen Augenärzten weiterbilden zu lassen.
- Augenoptiker, Pflegekräfte für Augenkrankheiten, Refraktionsspezialisten und Low-Vision-Spezialisten erhalten Stipendien, um sich auf die pädiatrische Augenheilkunde zu spezialisieren.
- Allgemeinmediziner, Geburtshelfer, Hebammen und Kinderärzte werden über die Augengesundheit von Kindern informiert und aufgeklärt.

Medizin und Technologie

- In jedem Land wird eine voll ausgestattete augenmedizinische Einrichtung für Kinder aufgebaut.
- Neue technologische Konzepte wie die Ready2Clip-Brillen werden eingesetzt, um Fehlsichtigkeit bei Kindern zu erkennen und/oder zu behandeln.

3 Stärkung des Gemeinde-Engagements:

Die Einbeziehung von Gesundheitskadern auf Gemeindeebene sowie des Bildungssektors ist wichtig für die Früherkennung von Fehlsichtigkeit und die Überweisung von Kindern mit Augenproblemen.

Wie sieht die erfolgreiche Umsetzung aus?

Gesundheitsversorgung

- Es werden vier School-Eye-Health-Pilotprojekte (eines pro Land) durchgeführt:
  • In den ausgewählten Schulen werden die Lehrkräfte geschult, damit sie Sehprobleme von SchülerInnen erkennen.
  • Diese Kinder erhalten eine entsprechende Behandlung oder passende Brillen.
  • Gesundheitshelfer und Gesundheitspersonal der Gemeinden erhalten eine Ausbildung in pädiatrischer Augengesundheit.
- Aufklärungsarbeit bei traditionellen Heilern, Dorfgesundheitshelfern und anderen wichtigen Ansprechpartnern in den Gemeinden
- Regelmässige Aufklärungsveranstaltungen in den Gemeinden und Radiosendungen
- Veranstaltungen, z. B. zum Welttag des Augenlichts, werden jedes Jahr organisiert.

Unser kooperativer Handlungsansatz für einen Systemwechsel

Dieses ambitionierte Programm kann nur mit dem aktiven und disziplinübergreifenden Engagement vieler Beteiligter gelingen. Unsere Aufgabe wird es sein, die bereichsübergreifende Zusammenarbeit in den Ländern zusammenzuführen und zu stärken und den Erfahrungsaustausch zwischen den Ländern zu fördern.

Nationale Ebene

- Gesundheitsministerium
- Bildungsministerium

Auf der nationalen Ebene

Unser Hauptpartner wird das Gesundheitsministerium im jeweiligen Land sein. Wir werden dafür sorgen, dass die Augengesundheit von Kindern ganz oben auf ihrer Prioritätenliste steht. Es sind bedeutende Partner, die einen erheblichen Beitrag zu dem Programm leisten können. Sie werden die Gehälter des medizinischen Personals und die laufenden Spitalkosten übernehmen. Zusätzlich ist es wichtig, die Bildungsministerien im Programm zu involvieren, da auch sie einen wichtigen Beitrag zum Gelingen des School-Eye-Health-Projekts leisten. Die von ihnen beschäftigten Lehrkräfte werden darin geschult, Kinder in den Klassenzimmern zu untersuchen.

Regionale Ebene

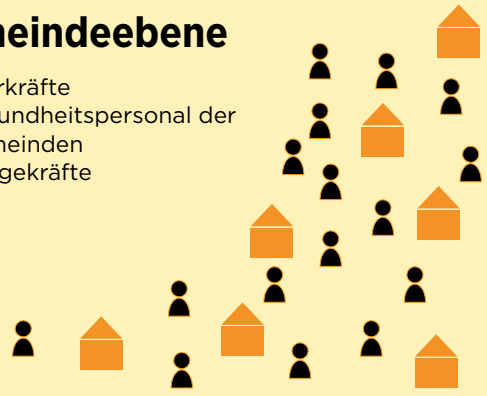
- Regional- und Distriktspitäler
- Bildungsbehörden
- NGOs

Auf der regionalen Ebene

Wir werden mit Spitälern in den Regionen und Distrikten zusammenarbeiten, um behandlungsbedürftige Kinder augenmedizinisch versorgen zu können. Regionale Gesundheits- und Bildungsbehörden werden ebenfalls an dem Programm beteiligt, da sie für die Planung und Durchführung von Aktivitäten in der gesamten Region zuständig sind. Lokale NGOs werden auf regionaler Ebene eingebunden, da sie zum Teil selbst die augenmedizinische Versorgung übernehmen.

Gemeindeebene

- Lehrkräfte
- Gesundheitspersonal der Gemeinden
- Pflegekräfte



Auf der Gemeindeebene

Damit es für Kinder keine Zugangsbarrieren bei der augenmedizinischen Versorgung gibt, ist es wichtig, das Angebot direkt auf der Gemeinde bekannt zu machen. Mit Unterstützung der regionalen Behörden werden Stakeholder wie Lehrkräfte, Gesundheitspersonal und Pflegekräfte darin geschult, Kinder mit Sehbehinderungen zu erkennen und dafür zu sorgen, dass sie von medizinischen Fachkräften behandelt werden.

Zusammenarbeit mit dem privaten Sektor

Der **Privatsektor** wird in unserem Programm ebenfalls eine Rolle spielen. Wenn es um die Versorgung mit Brillen geht, kann aus unserer Erfahrung die Zusammenarbeit mit einem privaten Augenoptiker oder einem Optikunternehmen äusserst vorteilhaft sein. Auf internationaler Ebene haben wir Partner in der Privatwirtschaft, die das Programm durch die Bereitstellung von bezahlbaren Brillengestellen und -gläsern unterstützen.

Strategische Allianzen zur Bereicherung des Programms und zur Vermeidung von Redundanzen

Auf **internationaler** Ebene ist LICHT FÜR DIE WELT Teil der gemeinnützigen Organisation **«Our Children's Vision»**, einer Allianz der wichtigsten Akteure weltweit, die in der augenmedizinischen Versorgung von Kindern zusammenarbeitet. Als Teil dieser Allianz sind wir in der Lage, unsere Aktionen mit anderen Interessengruppen zu koordinieren, Zugang zu mehr Fachwissen und Informationen zu bekommen und gemeinsame anwaltschaftliche Arbeit zu leisten.

In den Ländern, in denen wir arbeiten, ist LICHT FÜR DIE WELT Partner von Organisationen, die sich ebenfalls für die Augengesundheit, aber auch für Bildung, Kindergesundheit, Ernährung usw. einsetzen. Auf diese Weise lassen sich Aktionen koordinieren, Synergien nutzen und Redundanzen vermeiden. Wir beteiligen uns – gegebenenfalls auch in federführender einberufender Funktion – an **National Eye Care Coalitions**, die alle Akteure zusammenbringen. Einige der wichtigsten Akteure in den vier Ländern auf dem Gebiet der Augengesundheit sind: Brien Holden Vision Institute, Sightsavers, CBM, Vision Aid Overseas, Orbis, Helen Keller International, Fred Hollows Foundation, Eyes of the World, Himalayan Cataract Project, Carter Center, WHO, International Trachoma Initiative usw. Eines der Ziele des vorliegenden Programms besteht darin, nicht nur die «klassischen» Akteure der augenmedizinischen Versorgung anzusprechen, sondern ebenfalls Mainstream-Akteure aus den Bereichen **Augengesundheit von Kindern, Bildung und Ernährung** einzubinden. Es mag unterschiedliche Akteure in den einzelnen Ländern geben, infrage kommen aber wohl Plan, Save the Children, UNICEF, die Weltbank und die Globale Bildungspartnerschaft.

Wer sind die Fachleute hinter dem Programm?

Experten sowohl bei LICHT FÜR DIE WELT als auch bei unseren Partnern werden entscheidend für den Erfolg des Programms sein.

Zum Team gehören:

- Technische Experten leiten fachlich an und stellen technisches Wissen zur Verfügung. Sie sorgen dafür, dass Planungsstandards und Durchführung den höchsten Qualitätsanforderungen entsprechen:
  - Experte für School Eye Health und unkorrigierte Refraktionsfehler – gesamte technische Begleitung
  - Experte für pädiatrische Ophthalmologie

- MitarbeiterInnen in den Projektländern, die mit wichtigen Stakeholdern zusammenarbeiten, anwaltschaftliche Initiativen ins Leben rufen, die Durchführung des Programms überwachen und die wichtigsten Anlaufstellen für unsere umsetzenden Partner sind.
  - Programmbeauftragter in Mosambik
  - Programmbeauftragter in Uganda
  - Programmbeauftragter in Äthiopien
  - Programmbeauftragter in Burkina Faso

- Der MitarbeiterInnenstab in Wien übernimmt die übergeordnete Programmkoordination und ist federführend bei der Ausarbeitung und Budgetierung von Programmunterlagen. Dazu gehört der Überwachungs- und Bewertungsrahmen und die Berichterstattung an die Geldgeber. Sie achtet auf einen reibungslosen operativen Ablauf

- (Cashflow, Dokumentation).
  - Programmkoordinator (100 %)
  - Fachkraft für Überwachung und Evaluierung (25 %)

Wie können Sie verhindern, dass Kinder erblinden?

Mit einem **Beitrag von CHF 100'000** können Sie:

- zwei langfristige Stipendien für Augenärzte in Burkina Faso finanzieren, die sich zu pädiatrischen Ophthalmologen weiterbilden.
- acht Distrikte in Uganda unterstützen und School-Eye-Health-Initiativen ins Leben rufen (z. B. Kauf von Brillen, Workshops mit Lehrkräften usw.).

Mit einem **Beitrag von CHF 75'000** können Sie:

- die Ausrüstungen erwerben, um in einem Spital in Burkina Faso eine pädiatrische Augenabteilung aufzubauen.
- Basisstudien mit Schwerpunkt Genderthemen in Mosambik durchführen.

Mit einem **Beitrag von CHF 50'000** können Sie:

- Lehrkräften in mindestens 30 Schulen in Mosambik schulen, um die Sehschärfe ihrer SchülerInnen zu überprüfen.
- Gesundheitshelfer und Gemeindegesundheitspersonal, Geburtshelfer, Kinderärzte und Pflegekräfte in fünf Provinzen Mosambiks ausbilden.

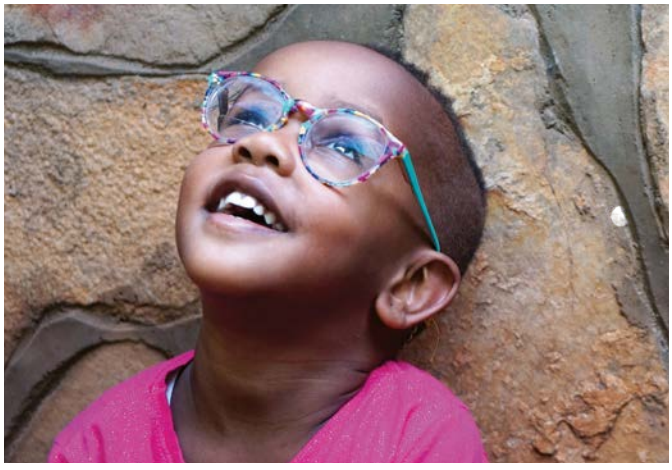
Mit einem **Beitrag von CHF 30'000** können Sie:

- mindestens drei Pflegekräfte zu Refraktionsspezialisten in Uganda ausbilden und ihnen die erforderliche Ausstattung für ihre Praxis finanzieren.
- drei Pflegekräfte für die technische Wartung der augenmedizinischen Ausrüstungen in Burkina Faso ausbilden.

Mit einem **Beitrag von CHF 10'000** können Sie:

- 60 Prozent der ärmsten Patienten behandeln, die sonst keinen Zugang zu augenmedizinischer Versorgung in Uganda hätten.
- Schulleitungen und Aufsichtsbehörden anleiten, das School-Eye-Health-Programm in einem Distrikt Ugandas durchzuführen.

Bedingungen der Partnerschaft: 50 % der Finanzierung der Phase Eins sind gesichert. Zuschüsse für das Programm unterstützen Kinder in marginalisierten Gemeinden. Die erhaltenen Zuwendungen werden strategisch und effizient eingesetzt, damit wir direkt unterstützen und nachhaltige Systeme für die augenmedizinische Versorgung in diesen Ländern aufbauen können.



Programm durchgeführt von:
Verein LICHT FÜR DIE WELT | Friedaustrasse 17, 8003 Zürich, Schweiz | www.licht-fuer-die-welt.ch | Alle Daten Stand 2020.

Sie können heute die Kinderblindheit beenden!