




magna
CHILDREN AT RISK

Obsah

| | |
|-----------------------------------|----|
| Aktivity organizácie MAGNA | 3 |
| Príhovor | 4 |
| Misie MAGNA vo svete | 6 |
| Charakteristika našej činnosti | 10 |
| Misie MAGNA vo svete | |
| Kambodža | 10 |
| Demokratická republika Kongo | 16 |
| Filipíny | 22 |
| Južný Sudán | 28 |
| Mjanmarsko | 36 |
| Jižní Súdán – zapomenutý konflikt | 40 |
| Zamestnanci a dobrovoľníci | 42 |
| Informačné kampane a aktivity | 44 |
| Darcovia | 46 |
| Vaša pomoc je potrebná | 47 |
| Financie | 49 |





Aktivity MAGNA v roku 2014

Veľkorysé príspevky od individuálnych darcov, korporácií, nadácií, inštitúcií ako Organizácie Spojených národov a národných rozvojových programov umožnili organizácii MAGNA uskutočniť a realizovať projekty opísané v tejto sekcii. Stručné informácie o našich aktivitách v jednotlivých krajinách môžete nájsť na nasledujúcej stránke. Ak máte záujem o komplexnejšie informácie, navštívte našu webovú stránku www.magna.sk.

Naša práca v číslach za rok 2014

- 111 376 ambulantných zdravotných vyšetrení
- 660 pacientov registrovaných v MAGNA HIV/AIDS programoch
- 8 573 asistencií pri pôrodoch
- 47 sirôt s HIV/AIDS poskytnutá komplexná starostlivosť
- 718 obetí sexuálneho násillia ošetrovaných v MAGNA programoch proti sexuálnemu násilliu
- 5 453 osôb testovaných na prítomnosť vírusu HIV
- 23 928 pacientov sledovaných v MAGNA nutričných programoch
- 185 vyškolených zdravotných pracovníkov
- 1 582 vyškolených komunitných zdravotných pracovníkov
- 67 768 očkovaných pacientov
- 5 000 distribuovaných moskytiér
- 73 658 ľudí absolvovalo zdravotné vzdelávanie v komunitách

Milí priatelia,

Každý rok prináša do nášho pracovného života niečo zaujímavé a odlišné. Vždy je to niečo nové, šokujúce a neočakávané. Rok 2014 pre nás pokračoval predovšetkým násilím v Južnom Sudáne a vysporiadaním sa s následkami tajfúnu Haiyan na Filipínach. V Kambodži a v Demokratickej republike Kongo sme aj naďalej pokračovali v boji s HIV/AIDS, detskou podvýživou a poskytovali asistenciu obetiam sexuálneho násillia. Tento rok sa vyznačoval zabudnutými katastrofami, kvôli ktorým sa mnohé komunity stali zraniteľnými a s limitovaným prístupom k zdravotnej pomoci. Sme radi, že vďaka vám mohli byť MAGNA tímy na mieste. Boli sme svedkami utrpenia a sociálnej nespravodlivosti, zažili sme to na vlastnej koži ale pomohli sme. Aj vďaka vám.

V polovici decembra 2013 vypukol v Južnom Sudáne ozbrojený konflikt ktorý prináša viac než 1 milión presídlených ľudí v rámci krajiny a približne 400 000 ľudí, ktorí našli svoje útočisko v krajinách susediacich s Južným Sudánom. Konflikt tiež zapríčinil deštrukciu zdravotníckych a ďalších civilných štruktúr. Zanechal veľa už existujúcich zdravotníckych zariadení nefunkčnými, bez zdravotníckych dodávok alebo personálu. Mnohí zdravotní pracovníci ušli, aby si zachránili život. Najrizikovejšia kategória sú deti mladšie ako päť rokov a tehotné ženy. Aby sme zabránili šíreniu ochorenia medzi deťmi, bola v IDP táboroch pre vnútorne vysídlených ľudí realizovaná masívna kampaň na očkovanie proti detskej obrne a ružienke. Aby sme predišli a redukovali riziko podvýživy, zaisťovali sme dodávky vitamínu A. Počas roka 2014 MAGNA zdravotníci uskutočnili celkom až 70 tisíc bežných očkovaní, reagovali na vypuknutie cholery a a osýpok očkovacími kampaňami.

Nemocnicu v Rijong v oblasti Terekeka sme rozšírili o materské centrum, ktoré zabezpečí bezpečné pôrody pre miestnu komunitu, ktorej sme pomáhali s prístupom k primárnej zdravotnej starostlivosti zabezpečením prevádzky miestnych zdravotných centier.

Koncom roka 2013 udrela najsilnejší hurikán za posledných tridsať rokov na Filipínach, v krajine ktorá je všeobecne náchylná a už jej obyvatelia už zvyknutí na prírodné katastrofy. Tajfún Haiyan (lokálne známy ako Yolanda) bol považovaný za najsilnejší hurikán v histórii. Zničil životy, domy, verejné zdravotnícke zariadenia, školy. MAGNA tímy v zasiahnutej oblasti počas roka 2014 zabezpečili pre oslabené komunity zdravotnú a psychosociálnu pomoc. Rovnako MAGNA tímy pomohli s výstavbou a plným vybavením dvoch zničených zdravotných centier v oblasti Palo/Tacloban.

V roku 2014 bola reakcia MAGNA na pomoc obetiam SGBV založená na dvoch strategických líniách. Reakcia a prevencia/vzdelávanie. Od septembra 2011 MAGNA podporuje Obecnú referenčnú nemocnicu Kintambo v provincii hlavného mesta Kinshasa. Jedná sa o jediné zdravotnícke zariadenie, ktoré ponúka kompletnú bezplatnú liečbu obetiam sexuálneho násillia v Kinshasa. Okrem lekárskej starostlivosti bola v roku 2014 v nemocnici Kintambo ďalej rozvíjaná psychosociálna liečba.

Takmer všetci agresori (93%) boli civilisti a len 27% z nich nepoznalo svoje obeť pred útokom. Táto štatistika dokazuje, že kontext Kinshasa sa odlišuje od prípadov sexuálneho násillia, ktoré sú spojené s vojnou n avýchode krajiny a je to potrebné okamžite riešiť. V roku 2014 tím MAGNA podporil v Kambodži boj proti HIV/AIDS a podvýžive prostredníctvom komplexných meicánskych ako aj psychosociálnych intervencií. Programy poskytli bezplatnú starostlivosť a liečbu ambulantným ako aj hospitalizovaným pacientom s HIV a v stave ťažkej podvýživy. V Mjanmarsku sme spustili projekt a začali sme boj s akútnou podvýživou v oblasti, ktorá je známa pod názvom „Suchá zóna“. Napriek ťažkostiam, ktoré nás počas roka sprevádzali sme hrdí a šťastní, pretože sme dosiahli kvalitné výsledky a boli schopní zabezpečiť pomoc ľuďom trpiacim extrémnou chudobou, násillím, konfliktami a žijúcich v zabudnutých krízach.

To všetko vďaka našim podporovateľom a oddanosti členov tímu MAGNA, ktorí denne pomáhali napriek nebezpečenstvu, zlému počasiu, či chorobám. Chceli by sme využiť túto príležitosť a všetkým, ktorí nám umožnili počas ostatných rokov vykonávať našu prácu, poďakovať, pretože práve vy ste neoddeliteľnou súčasťou našej každodennej humanitárnej práce.

Naša snaha sa tu však nekončí. Dúfame a veríme, že rok 2015 prinesie ešte väčšie úspechy, vyššie percento poskytnutej pomoci a viac podpory pre ľudí v núdzi.

So srdečným pozdravom



Martin Bandžák
výkonny riaditeľ



Denisa Augustínová
operačná riaditeľka

Misie MAGNA v roku 2014 vo svetě

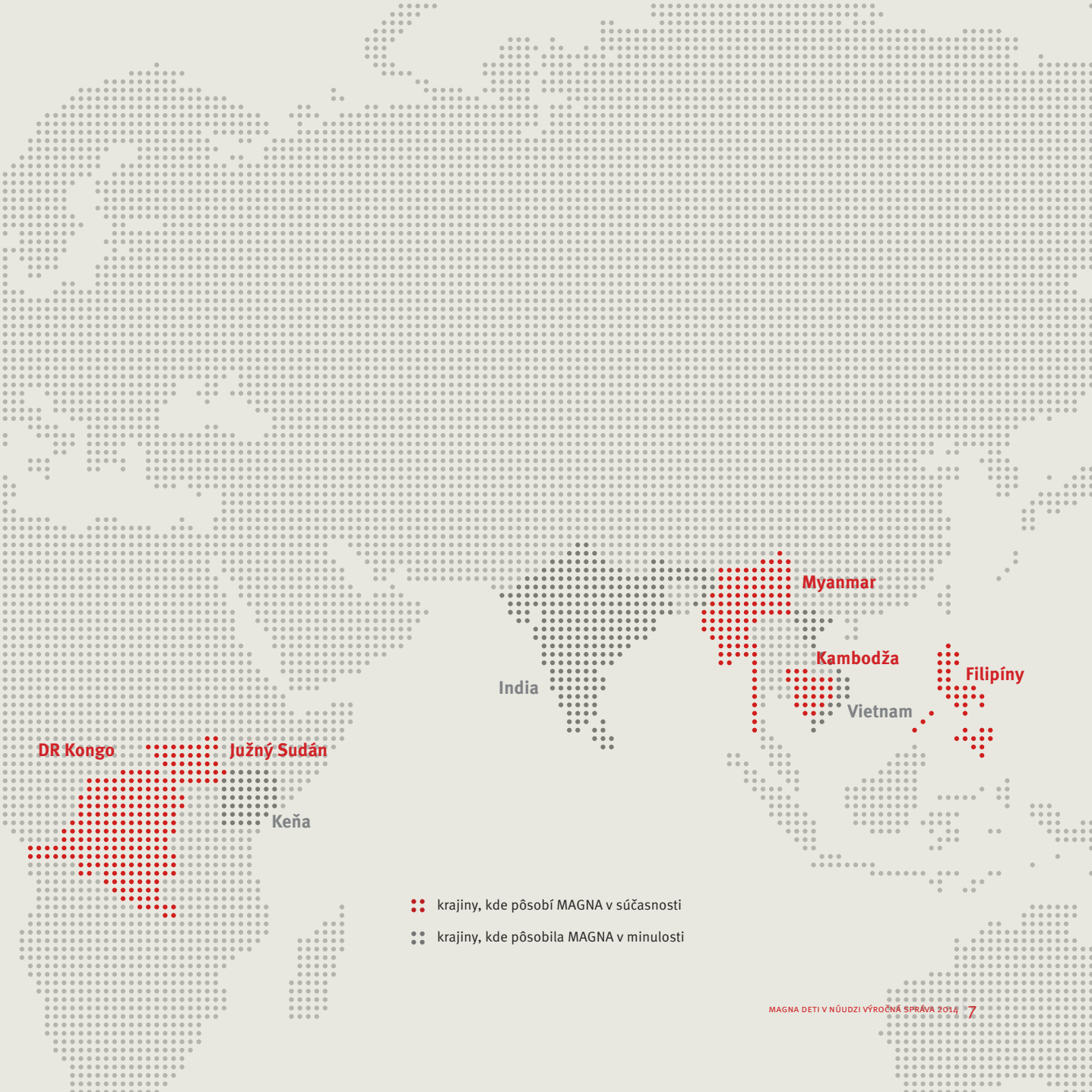
MAGNA sa skladá zo štyroch asociovaných organizácií (Slovensko, Česká republika, Rakúsko, Spojené štáty americké), ktoré sú právne nezávislé, majú vlastných členov, samostatné financovanie, vnútornú organizáciu a nesú názov MAGNA.

Operačné centrum organizácie MAGNA má sídlo na Slovensku a je zodpovedné za organizovanie, plánovanie a realizáciu humanitárnych aktivít organizácie MAGNA vo svete.

MAGNA mala v roku 2014 viac ako 750 pracovníkov v teréne, ktorí poskytovali zdravotnú starostlivosť a sociálnu pomoc deťom a ich rodinám po celom svete.

Nikaragua

Haiti



DR Kongo

Južný Sudán

Keňa

India

Myanmar

Kambodža

Vietnam

Filipíny

- krajiny, kde pôsobí MAGNA v súčasnosti
- krajiny, kde pôsobila MAGNA v minulosti

Charakteristika našej činnosti

PRIMÁRNA ZDRAVOTNÁ STAROSTLIVOSŤ

Strategickým zámerom projektov organizácie MAGNA je podporiť miestne zdravotné systémy prostredníctvom rozvoja a posilnenia technických a prevádzkových kapacít nevyhnutných na poskytnutie včasných zdravotných intervencií na záchranu života novorodencov, detí a dospelých vo vidieckych oblastiach a zabezpečiť, aby tieto intervencie pretrvávali aj naďalej. Aktivity vychádzajúce z tohto programu sa zameriavajú na:

1. Zlepšenie kvality života matiek, novorodencov a detí poskytnutím lekárskej starostlivosti
2. Očkovanie
3. Poskytovanie stopových prvkov a výživy v rámci nutričných intervencií
4. Prenatálnu a postnatálnu starostlivosť
5. Poradenstvo týkajúce sa hygieny a hygienických návykov
6. Plánovanie rodičovstva
7. Psychosociálnu podporu
8. Zlepšenie zdravotnej infraštruktúry vybudovaním suchých toaliet a studní
9. Liečenie malárie a iných chorôb spôsobených prenášačmi infekcie
10. Modernizáciu/obnovu a vybavenie zdravotníckych zariadení.
11. Imunizácia je jedna z najefektívnejších medicínskych zázkrokov v zdravotníctve

Odhaduje sa, že ročne umrie približne dva milióny ľudí na choroby, ktorým sa dá zabrániť preventívnym sériovým očkovaním detí odporúčaným Svetovou zdravotníckou organizáciou. V súčasnosti sú to DTP (záškrt, tetanus, čierny kašeľ), hepatitída B, hemofilická chrípka typu B (Hib), BCG (proti tuberkulóze), osýpky, detská obrna, ružienka a žltá chrípka – hoci nie všetky vakcinácie sú všade odporúčané. V krajinách, kde je vakcinačné pokrytie nízke ako v Južnom Sudáne, sa MAGNA usiluje poskytnúť bežnú vakcináciu deťom mladším ako päť rokov. Ak je možné, ako súčasť bežného zdravotníckeho programu. Veľkoplošné vakcinačné kampane zahŕňajú aktivity zamerané na zvyšovanie povedomia vzhľadom na výhody imunizácie rovnako ako inštalácia vakcinačných vývesov na miesta, kde sa ľudia zvyknú zhromažďovať. Kampaň zvyčajne trvá dva až tri týždne a zasiahne stovky až tisícky ľudí.

VÝŽIVA

MAGNA nutričné programy pomáhajú a zabraňujú akútnej podvýžive v najzraniteľnejších skupinách zahŕňajúcich malé deti a tehotné i dojčiace ženy. Hlavné súčasti týchto programov tvorí zhodnotenie nutričných potrieb komunity, liečba a predchádzanie podvýžive a odborné školenie miestnych a národných pracovníkov, ktorí majú na starosti výživu a verejné zdravie.

ZDRAVIE MATKY A DIEŤAŤA

S cieľom znížiť počet žien umierajúcich pri pôrode, MAGNA zlepšuje starostlivosť o matky zavedením modelov odbornej pomoci v zdravotníckych zariadeniach, poskytnutím školenia tradičným pôrodným babičkám, podporou pôrodných asistentiek v komunite a sprístupnením zdravotnej starostlivosti ženám pred a počas tehotenstva a po pôrode. MAGNA pomáha deťom dožiť sa ich piatich narodenín vďaka kvalitnejšiemu lekárskeму ošetrovaniu, kvalitnejšej zdravotníckej infraštruktúre, vykonávaniu očkovačích programov, podpore dojčenia a zriadeniu nutričných kliník pre ľudí trpiacich podvýživou.

HIV/AIDS

MAGNA HIV/AIDS programy zahŕňajú liečbu (vrátane antiretrovirálnej liečby), vzdelávanie a informačné kampane, poskytovanie kondómov, testovanie a diagnostiku, poradenstvo a prevenciu prenosu HIV vírusu z matky na dieťa (PMTCT).

SEXUÁLNE NÁSILIE

MAGNA poskytuje zdravotnú starostlivosť, liečbu k prevencii rozvinutia sexuálne prenosných chorôb a psychologickú, sociálnu a právnu podporu pacientom, obetiam sexuálneho násillia. V prostrediach, kde je výskyt sexuálneho násillia vyšší, napríklad v zónach konfliktov alebo utečeneckých či vysídle-

neckých táboroch sa tímy terénnych pracovníkov starajú o ľudí, ktorí sexuálne násillie zažili. Personál pracuje v komunite na zvýšenie povedomia o probléme sexuálneho násillia, informuje ich o starostlivosti poskytovanej organizáciou MAGNA a šíri sociálnu a psychosociálnu podporu.

KATASTROFY

MAGNA na túto situáciu reaguje množstvom aktivít: poskytovaním lekárskej starostlivosti, napríklad chirurgickými zákrokmi, psychologickými a nutričnými programami. Tieto sú poskytované v existujúcich nemocniciach alebo zriaďovaním dočasných budov podľa potreby. MAGNA prvotné zameranie je na poskytovanie zdravotnej starostlivosti. V krízových situáciách vieme rozdeľovať podporné predmety, ktoré prispievajú k fyzickému a psychologickému prežitiu. Takéto predmety zahŕňajú oblečenie, prikrývky, posteľnú bielizeň, prístrešok, čistiace materiály, kuchynský riad a palivo. V naliehavých prípadoch ako Filipíny, podporné predmety distribuuje ako sadu – hygienické sady obsahujú mydlo, šampón, zubné kefky, zubné pasty a mydlo na pranie. Tam, kde sú ľudia bez prístrešku, MAGNA distribuuje pohotovostný tovar – lano, umelohmotné plachtovinu a stany – s cieľom zabezpečiť prístrešok.

Kambodža

GEOGRAFICKÉ OBLASTI INTERVENČIE:

Phnom Penh, provincia Takeo, provincia Kandal, provincia Kampong Chhnang, provincia Kampong Speu

PRACOVNÍCI V TERÉNE: 128

Kambodža ostáva jednou z najchudobnejších krajín Ázie. V roku 2012 sa krajina umiestnila na stotridiatom ôsmom mieste zo stoosemdesiatšesť krajín podľa merania Indexu ľudského rozvoja Rozvojového programu Spojených národov s hodnotou 0.543.

Kambodža sa zotavuje z troch dekád vojny a civilného konfliktu, ktorý zapríčiniť dlhodobú ekonomickú stagnáciu a zanechal zdevastovanú krajinu bez vzdelaných a skúsených profesionálov. Za posledné dve dekády sa ekonomika Kambodže zaradila medzi najrýchlejšie rastúce ekonomiky vo svete – HDP na obyvateľa bola v roku 2006 419 \$, kým v roku 2013 to už bolo 1 036 \$. Hoci ekonomický rast viedol k celkovému zmierneniu hodnoty chudoby v krajine (z 50 % v roku 1992 na 18,8 % v roku 2011), prispelo to k zvýšeniu nerovnosti príjmov medzi regiónmi, medzi urbánnym a vidieckym obyvateľstvom rovnako ako medzi mužmi a ženami.

V niektorých oblastiach vidieka percento populácie, ktoré žije pod priemerom chudoby dosahuje až 79 %. Krajina taktiež dlhodobo bojuje s veľkými rozdielmi v úrovni lekárskej starostlivosti a alarmujúcim množstvom infekčných chronických ochorení.

Zdravotníckym centráam chýba vybavenie a zdravot-





níci nemajú dostatočné vzdelanie a kapacitu pokryť potreby ľudí žijúcich v odľahlých častiach krajiny. Zvyšovanie cien potravín, nízke príjmy domácností a slabé stravovacie návyky sa odzrkadľujú na miere podvýživy, ktorá je jedna z navyšších v Juhovýchodnej Ázii. Podvýživa je rozšírená najmä vo vidieckych oblastiach, zasahuje prevažne deti mladšie ako päť rokov, tehotné a kojacie ženy. Patrí tak medzi najzávažnejšie zdravotné problémy v Kambodži a prispieva k vysokej úmrtnosti detí mladších ako päť rokov (až 83 prípadov na každých 1000 detí v tomto veku). Zároveň aj keď Kambodža zaznamenala v posledných rokoch výrazný pokles výskytu HIV/AIDS a vysoký podiel osôb žijúcich s HIV/AIDS dostáva ARV terapiu, v krajine stále žije 67 200 ľudí a viac než 3800 detí, u ktorých bola zistená prítomnosť vírusu HIV. MAGNA pôsobí v Kambodži od roku 2002 keď začala poskytovať podporu a liečbu HIV pozitívnym sirotám. Neskôr sa aktivity MAGNA rozšírili do viacerých oblastí ako poskytovanie ambulatnej a nemocničnej starostlivosti pre HIV/AIDS deti, program na zastavenie prenosu HIV z matky na dieťa a poskytovanie liečby a nutričnej stravy pre deti trpiace na podvýživu. V roku 2014 MAGNA pokračovala v poskytovaní komplexného programu liečby a starostlivosti pre HIV pozitívnych pacientov, ktorý poskytuje liečbu, psychosociálnu podporu, prevenciu prenosu vírusu HIV z matky na dieťa (PTMCT). Tiež sme sa aktívne venovali liečbe akútnej detskej podvýživy. MAGNA sa sústreďuje na zaobstaranie liečby a zdravotnej starostlivosti pre HIV/AIDS deti a adolescentov, poskytujeme prístup k antiretrovirálnej liečbe (ARV), zdravotnú starostlivosť, psychosociálnu podporu, prevenciu, starostlivosť o siroty, vzdelávanie a pravidelné domáce návštevy pacientov žijúcich s HIV vírusom.



V roku 2014 MAGNA v spolupráci s Ministerstvom zdravotníctva v Kambodži a NCHADS (Národným centrom pre HIV/AIDS, Dermatológiou a STD) prevádzkovala kliniku pre 523 HIV/AIDS detí (265 HIV pozitívne deti a 258 detí vystavené HIV vírusu) v oblastnej nemocnici Chey Chumneas v Takhmau, provincii Kandal a oblastnej nemocnici Kampong Chhnang. Celkovo prebehlo 1 036 lekárskeho konzultácií a 117 podporných skupín bolo organizovaných pre 705 HIV pozitív-

nych pediatrických pacientov a 18 špecializovaných adolescentných podporných skupín pre 245 pacientov. Hlavný cieľ týchto skupín bol vytvorenie miesta, kde tieto deti môžu otvorene diskutovať ťažkosti, ktorým čelia kvôli ich situácii a rovnako majú možnosť zdieľať pocity s ostatnými, ktorí žijú v podobnej životnej situácii. MAGNA psychosociálni poradcovia poskytli 1 294 individuálnych konzultačných stretnutí pre deti, z ktorých sa 1 036 sústredilo na dodržiava-

nie liečby pre HIV pozitívne deti a 258 individuálnych konzultačných stretnutí pre ošetrovateľov a deti ohrozené HIV vírusom. Navyiac ku komplexnej lekárskej starostlivosti HIV pozitívnych pacientov, MAGNA vykonala 833 krvných testov (zahŕňujúce kompletný krvný obraz, rezistenčné testy, CD4, testy vírusového zaťaženia). Úloha kliniky je tiež vzdelávať, finančne podporiť prevoz pacientov na lekárske prehliadky, domáce návštevy pacientov, DOT – denné sledovanie a distribúcia liečby vybraných pacientov, poskytnutie špecializovaného psychosociálneho poradenstva a nutričnej podpory.

Prostredníctvom programu na prevenciu prenosu vírusu HIV z matky na dieťa (PMTCT) sa MAGNA sústredila na minimalizáciu rizika prenosu vírusu HIV z matky na dieťa. Program poskytuje ženám prenatálnu, natálnu a postnatálnu starostlivosť vrátane preventívnej antiretrovirálnej liečby. MAGNA poskytla pomoc v prenatálnych klinikách (Národné centrum pre zdravie matky a dieťaťa, nemocnica Chey Chumneas), kde realizovala celkovo 6 663 individuálnych poradenských sedení týkajúcich sa programu PMTCT. V roku 2014 sa predpôrodné vyšetrenie vykonalo u 24 926 tehotných žien a MAGNA asistovala pri 8 573 pôdoch.

V roku 2014 sa narodilo celkovo 72 detí vystavených nákaze vírusom HIV a do programu sa počas roka zapojilo 137 detí vystavených nákaze vírusom HIV. Komplexný program PMTCT zahŕňa vzdelávanie a poradenstvo o HIV/AIDS a dobrovoľné testovanie na prítomnosť vírusu HIV. V roku 2014 bolo na prítomnosť vírusu HIV testovaných 5 453 tehotných žien. Všetky ženy s neznámym statusom HIV v čase pôrodu boli testované na HIV po predchádzajúcom poradenskom sedení, na ktorom sa im vysvetlila dôležitosť vyko-

nania tohto testu aj v tomto štádiu. Test podstúpilo celkovo 861 žien. Tento program je najväčší svojho druhu v Kambodži. Od začiatku svojho vzniku v roku 2006 až do konca roku 2014 sa do programu zapojilo 1 248 HIV pozitívnych žien, narodilo sa 1 256 detí vystavených nákaze vírusom HIV s celkovou úspešnosťou liečby 99 %.

MAGNA v roku 2014 pokračovala v realizácii komplexného nutričného programu a integrovaného riadenia akútnej podvýživy. Program zahŕňa integrovaný prístup spájajúci zdravotné systémy a komunity s cieľom sledovať a venovať sa pacientom, rozšíriť služby do zdravotných zón v núdzi, včas identifikovať a liečiť podvýživu so zapojením existujúcich zdravotných systémov na podporu udržateľnosti. Intervencie sa musia zintenzívniť, aby sa podchytil čo najväčší počet detí v ranom štádiu podvýživy. Naším cieľom je liečba a prevencia ťažkej a mierne ťažkej akútnej podvýživy, ako aj pomoc a podpora zdravého vývoja detí. MAGNA úspešne vykonávala činnosti, ako je liečba ťažkej a mierne ťažkej podvýživy (SAM a MAM), domáca starostlivosť, hospitalizácia pacientov s ťažkou akútnou podvýživou so zdravotnými komplikáciami, nutričné poradenstvo, vzdelávanie matiek, ošetrovateľov a sociálnych pracovníkov. MAGNA zaviedla program v 4 provinciách Kandal, Takeo a Kampong Chhnang a Kampong Speu v celkovo 24 zdravotníckych zariadeniach.

V priebehu kalendárneho roku 2014 MAGNA poskytla antropometrické prieskumy s metodológiou – SMART ktorého sa zúčastnila vzorka 1 141 detí pod päť rokov na komunitnom stupni zatiaľ čo 10 979 detí boli pravidelne monitorované v našich zdravotníckych zariadeniach počas roka. MAGNA realizovala 1 013 nutričných kontrol. V roku 2014, 814 nových pacientov bolo re-

gistrovaných do programu liečby akútnej podvýživy. MAGNA nutričný program poskytol starostlivosť, terapeutickú liečbu, doplnkovú výživu a cieleňé individuálne vzdelávanie podvýživovaných detí. Je nevyhnutné starať sa o podvýživu a zasiahnuť v dostatočne skorom štádiu, pretože následky podvýživy sa prehlbujú v dospelosti. Tím MAGNA viedol všetky aktivity v štandardoch SPHERE, aby garantovala dobrú kvalitu starostlivosti.

V roku 2014 takisto MAGNA poskytla komplexnú starostlivosť pre 47 HIV pozitívnych sirôt, ktorým MAGNA pomáha od roku 2002.

V súvislosti so zlepšením schopností pri liečbe akútnej podvýživy sme vytrénovali 1767 pracovníkov v nami podporovaných lokalitách. 185 zdravotných pracovníkov a 1582 komunitných zdravotných pracovníkov, ktorí pracovali v podporovaných zdravotných zariadeniach, boli trénovaní na identifikáciu príznakov podvýživy detí, na zaradenie detí do najbližších zdravotných zariadení na komplexnú liečbu a pravidelné kontroly, a na to, ako liečiť a starať sa o akútnu podvýživu.

Naše aktivity cieleňé na zvyšovanie povedomia v komunite informovali o príkladoch dobrej praxe kŕmenia batoliat a malých detí. Rovnako boli zamerané na správnu hygienu a dôležitosť kojenja. Celkovo 3 813 ľudí z komunity mali úžitok z presahujúcich vzdelávacích stretnutí, ktoré MAGNA organizovala. Niektoré sa uskutočnili počas domácich návštev a návštev komunity.

Celkovo bolo uskutočnených 63 vzdelávacích stretnutí v zdravotných centrách. Zúčastnilo sa ich 1 112 žien a 148 mužov – celkovo 1260 ľudí. Vzdelávacie stretnutia sa uskutočnili počas ambulantných služieb na úrovni zdravotných centier, predpôrodnej

úrovni a na úrovni pediatrickej ambulantnej služby a počas nutričných konzultácií.

MAGNA v Kambodži taktiež pracuje na posilnení referenčného systému medzi miestnymi nemocnicami, ktorý je v krajine nepostačujúci. V rámci HIV/AIDS a programu PTMCT je kladený dôraz špecificky na posilnenie väzieb medzi službami centier pre liečbu HIV/AIDS s predpôrodnými a popôrodnými oddeleniami, rovnako ako medzi centrami pre prevenciu prenosu vírusu z matky na dieťa a pediatrickými službami, aby bola zaistená kontinuita starostlivosti o tehotné HIV pozitívne ženy a ich deti vystavené možnosti infikovaním vírusom HIV. Čo sa týka programu pre liečbu podvýživy, použitie prístupu IMAM umožnilo vytvorenie systému prepojenia komunít so zdravotníckymi strediskami k riadnemu referovaniu a následnému sledovaniu registrovaných pacientov. S cieľom zachytiť podvýživu skôr, ako bude nutná intenzívna starostlivosť, MAGNA zaviedla s pomocou komunitných zdravotníckych dobrovoľníkov činnosť v rámci komunity, ktorá zahŕňa aktívnu kontrolu a vyhľadávanie detí postihnutých alebo ohrozených podvýživou priamo v komunitách a ich referovaniach do zdravotníckych zariadení. Rovnako aj osvetovú a informačnú činnosť o symptómoch a rizikových faktoroch podvýživy a spôsoboch jej efektívnej prevencie.

Vďaka tomu, že pracovníci MAGNA sú denne prítomní v podporovaných partnerských zdravotných zariadeniach, môžu neustále poskytovať asistenciu, odborné vedenie a podporu miestnemu zdravotníckemu personálu a tým prispievať ku skvalitneniu starostlivosti o pacientov.

MAGNA pracuje v Kambodži od roku 2002.

7



Demokratická republika Kongo (DRK)

GEOGRAFICKÉ OBLASTI INTERVENCIE:

provincia Kinshasa

PRACOVNÍCI V TERÉNE: 450

Demokratická republika Kongo (DRK) je druhá najväčšia krajina na africkom kontinente. Leží v srdci Afriky. Občianska vojna v rokoch 1997-2003 vtiahla do konfliktu niekoľko susedných krajín a vyústila do 2,5 milióna obetí. Aj napriek tomu, že sa vojna skončila, situácia je v krajine veľmi nestabilná. Rozvoj tejto post-konfliktnej spoločnosti je stále veľmi pomalý a je poznamenaný trvalou neisotou, častým násilím spôsobeným ozbrojenými skupinami, ktoré na území DRK operujú. Až podnes sú v krajine rozľahlé oblasti (hlavne na východe krajiny), nad ktorými centrálna vláda má malú alebo žiadnu moc.

Charakteristickým rysom vývoja DRK je kontrast medzi obrovskými prírodnými zdrojmi (poľnohospodárskymi, nerastnými a energetickými) a chudobou väčšiny obyvateľov. Typický je tiež vzťah medzi nelegálnou ťažbou, obchodom so zbraňami, núteným vysťahovaním obyvateľstva, porušovaním ľudských práv a konfliktom v krajine: oslabený formálny ekonomický sektor štátu poskytuje vhodné prostredie pre rôzne skupiny a cudzie záujmy o ťažbu prírodného bohatstva krajiny. Tieto zdroje následne pomáha-





jú financovať zbrane pre ozbrojené skupiny, čo naďalej podporuje vojnu.

Tento process negatívne ovplyvňuje životné ekonomické podmienky obyčajných ľudí. V roku 2014 bola DRK zaradená na 187. miesto zo 188 krajín na škále indexu ľudského rozvoja (HDI: 0,338) napriek skutočnosti, že ekonomika krajiny začala po desaťročiach úpadku rásť. Indikátory zdravia v DRC patria medzi najhoršie na svete. Vzhľadom k extrémnej chudobe, obmedzeným základným službám a nedostatočnému prístupu k zdravotnej starostlivosti, zostáva materská a detská úmrtnosť vysoká. Podľa prieskumu MICS 2010 úmrtnosť detí pod päť rokov je 158 na 1000 živých pôrodov a úmrtnosť novorodencov je 97 na 1000 živo narodených. Extrémne vysoká chorobnosť, ktorá predstavuje pre dieťa mladšie ako päť rokov 6–10 × malárie za rok, početné hnačky a akútne infekcie dýchacích ciest, prispieva k vysokej miere detskej úmrtnosti.

Podvýživa indikuje zdravotnícky problém Demokratickej republiky Kongo. Úrovně rôznych indikátorov podvýživy je podľa rôznych výskumov znepokojujúci. 43 % trpí chronickou podvýživou, z ktorých 22 % vo vážnej podobe. Globálne akútne hodnoty podvýživy sú odhadované celkovo na 11 % a 5 % má vážny stav, ktoré prekračujú medzinárodný kritický prah (10% je hodnota pre kritickú akútnu podvýživu a 2 % pre vážnu akútnu podvýživu). V Kínshase výsledky výskumu vypracovaného Národným Nutričným Programom v roku 2011 ukázal, že celková hodnota chronickej podvýživy u detí 0–59 mesiacov je 26,5 % s vrcholom pre vidiecke oblasti (39,7%)

Niekoľko rokov napriek všetkým snahám DRK, chronická podvýživa sa nemení, zatiaľ čo akútna podvýživa sa postupne znižuje. Hoci chronická podvýživa



nebezpečne vplýva na ľudský kapitál v krajine, ovplyvňujúc kognitívny rozvoj a telesný rast dieťaťa. Doposiaľ štúdie zverejnené v Lancet v roku 2008 ukázali vplyv kŕmenia novorodencov a mladých detí v redukcii úmrtnosti novorodencov a malých detí. Všeobecne praktikované výlučné kojenie môže znížiť detskú úmrtnosť o 13 % a rozsiahle vhodné doplnkové stravovanie pre tento vek môže znížiť úmrtnosť až o 6 %. Tieto opatrenia majú momentálne veľký vplyv na redukcii materskej a detskej úmrtnosti. Z tohto dôvodu na ne Minnisterstvo zdravotníctva kladie dôraz.

MAGNA reagovala na alarmujúcu situáciu prostredníctvom implementácie nutričného projektu zameraného na prevenciu chronickej podvýživy v komunitnej

základni hlavného mesta Kinshasa - zdravotné zóny – Bumbu a Binza Meteo. Projekt prispieva k redukcii hodnoty chronickej podvýživy medzi deťmi medzi 0 a 23 mesiacom, cieľným na prvých 1 000 dní života dieťaťa (od obdobia tehotenstva až po dva roky). MAGNA implementovala mechanizmus na boj proti chronickej podvýžive, aby reagovala na problém podvýživy predtým, ako sa vyskytne v cieľných lokalitách hlavného mesta Kinshasa. Mechanizmus zahŕňal nasledujúcich šesť krokov v nutričnej intervencii v komunite: komunitné organizovanie, posilňovanie komunitnej schopnosti, komunitná diagnostika a rozvoj lokálneho boja proti podvýžive a mobilizácia lokálnych zdrojov.

Náš prístup sa zameriaval na podstatných prvých 1 000 dní rozvoja dieťaťa (tehotenstvo až 23 mesiacov, zahrňujúc tehotné ženy). Toto kritické obdobie rozvoja dieťaťa je oknom k šanci mať vplyv na chronickú podvýživu. Projekt sa zameriaval na zabezpečenie zmeny správania so zapojením príjemateľov pomoci. Tieto aktivity boli vedené vytrénovanými komunitnými zdravotnými dobrovoľníkmi, ktorí mali na starosti cielene vybrané domácnosti, kde prebiehal monitoring kvality, pravidelnosť a udržateľnosť v čase. Viac sektorový postoj cieľný na opatrenia, ktoré majú vplyv na zdravie detí vo veku 0–23 mesiacov a tehotných žien, venujúc sa okamžitým a zásadným príčinám detskej podvýživy. Celkovo bolo v tomto projekte cieľných 39 359 detí a žien. Počas roka 2014, 239 komunitných názorových lídrov bolo scitlivovaných na kľúčové rodinné praktiky a kŕmenie novorodencov a malých detí.

MAGNA komunitní zdravotníci dobrovoľníci mesačne sledovali v priemere 3 163 detí vo veku 0–6 mesiacov, 8 059 detí vo veku 6–23 mesiacov a 11 892 tehotných

a kojacich žien počas domácich návštev, čo je skoro 100 998 domácich návštev detí a 107 028 domácich návštev tehotných a kojacich žien.

Čo sa týka prevencie, MAGNA v pravidelných intervaloch robila osvetovú činnosť zameranú na zmenu správania, šírila informácie a implementovala osvedčené postupy IYCF do zdravotníckych zariadení a do komunít. Spomedzi aktivít zameraných na zmenu správania, boli nasledujúce aktivity – 1227 podporných skupinových stretnutí bolo uskutočnených na zabezpečenie zdieľania skúseností rodičov s kojením a kŕmením ich detí. Celkovo sme touto aktivitou zasiahli 61 356 osôb. Väčšina z nich, 95 % boli ženy, ktoré sa tradične starajú o deti a prichádzajú na konzultácie do zdravotníckych zariadení. Avšak muži boli zapojení do všetkých príležitostí, kde to bolo možné. Aby sme posilnili pozitívnu behaviorálnu zmenu v komunitách, uskutočnili sme 244 demonštrácií varenia s príspevkom miestnych surovín od miestnej populácie na základe štvor hviezdičkovej diéty, ktorých sa zúčastnilo 3 888 ošetrovateľov v zdravotníckych zariadeniach. Pozitívnym výsledkom bolo, že príjemcovia pochopili, ako môžu sami bojovať proti podvýžive.

Uskutočnilo sa 83 komunitných vážení detí, ktoré nasledovali diskusiou o výsledkoch rastu detí. Zorganizovali sme 56 fokusových skupín matiek s deťmi pod 6 mesiacov, matiek s deťmi 6–23 mesiacov, otcami a starými mamami s účasťou skoro 500 ošetrovateľov. Až v 21 oblastiach začali nové lokálne iniciatívy (komunitné záhrady, scitlivovanie v školách a kostoloch, atď.) na boj proti podvýžive.

Fenomén sexuálneho násillia a násillia založeného na rodovej príslušnosti (SGBV) je jedným z najviac alarmujúcich problémov v DRK. Väčšina prípadov

sexuálneho násillia sa stala vo východnej časti krajiny (88% prípadov v roku 2012) v súvislosti s ozbrojenými konfliktami. Dôsledky SGBV sú fyzické, psychické, ekonomické a sociálne bez ohľadu na pohlavie alebo vek obeť. Ohrozujú mier a bezpečnosť rovnako ako prínos žien a dievčat k rozvoju. SGBV sa netýka len tých, ktorí takýto útok sami prežili, ale aj ich rodín a celej komunity. Veľa obetí SGBV je diskriminovaných a odmietaných svojou komunitou. Problémy sú prehľbené v dôsledku neexistujúceho alebo nefunkčného sociálneho a zdravotného systému v krajine. Fenomén sexuálneho násillia založeného na rodovej príslušnosti v DRK ukazuje dva veľmi odlišné kontexty spojené so socio-politickou a ekonomickou situáciou v krajine. Provincia Kinshasa poukazuje okrem iných výziev na dôležitosť problému poskytnúť vhodnú a kvalitnú odozvu na zdravotné potreby obyvateľov, zahŕňajúce reprodukčné zdravie. Hodnotenia iných aktívnych účastníkov v teréne odhadujú približne 3 000 obetí (nahlásených aj nenahlásených prípadov).

V roku 2014 bol projekt MAGNA na pomoc obetiam SGBV založený na dvoch strategických líniách: reakcia a prevencia/vzdelávanie. Cieľom projektu bolo zlepšenie kvality riadenia starostlivosti o obeť sexuálneho násillia v nemocnici Kintambo v Kinshase a zlepšenie riadenia prístupu k rýchlejšej a bezplatnej celkovej starostlivosti.

Od septembra 2011 MAGNA poskytuje odbornú podporu Obecnej referenčnej nemocnici Kintambo v provincii Kinshasa. Jedná sa o jediné zdravotnícke zariadenie, ktoré ponúka kompletnú bezplatnú liečbu obetiam sexuálneho násillia v Kinshase. Okrem lekárskej starostlivosti bola v roku 2014 v nemocnici Kintambo ďalej rozvíjaná psychosociálna asistancia.

Psychológ a terapeuti pracovali s prežívšimi a rodnými príslušníkmi a to podľa osobných potrieb v nemocnici alebo v komunite. Skoro všetci agresori (93%) boli civilisti a len 27% nepoznali svoje obeť pred útokom. Táto štatistika dokazuje, že kontext v Kinshase sa odlišuje od prípadov SGBV týkajúcich sa vojenského konfliktu na východe krajiny a je to potrebné riešiť.

Celkovo počas roku 2014 bolo prijatých 718 nových prípadov a liečených v SGBV programe. 90% všetkých nových prípadov boli maloletí, deti mladšie ako 18 rokov. Títo pacienti reprezentujú akútnu nevyhnutnosť v zaobstaraní včasnej liečby. Po konzultáciách a fyzickej kontrole, pacienti boli testovaní na STI a HIV vírus a dostali preventívnu liečbu v súlade s národným protokolom lekárskej starostlivosti SVS. Tendencia prijímať nových pacientov každý mesiac bola počas celého roka a vzrástla nad naše očakávania. Hlavný dôvodom boli scitlivovacie aktivity v komunite, čo znamená lepší stupeň informovanosti prijímateľov a neustále zlepšovanie kvality starostlivosti. Celkovo bolo poskytnutých 1311 lekárskeho konzultácií počas roku 2014 a 268 individuálnych psychologických konzultácií. Lekárska a psychologická starostlivosť bola ponúknutá pre všetkých SSV pacientov zadarmo. Následne kvôli agresii môžu mať niektorí pacienti lekárske komplikácie alebo nechcené tehotenstvo. Cena spojená s lekárskou starostlivosťou a doručovanie môže predstavovať neprekonateľnú prekážku pre človeka prichádzajúceho zo zraniteľnej rodiny. Počas roka bolo liečených v nemocnici Kintambo 14 pacientov s komplikáciami a 25 tehotných pacientiek SSV boli sledované a liečené až do pôrodu

nej starostlivosti vrátane pôrodu. Najviac nechcených tehotenstiev sú v skupine dospievajúcich dievčat, ktorých tehotenstvo je klasifikované ako vysoko rizikové tehotenstvo.

Aby sme prispeli k dlhdoberej zmene v spoločnosti, posilnili sme aktivity k zvyšovaniu povedomia tak, aby bolo zaistené, že pomoc bude poskytnutá včas do 72 hodín po agresii. MAGNA organizovala scitlivovacie aktivity pre hlavných referenčných partnerov, aby sa zvýšilo číslo pacientov, ktorí prídu na ošetrenie včas (do 72/120 hodín po agresii), aby sa predišlo šíreniu vírusu HIV, nechcenému tehotenstvu a aby sa začal legálny proces proti agresorovi. MAGNA scitlivovala aj komunitu - špecificky bol cieľ na mladých ľudí, zvýšiť povedomie o sexuálnom násilí, formách a následkov ako aj o HIV. Scitlivovanie mladých sa stretlo s veľkým úspechom a bolo víťané všetkými účastníkmi. V máji MAGNA odpovedala na stav núdze a organizovala scitlivovacie stretnutia v dočasných táboroch pre vysídlených ľudí v Kinshase. Celkovo sme rôznymi edukačnými a scitlivovacími aktivitami zachytili 7229 ľudí. Stretnutia na scitlivovanie mali tiež za cieľ zlepšenie povedomia a zníženie stigmatizácie a diskriminácie voči prežívšim v komunite. MAGNA taktiež posilnila svoju podporu vládnych iniciatív. Zástupcovia miestnych orgánov na rôznych úrovniach boli zapojení do aktivít projektov s cieľom zaistiť jeho kontinuitu a vlastníctvo projektu. MAGNA zaistila kontrolu kvality starostlivosti a reakcie bez oneskorenia vďaka pravidelnej prítomnosti a technickej pomoci.

MAGNA pracuje v DR Kongo od roku 2009.



Filipíny

ZEMEPISNÉ OBLASTI INTERVENCIE:

Východná a severná Leyte (Kananga, Palo, Tacloban, Palompon, Merída) a severné Cebu (Daan Bantayan, San Remegio, Malapascua, Medelin)

PRACOVNÍCI V TERÉNE: 91

Podľa indexu ľudského rozvoja z roku 2013, sa Filipíny umiestnili na vyšších priečkach ako ostatné krajiny juhovýchodnej Ázie. Umiestnili sa na 114. mieste zo 187 krajín. Napriek tomu, zlepšenie indikátorov ľudského rozvoja medzi rokmi 1980 a 2011 bolo veľmi pomalé. Našťastie krajina nebola veľmi ovplyvnená globálnou finančnou krízou a v roku 2009 Filipíny dosiahli status krajiny stredného príjmu. Avšak krajina čelí mnohým výzvam. Napríklad je v krajine veľká priepasť príjmov a kvalita života medzi regiónmi, sociálne nerovnosti a vysoké číslo ľudí žijúcich v chudobe (26,5 % celkovej populácie žije pod hranicu chudoby, vrátane 10 miliónov žien). Filipíny sú veľmi zraniteľná krajina v ohľade prírodných katastrof, najmä zemetrasení, cyklónov a vulkanickej činnosti kvôli polohe na Pacifickom ohnivom kruhu. Ozbrojené konflikty v štáte trvajú niekoľko dekád a napätie medzi Čínou kvôli sporným oblastiam a námorným oprávneniam v Južnom čínskom mori brzdia udržateľný rozvoj.

Spolu s negatívnym vplyvom klimatických zmien sa chudoba zintenzívňuje. 8. novembra 2013 najsilnejší a najväčší tajfún za posledné tri dekády Tajfún Haiyan zasiahol Filipínske ostrovy. Tajfún Haiyan zasiahol





viac ako 16 miliónov ľudí, z ktorých viac ako 4 milióny boli vysťahovaní. Správy hlásia 28 600 zranených ľudí, 6201 mŕtvych a 1785 stále ostávajú neznámych obetí. Najsilnejšia búrka, ktorá bola kedy zaznamenaná spôsobila zosuv pôdy v regióne Visayas 8. novembra roka 2013. So silou vetra 195 míl za hodinu, kokosové palmy boli zlomené v polovici ako zápalky a domy, ktoré prežili búrky niekoľko dekád, boli odfúknuté. Vlnobitie – vodný múr podobný tsunami bol vyšší ako dve poschodia – spolu so silným vetrom, zdvihlo oceánske lode a vyplavil ich na súš v Leyte vo východnej Visayas. Najväčšou obavou stále ostávajú prenosné choroby v oblastiach zasiahnutých tajfúnom. Dôsledkom tajfúnu sa stali mnohé miesta neprístupné, a tak počet obetí v priebehu nasledujúcich týždňov rýchlo narastal. Stovky tisíc ľudí ostali bez domova a základné veci ako pitná voda a elektrina v najviac postihnutých oblastiach chýbali. Až 60% zdravotníckych zariadení bolo zničených v zasiahnutých oblastiach a 50% zdravotných pracovníkov bolo tajfúnom zasiahnutých. Celková škoda zdravotných zariadení do konca roka 2013 bola odhadovaná na skoro 7 118 422 \$.

Tajfún spôsobil rozsiahlu škodu infraštruktúry v najviac zasiahnutých oblastiach, čo bolo veľkou výzvou dostať sa k ľuďom s potrebou okamžitej pomoci a zničil viac než milión domov, ktoré ostali bez elektriny a pitnej vody.

Ľudia zasiahnutí tajfúnom trpeli vysokou mierou stresu, úzkosti, frustrácie, s pocitom bezmocnosti a neistoty. Rodičia sa najviac strachovali o blaho svojich detí a nevedeli, akým spôsobom svojim rodinám poskytnú aspoň základné potreby. Známky depresie a frustrácie boli veľmi časté, niektorí preživší boli tiež v šoku. V takýchto post-katastrofických podmienkach

hrozilo deťom nebezpečie, že budú oddelení od svojich rodín, či už z dôvodu vysídlenia alebo kvôli strate rodinných príslušníkov. Tajfún ovplyvnil psychosociálne zdravie miestnych detí, milióny z nich prestali chodiť do školy, pretože školské budovy boli zničené alebo použité ako útočisko pre vysídlené deti. Chudoba a podvýživa z obdobia pred katastrofou prekročila národnú úroveň. Taktiež zdravotný systém bol prerušený a poškodený kvôli obrovskému množstvu ľudí hľadajúcich lekársku a psychosociálnu starostlivosť. Hoci bola poskytnutá rýchla reakcia medzinárodnej komunity, bola pre tisíce ľudí, ktorí utrpeli veľké straty potrebná najmä psychosociálna podpora, ktorá v niektorých oblastiach úplne absentovala. Špecificky ženám a deťom chýbali podporné skupiny a chránené centrá.

Na základe MAGNA prieskumu psychického zdravia a psychologické podpory (Mental Health and Psychosocial Support MHPSS) v severnom Cebu a vo východnej a západnej Leyte, tímy expertov poskytovali psychosociálnu starostlivosť po katastrofách a začali pomáhať obetiam východnej a severnej Leyte (v oblasti Kananga, Palo, Tacloban, Palompon, Merida) a v severnom Cebu (v Daan Bantayan, San Remigio, Malapascua, Medelin), aby sa prekonali stres a strata s pomocou profesionálnych psychosociálnych metód. Tieto zahŕňali nasledujúce aktivity: psychologickú prvú pomoc (PFA), komunitnú a rodinnú podporu, individuálne poradenstvo, skupinové poradenstvo, skupinové aktivity a zhodnotenie, identifikácia a následné referovanie tých, ktorí potrebujú odbornú lekársku starostlivosť zameranú na duševné zdravie do nemocníc v Ormoc, cebu, Palo alebo Tacloban. Celková populácia dosiahla v programe roku 2014, podľa populačných štatistík v oblasti kde MAGNA pôsobila

je 613 441 ľudí s 159 495 deťmi pod päť rokov. MAGNA založila bezpečné miesta, kde preživší mohli získať psychosociálnu podporu a regenerujú sa z traumy tajfúnu. Deti v týchto priestoroch mali možnosť zapojenia sa do týchto aktivít – hrať sa, rekreácie a neformálneho vzdelávania – ktoré presadzovali psychosociálne zdravie. Deti sa v týchto miestach zapájali do štrukturovaných hracích a výučbových aktivít. Personál v týchto priestoroch boli tréňovaní na aktivity pre rôzne vekové skupiny, ako sa dostať k dospievajúcim a ako naplniť špeciálne potreby znevýhodnených detí. Aby sa predišlo násiliu, vykrisťovaniu, zneužitiu a nezákonnému obchodovaniu, MAGNA spolu s filipínskou vládou, komunitnými organizáciami a s inými partnermi koordinovala tréningy na dvíhanie povedomia, prípadový manažment a referenčné mechanizmy.

Filipínci sú zvyknutí na cyklóny, tajfúny a sami si vytvorili komunitný systém podpory a niekoľko zdieľacích mechanizmov, ako sa vyrovnávať s dôsledkami podobných katastrof. Mnohí z nich trpeli úzkosťou a psychologickým strachom, ako sa mali vyrovnáť s týmito stratami. Skupinové diskusie boli uskutočnené s cieľom skúmania stavu komunity a individuálnych mechanizmov zvládania a presadzovania podpory rovesníkov. Uskutočnili sa stretnutia individuálnych terapií, sústrediac sa na tých ľudí, ktorí preukazovali známok úzkosti. Ľudia, ktorí trpeli post-traumatickým stresovým syndrómom a/alebo vážnou depresiou boli liečení individuálne MAGNA špecialistom. MAGNA zacielená na ustráchané deti, ktoré tajfún oddelil od rodičov a mnohí mali problém sústrediť sa v škole a boli buď rozrušené, tiché alebo utiahnuté, trpeli poruchou reči, syndrómom odlúčenia a nočnou inkontinenciou.

MAGNA skúsenosti s posilňovaním doručovania zdravotných služieb vo vidieckych oblastiach Filipín pokrylo 10 samospráv (San Isidro, Santa Cruz, Salvacion, Gacao, San Antonio, Cabarasan Daku, Cabarasan Guti, Competik, San Augustin and Candahug). Práca zahŕňala rekonštrukciu dvoch budov a dodávanie základného lekárskeho zariadenia do oboch štruktúr.

V roku 2014, program duševného zdravia, ktorý začal okamžite po tajfúne pokračoval s individuálnymi a skupinovými terapiami v školách, kde tímy pomáhali identifikovať deti, ktoré stále trpeli traumou ako výsledok tajfúnu. Celkovo sa nám počas našej intervencie podarilo cez individuálne a skupinové terapie zabezpečiť pomoc až pre 70.000 obetí tajfúnu (predovšetkým deťom a starším ľuďom. MAGNA počas svojho pôsobenia na Filipínach zabezpečila priamu pomoc pre 82.843 ľudí v núdzi cez poskytovanie špecializovaných psychologických stretnutí prvej pomoci, skupinovej diskusie, psychologických vzdelávacích stretnutí a skupinových rekreačných aktivít.

Všetky aktivity MHSPSS tímov boli implementované v spolupráci s miestnymi zdravotníkmi a autoritami. Aj cez to, že Filipíny zažili v minulosti už mnoho prírodných katastrof, sú tu stále veľké medzery v rámci kapacít a schopnosti miestnych zdravotných a sociálnych pracovníkov realizovať postraumatické a stresové konzultácie s ľuďmi, ktorých katastrofa zasiahla. Z tohto dôvodu MAGNA tímy poskytovali profesionálne školenia a dodávali praktické psychosociálne nástroje vládnym úradníkom, miestnym sociálnym pracovníkom a zdravotníkom, ktorí viedli podporné skupiny a chránené centrá pre deti a ženy. Miestna sieť vyškolených pracovníkov a vládných úradníkov tak bude schopná poskytovať psychosociálnu podpo-

ru obetiam tajfúnu v dlhodobom časovom horizonte. Aby bola dosiahnutá udržateľnosť aktivít v postihnutých oblastiach, MAGNA pracovala na vytvorení riadnej sociálnej siete, podporovala lokálne aktivity iniciované komunitou a taktiež posilovala rodiny na úrovni domácnosti.

V roku 2014 MAGNA zahrnula aj CRM projekt (Community Resiliency Model - Komunitný model odolnosti) do aktivít sústrediacych sa na odľahlé a veľmi zasiahnuté oblasti v provincii Kananga na ostrove Leyte. MAGNA adresovala podporu mentálneho zdravia v desiatich komunitách cez implementáciu CRM modelu. Týmto spôsobom rezidenti sa naučili poskytovať psychosociálnu pomoc sami sebe a aj ostatným. CRM zahŕňa prístup orientovaný na komunitu, ktorý presadzuje nezávislosť, vzdelanie o biológii ľudského tela a ako reaguje na traumatické situácie. Najdôležitejšie, ako sa z toho uzdravuje a zvýši odolnosť tela a mysle. CRM cieľi na tvorbu zručností ako súčasť uzdravovania v dennom živote. Zvyšovanie pocitu svojpomoci, naučiť sa ako dostať telo, myseľ a ducha do vyrovnaného stavu a podporiť tieto zručnosti u svojich blízkych a rodiny. Program bol implementovaný v 23 barangay (oblasti), kde rezidenti sú väčšinou malí farmári, ktorých domy boli vážne zničené tajfúnom Yolanda a ich spôsob obživy boli úplne zničené. Aj predtým ako zasiahla Yolanda, rezidenti žili v chudobe a čelili zúfalej biede. Yolanda prehĺbila toto utrpenie.

MAGNA špecialisti na mentálne zdravie poskytovali psychosociálnu podporu deťom a dospelým rôznymi spôsobmi. Projekt poskytol tréningy v oblasti Kananga pre 136 komunitných pracovníkov, pôrodné asistentky, zdravotné sestry a lekárskeho personál z vidieckych zdravotníckych staníc, ako predstaviteľov

vzdelávania a komunitných vychovávateľov, ktorí majú mať základné CRM zručnosti, aby sa obyvatelia mohli vrátiť späť do stavu pred katastrofou a podporiť ich mentálne zdravie. Komunitný model odolnosti (CRM) s deťmi zahŕňal hry a identifikáciu dobrých pocitov a vnútornej sily, aby vedeli s ňou pracovať v prípade pocitu strachu a straty. Tento model sa snaží vytvoriť emočnú rovnováhu. Tím bol schopný vykonávať špecifické CRM aktivity pre 2 816 ľudí z 23 rôznych barangays (oblastí).

Počas prírodnej katastrofy takéhoto rozmeru nielen zasiahnutá populácia, ale aj pomocní pracovníci v prvej línii, ktorí poskytovali úľavu potrebujú MHPSS. MAGNA úzko spolupracovala so zdravotným personálom a inými organizáciami, ktoré poskytovali humanitárnu odozvu na mieste, dvíhala povedomie medzi nimi a odhaduje ich potreby vo vzťahu k MHPSS. Kedykoľvek to bolo potrebné, MAGNA MHPSS tímy poskytli komplexnú podporu, pomáhajú prekonať ťažké situácie.

Tajfún spôsobil rozsiahle škody infraštruktúry v najviac zasiahnutých oblastiach. Tým pádom prístup do týchto oblastí bol veľmi náročný, bolo ťažké dostať sa k ľuďom s prvou pomocou. Až 60 % zdravotníckych zariadení bolo zničených v postihnutých oblastiach a 50 % zo zdravotných pracovníkov bolo zasiahnutých. Prerušenie zdravotných služieb a prístup k zdravotnej starostlivosti vyplynul z fyzických záležitostí ako: zničené a potopené zdravotné infraštruktúry, strata liekov a zásob, strata pracovnej sily kvôli zranenému a mŕtvemu personálu. Tajfún Haiyan mal ťažký dopad na zdravotnícke zariadenia.

MAGNA sa v roku 2014 venovala obnove celého prístupu k základnej zdravotnej starostlivosti pre zasiahnutú populáciu a zlepšeniu zdravotných podmienok vo vybraných dedinách spomedzi dvoch ovplyvnených obvodov. Počas roka sa podarilo obnoviť, znovu vybaviť a rehabilitovať dve zdravotné zariadenia v San Isidro a Cabarasan Daku, Palo-Tacloban, Leyte zničené tajfúnom Haiyan poskytujúc základnú zdravotnú starostlivosť, prvú pomoc, starostlivosť o matku a dieťa, diagnózu sociálnych chorôb a ostatné základné zdravotné služby pre všetkých členov komunity. Vďaka tomuto projektu, sa miera zdravotnej nerovnosti a sociálnej exklúzie znížila. Fungujúce zdravotné zariadenia pomáhajú organizovať zdravotné služby, začali znovu prispievať k integrácii zdravia do všetkých sektorov. Znovuobnovené a vybavené zdravotné zariadenia spolupracujú s patričnými zdravotnými zariadeniami a jednotlivými nemocnicami. Tieto pomohli znovuzaložiť riadne zaobstaranie základnej zdravotnej starostlivosti a stabilizovať a odkázať ľudí k ostatným službám, liečiť malé zranenia, spravovať choroby, prevziať dohľad nad chorobami a poskytnúť psychosociálnu podporu. Projekt posilnil zdravotné systémy vo vybraných lokalitách znovuzakladaním a rozširovaním krytia a zlepšovaním kvality primárnej zdravotnej starostlivosti v spolupráci s DOH a inými poskytovateľmi služieb. Zariadenia boli vybudované z dlhotrvajúcich materiálov, prispôsobivých na horúce a vlhké prostredie Filipín.

MAGNA pracuje na Filipínach od roku 2013.



Južný Sudán

ZEMEPISNÉ OBLASTI INTERVENCIE:

Štát Stredná Equatoria – kraj Terekeka a Juba

PRACOVNÍCI V TERÉNE: 96

Republika Južného Sudánu vyhlásila svoju nezávislosť 9. júla 2011 a stal sa tak najmladším štátom na svete. Avšak od tej doby táto krajina čelí sťaženej bezpečnostnej situácii spôsobenej aktivitami skupín ozbrojených rebelov, zhoršujúcej ekonomickej situácie a taktiež napätým vzťahom s najbližším susedom – Sudánom. Južný Sudán má rozsiahle prírodné bohatstvo a možnosti k zlepšeniu kvality života svojich obyvateľov, ale zároveň výzvy zmeniť situáciu sú stále veľké. Krajina produkuje $\frac{3}{4}$ ropy z celkového objemu produkcie bývalého Sudánu (takmer pól milióna barelov denne), čo z neho robí najviac závislou krajinou na rope na svete. Pretože sa Južnému Sudánu nepodarilo uzatvoriť bilaterálnu dohodu so Sudánom týkajúcu sa prerozdelením príjmov z ropy, uzavrel svoje ropovody v roku 2012.

Toto rozhodnutie malo negatívny dopad na ekonomickú situáciu krajiny (HDP kleslo najmenej o 55 %), pretože 98% z rozpočtových príjmov Južného Sudánu bolo na rope priamo závislých a vznikli tak nové problémy pre rozvojovú trajektóriu krajiny. S celkovou populáciou viac ako 10 miliónov ľudí a s viac ako 200 etnickými skupinami žijúcimi na jeho území, Južnému Sudánu chýba spoločnú národnú históriu a vládu, ktorú by celá spoločnosť prijala za legitímnu, a tak svoje inštitúcie vytvára úplne od základu.





Vláda zatiaľ bojuje s poskytovaním základných služieb obyvateľstvu a kľúčové administratívne štruktúry a mechanizmy vznikajú pomaly. Priemysel a infraštruktúra Južného Sudánu zatiaľ ostáva nerozvinutá a väčšina obyvateľov sa živí poľnohospodárstvom. Populácia je veľmi mladá, 16% obyvateľov je mladších ako 18 rokov a 72% je mladších ako 30 rokov. 83% z celkovej populácie žije vo vidieckych oblastiach a len 27% populácie je staršej ako 15 rokov je gramotných. 55% vidieckej populácie má obmedzený prístup k lepším upraveným zdrojom pitnej vody, ale 38% musí ísť viac než 30 minút chôdze po ňu. Detská úmrtnosť dosahuje 105 prípadov na 1 000 živo narodených a len 17% juhosudánskych detí je plne zaočkovaných. Južný Sudán patrí medzi krajiny s najväčšou mierou materskej úmrtnosti (2054 na 1 000 živých pôrodov).

Jedným z dôvodov je fakt, že len 46% tehotných žien sa zúčastní aspoň jednej predpôrodnej prehliadky. Zdravotný systém v Južnom Sudáne je veľmi podfinancovaný a krajina čelí epidemiologickým problémom. Hlavnými poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti v krajine teda zatiaľ zostávajú nevládne neziskové organizácie. Humanitárne operácie a rozvojové práce sú stále sťažené bezpečnostnými obmedzeniami, slabou infraštruktúrou, vysokými nákladmi na prepravu a častým prerušením dodávok jedla a pohonných hmôt v niektorých častiach krajiny. Nádeje na lepšiu budúcnosť mladého štátu sa pomaly rozpadli už hneď na začiatku. Vláda skolabovala po dvoch rokoch od jej zostavenia a vnútorné napätie viedli k explozívnu hladinou násillia. Dlhotrvajúci boj o moc v rámci vládnucej strany viedol v polovici decembra 2013 k vypuknutiu násillného konfliktu. Boje, koré sa rýchlo rozšírili do celej zeme ešte viac

oslabili už aj tak zraniteľnú politickú situáciu Južného Sudánu a odhalili etnické línie v zemi. Konflikt viedol k výpadku dodávok pohonných hmôt, čo sa prejavilo na náhlom raste cien potravín a ich nedostatku. Ľudia v Južnom Sudáne tak čelia urgentným humanitárnym a rozvojovým potrebám. Od začiatku konfliktu boli zabití a zranení tisícky ľudí. Ďalšie stovky tisíce ľudí utieklo do svojich domovov a stratili svoje živobytie. Milióny obyvateľov čelia akútnemu nedostatku potravín a kapacita vládnych inštitúcií zaistiť základné služby ako je napríklad vzdelanie, potravinová asistencia, zdravotná starostlivosť (vrátane neprerušovaného poskytovania starostlivosti HIV/AIDS a TB), ochrana a programy zaisťovania vody a sanitácie bola vážne narušená. Zdravotný stav populácie je celkovo zlý vo všetkých štátoch Južného Sudánu a súčasné bezpečnostné problémy, rozsiahla chudoba a limitovaný prístup k zdravotným službám prispieva k súčasnej zlej humanitárnej situácii. Konflikt v Južnom Sudáne od 15. decembra 2013 preukázateľne spôsobil ďalší typ IDP obyvateľov, ktoré môžu byť pridané do humanitárneho slovníka: *Miesta ochrany civilistov (PoC)*. Tieto usadlosti hostovali viac ako 100 tisíc IDP niekoľko mesiacov podľa predpokladov Spojených národov a dalo sa predpokladať, že budú pokračovať v dohľadnej budúcnosti. Dom Spojených Národov hostuje 3 Miesta ochrany civilistov (PoC), v ktorých sa nachádza skoro 40 tisíc vysťahovalcov. Veľká väčšina Vnútorne presťahovaných ľudí (IDP) sú Nuerskej etnickej skupiny s malým počtom zahraničných ľudí taktiež bývajúcich v základni. V inom tábore s názvom Tomping PoC bolo desaťnásobne viac ľudí akoby malo byť podľa Sphere štandardov. Preľudnenosť predstavovala hlavný zdravotný problém a ochrana rizika. Vypuknutie cholery a ostatných

ďalších prenosných chorôb boli zabránené, ale nedostatočné hygienické zariadenia zvýšili úmrtnosť medzi deťmi a prepuknutie osýpiek boli potvrdené v dvoch lokalitách.

V roku 2014 MAGNA pracovala v štáte Strednej Equatórie, v kraji Terekeka a Juba, kde pracovala na zlepšení zdravotnej situácie tamojšej populácie, rovnako ako vnútorne vysídlených obyvateľov v dočasne zriadených táboroch. 15 % populácie Centrálnej Equatórie je mladšej ako 5 rokov a 40 % je mladšej ako 18 rokov. Len 17 % populácie má prístup k zdrojom pitnej vody a 94 % populácie nemá prístup k akémukoľvek WC zariadeniu. 76 % žien je negramotných. Miera detskej úmrtnosti (IMR) a úmrtnosti detí do päť rokov (UMR) je tu vyššia ako národný priemer. Dáta to sudánskeho prieskumu zdravia domácnosti (SHHS) ukazujú, že IMR a UMR sa zlepšili na 75 a 105 na 1 000 živo narodených, ale aktualizované dáta na úrovni štátu nie sú dostupné. Len 44 % detí je plne očkovaných. Miera materskej úmrtnosti (MMR) v celej krajine dosahuje 1867 prípadov na 100 000 pôrodov, v porovnaní s MMR v celej krajine – 2054 prípadov na 100 000 (SHHS, 2008).

MAGNA v Južnom Sudáne pracovala na zvýšení dostupnosti ku kvalitnej primárnej zdravotnej starostlivosti pomocou zdravotníckych projektov zakotvených v zdravotníckych zariadeniach komunít. V rovnakom čase priamo podporovala 9 zdravotníckych stredísk v provincii Terekeka, ktorým poskytovala pravidelné štvrtročné dodávky liekov a zdravotníckeho materiálu. V roku 2014 MAGNA poskytovala základnú primárnu a sekundárnu zdravotnú starostlivosť najmä preto, aby poskytla kvalitnú komplexnú primárnu a komunitnú starostlivosť a aby zdravotnícke centrá mali kapacitu zareagovať na stav núdze. Toto zahŕňa-

unicef 


Vaccinate All Children from
0-5 years Against Polio Now!!
South Sudan House to House Immunization Days




magna
CHILDREN AT RISK





lo aktivity zamerané na imunizáciu populácie, tréning zdravotného personálu, zdravotnícke vzdelanie ponúknuté širokej škále obyvateľstva, vysokú kvalitu prenatálnej a pôrodných starostlivosti, priamu podporu lokálnych zdravotníckych zariadení a podobne. Počas roku 2014, MAGNA poskytla prístup k zdravotníckej starostlivosti 5 043 pacientom, vrátane 2 187 detí pod päť rokov v prvých štyroch mesiacoch projektu a 1 742 tehotných a kojacich žien vo všetkých podporených zdravotných centrách.

Čo sa týka imunizácie, MAGNA zaočkovala 3 671 žien a detí proti osýpkam, TT2, TT3, BCG a obrne. Každý mesiac boli poskytnuté rutinné vakcinácie v oblastiach, kde bolo možné zaobstarať vakcíny z chladiaceho reťazca. MAGNA taktiež podporila opravu chladiaceho reťazca v provincii Terekeka. Jednou z dôležitých aspektov MAGNA práce v Južnom Sudáne je zameranie na posilnenie základnej pôrodnej a novorodeneckej starostlivosti v podporovaných zdravotných zariadeniach. Toto sa naplňalo

dvomi hlavnými aktivitami – zdravotné vzdelávanie a prenatálna a postnatálna starostlivosť. MAGNA poskytla zdravotné vzdelávanie a rozširovanie informácií o prevencii zdravotných problémov vo všetkých podporovaných zdravotných zariadeniach pre 13000 pacientov a opatrovateľov. Témy ako umývanie rúk, úprava vody, prevencia malárie a hnačky, atď. MAGNA intenzívne spolupracuje so sieťou pôrodných asistentiek a tradičnými pôrodnými asistentkami pri vyhľadávaní, identifikovaní, kontakte a zhodnotení stavu tehotných žien a novonarodených detí. 2187 detí bolo diagnostifikovaných, následne vyšetrených a liečených oboch typov malárie – akútnej a miernejšej formy malárie, infekcie dýchacích ciest a hnačky. Najčastejšie diagnózy v roku 2014 boli malária (1156 prípadov), hnačky (663 prípadov) a pneumónia (195 prípadov) v prvom štvrtroku.

Všetkým 9 MAGNA podporovaným zdravotníckym zariadeniam boli poskytnuté lieky a medicínske zásoby pravidelnej štvrtročnej distribúcie s dodatočnou zásobou. Počas minulých rokov MAGNA obnovovala nemocničné oddelenia a v roku 2014 postavila nové nemocničné oddelenie a zriadila nové materské oddelenie.

V polovici decembra 2013 začal v Jube zbrojený konflikt. Podľa štatistík Spojených národov bolo kvôli konfliktu presunutých viac ako jeden milión obyvateľov v krajine, zatiaľ čo 400 000 ľudí je stále na úteku v krajinách susediacich s Južným Sudánom. Konflikt viedol k deštrukcii medicínskych a civilných štruktúr, ponechávajúc existujúce zdravotné zariadenia nefunkčné, bez medicínskeho zariadenia alebo personálu ako zdravotní pracovníci utiekli, aby si zachránili život. Populácia tak ostala bez zdravotnej starostlivosti, prístupu do zdravotných zariadení ale-

bo kohokoľvek, kto by vedel reagovať na ich základné potreby. Najviac zasiahnuté oblasti sú Centrálna Equatória, Jonglei, Horný Níl a Jednotné spojené štáty. Výsledkom nebezpečných bojov v Jube 15. decembra 2013, ľudia utiekli a našli útočisko v dvoch objektoch Organizácie spojených národov v ktorých sa zriadili dočasné tábory. MAGNA začala s implementáciou zdravotného programu v oboch táboroch, tesne po vypuknutí konfliktu. MAGNA okamžite zareagovala na potreby zranených a presunutých obetí násillia v Jube hneď po intenzívnom boji, ktorý vypukol navečer 15. decembra do rána 17. decembra. Už 17 decembra, MAGNA tím poskytol lieky a medicínske zariadenie, materiál na obviazanie rán, chirurgické zariadenie pre Juba Fakultnú nemocnicu. Ako jediná fungovala v tom čase v oblasti. MAGNA tím bol prvý medzinárodný tím, ktorý poskytol zásoby pre nemocnicu, ktorá prijala stovky zranených pacientov.

Dva IDPs tábory v Jube ubytovali vnútorne presunutých ľudí z rôznych častí krajiny. Kvôli ťažkým životným podmienkam všetkých IDP v Tongping tábore, boli IDP (vnútroštátne presťahovaní ľudia) relokovaní do nových lokalít – do tábora Dom Juba III Spojených národov do konca decembra 2014. Najčastejšie choroby v IDP táboroch sú malária, akútne hnačky, cholera a infekcie akútnych dýchacích ciest. Vysoká kategória nebezpečenstva pre tieto choroby sú práve deti pod 5 rokov a tehotné ženy. Aby sa obmedzilo rozšíreniu chorôb, masové kampane vakcinácie proti osýpkam, cholere a obrne boli implementované vnútri aj vonku IDP táborov. Aby sa predišlo a redukoval risk podvýživy poskytovali sme doplnky vitamínu A. Humanitárna kríza často zvyšuje nové druhy obydli pre vnútroštátne presťahovaných ľudí (IDPs). PoC1 bola prvá lokalita, kde IDP ľudia (vnútroštátne

presťahovaní ľudia) utiekli, aby si zaručili bezpečie na prvé dni krízy v decembri 2013. Postavenie lokality bolo spontánne, ako ľudia prichádzali. Ako neplánovaná lokalita, PoC1 čelila mnohým výzvam spojeným s nevyhovujúcim priestorom, preľudneniu a slabej kanalizácie. Je tu limitovaný priestor na odpočinok a komunitné zariadenia. PoC2 je najmenšou lokalitou v Dome Spojených národov a jeho rezidenti sú všetci zahraniční zo Somálska, Etiópie, Eritrey a Darfúru. Väčšina zahraničných občanov momentálne čaká na Stanovenie štatútu utečenca (RSD). PoC3 nie je umiestnený v základni Spojených národov, ale na anektovanom území v roku 2014. Od začiatku bolo PoC3 dizajnované na hostovanie IDP ľudí, ktorí boli relokovaní z PoC miesta v UNMISS Tongping základni na druhej strane Juba. Je to plánované miesto, štruktúrované do blokov a zón so širokými prístupovými cestami, ktoré rozdeľujú tábor, čo napomáha k lepšiemu prístupu služieb. Špeciálna zóna je stanovená pre neziskové organizácie a komunitné aktivity. MAGNA imunizačný projekt v IDP táboroch v Tonping a UN HOUSE (Dom Juba III Spojených národov) v Jube cieľi na zníženie úmrtnosti a hodnôt chorobnosti všeobecnej populácie, s dôrazom na ženy a deti ako najzraniteľnejšie skupiny populácie kvôli podvýžive a chýbajúcej zdravotnej starostlivosti. Ako odpoveď na násilie vypuknuté v decembri 2013, MAGNA bola jednou z prvých neziskových organizácií, ktorá bola prítomná v oboch táboroch v Jube spúšťajúc imunizačný projekt 28. januára 2014. MAGNA sa stala vedúcou agentúrou zaoberajúcou vakcinačné aktivity v oboch táboroch, ktoré prevýšili náš zámer. Dopyt po službách pohotovostnej imunizácie medzi zraniteľnou IDP populáciou v Tongpingu a v Dome Spojených národov sa zvýšil ako dôsledkom nášho

zamerania sa na sociálnu mobilizáciu a advokáciu. Viac ako 52 000 IDP ľudí oboch táborov dostalo vzdelanie o imunizácii a vakcinácii.

Zlepšený prístup k imunizačným službám prispel k redukcii miery chorobnosti a úmrtnosti detí, tehotných žien a žien fertillného veku v Tongpingu a Dome Spojených národov IDP táborov v Jube. Celkovo prebehlo 64 097 rutinných vakcinácií (pre dojčatá a deti mladšie ako 15 rokov) počas roka 2014 a celkovo 7 692 žien bolo zaočkovaných proti tetanu.

V spolupráci s lokálnymi partnermi, MAGNA participovala na kampaniach o osýpkach, obrne a Vitamíne A, ktoré sa uskutočnili posledný týždeň v apríli 2014 ako opatrenie na zabránenie epidémii v táboroch. Počas týchto kampaní sme pomohli distribuovať 6 866 dávok Vitamínu A, 5 939 vakcinácií proti osýpkam a 11 695 vakcinácií proti obrne BCG, DTP. V rámci aktivít zameraných na kontrolu malárie MAGNA distribuovala 5 000 sietí proti komárom pre presťahovaných ľudí v Dome Spojených národov, v miere jedna sieť pre jednu domácnosť.

MAGNA dokončila cieleňú vakcinačnú kampaň proti cholere zasahujúc viac ako 9 000 ľudí v Jube. Vakcinačná kampaň, v spolupráci koordinovaná Južno Sudánskym ministerstvom zdravotníctva, poskytuje doplnkovú ochranu proti cholere pre ľudí žijúcich v najviac zasiahnutých oblastiach. Pomáha tak zníženiu cholery v určitých sekciách tábora.

MAGNA pracuje v Južnom Sudáne od roku 2011.



Mjanmarsko

ZEMEPISNÉ OBLASTI INTERVENČIE: Chauk and Yenangyaung Townships, Magway Region

PRACOVNÍCI V TERÉNE: 5

Mjanmarsko je krajina s nízkym príjmom (tzv. low-income country) a s HDP na obyvateľa odhadovaným na 857 USD. 26 % celkovej populácie žije v chudobe (Asian Development Bank, 2012). Mjanmarsko je predovšetkým vidiecky štát s agrárnou spoločnosťou. Dve tretiny celkového obyvateľstva a 85 % obyvateľstva pod prahom chudoby žije práve vo vidieckych oblastiach. Poľnohospodárstvo a farmárska činnosť tvoria približne 36 % celkového hrubého domáceho produktu a 60–70 % zamestnanosti (ADB, 2012). Hoci vlastníctvo pôdy je vo všeobecnosti veľmi malé. Nevlastnenie pôdy je všeobecne rozšírené v mnohých oblastiach krajiny. Krajina sa nachádza v juhovýchodnej Ázii a má približne 53 miliónov obyvateľov. Ekonomika krajiny je považovaná za nerozvinutú, skorumpovanú a v rukách predošlej vojenskej vlády. Mjanmarsko bolo pod vládou vojenského režimu takmer 50 rokov. Má veľký potenciál v poľnohospodárstve. Keďže rozvoj krajiny ostáva stále finančne podhodnotený, akýkoľvek zisk z poľnohospodárstva ostáva nemysliteľný. Hoci sa za posledné roky zaznamenal pokrok v hospodárstve, úmrtnosť novorodencov a detí zostáva v Mjanmarsku naďalej vysoká. Podľa viacnásobného indikátora z výskumu v roku 2009–2010, (Multiple Indicator Cluster Survey 2009–2010) bola odhadovaná dočasná úmrt-





nosť krajiny na 37,5 z 1 000 živých pôrodov zatiaľčo úmrtnosť detí mladších ako 5 rokov na 46,1 z 1 000 živých pôrodov. Zásadné rozdiely v úmrtnosti sú viditeľné medzi obyvateľstvom s rôznym socio-ekonomickým statusom. Novorodenci a deti v najchudobnejších domácnostiach čelia až skoro 4× väčšej pravdepodobnosti úmrtia pred ich 1. a 5. narodeninami ako ich rovesníci z najbohatších domácností.

Mjanmarsko patrí medzi krajiny s najväčším výskytom podvýživy v regióne a s 35,1% výskytom zakrpatením u detí mladších ako 5 rokov (MICS 2009–2010). Zakrpatenie alebo nízka váha voči veku je antropometrickým meradlom lineárneho rastu, ktorý naznačuje chronické obmedzenie potenciálneho rastu dieťaťa a je spojené s deficitom kognitívneho vývoja, zlým výkonom v škole a nižšou produktivitou v dospelosti. Zakrpatenie je tiež zásadný problém verejného zdravotníctva Mjanmarska a predstavuje význačnú prekážku v rozvoji ľudského kapitálu krajiny. Zatiaľčo sa najbežnejšie vyskytuje u detí medzi ich 24. a 47. mesiacom veku, skoro 14% detí mladších ako 6 mesiacov je už zakrpatených. Aj v tejto oblasti sú evidentné regionálne nerovnosti. Napríklad v štáte Chin je zakrpatených približne 58% detí v porovnaní s 24% v Yangon. Bežná je tiež akútna podvýživa. Skoro 8% detí pod 5 rokov sa radí medzi deti s nízkou váhou v pomere k výške. Chradnutie, ktoré je často výsledkom nedávnej chorobnosti medzi malými deťmi je považovaná za indikátor súčasnej podvýživy a tak je uvedená ako akútna podvýživa. Rakhine a Magway majú najvyšší výskyt akútnej podvýživy s 10,8% výskytom v prvej a 10,4% výskytom v druhej oblasti. Najnižší výskyt má Kayah s 2,3% (MICS 2009–2010). Približne 22,6% detí mladších



ako 5 rokov trpí podvýživou alebo nízkym pomerom váha/vek. Pomer váhy a veku je meranie chronickej a aktuálnej podvýživy a tak sa zaradí medzi zakrpatenie alebo vychradnutie. Meranie váha voči veku je najjednoduchším antropometrickým meradlom hoci to môže byť náročnejšie a nepresnejšie kvôli nepresným informáciám o veku dieťaťa.

V roku 2014 MAGNA vyvinula a implementovala Rýchly Antropometrický Prieskum v oblastiach Chauk a Yenangyaung v Magway regióne vďaka podpore a spolupráci s Národným nutričným výborom (NNC), ktorý pôsobí pod Ministerstvom zdravotníctva zjednotenej republiky Mjanmar.

V tom istom roku MAGNA nadviazala blízku spoluprácu s Magwayským regionálnym zdravotným úradom (RHD) so zdravotníckymi orgánmi v oblastiach Chauk a Yenangyaung. Aby sme informovali o implementácii komunitne založeného programu riadenia podvýživy (CMAM) v Chauk a Yenangyaung obvodoch v regióne Magway, MAGNA viedla Rýchle antropometrické meranie na vzorke detí vo veku od 6 do 59 mesiacov. Cieľom tohto merania bolo získať aktuálne informácie o stave podvýživy detí vo veku od 6 do 9 mesiacov v dvoch cieľových obvodoch a zistiť výskyt podvýživy. Tieto informácie boli využité na rozhodovanie pri plánovaní dizajnovaní programu so špecifickými konkrétnymi zásahmi, ktoré povedú k zlepšeniu výživového statusu detí v oblasti Chauk a Yenangyaung. V porovnaní s ostatnými štátmi a regiónmi v Mjanmarsku, región Magway má druhú najväčšiu mieru výskytu akútnej podvýživy medzi deťmi do päť rokov – 10,4 % (s 3,2 % výskytom vážnej akútnej podvýživy (SAM)). Referenčná úroveň podvýživy u detí mladších ako päť rokov v rozmedzí 10–14 % sa považuje za veľmi vážnu.



Výsledky MAGNA Rýchleho antropometrického merania potvrdili, že väčšina detí od 6–59 mesiacov v oblastiach Chauk a Yenangyaung trpia akútnou podvýživou. Syndróm zakrpatenia je hlavným zdravotným problémom v tejto oblasti a odhaduje sa, že je rozšírený na skoro 36 % detí, čo je podľa WHO klasifikované ako veľmi vysoká miera. Môžeme potvrdiť, že 12,3 % detí do päť rokov žijúcich v Suchej zone trpeli akútnou podvýživou. (Ak viac ako 15 % populácie trpí akútnou podvýživou, je to podľa WHO „kriticky výnimočnou situáciou“) Napriek zrejmej potrebe intervencie liečby a prevencie akútnej podvýživy, programov zameraných na riešenie tejto situácie je veľmi málo. MAGNA (v spolupráci s Ministerstvom zdravotníctva, UNICEF, Národným nutričným programom a Úradom zdravia) spúšťa súhrnný program, ktorý bude zahŕňať distribúciu balíčkov jedla „ready-to-use formula“ špeciálne pripravených pre liečbu akútnej podvýživy v regióne Magway.

MAGNA pracuje v Mjanmarsku od roku 2013. V roku 2008-2009 MAGNA poskytovala humanitárnu pomoc pre obeť cyklónu Nargis.



JUŽNÝ SUDÁN – zabudnutý konflikt

V decembri 2013 začal v Jube ozbrojený konflikt. Podľa štatistík Spojených národov bolo kvôli konfliktu presunutých viac ako jeden milión obyvateľov v krajine, zatiaľ čo 400 000 ľudí je stále na úteku v krajinách susediacich s Južným Sudánom. Konflikt viedol k detrukcii medicínskych a civilných štruktúr, ponechávajúc existujúce zdravotní zariadenia nefunkčné, bez medicínskeho zariadenia alebo personálu ako zdravotní pracovníci utiekli, aby si zachránili život. Populácia tak ostala bez zdravotnej starostlivosti, prístupu do zdravotných zariadení alebo komukoľk, ktorý by vedel reagovať na ich základné potreby. Najviac zasiahnuté oblasti sú Centrálna Equatória, Jonglei, Horný Níl a Jednotné spojené štáty.

MAGNA okamžite zareagovala na potreby zranených a presunuté obete násillia v Jube hneď po intenzívnom boji, ktorý vypukol navečer 15. decembra. 17. decembra, MAGNA tím poskytol lieky a medicínske zariadenie, materiál na obviazanie rány, chirurgické pomôcky pre Fakultnú nemocnicu v Jube, ktorá ako jediná fungovala v tom čase v oblasti. MAGNA tím bol prvý medzinárodný tím, ktorý poskytol zásoby pre nemocnicu, ktorá prijala stovky zranených pacientov.







Zamestnanci a dobrovoľníci

Práca organizácie MAGNA závisí od odhodlania, obetavosti a náročnej práce ľudí, ktorí sa podieľajú na výkone projektov priamo v teréne. Pôsobia v neľahkých podmienkach v krajinách trpiacich extrémnou chudobou, vojnovými a povojnovými traumami, HIV/AIDS, podvýživou alebo následkami prírodných katastrof. Tieto krajiny sa stávajú ich pôsobiskom zväčša na 9–12 mesiacov. Náklady spojené s ich prácou sú hrađené a dostávajú mesačnú odmenu, ktorá sa odvíja od predchádzajúcich pracovných skúseností z terénu a od rozsahu ich projektových zodpovedností. V roku 2014 MAGNA vyslala do terénu **16** medzinárodných pracovníkov/dobrovoľníkov. Náš medzinárodný tím poskytoval medicínsku a sociálnu asistenciu po boku svojich vyše **785** lokálnych kolegov. Nasledujúci zoznam zachytáva mená ľudí, ktorí pracovali priamo v teréne v roku 2014:

Medzinárodní pracovníci a dobrovoľníci v teréne:

Denisa Augustínová, Martin Bandžák, Romain Santon, Andrea Stránska, Francesca De Marco, Debbie Law, Holly Sharer, Alison Ramsey, Sally Amor, Meenakshi Parmar, Lexi Sears, Antoine Eudeline, Noelle Rodembourg, Jennifer Cashin, Janet Illot

Títo ľudia pracovali a pomáhali v kancelárii na Slovensku, kde mali na starosti aktivity spojené s administráciou, financiami, koordináciou projektov, PR, komunikáciou s donormi:

Nikola Endrychová-Dudová, Barbara Langsfeldová, Dana Pajerová, Bambi Badibangová, Anna

Martináková, Zuzana Praženková, Livia Šimová, Mária Žitňanská, Eva Slámková, Hana Schvarzová, Zuzana Wallnerová, Eva Babitzová, Peter Darovec, Maroš Hečko, Juraj Demovič, Tomáš Juríček, Kristína Czuczová, Romana Mojžišová, Lubomíra Markovičová, Lenka Šimková, Martin Bandžák, Denisa Augustínová, Lenka Gvozdiaková, Barbora Babitzová, Barbora Žišková, Sabína Brédová, Petra Malovcová, Lukáš Školek, Miriam Haydenová, Silvia Králičeková

Správna rada

Martin Bandžák, *predseda správnej rady a výkonný riaditeľ*, v roku 2001 spoluzakladal organizáciu MAGNA. Zúčastnil sa a stál pri implementácii všetkých jej misií vo svete. Je zodpovedný za vedenie MAGNA, aby dosiahla svoju medicínsku a humanitárnu misiu, na ktorej sa osobne podieľa. A aby prispel k efektívnej distribúcii zdravotníckej humanitárnej pomoci ľuďom zasiahnutým ozbrojeným konfliktom, epidémiou, prírodnou katastrofou alebo človekom spôsobenou katastrofou alebo vylúčeným zo zdravotnej starostlivosti. Väčšinu roka pôsobí v teréne, odkiaľ koordinuje humanitárne aktivity organizácie MAGNA. V roku 2014 sa aktívne podieľal na misii v Južnom Sudáne, pripravil otvorenie misie v Myanmare. Rovnako aktívne pracoval vrámci pohotovostnej intervencii po tajfúne Hayian na Filipínach a dlhodobých projektových aktivitách v Kambodži. Počas roka cestuje na misie, a je v zo svojej terénnej základne koordinuje rozvoj projektov humanitárnej pomoci organizácie v ostatných krajinách.

Denisa Augustínová, *členka Správnej rady*. V roku 2001 spoluzakladala organizáciu MAGNA. Ako operačná riaditeľka zaručuje výborný manažment operácii tímu v teréne a presadzuje efektívny rozvoj a rast organizácie a riadi všetky operácie a program pracovníkov v teréne. V roku 2007 ako „Architect of the Future“ prezentovala svoje vízie riešenia problematiky podvýživy vo svete na konferencii vo Waldzell. Aktívne sa zúčastnila a stála pri implementácii väčšiny jej projektov vo svete. Väčšinu roka pôsobí v teréne, odkiaľ koordinuje humanitárne aktivity organizácie MAGNA. V roku 2014 bola v koordinačnom tíme okamžitej reakcie na tajfún Hayian na Filipínach, dohliadala na väčšinu aktivít v Južnom Sudáne a podieľala sa na výkone projektových aktivít v Myanmare a Kambodži.

Andrea Lafosse, *členka Správnej rady*. Od roku 2006 pracuje s MAGNA. Podieľala sa na misií v Kambodži, kde nastavovala PMTCT program pre HIV/AIDS tehotné matky a novorodencov. Otvorila a riadila misiu DRKongo, kde strávila päť rokov, aby zostavila a stála pri implementácii nášho program bojujúceho proti podvýžive a fenoménu sexuálneho násillia a násillia založeného na rodovej príslušnosti SGBV. V januári 2013 sa stala členkou Správnej rady a podieľala sa na koordinácii misií v Afrike a Myanmare.

Dozorná rada

Jozef Barta, Juraj Vaculík, Júlia Horáková M.D.

Informačné kampane a aktivity v roku 2014

INFORMOVANOSŤ A ANGAŽOVANOSŤ ĽUDÍ

Informovanie verejnosti tvorí podstatnú súčasť našej práce a nášho poslania. Prostredníctvom médií a našich vlastných kanálov a kampaní sústreďujeme pozornosť na opomínané, ale akútne problémy a ich priamy vplyv na ľudí, ktorých podporujeme. Usilujeme sa, aby sme prostredníctvom poskytovania informácií zvýšili povedomie o našom poslaní, a tým zaangažovali čo najväčší počet ľudí.

KAMPAŇ „ŽIVOT V KONTAJNERI“ – SVETOVÝ DEŇ UTEČENCOV

MAGNA sa v rámci svetového dňa utečencov obrátila na verejnosť s kampaňou „Život v kontajneri“ – fotografickou výstavou ktorá obsahovala sériu 21 portrétov, ktorí našli svoj domov v opustených kontajneroch v utečeneckom tábore v Južnom Sudáne. Portréty boli vystavené v identickom kontajneri, ktorý sa používa na prepravu materiálu. Každá z týchto fotografií rozpovedala príbeh ľudí na úteku, ktorí boli prenasledovaní a boli porušované ich ľudské práva. Fotografie rozprávali ich trýznivé príbehy utrpenia a straty rovnako ako nádeje. Autor fotografií je Martin Bandžák, fotograf a spoluzakladateľ humanitárnej organizácie MAGNA. Časť našej práce je niesť svedectvá ľudí z krízou zasiahnutých území sveta a informovať verejnosť o porovaní ľudských práv a katastrofických podmienkach, v ktorých títo ľudia žijú. Výstava „Život v kontajneri“ je o týchto ľuďoch.

Návštevníci výstavy mohli vyjadriť svoju podporu utečencov vo svete. Cieľom výstavy bolo vojsť do kontaj-

nera a predstaviť si aké je to byť v koži utečenca. Cez túto interaktívnu aktivitu chcela MAGNA upútať pozornosť na fakt, že utečencký problém nie je spojený len so vzdialenými krajinami, ale jeden deň sa môžeme sami nájsť v tej istej situácii.

Výstava „Život v kontajneri“ sa uskutočnila v Bratislave a súčasne v Prahe, v miestach oproti Národnej technologickej knižnice, ktorá bola denne otvorená od 20.júna do 21.júla.

NAŽIVO: OČKOVANIE V JUŽNOM SUDÁNE

Štvrtého a piateho júna 2014 MAGNA verejnosti priniesla jedinečnú možnosť vidieť humanitárnu pomoc z utečeneckého tábora Južného Sudánu naživo. Prezentácia sa uskutočnila v stane vedľa nákupného centra Eurovea v Bratislave, kde sme sa spojili s MAGNA pracovníkmi v Južnom Sudáne cez video. Verejnosť mala možnosť diskutovať touto formou pomoci s Martinom Bandžákom a vidieť životy ľudí, ktorí boli zachránení pre ich očami, ako rozprávali. Návštevníci mali tiež možnosť sa dozvedieť viac o terajšej situácii v Južnom Sudáne.

Kampaň vznikla vďaka pro bono podpore reklamnej agentúry Istropolitana Ogilvy, rádiu Express, Nákupnému centru Eurovea, Rádiu a televízie Slovenska, Topky.sk a iných.

PODEĽTE SA

Ľudia zdieľajú rozličné veci na sociálnych sieťach. Hoci často zdieľajú veci, ktor nemajú žiaden hlbší

zmysel. Jeden z týchto fenoménov sú fotky jedla telefónom na Facebook alebo Instagram, ktoré ľudia pripravili alebo si objednali v reštaurácii s vierou, že to zdvihne ich sociálny status.

Počas decembra 2014, MAGNA pozval verejnosť cez kampaň „Podelte sa“ s výzvou zdieľať jedlo s dieťaťom z Kambodže, Konga alebo Južného Sudánu. Ľudia mohli urobiť tak zaslaním SMS správy vo forme „MAGNA“ na číslo 806 s hodnotou 3 eurá. Jedna správa poskytla jedlo pre jedno dieťa na celý mesiac. Kampaň ukázala, že zdieľanie jedla na sociálnych sieťach nemá žiadnu pridanú hodnotu a najlepšia cesta naozajstného zdieľania jedla je poslaním textovej správy. Cez tento contrast sme chceli demonštrovať, čo naozaj znamená „zdieľať najlepšou cestou.“ Kampaň „Zdieľaj jedlo – Podelte sa“ vznikla vďaka pro bono podpore reklamnej agentúre Istropolitana Ogilvy, rádiu Express, Fun Rádiu, Big Media, ISPA, Star Media, Forbes (Biznis poradenstvo & Médiá, Ltd.), Kaufland, André media SK a iné médiá. Celý 100% výťažok zbierky bol z Orange Slovakia, a. s., Slovak Telekom, a. s. a O2 Slovakia, s. r. o. poskytnuté humanitárnej organizácii MAGNA.

MAGNA HUB

8. októbra 2014 MAGNA otvorila MAGNA HUB – kultúrne centrum pre ľudí zaujímajúcich sa o sociálne a humanitárne témy. Projekt začal s FIELDTRACK výstavou Martina Bandžáka (len iPhone), ktorá mapovala najväčšie svetové katastrofy za posledných 5 rokov. Život po zemetrasení v Haiti. Etnický konflikt v Južnom Sudáne. Hlad na hranici s Keňou a Somálskom. Tajfún Haiyan na Filipínach.

Druhé podujatie, „Bez HIV“ fotografická výstava Martina Bnadžáka, ktorá sa uskutočnila 30. novembra

zapojila návštevníkov do života detí v Kambodži, ktoré boli narodené HIV pozitívnym matkám ale vďaka komplexnej MAGNA starostlivosti v Kambodži, žijú bez HIV vírusu.





MAGNA HUB je súčasťou komplexu „SAFKO“ – komplex kontajnerov na oživenie zabudnutej časti Bratislavy. MAGNA HUB má päť funkcií: stretnúť, pracovať, naučiť, nakupovať a pomôcť.

ZAOKRUHLIJEME V LEKÁRŇACH DR. MAX – MAGNA DROBNÉ

MAGNA DROBNÉ je dlhodobý projekt lekární Dr. Max a MAGNA, ktorý začal v októbri 2014. Jeho cieľom je zachrániť čo najviac detí ako je možné.

Lekáreň je miesto, kde každý rozumie zdravotným problémom iných a uvedomí sa, ak by to bolo, keby tam nebol nikto, kto môže pomôcť. Nanešťastie toto je dennodenná realita detí v krajinách, kde MAGNA pôsobí. Chceli sme ukázať, že zákazníci v lekárňach, ktorí utratia zopár centov, majú moc zachrániť život. Zákazníci všetkých lekární Dr. Max na Slovensku majú možnosť pri nákupe zaokrúhliť svoju sumu v prospech detí a ich rodín v núdzi. Cez tento participatívny model chceme ukázať, že tu na Slovensku všetci spolu držíme, aby sme pomohli deťom v núdzi.

SLEDUJTE NÁS:

-  magnadetivnudzi
-  @magna_world
-  magnachildrenatrisk.tumblr.com
-  magna_world

Darcovia

MAGNA je veľmi vďačná svojim podporovateľom a sympatizantom za ich finančnú pomoc, bez ktorej by naša práca a úspech jednoducho neboli možné. Sme hrdí na túto spoluprácu a chceme sa poďakovať všetkým našim individuálnym darcom, firmám a korporáciám, nadáciami a ostatným organizáciám, ktoré nás minulý rok podporili. Vaša štedrosť a veľkorysosť nám umožňujú fungovať nezávisle od politických, ekonomických a náboženských záujmov, čo považujeme za kľúčové vo vzťahu k našim pacientom. Pravidelné finančné príspevky zabezpečujú dlhodobú podporu už existujúcich projektov a umožňujú nám tiež poskytovať flexibilitu, účinnú a adresnú pomoc v krízových situáciách. Naši podporovatelia s nami denne prikladajú ruku k dielu a pomáhajú nám pomáhať. V roku 2014 nám vaše štedré dary pomohli rozšíriť naše aktivity v teréne a zabezpečiť lekársku starostlivosť väčšiemu počtu ľudí v núdzi. Poskytovali sme lekársku a sociálnu pomoc na troch kontinentoch sveta.

Chceli by sme sa úprimne poďakovať každému, kto nám prispel darom. Vaša podpora je veľmi dôležitá, aby sme mohli poskytovať núdzovú lekársku pomoc nezávisle, rýchlo a účinne tam, kde je najviac potrebná.

MAGNA ZÁCHRANCA

program stavia na dôvere k nám, a to na základe výsledkov našej práce, a ponúka darcom spôsob, ako podporiť našu flexibilitu, rýchle a efektívne konanie v krízových situáciách. Spolu s nami môže darca – Magna Záchranca – jednorazovým alebo pravidelným

príspevkom pomáhať zachraňovať detské životy, bojovať proti chorobám, hladu a podvýžive. Zároveň má prehľad o tom, ako, komu a kde jeho peniaze pomáhajú každý deň.

PODPORTE DIEŤA V KAMBODŽI

je program, ktorý umožňuje darcom pravidelnými mesačnými príspevkami (už od 20 € mesačne) zmeniť osudy detí a dať im nádej na kvalitnejší život. Ako darca zabezpečujete dieťaťu v Kambodži zdravší a kvalitnejší život. Všetky deti v programe sú obeťami epidémie HIV/ AIDS, ktorá zasiahla Kambodžu na začiatku tohto milénia. Nevinné deti, ktoré dostali AIDS do vienka od svojich rodičov už pri narodení, zomierali na ulici bez akejkolvek lekárskej pomoci. MAGNA bola v roku 2002 jednou z prvých organizácií, ktorá sa aktívne začala venovať antiretrovirálnej liečbe (ARV) a starostlivosti o tieto deti. Mnohé z týchto detí osireli alebo stratili jedného z rodičov. Nefunkčný zdravotný systém v Kambodži a extrémna chudoba rodín, odkiaľ deti pochádzajú, im neumožňuje sa o ne postarať.

V roku 2014 podporilo organizáciu MAGNA **66 227** individuálnych darcov. Vďaka našim darcom sme boli schopní pokračovať v našom boji s HIV/AIDS a detskou podvýživou, v zabezpečovaní prístupu k zdravotnej starostlivosti pre matky s deťmi.

Vaša pomoc je potrebná

Spolu s nami môžete jednorazovým alebo pravidelným mesačným príspevkom pomáhať zachraňovať detské životy, bojovať proti chorobám, hladu a podvýžive vo svete. Zároveň budete mať prehľad o tom, ako, komu a kde vaše peniaze pomáhajú každý deň. Pracovníci organizácie MAGNA pôsobia priamo v teréne. Každý deň poskytujú zdravotnú pomoc a výživu deťom a ich rodinám na troch kontinentoch sveta. Krajiny, kde pracujeme, sa často spamätávajú z vojnových konfliktov, nedemokratických režimov alebo prírodných katastrof, ktoré zapríčiňujú chudobu s dlhodobými následkami. Tieto problémy a ich riešenia si vyžadujú dlhodobú pomoc. Pomáhame pri humanitárnych katastrofách a poskytujeme zdravotnú starostlivosť ich obetiam. Previádzkujeme dlhodobé projekty zamerané na pomoc deťom, ktorým ich vlastná spoločnosť, nefunkčná vláda alebo rodina nedokážu zabezpečiť adekvátnu lekársku starostlivosť. Naša stála prítomnosť v teréne nám pomáha flexibilne a efektívne pomáhať deťom a ich rodinám v núdzi.

Každý poskytovateľ finančnej podpory si môže otvoriť Osobný profil na našej webovej stránke, kde môže sledovať to, ako, kedy, kde a komu pomáhajú jeho peniaze. Musí sa však predtým zaregistrovať.

STAŇTE SA MAGNA ZÁCHRANCOM

Len 3 € mesačne zabezpečia dve výživné jedlá denne pre jedno dieťa na celý mesiac. Ako magna záchranca spolu s našimi lekármi, zdravotnými sestrami a humanitárnymi pracovníkmi budete neustále pomáhať zachraňovať životy detí. Vaša pravidelná pomoc je veľmi dôležitá. Vďaka vám budú môcť deti a ich rodiny prežiť každý ďalší deň – dostanú zdravotnú starostlivosť a liečbu a nebudú trpieť hladom.

- Darujte pravidelne prostredníctvom SMS v tvare „MAGNA“ na číslo 806
- Zaregistrujte sa a darujte ONLINE prostredníctvom našej webovej stránky

PODPORTE DIEŤA V KAMBODŽI

Pomôžte pravidelnými mesačnými príspevkami zmeniť osud detí v Kambodži a dajte im nádej na kvalitnejší život. Zapojením sa do programu (už od 20 € mesačne) budete podporovať jedno dieťa, budete poznať jeho meno, mať jeho fotografiu, vedieť, aké má záľuby alebo ako sa mu darí v škole.

KAŽDÝ DAR MÔŽE ZACHRÁNIŤ ŽIVOT

Prispejte ľubovoľnou čiastkou. Váš dar môže zabezpečiť dieťaťu s maláriou prístup k lekárskej starostlivosti, žene bezpečný pôrod a ľuďom postihnutým zemetrasením rýchlu zdravotnú pomoc.



DARCOVSKÉ ÚČTY

Dary v eurách (€) môžete zasláť na účet:

MAGNA DETI V NUDZI

IBAN CODE: SK87 1111 0000 00133 179 3900

BIC (SWIFT): UNCRSKBX

Dary v dolároch (USD) môžete zasláť na účet:

MAGNA DETI V NUDZI

IBAN: SK37 1111 0000 0013 3179 3054

SWIFT (BIC): UNCRSKBX

POMÔŽTE PROSTREDNÍCTVOM SMARTFÓNU SAPLIKÁCIOU VIAMO

Jednorazový príspevok môžete zasláť prostredníctvom smartfónu a aplikáciou VIAMO na naše telefónne číslo 0917 827 827. S aplikáciou VIAMO to ide ľahko, rýchlo a bezpečne – VIAMO vám umožní poslať prostredníctvom smartfónu príspevok z vášho bankového účtu organizácii MAGNA.

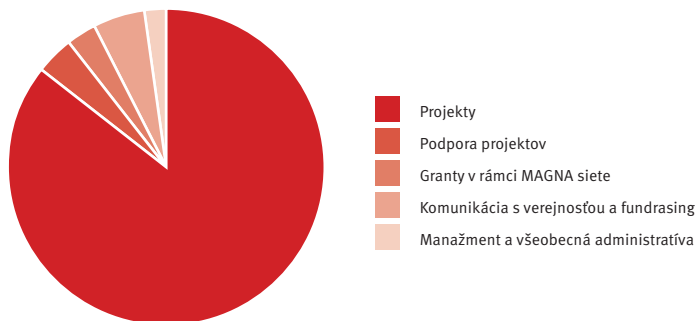
Ak máte akékoľvek otázky neváhajte nás kontaktovať a radi vám pomôžeme: **+421 2 38 104 669** alebo **magna@magna.sk**

Financie

V roku 2014 MAGNA vynaložila **1 140 794 € (93 %)** na prevádzkovanie programov. Náklady na komunikáciu, fundraising a administratívu dosiahli **90 366 € (7 %)**. Na začiatku svojho vzniku sa MAGNA dobrovoľne zaviazala, že použije minimálne 80 % získaných prostriedkov na realizáciu projektov a len 20 % použije na získavanie darcov a zabezpečenie chodu organizácie. Podrobné finančné informácie a dáta si môžete pozrieť vo Finančnej správe za rok 2014. Nasledujúci súhrn je výťah z auditovanej účtovnej závierky a finančnej správy organizácie MAGNA.

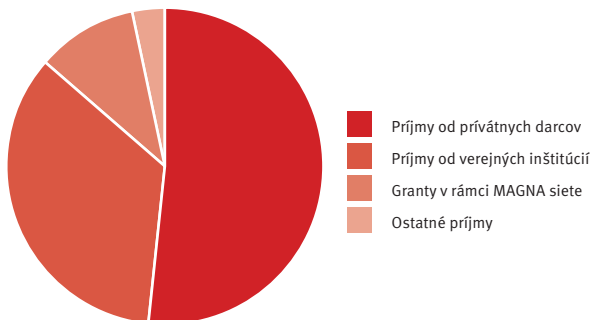
NÁKLADY (V EURO)

| | | |
|--|------------------|--------------|
| Projekty | 1 056 411 | |
| Podpora projektov | 46 925 | |
| Granty v rámci MAGNA siete | 37 459 | |
| Celkové náklady na sociálne misie | 1 140 794 | 93 % |
| Komunikácia s verejnosťou a fundraising | 66 179 | 5 % |
| Manažment a všeobecná administratíva | 24 187 | 2 % |
| Celkové ostatné náklady | 90 366 | |
| Celkové náklady | 1 231 160 | 100 % |



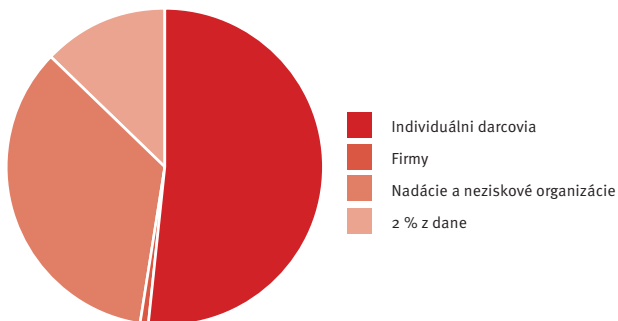
PRÍJMY (V EURO)

| | |
|--------------------------------|------------------|
| Príjmy od súkromných darcov | 610 249 |
| Príjmy od verejných inštitúcií | 410 374 |
| Granty v rámci MAGNA siete | 123 057 |
| Ostatné príjmy | 36 641 |
| Celkové príjmy | 1 180 321 |



Príjmy od súkromných darcov obsahujú

| | |
|---------------------------------|---------|
| Individuálni darcovia | 316 523 |
| Firmy | 5 302 |
| Nadácie a neziskové organizácie | 210 645 |
| 2 % z dane | 77 780 |



Ing. Jana Mészárosová, Zemplínska 9, 903 01 Senec
auditor, licencia UDVA č. 1012

SPRÁVA NEZÁVISLÉHO AUDÍTORA

pre valné zhromaždenie

MAGNA Deti v núdzi, o. z., Štefánikova 19, 811 05 Bratislava
IČO: 36 061 581

Uskutočnila som audit priloženej účtovnej závierky občianskeho združenia **MAGNA Deti v núdzi, o. z.**, ktorá obsahuje súvahu k 31. decembru 2014, výkaz ziskov a strát za rok končiaci k uvedenému dátumu, a poznámky, ktoré obsahujú súhrn významných účtovných zásad a účtovných metód a ďalšie vysvetľujúce informácie.

Zodpovednosť štatutárneho orgánu za účtovnú závierku

Štatutárny orgán občianskeho združenia je zodpovedný za zostavenie tejto účtovnej závierky, ktorá poskytuje pravdivý a verný obraz v súlade so Zákonom o účtovníctve č. 431/2002 Z.z. v znení neskorších predpisov (ďalej len „zákon o účtovníctve“) a za interné kontroly, ktoré štatutárny orgán považuje za potrebné pre zostavenie účtovnej závierky, ktorá neobsahuje významné nesprávosti, či už v dôsledku podvodu alebo chýb.

Zodpovednosť audítora

Mojou zodpovednosťou je vyjadriť názor na túto účtovnú závierku na základe auditu. Audit som uskutočnila v súlade s Medzinárodnými auditorskými štandardmi. Podľa týchto štandardov mám dodržiavať etické požiadavky, naplánovať a vykonať audit tak, aby som získala primerané uistenie, že účtovná závierka neobsahuje významné nesprávosti.

Súčasťou auditu je uskutočnenie postupov na získanie auditorských dôkazov o sumách a údajoch vykázaných v účtovnej závierke. Zvolené postupy závisia od úsudku audítora, vrátane posúdenia rizika významných nesprávostí v účtovnej závierke, či už v dôsledku podvodu alebo chyby. Pri posudzovaní tohto rizika audítor berie do úvahy interné kontroly relevantné pre zostavenie a objektívnu prezentáciu účtovnej závierky v účtovnej jednotke, aby mohol navrhnúť auditorské postupy vhodné za daných okolností, nie však na účely vyjadrenia stanoviska na účinnosť interných kontrol účtovnej jednotky. Audit ďalej obsahuje zhodnotenie vhodnosti použitých účtovných zásad a účtovných metód a primeranosti účtovných odhadov uskutočnených manažmentom, ako aj zhodnotenie prezentácie účtovnej závierky ako celku.

Som presvedčená, že auditorské dôkazy, ktoré som získala, poskytujú dostatočný a vhodný základ pre môj názor.

Názor

Podľa môjho názoru účtovná závierka poskytuje pravdivý a verný obraz finančnej situácie spoločnosti **MAGNA Deti v núdzi, o. z.** k 31. decembru 2014 a výsledku jej hospodárenia za rok končiaci k uvedenému dátumu v súlade so Zákonom o účtovníctve.

Senec, 30. decembra 2015

Ing. Jana Mészárosová
zodpovedný audítor
Licencia UDVA č. 1012

Prílohy: Súvaha
Výkaz ziskov a strát
Poznámky k účtovnej závierke





Pomôžte prostredníctvom smartfónu s aplikáciou VIAMO

Jednorazový príspevok môžete zaslať prostredníctvom smartfónu a aplikáciou VIAMO na naše telefónne číslo **0917 827 827**. S aplikáciou VIAMO to ide ľahko, rýchlo a bezpečne – VIAMO vám umožní poslať prostredníctvom smartfónu príspevok z vášho bankového účtu organizácii MAGNA.



Magna Deti v núdzi
Štefánikova 19
811 05 Bratislava
Slovenská republika

Tel: +421 2 38 10 46 69

magna@magna.sk
www.magna.sk