



Забывтые:
Цена войны и безразличия
к здоровью матери
и ребенка
в Южном Дарфуре

/// *Никогда за всю свою профессиональную карьеру я не видел кризиса такого масштаба, как тот, что разворачивается сегодня в сфере охраны материнства и детства в Южном Дарфуре. Цифры смертности беременных и рожаящих женщин просто шокируют. Причём умирают они от осложнений, которые можно предотвратить при наличии базовой акушерской помощи. Текущий конфликт привел к нехватке жизненно важных вещей, прекращению работы медицинских служб и постоянным препятствиям для доступа к пациентам. Беременные женщины и девушки обращаются к врачам, когда уже слишком поздно, если обращаются вообще. Голод матери означает голод ребенка — обо всем этом стыдливо забывают.* **///**

**Нур Рюнберг, специалист в области репродуктивного здоровья.
«Врачи без границ», Южный Дарфур, август 2024 г.**

Что происходит сейчас в Судане?

Последствия насилия в отношении мирного населения и, как следствие, вынужденного перемещения людей в течение последних полутора лет выглядят катастрофическими особенно для женщин и детей¹. В то время как голод уже официально объявлен в Замземе², Северный Дарфур, женщины и дети уже продолжают фактически голодать по всему региону: по прогнозам, в этом году по всей стране от острого недоедания пострадают 4 млн детей³ и 1,2 млн беременных и кормящих женщин⁴. Широко распространено сексуальное и гендерное насилие, являющееся прямым следствием нынешнего конфликта. При этом любые службы, деятельность которых направлена на его предотвращение и работу с пережившими его женщинами, практически перестали существовать. Среди 6,9 млн человек, которые, по нашим оценкам, находятся в зоне риска⁵, женщины и девушки наиболее уязвимы — особенно в условиях вынужденного переселения. Потребности в области сексуального и репродуктивного здоровья остаются практически непокрытыми для более чем 2,5 млн женщин и девушек репродуктивного возраста, вынужденных покинуть свои дома с начала конфликта⁶.

Нынешний кризис особенно остро проявляется в Южном Дарфуре, где проживает наибольшее число внутренне перемещенных лиц в Судане⁷. Медицинские бригады «Врачей без границ» (MSF) борются с одним из самых острых кризисов в области охраны материнства и детства, который наша организация наблюдает во всем мире. Воюющие стороны продолжают ограничивать доступ к гуманитарной помощи, что приводит

к полному коллапсу работы базовых медицинских учреждений. Всё это негативно влияет прежде всего на доступ женщин и детей к медицинской помощи. Проливные дожди и наводнения усугубили влияние конфликта на кризис, особенно после обрушения моста Морни, Западный Дарфур, в августе 2024 года⁸, отрезавшего Южный Дарфур от спасительного пути доставки гуманитарной помощи и медикаментов из Чада. В рамках медицинских мероприятий и программ, которые ведет и поддерживает MSF, и которые, к сожалению, покрывают лишь малую долю потребностей в медицинской помощи по всему Южному Дарфuru, показатели материнской смертности и нехватки питания для детей достигли критической черты. Ситуация в Южном Дарфуре — это лишь небольшой слепок того, что, со всей вероятностью, разворачивается в ужасающих масштабах во всех районах Судана, охваченных боевыми действиями и изолированных от полномасштабных поставок гуманитарной и медицинской помощи. Незаметные для общественности, миллионы забытых матерей и детей страдают от жестоких последствий насилия и отсутствия заботы. Для сдерживания дальнейшего разрастания кризиса срочно требуется скоординированное расширение масштабов гуманитарной и медицинской помощи, подкрепленное соответствующим финансированием и доступом в районы, где люди особенно страдают от отсутствия медицинской помощи. Без этого матери и дети будут продолжать умирать с беспрецедентной скоростью, оставаясь в ловушке неразрывного цикла недоедания, это впоследствии будет длительно и негативно влиять на жизнь следующих поколений.

1 Доклад MSF, «Война против людей: Человеческая цена конфликта и насилия в Судане», июль 2024 г.

2 Комитет по проверке голода подтвердил наличие условий МПК Фаза 5 — Голод в лагере Замзам 1 августа 2024 года.

3 ЮНИСЕФ в Судане, «Год ожесточенной войны в Судане», апрель 2024 г.

4 ЮНФПА в Судане, «Год войны в Судане», апрель 2024 г.

5 Доклад ЮНФПА о чрезвычайной ситуации в Судане № 15, август 2024 г.

6 Там же.

7 Обзор мобильности MOM в Судане, июль—август 2024 года. Южный Дарфур был назван штатом с наибольшим числом внутренне перемещенных лиц — 1,8 млн человек на август 2024 года.

8 Пресс-релиз MSF, 27 августа 2024 г.

Резюме

Женщины и дети несут на себе основную тяжесть бушующей по всему Судану полномасштабной войны, от которой страдают в основном мирные люди. В Южном Дарфуре разворачивается тяжелый кризис материнского здоровья, который остается практически не замеченным для общественности, а детское недоедание уже достигло чрезвычайных масштабов. Этот доклад основан на медицинских данных, полученных в ходе работы врачей MSF, и их оценках качества питания в сочетании со свидетельствами пациентов и местных медицинских работников. Он демонстрирует прямые и косвенные признаки того, как конфликт влияет на здоровье матерей и детей в Дарфуре — с потенциальными долгосрочными последствиями для их благополучия.



Ключевые тезисы и выводы

Кризис материнского здоровья в Южном Дарфуре — один из самых острых, с которыми сталкивается MSF во всем мире. Беременные женщины, матери и новорожденные умирают с угрожающей частотой от предотвратимых и поддающихся лечению осложнений. С января по середину августа 2024 года:

- 46 женщин умерли от осложнений, связанных с беременностью, в медицинских учреждениях, поддерживаемых MSF. Это составляет 40% от общего числа случаев материнской смертности, зарегистрированных голландским отделением MSF по всему миру в 2023 году (n=115)
- Материнская смертность увеличилась более чем на 50% в двух роддомах, которые поддерживает MSF⁹. Одна из 30 женщин умерла от беременности или осложнений, связанных с родами, после поступления в родильное отделение Учебной больницы Ньялы (Nyala Teaching Hospital) в июле 2024 года.
- Примерно 1 из 5 новорожденных с сепсисом, поступивших в неонатальное отделение, поддерживаемое MSF, не выживает. При этом 48 новорожденных умерли от предотвратимых и поддающихся лечению инфекций.



© Abdoalsalam Abdallah

Недоедание превысило порог чрезвычайной ситуации. Наиболее остро оно затрагивает детей. Тысячи людей находятся на грани голода, на пороге голодной смерти, при этом настоящие масштабы кризиса остаются не видны широкой общественности.

- Более чем каждый третий ребенок в возрасте 6—23 месяцев, обследованный на предмет недоедания в трех населенных пунктах вокруг Ньялы в августе 2024 года, страдал острым недоеданием (32,5%), что значительно превышает порог ВОЗ в 15%; 8,1% обследованных детей страдали тяжелой формой недоедания. В одном из обследованных населенных пунктов уровень тяжелого острого недоедания превышал 10%.
- Более 9600 недоедающих детей¹⁰ — 2395 из них с тяжелой формой недоедания — срочно нуждаются в питании. Из-за боевых действий наблюдается нехватка точных данных; скорее всего, реальные потребности гораздо выше, чем заявленные.
- 12,5% беременных и кормящих женщин и девушек, прошедших обследование по вопросам питания в апреле 2024 года, страдают острым недоеданием, что напрямую отражается на здоровье их детей, включая повышенный риск недоедания, задержку роста и общее нарушение развития.
- Показатели острого недоедания в Ньяле быстро выросли со времени последней оценки качества питания, проведенного MSF в этом районе в апреле 2024 года.

Конфликт стал причиной кризиса в области охраны здоровья матери и ребёнка в Южном Дарфуре, усугубляя цикличность состояния голода, страдания и подрывая здоровье.

- Женщины и дети умирают от предотвратимых и поддающихся лечению заболеваний и сопутствующих им осложнений. Перемещения, насилие, нехватка поставок и связанные с конфликтом препятствия для доступа к помощи лежат в основе кризиса.
- Воюющие стороны и связанные с ними вооруженные группировки продолжают блокировать или ограничивать доступ к жизненно важной помощи, препятствуя расширению масштаба поставок гуманитарных грузов. Кризис является не только побочным продуктом конфликта, но носит преднамеренный и рукотворный характер.
- Здоровье матери и ребенка тесно взаимосвязаны между собой, причем первое является необходимым условием второго. Нынешний конфликт рискует загнать семьи в ловушку затяжных циклов недоедания, болезней и общего ухудшения состояния здоровья.

9 В абсолютных цифрах. Количество пациентов также увеличилось, поэтому это не свидетельствует о возможном ухудшении относительных показателей летальности (данные отсутствуют).

10 Из 29 549 детей в возрасте 6—23 месяцев, прошедших скрининг.

Призыв к действию

MSF продолжает оказывать неотложную медицинскую помощь. В связи с последствиями конфликта для женщин и детей, MSF призывает:

- 1 Обеспечить неограниченный гуманитарный доступ в Дарфур.** Все доступные маршруты пересечения границы и линии фронта должны быть открыты для гуманитарных грузов. Препятствия к оказанию помощи, её нецелевое использование в интересах той или иной воюющей стороны и политизация гуманитарной и медицинской помощи должны быть немедленно прекращены. Критически важная инфраструктура, включая поврежденные дороги и мосты, должна быть восстановлена для поддержки усилий по расширению масштабов оказываемой помощи. Пока это не сделано, необходимо рассмотреть альтернативные варианты доставки гуманитарных и медицинских грузов, приемлемые для чрезвычайных ситуаций: лодки и т. д.
- 2 Повысить внимание к кризису материнского и репродуктивного здоровья.** Необходимо срочно расширить масштабы программ по охране материнства, а также сексуального и репродуктивного здоровья и мер по обеспечению питания и защиты от сексуализированного насилия. Необходимо устранить барьеры, препятствующие доступу к медицинской помощи, особенно для внутренне перемещённых лиц (ВПЛ).
- 3 Немедленно расширить масштабы экстренной медицинской помощи в области детского питания.** Необходимо срочно масштабировать программы по борьбе с детским недоеданием и обеспечить детей достаточным количеством лечебных продуктов питания. Необходимо активизировать раздачу продовольствия и денежной помощи уязвимым матерям и семьям, особенно в районах, особенно пострадавших от конфликта в общинах.
- 4 Немедленное возвращение агентств ООН в Южный Дарфур.** Международные сотрудники ООН должны восстановить свое присутствие в Ньяле, чтобы координировать свои действия на месте и дать сигнал международным гуманитарным организациям к возвращению в регион. Визиты руководства ООН должны включать в себя посещение Южного Дарфура, чтобы привлечь внимание международной общественности к текущему кризису.



© Nasir Ghafoor/MSF

Деятельность MSF в области сексуального, репродуктивного и детского здоровья в Южном Дарфуре¹¹

После начала работы в Южном Дарфуре в январе 2024 года MSF оказывает поддержку местным службам, занимающимся охраной материнства в больницах, принадлежащих министерству здравоохранения, а также центрах первичной медико-санитарной помощи. MSF способствует восстановлению критически важной инфраструктуры, оплате труда медперсонала, материально-технической поддержке, клиническому наблюдению, снабжению медикаментами и покрытию текущих расходов больниц и медицинских центров.



В Учебном госпитале г. Ньяла родильное отделение при поддержке MSF принимает роды и производит кесарево сечение, предоставляет контрацепцию, а также помощь жертвам сексуального и гендерного насилия (СГН), включая профилактику инфекций, передающихся половым путем, постконтактную профилактику ВИЧ (ППВ) и экстренную контрацепцию.

В клинике Аль-Вахда MSF оказывает помощь при СГН, включая оплату труда и техническую поддержку специализирующемуся на СГН подразделению клиники.

В центре первичной медико-санитарной помощи Bileil в окрестностях Ньялы MSF оказывает помощь в дородовом и послеродовом уходе (ANC; PNC).

В сельской больнице г. Кас MSF поддерживает вторичное медицинское обслуживание и комплексную неотложную акушерскую и неонатальную помощь.

В регионе Южная Джебель-Марра MSF оказывает поддержку трем учреждениям первичной медико-санитарной помощи (Калокиттинг, Торун Тонга и Дили), которые предоставляют консультации по родовому и послеродовому уходу, услуги по контрацепции и экстренное направление в больницы Кас и Голо.

Помимо помощи этим учреждениям, MSF оказывает поддержку женским консультациям.

MSF ACTIVITIES IN SUDAN

South Darfur State

MSF Supported facilities



¹¹ Данные, приведенные в этом разделе, скорее всего, занижены, поскольку в первые месяцы данных не собирались систематически местными медучреждениями. Представленные цифры охватывают самый ранний период, за который были доступны данные — после января 2024 года или с начала присутствия MSF и оказания поддержки местным медучреждениям, и до 15 августа 2024 года. Сбор данных по проектам в гг. Кас и Ньяла начался в феврале и марте 2024 года соответственно вместе с программами MSF в этих объектах.

Как конфликт подпитывает кризис сексуального, репродуктивного, материнского и детского здоровья в Южном Дарфуре

Высокие показатели материнской и неонатальной смертности в Южном Дарфуре существовали еще до текущего конфликта. Однако насилие, насильственное перемещение и препятствия к гуманитарному доступу усугубили ситуацию с низким качеством и практически отсутствием медицинской помощи для людей с нестабильным состоянием здоровья или риском осложнений. Последние данные из медучреждений, поддерживаемых MSF, свидетельствуют о том, что положение матерей и детей стремительно ухудшается и перерастает в полномасштабный кризис, а беременные женщины и матери умирают в беспрецедентных количествах.

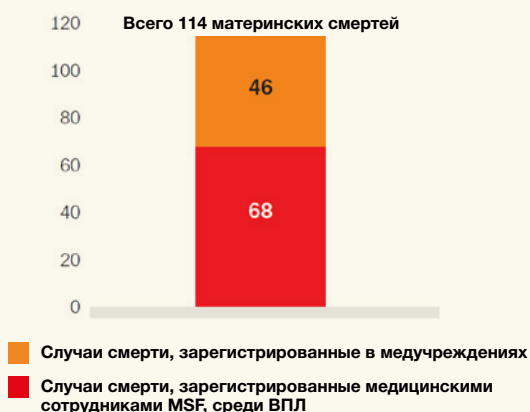
Рост материнской и неонатальной смертности

Ситуация с охраной здоровья матерей и новорожденных в Южном Дарфуре относится к числу наиболее острых кризисов, с которыми MSF как медицинская организация сталкивается во всем мире. Показатели материнской смертности стремительно растут на фоне все более жестких барьеров, связанных с конфликтом и препятствующих доступу к медицинской помощи. С тех пор как MSF вернулась в Ньялу в январе 2024 года, постепенно возобновляя работу в Южном Дарфуре, наша команда зафиксировала в общей сложности **114 случаев материнской смертности** в медицинских учреждениях. Родильные отделения больниц гг. Кас и Ньяла сообщили в общей сложности о 46 случаях материнской смертности. Медицинские сотрудники MSF зафиксировали ещё 68 случаев во время оценки, проведенной среди ВПЛ в Ньяле в апреле 2024 года¹².

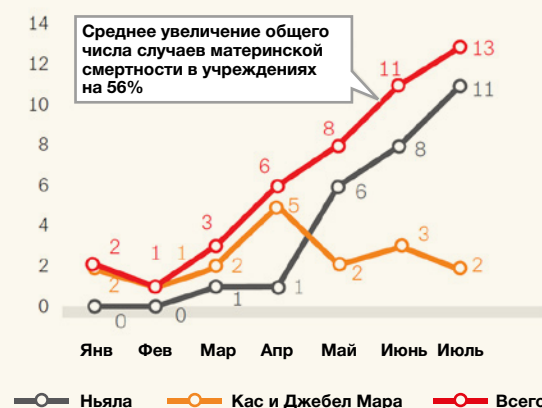
Число случаев материнской смертности, наблюдаемых в немногих функционирующих учреждениях и районах Южного Дарфура, где работает MSF, вызывает особую тревогу, если рассматривать их в перспективе. За период менее чем восьми месяцев в двух родильных домах, а также среди ВПЛ число зарегистрированных случаев материнской смерти (n=114) превысило число случаев, зарегистрированных во всех странах Западной Европы за год (n=110; 2020)¹³. Только лишь в учреждениях, поддерживаемых MSF, число женщин, умерших от беременности и осложнений, связанных с родами (n=46), составило почти половину числа случаев материнской смерти, зарегистрированных во всех странах мира в 2023 году (n=115).

Тенденции материнской смертности показали ошеломляющий рост на 56% в медучреждениях Ньялы и Каса с января по середину августа 2024 года. В Учебной больнице Ньялы, начиная с марта 2024 года, наблюдается особенно резкий и устойчивый рост женской смертности. Только в июле было зарегистрировано 11 случаев материнской смерти из 348 принятых родов, что соответствует коэффициенту смертности в медицинских учреждениях (CFR) 3,1%. Иными словами, это означает, что в июле 2024 года **1 из 30 женщин, поступивших в родильный дом больницы Ньяла, умерла от осложнений, связанных с беременностью или родами**. За месяц в этом единственном родильном отделении умерло больше женщин, чем в среднем за год умирает в Нидерландах¹⁴.

Общее количество случаев материнской смертности, зарегистрированных в медучреждениях, поддерживаемых MSF и работающих с внутренне перемещёнными лицами в январе—июле 2024 г.



Динамика зарегистрированных случаев материнской смертности в учреждениях, поддерживаемых MSF, Южный Дарфур, в январе—июле 2024 г.



12 Оценка MSF среди ВПЛ в Ньяле проводилась 24 и 25 апреля 2024 года, её период охватывал период с января 2024 года до даты проведения оценки.

13 Доклад ВОЗ «Тенденции материнской смертности в 2000—2020 годах», февраль 2023 года, с. 32.

14 Всемирный банк, Портал гендерных данных, Нидерланды. Среднее число случаев материнской смертности в год составляет менее 10 при населении в 17,7 млн человек.

/// Мне за 30, и я рожала три раза. Каждый раз мои дети умирали. Я рожала дома, и у меня образовался мочевого свищ. Моей матери пришлось продать свой дом, чтобы я могла получить помощь. Мы приехали в больницу Аль-Вахда с опозданием, потому что дороги здесь непроходимые от грязи. Мне повезло. Многие беременные женщины умирают, не доехав до больницы. Они опаздывают. **///**

Пациентка, Южный Дарфур, август 2024 года



Высокие показатели смертности сказываются не только на матерях. Осложнения и смертность среди новорожденных в учреждениях Няялы и Каса также вызывают тревогу: в первом полугодии 2024 года было зарегистрировано **262 случая неонатального сепсиса**. К основным причинам относятся антисанитарные условия ухода за пуповиной, а также инфекции, передающиеся новорожденному в результате родов, проводимых в условиях нехватки ресурсов и персонала, а также субоптимальных санитарных условий. Показатель смертности от неонатального сепсиса¹⁵, который поддается лечению при адекватном уходе, составил 18% в обоих медучреждениях. При этом было зарегистрировано 48 случаев смерти новорожденных от сепсиса. То есть почти **1 из 5 новорожденных, поступивших с сепсисом, умирает от осложнений, предотвратимых при эффективном и своевременном лечении**.

Поскольку MSF может своей работой закрыть лишь малую часть потребностей матерей и новорожденных по всему Южному Дарфуру, истинные масштабы кризиса в здравоохранении региона определить сложно, а смертность, скорее всего, гораздо выше в районах, изолированных в результате боевых действий и с наиболее уязвимым населением.

Материнородившие умирают от предотвратимых и поддающихся лечению осложнений.

Наиболее распространенные причины материнской смертности, зарегистрированные в Южном Дарфуре, можно предотвратить при своевременном доступе к квалифицированному уходу. Такой уход предполагает наличие квалифицированного акушерского персонала, раннее распознавание осложнений и оказание неотложной акушерской помощи, доступ к базовым медикаментам и стерильные условия для проведения родов. Масштабы женской смертности от инфекций и осложнений в дородовой период говорят о критической нехватке первичной медицинской помощи, медикаментов и сильно ограниченных условиях гуманитарного доступа.

Сепсис составил почти треть всех зарегистрированных случаев материнской смертности. Высокий уровень инфекций объясняется тем, что женщины рожают в антисанитарных условиях, где акушеркам не доступны такие базовые предметы, как мыло, чистые коврики для родов и стерильные инструменты. Высокий уровень сепсиса также связан с отсутствием доступа к антибиотикам и своевременному лечению ими инфекций и отражает низкий доступ к перинатальному уходу.

Небезопасное искусственное прерывание беременности также является причиной материнской смертности, что происходит зачастую из-за возникших инфекций. Из всех случаев материнской смертности от сепсиса в медучреждениях, поддерживаемых MSF, по крайней мере четыре были вызваны небезопасными искусственными абортами. Число случаев материнской смертности от небезопасных абортов, со всей вероятностью, сильно занижено из-за стигматизации абортов в целом.

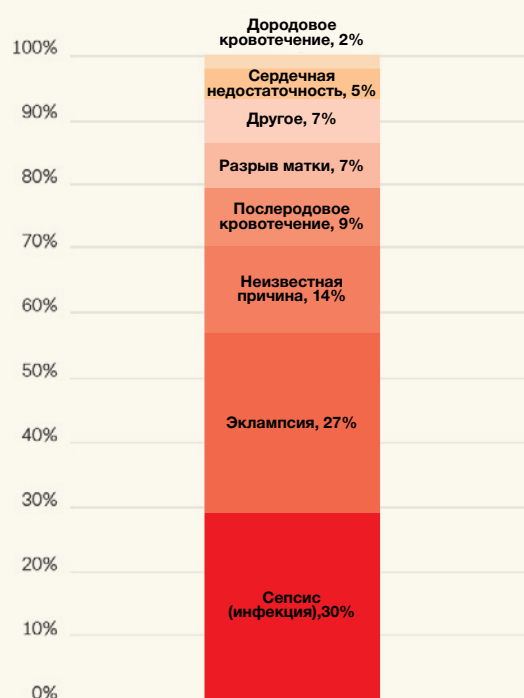
Эклампсия является причиной более четверти случаев материнской смертности. Высокое кровяное давление при беременности может привести к судорогам на конечном сроке беременности или в послеродовом периоде. Их можно предотвратить с помощью базового дородового (ДРУ) и послеродового (ПРУ) ухода. Усугубляющий эффект ограниченного предоставления услуг ДРУ и ПРУ, а также ограничения в доступе к службам неотложной помощи после первых судорог приводит к высоким показателям материнской смертности, вызванной эклампсией, предотвратимой при правильном уходе.

Послеродовое кровотечение, являющееся основной причиной материнской смертности по всему миру, особенно мало регистрируется в больницах, поскольку женщины умирают до вмешательства врачей. В условиях неработающих или отсутствующих систем направления к специалистам количество зарегистрированных послеродовых кровотечений особенно мало по сравнению с другими осложнениями, наблюдаемыми в медицинских учреждениях. Это, скорее всего, указывает на то, что женщины умирают до того, как попадают в больницу, из-за задержек и ограничений доступа к медицинской помощи, и поэтому их не отмечают и не сообщают о них в приемных отделениях.

15 Медицинские данные MSF, Южный Дарфур. Истинные цифры, скорее всего, выше из-за пробелов в сборе данных.

Темпы смертности женщин и детей от осложнений, связанных с беременностью и родами, усугубляются текущим конфликтом, который негативно сказывается на услугах и поставках, увеличивает проблемы доступа и препятствует получению медицинской помощи.

Причины материнской смертности в медучреждениях, поддерживаемых MSF, %, январь—август 2024 г.



/// Я наблюдала необычные случаи, которые стали очень распространенными с начала войны: случаи, когда дети не берут грудь в первый час после родов, или дети, которые не плачут, или дети, у которых сразу же наблюдаются проблемы с кислородом, а также случаи, когда у матерей нет молока. **///**

Суданская акушерка, Южный Дарфур, август 2024 года

© Abdoalsalam Abdallah

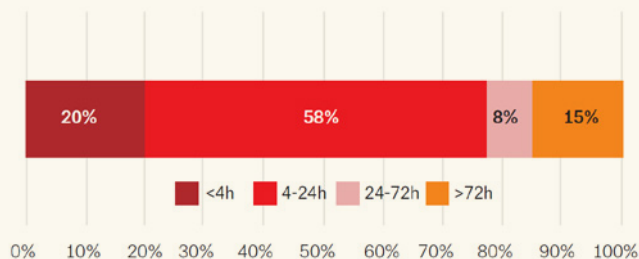
Насилие, вынужденное переселение и намеренные препятствование оказанию гуманитарной помощи усугубляют кризис

Как и в большинстве вооружённых конфликтов, женщины и дети страдают в непропорционально большой степени, особенно в ситуациях массового вынужденного перемещения и хрупкости существовавшей ранее системы здравоохранения. Медицинские сотрудники MSF, работающие с беременными женщинами и матерями среди ВПЛ, сообщили о нескольких основных причинах кризиса¹⁶, включая:

Подрыв институтов охраны материнства. Конфликт привел к разрушению большей части инфраструктуры здравоохранения и системы предоставления медицинских услуг, включая прекращение работы основных больниц и клиник Южного Дарфура. Например, новую государственную женскую и акушерскую больницу в Ньюле планировалось открыть ещё в конце 2022 года¹⁷, но в первые месяцы конфликта её здание было разграблено и подверглось актам вандализма. Она так и не открыла свои двери для пациентов. Системы направления к специалистам отсутствуют или не функционируют, а расходные материалы в дефиците, что сказывается на доступе женщин к медицинской помощи в тех немногих медучреждениях, которые еще открыты и предоставляют помощь пациентам.

Вынужденное перемещение. Боевые действия и отсутствие безопасности в Дарфуре в целом вынуждают беременных женщин бежать и искать убежище в переполненных и не обеспеченных ресурсами лагерях для ВПЛ, где доступ к качественной помощи в сфере материнского здоровья отсутствует или сильно ограничен. В лагерях для ВПЛ в Южном Дарфуре наблюдается острая нехватка воды, отсутствие санитарии и гигиены, жилья и непродовольственных товаров, транспорта и, как следствие, возможности направления к специалистам, что вынуждает женщин рожать в антисанитарных условиях, что, в свою очередь, повышает риск послеродовых инфекций.

Доля случаев материнской смертности, приходящаяся на время между обращением в медицинское учреждение и смертью



Сексуализированное насилие и отсутствие безопасных абортов. Команды MSF наблюдают случаи материнской смертности, связанные с сексуальным насилием в условиях конфликта. Отсутствие соответствующих услуг по уходу и защите в ответ на широко распространенное СГН в Судане усугубляет кризис¹⁸. В случаях, когда изнасилование приводит к нежелательной беременности, у женщин и девочек нет другого выбора, кроме как прибегать к небезопасным методам аборта, что может привести к опасным для жизни инфекциям, повреждениям внутренних органов и кровотечениям. Небезопасные аборты, вероятно, являются одной из основных причин материнской смертности в Южном Дарфуре, и о них по-прежнему крайне мало сообщается.

Ограничения гуманитарного доступа¹⁹. В медучреждениях, поддерживаемых MSF, отмечается большое количество поздних обращений пациенток за неотложной акушерской помощью. Женщины и девушки поступают с развившимися критическими осложнениями, что повышает риск их смерти или получения тяжелых и имеющих последствия на протяжении жизни травм при родах. Среди всех случаев материнской смертности, зарегистрированных в больницах гг. Ньюла и Кас, **78% женщин умерли в первые 24 часа после прибытия в больницу.**



16 Фокус-группы, проведенные группами MSF в Южном Дарфуре в июне и июле 2024 года.

17 Сагия Пресс, 2022 год. О разграблении больницы и повреждении здания сообщили команды MSF в Южном Дарфуре.

18 Доклад MSF «Война против людей: Человеческая цена конфликта и насилия в Судане», июль 2024 г.

19 Выводы, сделанные на основе показаний сотрудницы MSF, занимающейся вопросами сексуального и репродуктивного здоровья, после ее возвращения из Южного Дарфура, август 2024 года.



/// У нас была беременная пациентка из сельской местности, которая ждала два дня, чтобы собрать деньги, необходимые для получения медицинской помощи в местной клинике. Когда она наконец обратилась в медцентр, у них просто не было лекарств. Поэтому она вернулась домой. Через 3 дня ее состояние ухудшилось, но ей снова пришлось ждать транспортировки 5 часов. Когда она добралась до нас, она уже была в коме. Она умерла от инфекции, которую можно было предотвратить. **///**

Руководитель медицинской бригады MSF,
Южный Дарфур, август 2024 г.

Поздние обращения часто связаны с трудностями гуманитарного доступа: пациенты отмечают финансовые препятствия, отсутствие транспорта для безопасного проезда как основные факторы, задерживающие прибытие в медицинские учреждения. Эти ключевые причины тесно взаимосвязаны между собой.

- **Расходы на уход и роды.** Больница Ньяла, которую поддерживает MSF, — одно из немногих учреждений, предоставляющих бесплатные услуги по уходу за матерями в Южном Дарфуре. Адекватный дородовой, перинатальный и послеродовой уход сопряжен с существенным финансовым бременем, учитывая уровень благосостояния местного населения — от 50 000 до 150 000 суданских фунтов [27—80 долларов США] для родов в стационаре. Многие женщины предпочитают рожать дома из-за финансовых трудностей и ограниченного доступа к медицинской помощи и остаются изолированными от услуг неотложной акушерской и неонатальной помощи, даже если у них возникают осложнения в ходе беременности. Кроме того, медучреждения, пытающиеся автономно поддерживать работу, такие как Аль-Вахда, полагаются на возмещение своих затрат пациентами и их семьями, чтобы платить персоналу и предоставлять медицинские услуги. Им чрезвычайно трудно расширить спектр медуслуг без более устойчивой финансовой поддержки.

- **Стоимость и доступность транспорта.** Еще одним препятствием являются транспортные расходы для поездки в медицинское учреждение. Например, поездка из лагеря ВПЛ Калма в учебную больницу Ньялы стоит 8 000 суданских фунтов (около 5 долларов США), что недоступно для женщин, вынужденных экономить на всем, чтобы иметь достаточно на еду. Это приводит к тому, что женщины не обращаются за медицинской помощью в дородовой период. Это, в свою очередь, повышает риск осложнений беременности. Женщинам приходится переходить в режим выживания, чтобы собрать деньги на транспорт, продавая продукты, мебель или полагаясь на общину. В случае чрезвычайных ситуаций это приводит к задержкам в получении медицинской помощи и позднему обращению в родильный дом, что напрямую связано с увеличением числа случаев материнской смертности. По сообщениям, в местах проживания ВПЛ отсутствует транспорт в ночное время, из-за чего женщины практически не могут добраться до медицинского учреждения для безопасного родовспоможения и в случае осложнений.

- **Отсутствие безопасности и насилия.** В проведенных нами фокус-группах женщины говорили о том, что в сельскохозяйственные месяцы они ограничивают свои передвижения, в том числе по состоянию здоровья. Женщины часто называют этот период «сезоном сексуализированного насилия», ведь во время поездок на сельскохозяйственные угодья они оказываются более уязвимы и подвержены нападениям и изнасилованиям.

Критическая нехватка медицинских товаров. Нехватка медицинских препаратов остается серьезной проблемой на всей территории Дарфура. Частота и количество поставок медикаментов для нужд местного здравоохранения недостаточны для удовлетворения текущих потребностей. В результате местные и международные неправительственные организации (НПО) часто вынуждены работать с ограниченными запасами лекарств и предметов медицинского назначения. Не хватает таких препаратов, как окситоцин или мизопропрост, которые необходимы для остановки послеродового кровотечения. Нехватка антибиотиков также сказывается на своевременном лечении инфекций. Среди ВПЛ повивальные бабки не имеют в своем распоряжении необходимых инструментов для стерильных родов, что повышает риск инфекций и сепсиса во время родов как у матери, так и у новорожденного.

Ухудшение показателей недоедания среди женщин. Высокие показатели недоедания и отсутствия продовольственной безопасности среди беременных и кормящих женщин и девушек приводят к повышению уровня анемии, что увеличивает риск смерти от кровотечения.

Нынешний вооруженный конфликт и его последствия, несомненно, усиливают кризис материнского здоровья в Южном Дарфуре, который, в свою очередь, усугубляет проблемы детского здоровья и недоедания.

20 Дискуссия в фокус-группе, Южный Дарфур, июль 2024 года.

21 Lancet Global Health. «Материнская анемия и риск послеродового кровотечения: когортный анализ данных исследования WOMAN-2», август 2023 г.

Дети под угрозой голода: Влияние конфликта и кризиса материнского здоровья на недоедание

Медицинские бригады MSF наблюдают тревожные показатели недоедания среди детей в Южном Дарфуре, сравнимые с теми, о которых MSF уже сообщала о лагере Замзам в Северном Дарфуре.²² Пока настоящие масштабы кризиса остаются скрытыми от общественности, тысячи детей находятся на грани голодной смерти только в населенных пунктах, окружающих Ньялу. Голод среди детей тесно связан со здоровьем матерей, и обе эти проблемы усугубляются динамикой текущего вооруженного конфликта. Необходимо совместно решать проблемы материнского и детского здоровья и питания, чтобы избежать углубления долгосрочных циклов голода, болезней и предотвратимых страданий.



© Abdoalsalam Abdallah

Показатели недоедания среди детей превысили все пороги чрезвычайной ситуации²³

В августе 2024 года в сотрудничестве с министерством здравоохранения Судана и ЮНИСЕФ MSF провела кампанию по иммунизации в северном и южном районах Ньялы, а также в Шаттайе. Одновременно в центрах первичной медико-санитарной помощи и на аутрич-площадках было проведено обследование по шкале MUAC более 29 550 детей в возрасте от 6 до 23 месяцев в продолжение предыдущего исследования, проведенного в апреле 2024 г.²⁴ Хотя результаты не могут быть перенесены на большинство детей в регионе,²⁵ тем не менее они подтвердили уровень недоедания: **9 601 ребенок — 32,5% от общего числа обследованных детей — был признан страдающим от острого недоедания (ОНД)**. Из них **2 395 детей — 8,1 % обследованных детей — имели тяжелую форму недоедания**. В Шаттайе уровень ОНД превышал 10 %.

Распространенность ОНД среди детей, прошедших скрининг (32,5%), в два раза превышала порог ВОЗ, т.е. >15% для экстренных случаев недоедания.

“Моя мама или сестра должны приводить ребенка на рынок, где я работаю, чтобы я могла покормить его грудью. Но молока становилось всё меньше, потому что я плохо питаюсь. У моего ребенка поднялась температура, но мы не смогли заплатить за лекарства. Без еды и без лекарств у моего ребенка развилось тяжелое недоедание.**”**

Руководитель медицинской бригады MSF,
Южный Дарфур, август 2024 г.

22 Пресс-релиз MSF, 13 сентября 2024 г. Результаты скрининга, проведенного в сентябре в лагере Замзам, Северный Дарфур, показали 34% распространенности GAM, включая 10% SAM, среди детей младше пяти лет, прошедших скрининг в рамках кампании по иммунизации.

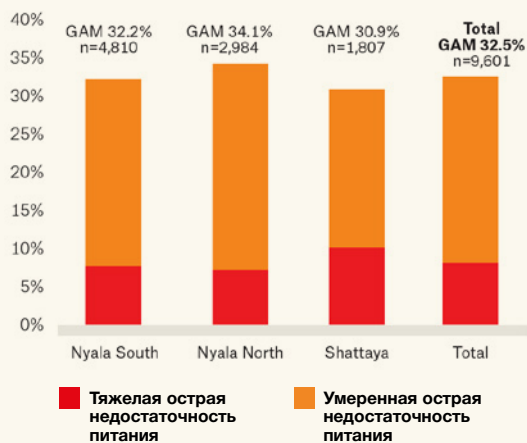
23 Эпидемиологический отчет MSF, «Массовое обследование окружности средней и верхней руки в Ньяле, Южный Дарфур, Судан», август 2024 г.

24 Relief Web, «Южный Дарфур начинает кампанию вакцинации на одной трети территории Южного Дарфура», апрель 2024 г.

25 На результаты может повлиять предвзятость отбора. Дети проходили скрининг MUAC только в том случае, если они приходили на вакцинацию и были оценены как нуждающиеся в догоняющей вакцинации. Поэтому они не являются репрезентативной выборкой детей в Ньяле. Это отклонение несколько смягчается полным крахом плановой иммунизации в Южном Дарфуре.

Дети, имевшие право на прививку по возрасту и более ранний доступ к медицинскому обслуживанию, с большей вероятностью были привиты в ходе первой волны по вакцинации в апреле, пока запасы не были исчерпаны.

Массовый скрининг средней окружности плеча (MUAC) детей в возрасте 6—23 месяцев в северном и южном районе Ньялы, а также в Шаттайе, проведенный в августе 2024 г.



Из 29 559 детей в возрасте 6—23 месяцев, прошедших скрининг:



9 601 человек страдал от острого недоедания,

из которых



2 395 человек страдали от тяжелой формы недоедания

Массовый скрининг средней окружности плеча (MUAC) детей в возрасте 6-23 месяцев в северном и южном районах Ньялы, проведенный в апреле и августе 2024 г.



© Abdoalsalam Abdallah

Помимо абсолютного числа случаев острого недоедания, выявленных при скрининге, результаты, вероятно, свидетельствуют о быстром ухудшении уровня недоедания с момента проведения аналогичной оценки MSF в апреле 2024 года. В северном и южном районах Ньялы распространенность ОНД составляла 17,6% в апреле против 32,9% в августе, а уровень тяжелой формы недоедания — 2,8% против 7,6% за тот же период.

Данные MSF могут лишь частично отразить картину кризиса. 9 600 детей с острым недоеданием, выявленные в ходе обследования MSF, рискуют получить осложнения, а их состояние перейти в более тяжелую форму недоедания, если им не будет оказана эффективная и немедленная помощь. Тяжелая форма недоедания является сильным предиктором смертности, причем риск смерти в девять раз выше среди детей с тяжелой формой недоедания по сравнению с их хорошо питающимися сверстниками.²⁶ Таким образом, в Ньяле не менее 2 395 детей в возрасте до двух лет находятся на грани голода и смерти, если не будет проведено адекватное медицинское вмешательство.

26 Olofin I, McDonald CM, Ezzati M, Flaxman S, Black RE, Fawzi WW, Caulfield LE, Danaei G; Nutrition Impact Model Study (anthropometry cohort pooling).

Связь субоптимального роста со смертностью у детей в возрасте до пяти лет: объединенный анализ десяти исследований.

Вооруженный конфликт, материнское здоровье и питание: неразрывные детерминанты долгосрочных кризисов здоровья и голода

Уровень недоедания среди детей младшего возраста напрямую связан с кризисом материнского здоровья, а также с влиянием конфликта на доступ к акушерской помощи и продуктам питания в регионе, где и так наблюдался высокий уровень недоедания.²⁷

Конфликт усугубил уже существовавшие проблемы в системе здравоохранения, поскольку воюющие стороны ограничивают и перенаправляют для собственных нужд поставки жизненно важной гуманитарной помощи.

Например, в Южном Дарфуре в 2023 году не было распределено ни одной вакцины, пока MSF не оказала поддержку в транспортировке, создании холодной цепи поставки и распределении медикаментов ЮНИСЕФ в Ньяле в марте 2024 года.²⁸ Для реализации программ питания не хватает готовых к употреблению лечебных продуктов (RUTF) и молока для групп детей с острым недоеданием, из-за чего местные партнеры вынуждены бороться за продолжение работы. В начале сентября 2024 года бригады MSF в Ньяле сообщили о критической нехватке лечебного молока: полностью отсутствовали запасы F75 и F100.²⁹ Поставки питания слишком медленно прибывают в Южный Дарфур и мгновенно поглощаются, едва успевая внести хоть какую-то лепту в закрытие текущих потребностей в гуманитарной и медицинской помощи.

Кризис усугубился проливными дождями, затопленными контрольно-пропускными пунктами и размытием ключевых дорог и мостов. В результате обрушения моста Морни в Западном Дарфуре — единственного пути, соединяющего Центральный и Южный Дарфур с Чадом, — миллионы людей лишились возможности получать грузы, поступающие с пограничного пункта Адре.

По прогнозам, в этом году по всей стране 1,2 млн беременных и кормящих женщин и девушек пострадают от ОНД.³⁰ В ходе оценки MSF, проведенной в феврале—марте 2024 года, **12,5 % беременных женщин и девушек имели признаки острого недоедания.**³¹

Это может привести к внутриутробному ограничению роста, преждевременным родам, низкому весу при рождении или отсутствию грудного вскармливания.

Эти факторы в свою очередь повышают риск острого и хронического недоедания среди детей, делая их более уязвимыми к болезням и инфекциям, таким как холера, пневмония и малярия — заболеваниям, которые ослабляют иммунную систему, способствуют развитию недоедания или его усугублению.



- 27 Абу-Фатима О., Аббас А. А., Ракалбуто В., Смит Л., Пиццол Д. Недоедание детей в Судане: Социально-экономическое воздействие и перспективы на будущее. *Am J Trop Med Hyg.* 2020, декабрь 2021.
- 28 Внутренняя информационная записка MSF OCA, май 2024 г.
- 29 Внутренний ситуационный отчет MSF, август 2024 г.
- 30 ЮНФПА в Судане, «Один год войны в Судане», апрель 2024 г.
- 31 Внутреннее обследование питания MSF OCA, апрель 2024 г. Среди беременных и кормящих женщин общий показатель острого недоедания составил 12,5% (95% ДИ: 7,8-19,5). Распространенность острого недоедания составила 17,0% (95% ДИ: 8,6-31,0) в лагере ВПЛ Белиэль, 5,1% (95% ДИ: 1,2-19,1) в лагере ВПЛ Оташ, 11,1% (95% ДИ: 2,5-38,3) в северной части Ньялы и 16,7% (95% ДИ: 6,0-38,6) в южной части Ньялы. Всего было обследовано 157 ЛЖВ из 1498 обследованных женщин в возрасте от 15 до 49 лет.

/// Мать близнецов умерла от сильного кровотечения, оставив после себя еще 8 детей. Мы с мужем стараемся заботиться о них. Их отец ушел на войну, а мы не зарабатываем достаточно, чтобы кормить их молоком, поэтому они недоедают. Сейчас нас 13 в доме вместе с приемными детьми. Мы выбиваемся из сил, едим кашу с щепоткой соли и кусочком масла или совсем без него. Заедаем зелеными листьями. **///**

Социальный работник, медицинский проект MSF в Южном Дарфуре, август 2024 г.

Значение кризиса материнства и детства в Судане, вызванного вооруженным конфликтом, выходит за рамки непосредственных рисков для здоровья. Смерть матери является сильнейшей предпосылкой детского недоедания и общего плохого состояния здоровья ребенка.

Исследования показывают, что у выживших детей в возрасте до шести месяцев риск умереть в 35 раз выше,³² чем у детей, чьи матери остались в живых после родов. Дети, чьи матери умерли во время родов, подвергаются повышенному риску отсутствия вакцинации, недоедания, лишения права даже на школьное образование, а также таким рискам, как принуждение к детскому труду, раннему браку или сексуальной эксплуатации.

Повышенная смертность и недоедание среди беременных и кормящих женщин и их детей сказываются на долгосрочном развитии, включая замедленный рост, когнитивные нарушения и снижение образовательного и экономического потенциала.³³

Кризисы здоровья матери и ребенка имеют далеко идущие общественные последствия, загоняя женщин, детей и их семьи в цикл затяжного голода, нищеты, плохого здоровья и страданий, охватывающий несколько поколений.



© Ozan Agbas

32 Нгуен, Д.Т.Н., Хьюз, С., Эггер, С. и др. Риск детской смертности, связанный со смертью матери в странах с низким и средним уровнем дохода: систематический обзор и мета-анализ. BMC Public Health 19, 1281 (2019).

33 Блэк, Роберт Е. и др. Недоедание и избыточный вес у матерей и детей в странах с низким и средним уровнем дохода. Ланцет, том 382, выпуск 9890, 427—451.

MSF призывает к действиям

Ситуация с охраной здоровья матери и ребенка в Южном Дарфуре вызывает крайнюю тревогу и в то же время остается без внимания, требуя скоординированного и адекватного ответа со стороны всех заинтересованных. Чтобы облегчить страдания и спасти находящиеся под угрозой жизни, MSF призывает:

К сторонам конфликта:

- Прекратить насилие в отношении гражданского населения, особенно насилие в отношении женщин и детей
- Срочно содействовать беспрепятственному доступу гуманитарных и медицинских грузов, а также медперсонала в Дарфур по всем возможным маршрутам, включая маршруты через границу с Чадом и линию боевого соприкосновения
- Прекратить препятствовать, задерживать или блокировать грузовики с гуманитарной помощью и медицинскими грузами

К министерству здравоохранения:

- Срочно восстановить функционирование служб экстренной и скорой медицинской помощи. Содействовать реализации программ по охране сексуального и репродуктивного здоровья на низовом уровне.
- Оказывать содействие всем гуманитарным организациям в расширении масштабов работы по снижению материнской и неонатальной смертности.
- Оказать содействие ВОЗ в открытии родильного дома и женской акушерской больницы в Ньяле; поддержать другие службы по охране материнства, а также сексуального и репродуктивного здоровья.
- Объединить усилия с международными и местными НКО для смягчения и преодоления кризиса недоедания, расширить программы экстренной стабилизации питания, а также для организации стационарного лечебного питания.
- Рассмотреть возможность создания рабочей группы по женскому и материнскому здоровью для улучшения координации действий между национальными и международными организациями по данному вопросу.
- Обеспечить снижение финансовых барьеров для доступа к уходу, а также доступность бесплатной неотложной помощи матерям и новорожденным в ряде медицинских учреждениях Южного Дарфура.

К гуманитарным организациям:

- Расширить и укрепить поддержку базового и комплексного акушерского и неонатального ухода, включая акушерскую хирургию
- Разработать комплексные подходы к питанию, гигиене и охране материнства с учетом потребностей, которые женщины испытывают в настоящий момент
- Развернуть бригады экстренной помощи для преодоления кризиса питания, сосредоточившись на начальном этапе в Ньяле и местах текущего проживания ВПЛ
- Срочно расширить масштабы мероприятий по защите от сексуального и гендерного насилия, уделяя первоочередное внимание многоцелевой денежной помощи, психическому здоровью и психосоциальной поддержке, а также программам занятости для женщин

К международным донорам и дипломатическому сообществу:

- Увеличить объем экстренного финансирования программ по охране материнства, обеспечения питания и гендерно-чувствительной защиты, а также работы по водоснабжению, санитарии и гигиене
- Реализовать обязательства по локализации принимаемых мер посредством гибкого финансирования ряда гуманитарных организаций, способных быстро оказать поддержку местным структурам здравоохранения
- Принять оценку рисков, позволяющую расширить масштабы гуманитарной помощи с учетом текущего кризиса
- Выделить средства на восстановление важнейших объектов инфраструктуры, включая системы водоснабжения, дороги и мосты, причем ремонт моста Морни в Западном Дарфуре должен стать первоочередной задачей

К региональному руководству ООН:

- Приоритезировать вопросы материнского здоровья и детского питания при планировании гуманитарной помощи, а также текущей гуманитарной деятельности
- Ускорить возвращение международных сотрудников агентств ООН в Дарфур и внедрение «верной» структуры; заполнить имеющиеся лакуны с помощью персонала и экспертов, управляющих поставками гуманитарной помощи непосредственно на земле, а не только удаленно
- Поощрять агентства ООН к активному привлечению, поиску и поддержке местных организаций-партнёров, в том числе неформальных групп взаимопомощи, для наращивания потенциала по оказанию гуманитарной помощи; найти работающие способы увеличения объема средств объединенного странового фонда для финансового содействия небольшим местным НКО и другим организациям, действующим на базе местных сообществ
- Рассмотреть возможность интенсифицировать поездки высокопоставленных сотрудников ООН в Дарфур для привлечения большего общественного внимания к кризису материнского здоровья

К ЮНФПА:

- Срочно расширить поставки акушерских товаров, включая окситоцин, мизопростол и наборы для стерильных родов, а также других экстренных медикаментов, входящих в минимальный пакет для оказания первичной помощи (антибиотиков, магнезия и других медицинских товаров, в том числе контрацептивов); улучшить систему распределения.
- Укрепить сотрудничество с минздравом по обучению и снабжению местных медицинских работников-акушеров, а также расширить программы по работе с населением и пропаганде здорового образа жизни
- Восстановить присутствие международных сотрудников в Ньяле для координации мер по оказанию экстренной помощи в области охраны материнского здоровья с переходом от дистанционного к непосредственному управлению на земле
- Экстренно расширить программы питания и увеличить поставки RUTF и молока
- Найти пути для обеспечения доставки грузов в районы Дарфура, где дороги по-прежнему сильно размыты наводнениями, а инфраструктура, например, мост Морни, остается поврежденной. Начать использовать для оказания помощи лодки

- Расширить программы по улучшению водоснабжения, гигиены и санитарии с учетом гендерных аспектов, первоначально уделяя приоритетное внимание местам проживания ВПЛ в Ньяле
- Восстановить присутствие групп быстрого реагирования и международных команд и персонала в Ньяле для координации мер чрезвычайного реагирования в области питания. Перейти от дистанционного к непосредственному руководству на земле

К ВПП:

- Оценить ущерб, нанесенный мосту Морни, и восстановить доступ к нему. Рассмотреть альтернативы для транспортировки грузов в изолированные районы Дарфура
- Увеличить темпы и объемы распределения продовольствия, а также расширить масштабы мероприятий, осуществляемых по принципу раздачи денежных средств либо ваучеров на покупку еды
- Восстановить присутствие групп быстрого реагирования и международных команд и персонала в Ньяле для координации мер чрезвычайного реагирования в области питания. Перейти от дистанционного к непосредственному руководству на земле

К ВОЗ (в координации с соответствующими агентствами, такими как ЮНОПС и ПРООН):

- Оказать немедленную финансовую, логистическую и координационную поддержку министерству здравоохранения в восстановлении и открытии женской и акушерской больницы в Ньяле
- Предоставить финансовую и другую поддержку в покрытии текущих расходов и проведение технических тренингов для родильных отделений минздрава и служб неотложной акушерской помощи, а также по уходу за новорожденными в родильных домах в Ньяле
- Укрепление системы наблюдения и реагирования на материнскую и перинатальную смертность в медучреждениях, а также в местах текущего проживания ВПЛ
- Восстановить присутствие групп быстрого реагирования и международных команд и персонала в Ньяле для координации мер чрезвычайного реагирования в области питания. Перейти от дистанционного к непосредственному руководству на земле



Médecins Sans Frontières | Doctors Without Borders

msf.org  