

**Генеральная Ассамблея**

Distr.: General  
23 January 2012  
Russian  
Original: English

**Совет по правам человека****Консультативный комитет****Восьмая сессия**

20–24 февраля 2012 года

Пункт 2 а) i) предварительной повестки дня

**Право на питание****Исследование Консультативного комитета Совета по правам человека об остром недоедании и детских болезнях на примере детей, страдающих номой\***

В настоящем исследовании на примере детей, страдающих номой, рассматривается взаимосвязь между недоеданием, детскими болезнями и правами человека. В нем подтверждается важность тех социально-экономических условий, в которых дети рождаются, взрослеют и живут, с точки зрения влияния на наличие у них возможности жить здоровой жизнью. Недоедание является ключевым фактором риска заболевания номой, болезнью, которая выражается в разрушении мягких тканей лица у детей и – при отсутствии несложного и затратоэффективного лечения на начальной стадии развития – приводит к летальному исходу в 90% случаев.

В исследовании сформулированы рекомендации относительно активизации и продолжения борьбы с нищетой и недоеданием в соответствии с принципами прав человека; принятия мер по борьбе с номой на глобальном уровне и активизации усилий по профилактике и лечению этой болезни в Африке; и официального включения номы Всемирной организацией здравоохранения в ее перечень болезней, которым не уделяется должного внимания, в стремлении повысить уровень осведомленности о ней. В приложении содержатся принципы прав человека и руководящие принципы деятельности по улучшению защиты детей, находящихся под угрозой недоедания или страдающих от него, и в первую очередь детей, находящихся под угрозой заболевания номой или страдающих ею.

\* Приложение к настоящему докладу распространяется в том виде, в каком оно было получено, и только на языке представления.

## Содержание

	<i>Пункты</i>	<i>Стр.</i>
I. Введение .....	1–4	3
II. Острое недоедание, детские болезни и права человека .....	5–28	4
A. Недоедание и детские болезни: уязвимые группы и их права человека .....	7–20	5
B. Недоедание и детские болезни: имеющие юридическую силу обязательства государств по международному праву .....	21–28	10
III. Дети, находящиеся под угрозой заболевания номой или страдающие ею .....	29–64	13
A. История номы, частота и распространенность этой болезни .....	32–37	15
B. Причины, предрасполагающие факторы и лечение номы .....	38–47	17
C. Инициативы по борьбе с номой и облегчению страданий детей, затронутых этой болезнью .....	48–55	20
D. Дискриминация детей, страдающих номой, и неуделение должного внимания самому заболеванию .....	56–64	23
IV. Выводы и рекомендации .....	65–66	25
Приложение		
Human rights principles and guidelines to improve the protection of children at risk or affected by malnutrition, specifically at risk of or affected by noma .....		27

## I. Введение

1. В своей резолюции 16/27 от 25 марта 2011 года Совет по правам человека просил Консультативный комитет провести всеобъемлющее исследование о взаимосвязи между острым недоеданием и детскими болезнями, в частности на примере детей, страдающих номой, и способах улучшения защиты детей, страдающих от недоедания. Предоставлению этого мандата предшествовало проведение Комитетом исследования о дискриминации в контексте права на питание (A/HRC/16/40), в котором дети, больные номой, были названы жертвами дискриминации де-факто в контексте права на питание.

2. Редакционная группа по праву на питание в составе Хосе Бенгоа Кабельо, Чин Сен Чуна, Латифа Гусейнова, Жана Зиглера и Моны Зульфикар<sup>1</sup> подготовила предварительное исследование об остром недоедании и детских болезнях на примере детей, страдающих номой (A/HRC/AC/7/CRP.2). На своей седьмой сессии Комитет приветствовал предварительное исследование и предложил Управлению Верховного комиссара Организации Объединенных Наций по правам человека провести сбор мнений и замечаний по этому исследованию всех государств-членов, соответствующих специализированных учреждений и программ Организации Объединенных Наций и других соответствующих заинтересованных сторон.

3. Настоящее исследование об остром недоедании и детских болезнях на примере детей, страдающих номой, представляет собой итог исследований и консультаций членов Консультативного комитета с соответствующими заинтересованными сторонами и опирается на предыдущую работу Комитета (A/HRC/16/40 и A/HRC/AC/3/CRP.3). Государства-члены, Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ), неправительственные организации и эксперты в области недоедания и номы<sup>2</sup> оказывали поддержку в проведении исследования и высказывали свои мнения и замечания. Исследование будет одобрено Комитетом на его восьмой сессии для представления Совету по правам человека на его девятнадцатой сессии.

4. В первой части исследования основное внимание уделено взаимосвязи между острым недоеданием, детскими болезнями и правами человека. Вторая часть посвящена положению детей, находящихся под угрозой заболевания номой или страдающих ею. В приложении содержатся принципы прав человека и руководящие принципы деятельности по улучшению защиты детей, находящихся под угрозой недоедания или страдающих от него, в первую очередь детей, находящихся под угрозой заболевания номой или страдающих ею.

<sup>1</sup> Редакционная группа по праву на питание хотела бы поблагодарить Иоану Сисмас из Женевской академии международного гуманитарного права и прав человека за ее важный вклад в процесс подготовки настоящего исследования.

<sup>2</sup> Редакционная группа хотела бы поблагодарить все заинтересованные стороны, которые внесли свою лепту в подготовку различных проектов, включая Алжир, Буркина-Фасо, Гану, Канаду, Кубу, Швейцарию, Всемирную организацию здравоохранения, "КЭР интернэшнл", Голландский фонд по борьбе с номой, Экуменистический правозащитный альянс, организацию "Лицом к Африке", Женевскую исследовательскую группу по номе, "Хильфзакцион нома", "Лабель вер", "Медико интернэшнл", "Нома-Хильф-Швайц", организацию "Врачи без границ", организацию "Сантинель", фонд "Ветры надежды", Рут Дрейфус, Серила О. Енвонву, Сива О'Нила и Теофила Мбугуйе. Письменные заявления и комментарии содержатся в архивах секретариата и Жана Зиглера.

## II. Острое недоедание, детские болезни и права человека

5. Вопрос о взаимосвязи между острым недоеданием, детскими болезнями и правами человека заслуживает уделения ему более пристального внимания по ряду причин. Во-первых, о своевременности мандата, порученного Советом Комитету, следует судить по статистическим данным, свидетельствующим о том, что недоедание среди детей остается на шокирующе высоком уровне<sup>3</sup>.

Продовольственный кризис последних лет характеризовался стремительно взлетевшими ценами на основные продукты питания<sup>4</sup>, а недавно разразившийся голод в районе Африканского рога<sup>5</sup> сделал еще более неотложной задачей понимания связей между острым недоеданием и детскими болезнями в контексте прав человека.

6. Во-вторых, для устранения симптомов и коренных причин проблемы в рамках всеобъемлющих ответных действий необходимо определить, какие права человека оказываются поставленными на карту в контексте острого недоедания и детских болезней. Императивно важно, как подчеркивалось Комитетом по экономическим, социальным и культурным правам и специальными докладчиками Организации Объединенных Наций, уделить особое внимание отдельным лицам и группам лиц, находящимся в наиболее уязвимом положении, и их доступу к продовольствию, который должен обеспечивать удовлетворение их пищевых потребностей<sup>6</sup>. Разумеется, дети, страдающие от недоедания, являются такой уязвимой группой, а дети, которые заболели или могут заболеть намой, относятся к числу наиболее уязвимых. Анализ острого недоедания и детских болезней, включая наму, с точки зрения прав человека помогает нам понять, что в центре внимания должны находиться права детей и других индивидов – в отличие от привилегий, которые могут быть даны и получены, – и обязательства государств и международных организаций в соответствии с нормами международного права – в отличие от добровольных обязательств.

<sup>3</sup> M. de Onis, M. Blössner, E. Borghi, "Prevalence and trends of stunting among pre-school children, 1990–2020", *Public Health Nutrition*, 2011, 1–7; WHO, "WHO, nutrition experts take action on malnutrition", 16 March 2011. Available from [www.who.int/nutrition/pressnote\\_action\\_on\\_malnutrition/en/index.html](http://www.who.int/nutrition/pressnote_action_on_malnutrition/en/index.html).

<sup>4</sup> WHO, "The Global Food Crisis: Implications for the Health of People in the African Region", 2008; Food and Agricultural Organization (FAO), *The State of Food Insecurity in the World 2008: High Food Prices and Food Security – Threats and Opportunities* (Rome, 2008); United Nations Children's Fund (UNICEF), *A Matter of Magnitude: The Impact of the Economic Crisis on Women and Children in South Asia* (June 2009); FAO, *The State of Food Insecurity in the World 2010: Addressing food insecurities in protracted crises* (Rome, 2010).

<sup>5</sup> Kun Li, "Amidst regional drought, malnutrition imperils thousands of refugee children in Dadaab, Kenya", UNICEF, 15 July 2011, available from [www.unicef.org/infobycountry/kenya\\_59238.html](http://www.unicef.org/infobycountry/kenya_59238.html); AlertNet, "MSF acts on malnutrition and drought in Horn of Africa", 11 July 2011, <http://www.trust.org/alertnet/news/msf-acts-on-malnutrition-and-drought-in-horn-of-africa/>.

<sup>6</sup> Комитет по экономическим, социальным и культурным правам, Замечание общего порядка № 12 – Право на достаточное питание; доклады специальных докладчиков о праве на питание – A/HRC/9/23, A/HRC/4/30 и A/62/289.

## A. Недоедание и детские болезни: уязвимые группы и их права человека

7. Согласно ВОЗ, недоедание означает по существу "неправильное питание" и может относиться как к количеству, так и к качеству потребляемой пищи<sup>7</sup>. С медицинской точки зрения недоедание определяется как рацион питания, в котором недостаточное потребление калорий, белков, питательных элементов – включая витамины – становится причиной неблагоприятных последствий для тканей и/или функций тела<sup>8</sup>. Неправильное питание может быть как недостаточным, так и чрезмерным<sup>9</sup>. Хотя в последние годы чрезмерное питание также стало проблемой для развивающихся стран<sup>10</sup>, в настоящем докладе основное внимание будет уделено тому аспекту недоедания у детей, который касается недостаточного питания. Как таковое недоедание у детей является следствием воздействия ряда факторов, которые нередко связаны с низким качеством пищевых продуктов, недостаточным количеством потребляемой пищи и острыми и хроническими инфекционными болезнями или комбинацией всех этих факторов<sup>11</sup>.

8. При классификации недоедания обычно выделяют белково-калорийную недостаточность (нехватка калорий и белков), а также недостаточность питательных микроэлементов (нехватка витаминов или минералов)<sup>12</sup>. Недоедание может иметь легкую, среднюю и острую формы; оно может быть хроническим или тяжелым.

9. Основным показателем хронического недоедания является низкорослость, которая определяется как отставание в росте для соответствующего возраста, составляющее более двух сигмальных отклонений от среднего роста для соответствующей по возрасту стандартной референтной группы населения<sup>13</sup>. Иными словами, затронутые низкорослостью дети имеют слишком маленький рост для своей возрастной группы при сопоставлении с разработанными ВОЗ нормами роста детей. В 2010 году во всем мире насчитывался примерно 171 млн. детей, страдавших низкорослостью, обусловленной отсутствием достаточного питания, рационом питания, бедным витаминами и минералами, ненадлежащим уходом и болезнями. В Южной и Центральной Азии дети, отстававшие

<sup>7</sup> WHO, "Malnutrition". Available from [www.who.int/water\\_sanitation\\_health/diseases/malnutrition/en/](http://www.who.int/water_sanitation_health/diseases/malnutrition/en/).

<sup>8</sup> Ed. M. J. Gibney et al., *Clinical Nutrition*, Nutrition Society Textbook Series (Wiley-Blackwell, 2005), pp. 1–2.

<sup>9</sup> See M. de Onis, M. Blössner, E. Borghi, "Global prevalence and trends of overweight and obesity among preschool children", *American Journal of Clinical Nutrition*, vol. 92, No. 5, 2010, pp. 1257–64.

<sup>10</sup> FAO, *The double burden of malnutrition. Case studies from six developing countries*, FAO Food and Nutrition Paper 84 (Rome, 2006).

<sup>11</sup> M. de Onis and M. Blössner, *WHO Global Database on Child Growth and Malnutrition* (Geneva, WHO, 1997), p. 3.

<sup>12</sup> Наиболее часто встречающимися формами недостаточности питания с точки зрения питательных микроэлементов являются недостаточность витамина А, анемия, вызванная нехваткой железа, и отклонения, обусловленные нехваткой йода.

<sup>13</sup> See UNICEF, *Tracking Progress on Maternal and Child Nutrition. A Survival and Development Priority* (New York, November 2009), p. 4.

в росте от своих сверстников, составляли в 2010 году 36%<sup>14</sup>; в Африке этот показатель застыл с начала 1990-х годов на уровне 40%<sup>15</sup>.

10. Помимо статистических данных необходимо учитывать последствия хронического недоедания для будущего детей, к которым относятся: отставание в интеллектуальном развитии, ограниченная способность к обучению, низкая успеваемость в школе, преждевременное прекращение школьного обучения и более низкая производительность по достижении взрослого возраста<sup>16</sup>. "Если низкорослость стала очевидной, она и ее последствия, как правило, остаются навсегда. Низкорослые дети так и не смогут наверстать отставание в росте, а большинство из них не сможет наверстать и соответствующее отставание в весе. После выхода из раннего детского возраста ущерб, нанесенный ассоциативному мышлению, нередко оказывается необратимым"<sup>17</sup>. Иными словами, низкорослые дети могут оказаться неспособными достичь своего полного потенциала в зрелом возрасте, причем их собственной вины в том, что их ожидает такая неизбежная участь, нет. В течение всего цикла жизни человека, с детства страдающего низкорослостью, оказывается затронут целый ряд его прав человека: право на достаточный жизненный уровень, включая право на питание, на охрану здоровья, на доступ к воде и санитарии, нередко право на достаточное жилище, право на образование, право на труд, недискриминацию и в конечном счете право на жизнь. Действительно, многочисленность страдающих от задержки в росте детей в настоящее время бросает тень на прогресс в достижении таких других целей развития, сформулированных в Декларации тысячелетия (ЦРДТ), как обеспечение здоровья и образования детей. Вполне обоснованным звучит замечание на тот счет, что: "новые школы и больницы имеют исключительно важное значение, но что они могут изменить, если над детьми, приходящими на уроки и на медицинские осмотры, уже довлеют изнурительные физические и духовные ограничения, вызванные дефицитом питания в первые годы их жизни?"<sup>18</sup> И вновь нельзя не отметить важность правозащитных рамок в интересах достижения ЦРДТ, которые позволили бы подчеркнуть взаимозависимость прав человека и перейти от обсуждения добровольных обязательств к обсуждению обязательств государств по праву прав человека. Помимо этого, хроническое недоедание ставит под вопрос будущее экономического развития тех стран, в которых отмечаются значительные показатели низкорослости среди детей, которые – при отсутствии раннего вмешательства – могут оказаться неспособными достичь своего полного потенциала в качестве полезных членов общества.

11. По оценкам, в мире насчитывается 20 млн. детей, страдающих от острого истощения<sup>19</sup> и, соответственно, тяжелого недоедания в острой форме<sup>20</sup>. Свиде-

<sup>14</sup> ВОЗ, "10 фактов о питании", март 2011 года, размещено по адресу [www.who.int/features/factfiles/nutrition/en/index.html](http://www.who.int/features/factfiles/nutrition/en/index.html) и De Onis et al., "Prevalence and trends of stunting".

<sup>15</sup> De Onis et al., "Prevalence and trends of stunting".

<sup>16</sup> UNICEF, *The Progress of Nations 2000* (New York, 2000), p. 14; B.T. Crookston et al., "Children who recover from early stunting and children who are not stunted demonstrate similar levels of cognition", *Journal of Nutrition*, vol, 140, No, 11, 2010, pp. 1996–2001.

<sup>17</sup> Ibid; see also UNICEF, *Progress for Children. Achieving the MDGs with Equity*, No. 9 (New York, September 2010), p. 16.

<sup>18</sup> N. Jacobs, "Development goals: celebrating on an empty stomach", *EUObserver*, 8 July 2011.

<sup>19</sup> For definition, see UNICEF, *Tracking Progress on Maternal and Child Nutrition*, p. 4.

<sup>20</sup> "Ведение детей с тяжелой острой недостаточностью питания на уровне сообществ", Совместное заявление Всемирной организации здравоохранения, Всемирной

тельством (предотвратимого) трагического положения этих детей служит данное Николосом Кристофом описание их полной отрешенности от внешнего мира: "Они не улыбаются. Они не двигаются, в их глазах нет и тени страха, боли или интереса. Маленькие, с морщинистой кожей, похожие на зомби, они избегают любого лишнего движения, экономя каждую частичку энергии, чтобы дать угаснуть собственной жизни"<sup>21</sup>. Человеческое достоинство, а в конечном счете и право на жизнь этих детей находятся под постоянной угрозой, поскольку ежегодно от тяжелого недоедания в острой форме в мире умирают около 1 млн. детей<sup>22</sup>.

12. Как однозначно следует из вышесказанного, само по себе недоедание является серьезным нарушением здоровья, которому подвергаются дети. Помимо этого, между недоеданием и детскими болезнями существует двусторонняя связь. Медицинские исследования свидетельствуют:

"Инфекция отрицательно сказывается на нутритивном статусе в результате сокращения пищевого рациона и объема кишечного всасывания, возросшего катаболизма и секретации питательных веществ, необходимых для синтеза и роста тканей. С другой стороны, недоедание может создать предрасположенность к инфицированию из-за его негативного влияния на внешнюю защиту, обеспечиваемую кожей и слизистыми мембранами, и вызываемых им изменений в иммунной функции организма"<sup>23</sup>.

13. Таким образом, дети начинают страдать от недоедания в тяжелой форме из-за таких острых заболеваний, как пневмония, диарея, малярия и корь, в тех случаях, когда эти заболевания либо не лечатся, либо лечатся неадекватным образом из-за отсутствия надлежащего доступа к медицинским услугам с точки зрения своевременности и качества оказываемой помощи<sup>24</sup>. Нередко возникает порочный круг. Например, проводившиеся в последние десятилетия прикладные исследования подтвердили вредное воздействие диарейного заболевания на нутритивный статус детей<sup>25</sup>. Диарея существенным образом усиливает негативные последствия недоедания у детей, и в то же время страдающие от недоедания дети в большей степени подвержены острой диарее и болеют ею несколько раз в год<sup>26</sup>. В этом контексте важно отметить, что диарея является второй по распространенности причиной смертности среди детей в возрасте до пяти лет в мире, ежегодно унося около 1,5 млн. детских жизней<sup>27</sup>.

14. Кроме того, причиной острого недоедания у детей могут быть такие хронические заболевания, как ВИЧ, рак, туберкулез и серповидно-клеточная ане-

---

продовольственной программы, Постоянного комитета Организации Объединенных Наций по проблемам питания и Детского фонда Организации Объединенных Наций, май 2007 года, стр. 2.

<sup>21</sup> N. D. Kristof, "The Hidden Hunger", *The New York Times*, 23 May 2009, Available from [www.nytimes.com/2009/05/24/opinion/24kristof.html](http://www.nytimes.com/2009/05/24/opinion/24kristof.html).

<sup>22</sup> "Community-Based Management of Severe Acute Malnutrition".

<sup>23</sup> K.H. Brown, "Diarrhea and Malnutrition", *Journal of Nutrition*, vol. 133, No. 1, Supplement (2003), pp. 328–332; N.S. Scrimshaw, C.E. Taylor and A.J.E. Gordon, "Interactions of Nutrition and Infection", WHO Monograph Series No. 57 (Geneva, 1968).

<sup>24</sup> Communication with Dr. M-C. Bottineau, MSF Paediatrics Working Group Acting Team Leader, 29 June 2011.

<sup>25</sup> Brown, "Diarrhea and Malnutrition".

<sup>26</sup> UNICEF and WHO, *Diarrhoea: Why children are still dying and what can be done* (2009), pp. V and 1.

<sup>27</sup> *Ibid.*, p. 1.

мия, если лечение этих заболеваний отсутствует или является неадекватным<sup>28</sup>. В контексте ВИЧ/СПИДа ВОЗ подчеркивает необходимость в осуществлении масштабных ответных мер "для облегчения общего бремени нарушений питания и снижения остроты и сложности взаимного воздействия ВИЧ/СПИДа и нарушений питания"<sup>29</sup>. Типичным примером такого сложного взаимодействия между ВИЧ/СПИДом и нарушениями питания является необходимость нахождения некоего баланса между риском заражения ВИЧ детей грудного возраста через молоко инфицированных матерей и еще более значительным риском смерти от недоедания и диареи в случае не вскармливаемых материнским молоком детей, особенно в развивающихся странах<sup>30</sup>.

15. Еще одной стороной взаимосвязи между острым недоеданием и детскими болезнями являются медицинские осложнения, обусловленные конкретными особенностями состояния недоедающих детей или воздействием болезнетворных микроорганизмов. Недоедание подрывает иммунную систему, ослабление которой открывает путь тяжелым заболеваниям с непонятной этиологией и квашиоркору, сопровождающемуся появлением ран<sup>31</sup>. Примерами таких болезней являются, в частности, синдром Лайелла и неинфекционные раны у детей, страдающих острой формой недоедания, миелодиспластические синдромы и нома. Во второй части настоящего исследования основное внимание будет уделено нома.

16. Грудные дети и дети младшего возраста наиболее уязвимы к недоеданию, поскольку для обеспечения их роста и интеллектуального развития их рацион питания должен отвечать самым высоким требованиям и поскольку дети этой возрастной группы нередко занимают уязвимое место в обществе<sup>32</sup>. Рассматриваемое в качестве отдельного заболевания и в связи с другими детскими заболеваниями – будь то хронические, острые или тяжелые, – недоедание является существенным фактором преждевременной смерти у детей. Действительно, считается, что на долю недоедания приходится одна треть от 8 млн. детей в возрасте до пяти лет, ежегодно умирающих в мире<sup>33</sup>.

17. Широко признается, что социально-экономические условия, в которых дети рождаются, взрослеют и живут, влияют на их шансы прожить здоровую жизнь: чем ниже социально-экономическое положение человека, тем выше риск ухудшения его здоровья; эта зависимость сохраняет свою актуальность и при сопоставлении различных стран, и при анализе положения внутри одной стра-

<sup>28</sup> Communication with Dr. M-C. Bottineau.

<sup>29</sup> ВОЗ, "Питание и ВИЧ/СПИД", размещено по адресу: [www.who.int/nutrition/topics/hivaids/en/index.html](http://www.who.int/nutrition/topics/hivaids/en/index.html).

<sup>30</sup> See WHO, Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS), United Nations Population Fund (UNFPA), UNICEF, *Guidelines on HIV and Infant Feeding 2010. Principles and recommendations for infant feeding in the context of HIV and a summary of evidence* (Geneva, 2010).

<sup>31</sup> Communication with Dr. M-C. Bottineau; MSF, *A Beginner's Guide to Malnutrition*, [www.msf.org/jp/info/pressreport/pdf/pressMalnutritionE.pdf](http://www.msf.org/jp/info/pressreport/pdf/pressMalnutritionE.pdf).

<sup>32</sup> M. Blössner, M. de Onis, *Malnutrition: quantifying the health impact at national and local levels*, Environmental Burden of Disease Series, No. 12 (Geneva, 2005), p. 3.

<sup>33</sup> See J.K. Rajaratnam et al., "Neonatal, postneonatal, childhood, and under-5 mortality for 187 countries, 1970–2010: a systematic analysis of progress towards Millennium Development Goal 4", *The Lancet*, vol. 375, No. 9730, 5 June 2010, pp. 1988–2008; R.E. Black, "Global, regional, and national causes of child mortality in 2008: a systematic analysis", *The Lancet*, vol. 375, No. 9730, 5 June 2010, pp. 1969–1987; [www.starvedforattention.org](http://www.starvedforattention.org).

ны<sup>34</sup>. Нищета – это совокупные условия существования человека, характеризующиеся "постоянным или хроническим лишением доступа к ресурсам, возможностям, выбору, безопасности и власти, необходимым для того, чтобы иметь достаточный уровень жизни и пользоваться другими гражданскими, культурными, экономическими, политическими и социальными правами" (заявление Комитета по экономическим, социальным и культурным правам, E/C.12/2001/10, пункт 8). Специальный докладчик по вопросу о крайней нищете и правах человека относит к "реалиям нищеты" социальный остракизм, дискриминацию, угрозу наказания и изоляцию (доклад Генеральной Ассамблеи, A/66/265, пункт 5). В трущобах и сельских районах, пострадавших от сокращения инвестиций в сельское хозяйство в последние годы (см. исследование Консультативного комитета о дискриминации в контексте права на питание, A/HRC/16/40, пункты 18 и 21), нищета и ее реалии нередко оказываются причиной неосведомленности родителей детей о возможности выбора в отношении практики питания и кормления, гигиены и санитарии, здорового воспитания детей и детского образования и/или отсутствия у них такого выбора, а также причиной возникновения такой губительной практики, как детский труд и детская проституция. Искоренение нищеты является императивным требованием, вытекающим из обязательств государств в области прав человека относительно реализации всех прав человека в интересах всех при уделении самого первоочередного внимания наиболее уязвимым (см. главу II, раздел В).

18. Уязвимость детей тесно связана с уязвимостью женщин. Гендерный аспект играет важную роль, которую невозможно переоценить: недоедание является серьезной угрозой и для беременных женщин, и для кормящих матерей и для девочек-подростков. У страдающей от недоедания матери скорее всего родится болезненный ребенок с пониженным весом, шансы которого на выживание невелики<sup>35</sup>. Как утверждает, "страдающие от недоедания девочки, в частности, рискуют стать очередными страдающими от недоедания матерями и внести тем самым свой вклад в сохранение недоедания из поколения в поколение"<sup>36</sup>. С точки зрения прав человека мы должны поставить под вопрос те виды культурной практики, которые ограничивают доступ женщин к питанию и продовольствию, чистой воде и санитарии, а также образованию и подвергают их различным формам дискриминации по признаку пола<sup>37</sup>. Подобная дискриминационная практика может являться причиной недоедания у девочек и позднее – женщин и, таким образом, способствует распространению и сохранению этого явления. Доступ к питательной пище для матери и ее ребенка столь же важен, что и доступ к информации о надлежащих методах кормления<sup>38</sup>. Даже в контексте развитых стран матери, кормящие грудью, сталкиваются с такими препятствиями, как негативная реакция общества на кормление ребенка грудью в публичных местах и отсутствие надлежащих помещений для кормления на рабочем

<sup>34</sup> Всемирная конференция по социальным детерминантам здоровья, Рио-де-Жанейро, 19–21 октября 2011 года.

<sup>35</sup> Blössner, De Onis, *Malnutrition: quantifying the health impact*, p. 1.

<sup>36</sup> Ibid, p. 3.

<sup>37</sup> A/HRC/16/40, пункт 61; доклад УВКПЧ о предотвратимой материнской смертности и заболеваемости и правах человека, A/HRC/14/39, пункт 18; I. Rae, *Women and the Right to Food: International Law and State Practice* (FAO, Rome 2008), pp. 12–14.

<sup>38</sup> B. Teshome et al., "Magnitude and determinants of stunting in children under- five years of age in food surplus region of Ethiopia: The case of West Gojam Zone", *Ethiopian Journal of Health Development*, vol. 23, No. 2, 2009, pp. 98–106.

месте<sup>39</sup>. Кроме того, отсутствие оплачиваемого отпуска по беременности и родам или его продолжительность менее шести месяцев, которая рекомендована ВОЗ для кормления ребенка исключительно грудью, нередко не оставляют молодым матерям иного выбора, как вернуться на работу и прекратить/сократить грудное вскармливание<sup>40</sup>. Помимо этого, как подчеркивается Советом по правам человека в его резолюции 16/26, обеспечение недискриминационного доступа женщин к ресурсам, включая доход, землю и воду, и владению ими, а также полноценный и равный доступ к образованию, науке и технике имеют исключительное значение для того, чтобы женщины могли сами прокормить себя и свои семьи.

19. Как следует из вышеприведенных пунктов, взаимосвязь между недоеданием и детскими болезнями является примером той взаимосвязи, в основе которой практически всегда лежит нищета; в свою очередь нищета нередко обусловлена либо де-юре, либо де-факто существующей дискриминацией в обществе и самой семье (см. A/HRC/16/40). Однозначная связь между недоеданием и детскими болезнями объясняется отсутствием надлежащего доступа к достаточной или достаточно питательной пище, адекватному и своевременному медицинскому обслуживанию, безопасной воде и санитарным услугам, образованию, информации, достойным условиям труда и возможностями получения средств к существованию, а также достаточному и отвечающему санитарным требованиям жилью. Отсутствие доступа к этим благам объясняется несоблюдением прав человека детей и взрослых. В публикации ЮНИСЕФ за 2000 год подводится следующий итог:

"Наиболее красноречивым свидетельством успеха, достигнутого миром в защите прав детей и реализации человеческого потенциала, является не строительство исполинов из стали и бетона, а улучшение материальных условий жизни, а его наиболее точным мерилom – не высота небоскребов, а рост детей"<sup>41</sup>.

20. Это замечание сохраняет свою актуальность и в настоящее время, одной из реалий которого являются страдающие от недоедания 195 млн. детей в мире, подверженных острым и хроническим педиатрическим заболеваниям и медицинским осложнениям, таким как нома.

## **В. Недоедание и детские болезни: имеющие юридическую силу обязательства государств по международному праву**

21. Подобное положение в области прав человека существует на фоне международной законодательной базы, гарантирующей комплекс прав детей и их матерей, когда их соблюдение оказывается под угрозой из-за взаимозависимости недоедания и детских болезней, и включающей в себя, в частности, Конвенцию о правах ребенка, Конвенцию о ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин и Международный пакт об экономических, социальных и культурных правах.

<sup>39</sup> *Science Daily*, "Even Part-Time Work Can Have A Negative Effect On Breastfeeding Rates, Says New Study", 29 April 2008; A.R. Cooklin et al., "Maternal employment and breastfeeding: results from the longitudinal study of Australian children", *Acta paediatrica*, vol. 97, No. 5, 8 February 2008, pp. 620–623.

<sup>40</sup> *Ibid.*

<sup>41</sup> UNICEF, *The Progress of Nations 2000*, p. 14.

22. Государства – участники этих международных договоров юридически обязаны уважать, защищать и выполнять права человека. В контексте недоедания государствам во взаимодействии с международными организациями и гражданским обществом следует создавать необходимые условия для того, чтобы родители могли обеспечивать себя и своих детей надлежащим питанием (Пакт об экономических, социальных и культурных правах, статья 11, пункт 1, и Замечание общего порядка № 12 Комитета). Помимо этого, государства договорились проводить картирование по вопросам продовольственной нестабильности и уязвимости и использовать дезагрегированные данные в целях выявления "любой формы дискриминации, которая может проявиться в условиях более значительного отсутствия продовольственной безопасности и уязвимости к нему или же в условиях более значительного распространения недоедания среди конкретных групп населения или в условиях существования обоих факторов для устранения и недопущения повторного возникновения подобных причин отсутствия продовольственной безопасности или распространения недоедания"<sup>42</sup>. Эти механизмы должны использоваться для исправления нынешней ситуации, которая не продемонстрировала "сколь-либо заметного признака улучшения" в плане сокращения процентной доли детей с дефицитом веса из малоимущих домохозяйств в отличие от достигнутого значительного прогресса в случае богатых домохозяйств<sup>43</sup>. Защита прав наиболее уязвимых людей является с точки зрения прав человека императивным требованием, которое вытекает не в последнюю очередь из общего запрета на дискриминацию, закрепленного в праве прав человека и Уставе Организации Объединенных Наций (A/HRC/16/40, пункты 9–11).

23. Большое значение для понимания взаимосвязи между недоеданием и детскими болезнями имеет статья 24 Конвенции о правах ребенка, являющейся договором в области прав человека, ратифицированным наибольшим числом государств. В этой статье предусмотрено, что государства добиваются "полного осуществления" права ребенка на пользование наиболее совершенными услугами системы здравоохранения и принимают в этой связи необходимые меры для борьбы с болезнями и недоеданием, в том числе в рамках первичной медико-санитарной помощи, путем, среди прочего, применения легкодоступной технологии и предоставления достаточно питательного продовольствия и чистой питьевой воды. Согласно той же статье, государства обеспечивают осведомленность всех слоев общества, в частности родителей и детей, о здоровье и питании детей, преимуществах грудного кормления, гигиене, санитарии среды обитания ребенка и предупреждении несчастных случаев". В статье 12 Конвенции о ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин содержится требование, согласно которому государства-участники обеспечивают женщинам соответствующее обслуживание в период беременности, родов и послеродовой период, предоставляя, когда это необходимо, бесплатные услуги, а также соответствующее питание в период беременности и кормления.

24. В этой связи к ознакомлению с опубликованным в 2010 году докладом ЮНИСЕФ о достижении ЦРДТ на условиях справедливости следует подходить с позиции международных правовых обязательств государств, а не обязательств добровольного характера:

---

<sup>42</sup> Добровольные руководящие принципы в поддержку постепенного осуществления права на достаточное питание в контексте национальной продовольственной безопасности, руководящий принцип 13.

<sup>43</sup> *The Millennium Development Goals Report 2011* (United Nations publication, Sales No. E.11.I.10), p. 14.

"Многие страны, которые решили задачу 1 ЦРДТ, касающуюся дефицита веса, или близки к ее решению, должны приложить активные усилия для сокращения масштабов отставания в росте. Всеобъемлющий подход позволит охватить вопросы качества и количества продовольствия, воды и санитарии, медицинского обслуживания, ухода и методов кормления, а также ключевые факторы, лежащие в основе нищеты, неравенства и дискриминации в отношении женщин (включая низкие уровни образования среди девочек)"<sup>44</sup>.

25. В Международном пакте об экономических, социальных и культурных правах закреплён принцип международной помощи и сотрудничества, из которого проистекают экстрагосударственные обязательства государств-участников<sup>45</sup>. Правовой характер этих обязательств признан Международным Судом в его Консультативном заключении о правовых последствиях строительства стены на оккупированной палестинской территории и Комитетом по экономическим, социальным и культурным правам в его Замечании общего порядка № 3 о природе обязательств государств-участников (пункт 13)<sup>46</sup>. Пункт 2 статьи 11 Пакта имеет особое значение для настоящего исследования, поскольку в нём предусмотрено, что государства-участники "должны принимать необходимые меры индивидуально и в порядке международного сотрудничества, включающие проведение конкретных программ", для того чтобы каждый человек, что подразумевает и детей, был свободен от голода. Аналогичное положение о международном сотрудничестве имеется и в Конвенции о правах ребенка в связи с правом ребенка на охрану здоровья (пункт 4 статьи 24).

26. Статьи 22 и 23 Пакта были рассмотрены Комитетом на предмет использования их в качестве рамочной основы для деятельности международных организаций и специализированных учреждений Организации Объединенных Наций<sup>47</sup>. К международным организациям был обращен призыв вновь заявить о своей приверженности уважению экономических, социальных и культурных прав – наряду с разработкой и осуществлением их политики и программ – и оказанию содействия государствам в выполнении взятых ими обязательств в области прав человека<sup>48</sup>.

27. Однако анализ, проведенный организацией "Врачи без границ" (ВБГ), показал, что объем помощи, направленной государствами, международными и региональными организациями и частными субъектами на цели обеспечения питания в период 2004–2007 годов, остался на уровне 350 млн. долл. США, т.е. на том же уровне, который был зафиксирован в период 2000–2004 годов. Основываясь на подготовленных Всемирным банком расчетах затрат<sup>49</sup>, ВБГ утверждает, что для решения проблемы недоедания необходимо существенно увеличить

<sup>44</sup> UNICEF, *Progress for Children*, p. 16.

<sup>45</sup> See S.I. Skogly, *Beyond National Borders: States' Human Rights Obligations in International Cooperation* (Antwerp, Intersentia, 2006); F. Coomans, "The Extraterritorial Scope of the International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights in the Work of the United Nations Committee on Economic, Social and Cultural Rights", *Human Rights Law Review*, vol. 11, No. 1, 29 January 2011, pp. 1–35.

<sup>46</sup> *Advisory Opinion, I.C.J. Reports 2004*, p. 136, paras. 130–134; C. Golay, *The Right to Food and Access to Justice: Examples at the National, Regional and International Levels* (FAO, 2009), pp. 35–36.

<sup>47</sup> F. Coomans, "The Extraterritorial Scope", p. 18.

<sup>48</sup> *Ibid.*

<sup>49</sup> See S. Horton et al., *Scaling Up Nutrition: What Will it Cost?* (World Bank, Washington D.C., 2010).

объем финансирования на цели обеспечения питания и использовать целевое направление имеющихся средств<sup>50</sup>. Помимо этого, ВБГ утверждает, что средства расходуются "не на то, что нужно" или не самым эффективным образом<sup>51</sup>. К примеру, она подчеркивает, что, если бы Соединенные Штаты Америки отказались от их нынешней практики предоставления продовольственной помощи натурой, которая заключается в отправке в целевую страну продовольствия, произведенного в Соединенных Штатах Америки, и стали бы использовать политику закупки продовольствия на местах, это позволило бы высвободить порядка 600 млн. долл. США<sup>52</sup>. Важность закупки продовольствия, произведенного на местах, в частности в контексте борьбы с недоеданием, была признана и другими донорами и учреждениями, такими как Европейский союз и Всемирная продовольственная программа<sup>53</sup>.

28. Борьба с недоеданием и соответствующими детскими болезнями требует подотчетности, и это именно то, что устанавливают обязательства государств в области прав человека. Они устанавливают комплексный механизм подотчетности, в соответствии с которым государства со значительной долей детей, страдающих от недоедания, несут ответственность за активное устранение проявлений дискриминации (в отношении женщин, малоимущих жителей сельских районов и т.д.; см. A/HRC/16/40), содействие участию и социальной интеграции наиболее уязвимых членов общества и, что наиболее важно, систематическое искоренение коррупции и поощрение транспарентности. Правозащитный механизм также требует того, чтобы международная помощь со стороны более богатых государств давала людям возможность обеспечивать себя питанием, а не только приносила кратковременное облегчение, оставляя на потом реализацию перспектив устойчивой сельскохозяйственной практики<sup>54</sup>. Помимо этого, всем государствам следует стремиться к согласованности – а отнюдь не фрагментации – международного права и не допускать тем самым возможности вступления торгово-инвестиционных режимов в конфликт с правозащитной системой, тем более когда на карту поставлены питательные пищевые продукты, столь необходимые детям, страдающим от недоедания, или антиретровирусные препараты для их ВИЧ-инфицированных матерей.

### **III. Дети, находящиеся под угрозой заболевания номой или страдающие ею**

29. В первой части настоящего исследования была подчеркнута важность понимания взаимосвязи между недоеданием, детскими болезнями и правами человека. Номя является наиболее жестоким проявлением нищеты и недоедания

<sup>50</sup> MSF, *Malnutrition: How Much is Being Spent? An Analysis of Nutrition Funding Flows: 2004–2007* (Geneva, 2009). See also *The Lancet*, Maternal and Child Undernutrition Series, January 2008.

<sup>51</sup> Ibid.

<sup>52</sup> Ibid.

<sup>53</sup> See Center for Economic and Policy Research, "France Increases Local Rice Procurement for Food Aid; Will the US Follow Suit?", 18 July 2011; World Food Programme, "WFP Launches Strategy to Bring Social Security and Stability to Haiti", 30 March 2010; French Embassy in Port-au-Prince, "De la fourche à fourchette (suite)".

<sup>54</sup> See in this respect Special Rapporteur on the right to food, Olivier de Schutter, draft guiding principles on human rights impact assessments of trade and investment agreements, 1 July 2011.

среди детей и, соответственно, причиной некоторых из наихудших нарушений прав ребенка.

30. Нома (*cancrum oris*), берущая свое название от греческого глагола, означающего "пожирать", представляет собой инфекционную, но в то же время не-контагиозную болезнь, выражающуюся в разрушении мягких и твердых тканей лица<sup>55</sup>. Поражение, судя по всему, начинается с появления небольших язв на десне или слизистой щеки или губы, которые стремительно распространяются на прилежащие ткани. Одновременно наблюдается распухание соответствующей части лица. При отсутствии лечения на распухшем участке кожи начинается гангренозный процесс, который в течение недели приводит к перфорированию кожи и появлению на лице зияющей дыры<sup>56</sup>. Считается, что нома приводит к летальному исходу в 70–90% случаев заболевания ею<sup>57</sup>. В основном смерть вызывают такие осложнения, как пневмония, диарея и сепсис на фоне тяжелого недоедания<sup>58</sup>.

31. Имеющиеся клинические данные однозначны: основными жертвами этого истощающего заболевания являются дети. Острая форма номы чаще всего встречается у страдающих от недоедания детей в возрасте до шести лет<sup>59</sup>, хотя остаточные явления наблюдались у подростков и взрослых<sup>60</sup>. Ученые, наблюдавшие больных номой в Нигерии, пришли к тому выводу, что среди детей "нигерийской знати, проживающей в богатых городских кварталах", эта болезнь не встречается и что "речь скорее всего идет о социально-экономическом заболевании, поражающем преимущественно обездоленных и страдающих от недоедания детей в бедных сельских общинах"<sup>61</sup>. Медицинские исследования также указывают на то, что к конкретной группе населения, преимущественно затрагиваемой номой, относятся обездоленные и страдающие от тяжелого недоедания дети младшего возраста из общин, живущих в условиях крайней нищеты<sup>62</sup>.

<sup>55</sup> C.O. Enwonwu et al., "Noma (*cancrum oris*): Seminar", *The Lancet*, vol. 386 (2006), p. 147; D. Baratti-Mayer et al., "Noma: an 'infectious' disease of unknown aetiology", *The Lancet Infectious Diseases*, vol. 3, No. 7, July 2003, p. 419.

<sup>56</sup> Ibid.; K. Bos, K. Marck, *The Surgical Treatment of Noma* (Alphen aan den Rijn, Belvedere/Medidac, 2006), pp. 13–14.

<sup>57</sup> M. Tsechkovski, "A disease such as Noma should not exist", *Noma Contact*, October 1997, p. 1.

<sup>58</sup> D.E. Barmes et al., "The need for action against oro-facial gangrene (noma)", *Tropical Medicine and International Health*, vol. 2, No. 12, 1997, p. 1113.

<sup>59</sup> Ibid; Tsechkovski, "A disease such as Noma should not exist", p. 1; P.A. Van Damme, "Essay: noma" *The Lancet*, vol. 368, December 2006, pp. S61–62.

<sup>60</sup> Facing Africa, "What is noma?". Available from [www.facingafrica.org/FA08/content/site/en/pages/whatisnoma/default.asp](http://www.facingafrica.org/FA08/content/site/en/pages/whatisnoma/default.asp).

<sup>61</sup> R. S. Phillips, C. O. Enwonwu, W. A. Falkler, "Pro- versus anti-inflammatory cytokine profile in African children with acute oro-facial noma (*cancrum oris*, noma)", *European Cytokine Network*, vol. 16, No. 1, March 2005, p. 70.

<sup>62</sup> C.O. Enwonwu, "Noma – The Ulcer of Extreme Poverty", *The New England Journal of Medicine*, vol. 354, No. 3, January 2006, pp. 221–224; M.L. Srouf et al., "Noma in Laos: Stigma of Severe Poverty in Rural Asia", *American Journal of Tropical Medicine and Hygiene*, vol. 78, No. 4, April 2008 p. 539.

## А. История номы, частота и распространенность этой болезни

32. Известная в античной и средневековой Европе нома оставалась часто встречающимся заболеванием в Европе и Северной Америке до начала двадцатого века<sup>63</sup>. Еще в восемнадцатом веке ному стали все чаще связывать с нищетой, недоеданием и ранее перенесенными ребенком болезнями, такими как корь<sup>64</sup>. Экономический прогресс, наблюдавшийся в странах Европы и Северной Америки, позволил им, в частности, обеспечить достаточное питание для детей и благодаря этому практически искоренить ному<sup>65</sup>. Случаи заболевания номой вновь были отмечены в нацистских концентрационных лагерях Берген-Бельзен и Аушвиц<sup>66</sup> и в некоторых других европейских странах, столкнувшихся с крайней нехваткой продовольствия во время Второй мировой войны<sup>67</sup>. В последнее время эта болезнь была документально зафиксирована в развитых странах среди больных ВИЧ или СПИДом, страдавших от недоедания, неудовлетворительного гигиенического состояния полости рта и подавления иммунитета<sup>68</sup>.

33. Страны с низким и средним уровнем дохода, особенно в Африке и Азии, считаются в наибольшей степени затронутыми номой<sup>69</sup>. Эксперты, в том числе из неправительственных организаций (НПО), работающие в этой области, называют район, протянувшийся через отдельные части Западной Африки и Центральной Африки к Судану, "поясом номы"<sup>70</sup>. Предполагается, что значительное число лиц, страдающих номой, проживают в таких странах, расположенных к югу от Сахары, как Мавритания, Мали, Нигер, Нигерия, Сенегал, Судан, Чад и Эфиопия<sup>71</sup>. Из других стран Африки, Азии и Латинской Америки также поступают сообщения об отдельных случаях этого заболевания<sup>72</sup>, как это отражено на диаграмме 1 ниже. В одном из документов медицинского характера, посвященном номе в Лаосской Народно-Демократической Республике, содержится вывод о том, что "в отдаленных сельских общинах азиатских стран эта болезнь встречается намного чаще, нежели это считается в настоящее время"<sup>73</sup>.

<sup>63</sup> K. Marck, "A History of Noma, the "Face of Poverty", *Plastic and Reconstructive Surgery*, vol. 111, No. 5, April 2003, pp. 1702–1707.

<sup>64</sup> Ibid.

<sup>65</sup> R. Voorhoeve, "Review", *Bulletin of the Netherlands Society of Tropical Medicine and International Health*, vol. 49, No. 1, February 2008, p. 13; Enwonwu, "Noma – The Ulcer", p. 222.

<sup>66</sup> Enwonwu, "Noma (cancrum oris)", p. 148.

<sup>67</sup> Bos, *Surgical Treatment*, p. 11.

<sup>68</sup> Enwonwu, "Noma (cancrum oris)", p. 148; A. G. Buchanan et al., "Necrotizing stomatitis in the developed world", *Clinical and Experimental Dermatology*, vol. 31, 2006, p. 372.

<sup>69</sup> P.E. Petersen, "World Health Organization Global Policy for Improvement of Oral Health – World Health Assembly 2007", *International Dental Journal*, vol. 58, 2008, p. 117.

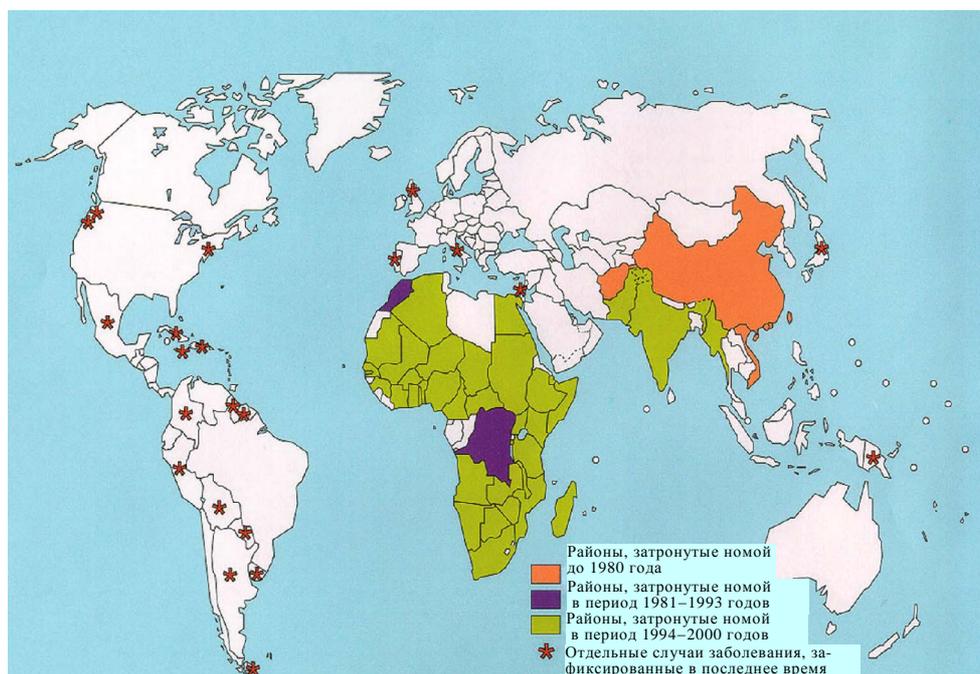
<sup>70</sup> Consultative Meeting on Management of the Noma Programme in the African region, Harare, 19-21 April 2001, Final Report; Facing Africa, "What is noma?".

<sup>71</sup> Bos, *Surgical Treatment*, p. 12; Enwonwu, "Noma (cancrum oris)", p. 148.

<sup>72</sup> Bos, *Surgical Treatment*, p. 12.

<sup>73</sup> Srour, "Noma in Laos", p. 540.

Диаграмма 1  
Распространенность номы в мире<sup>74</sup>



34. По оценкам ВОЗ, опубликованным в 1998 году, ежегодно номой заболевают 140 000 человек<sup>75</sup>, из которых 100 000 составляют дети<sup>76</sup>. Коэффициент выживаемости составляет 10–20%, т.е. по крайней мере 110 000 человек, из которых подавляющее большинство – дети, ежегодно умирают от номы<sup>77</sup>. Согласно подготовленному ВОЗ "Докладу о состоянии здравоохранения в мире за 1998 год", с тяжелыми последствиями эту болезнь перенесли 770 000 человек<sup>78</sup>.

35. Данные о заболеваемости номой в 2003 году были рассчитаны на основе информации, полученной от больных этой болезнью, поступивших в две больницы в Сокото, Нигерия<sup>79</sup>. На основе экстраполяции данных о распространенности номы в северо-западной части Нигерии на страны, граничащие с пустыней Сахара, в рамках исследования было установлено, что в данном регионе ежегодно номой заболевают 25 600 человек, а в мире этот показатель составляет 30 000–40 000 человек<sup>80</sup>. Эксперты считают эти цифры достаточно скромными, учитывая, что за медицинской помощью обращаются менее 10% человек, страдающих номой<sup>81</sup>. Памятны слова ведущего эксперта по номе д-ра Энвонву,

<sup>74</sup> From P.E. Petersen, "Oral Health", in K. Heggenhougen and S. Quah (ed.), *International Encyclopedia of Public Health*, vol. 4, (San Diego, Academic Press, 2008), p.684.

<sup>75</sup> WHO, *The World Health Report 1998 - Life in the 21st Century: A Vision for all* (Geneva, 1998), p. 45.

<sup>76</sup> B. Neville et al., *Oral and Maxillofacial Pathology*, 3rd ed., (Elsevier Health Sciences, 2008), p. 201.

<sup>77</sup> WHO, *World Health Report 1998*, p. 45; P.E. Petersen, *The World Oral Health Report 2003: Continuous Improvement of Oral Health in the 21st Century – the Approach of the WHO Global Oral Health Programme* (Geneva: WHO, 2003), pp.7–8.

<sup>78</sup> Also A. Fieger et al., "An Estimation of the Incidence of Noma in North-West Nigeria", *Tropical Medicine and International Health*, vol. 8, No. 5, May 2003, p. 402.

<sup>79</sup> *Ibid.*, p. 403.

<sup>80</sup> *Ibid.*, p. 402.

<sup>81</sup> Enwonwu, "Noma – The Ulcer", pp. 221–224; Baratti-Mayer, "Noma: an 'infectious'

сказавшего, что приведенные цифры представляют собой всего лишь "вершину айсберга"<sup>82</sup>.

36. Необходимость в получении данных за последнее время приобретает еще большую остроту в контексте недавних продовольственного и экономического кризисов. Считается, что последствия последнего из них с точки зрения распространенности номы значительны, поскольку вследствие этого кризиса резко возросло число людей, включая детей, страдающих от голода и недоедания<sup>83</sup>. Предшествующие медицинские исследования указывали на связь между экономическим кризисом, нехваткой продовольствия и заболеваемостью номой. В некоторых из них сокращение продовольственных ресурсов, которое наблюдалось в 1980-х годах в странах Африки, расположенных к югу от Сахары, и обусловленное этим острое и хроническое недоедание непосредственно называются одним из факторов, объясняющих указанное увеличение заболеваемости номой<sup>84</sup>. Последствия продовольственного кризиса в Нигере в 2005 году были зафиксированы НПО "Сантинель" спустя три года после этого, и на тот момент число детей младшего возраста, пораженных номой, оказалось вдвое больше обычного. Такое увеличение числа больных номой, вероятно, объясняется тем фактом, что страдающие от недоедания дети родились у страдающих от недоедания матерей, оказавшихся жертвами продовольственного кризиса 2005 года<sup>85</sup>. Важность точной и обновленной информации о номе вряд ли можно переоценить.

37. Предпринимаемым на институциональном уровне попыткам сосредоточить усилия на борьбе с номой препятствовала нехватка свежих данных<sup>86</sup>. В свою очередь неуделение пристального внимания борьбе с номой является именно тем фактором, который определяет низкую заинтересованность в сборе информации о распространенности и распределении острой формы номы в масштабах всего мира. Этот порочный круг ведет к возникновению ситуации, в котором большинство детей и других лиц, страдающих номой, не получают лечения и оказываются брошенными на произвол судьбы.

## **В. Причины, предрасполагающие факторы и лечение номы**

38. Выявить конкретные микроорганизмы, являющиеся возбудителями номы, исследователям не удалось<sup>87</sup>. Несмотря на отсутствие определенности в отношении микробиологии и патофизиологии болезни, среди экспертов наблюдается широкое совпадение мнений относительно того, что возникновение номы является результатом взаимодействия нескольких основных элементов: недоеда-

---

disease", p. 421; M.L. Srour, "Noma in Laos", p. 539.

<sup>82</sup> Enwonwu, "Noma – The Ulcer", pp. 221–224; see also Winds of Hope, WHO/AFRO, *Rapport de la 5ème Table Ronde sur le Noma*, Geneva, 9 September 2006. Available from [www.nonoma.org/doc\\_pdf/rapport\\_table\\_rond.pdf](http://www.nonoma.org/doc_pdf/rapport_table_rond.pdf).

<sup>83</sup> A/HRC/AC/3/CRP.3, pp. 11–12; WHO, "The Global Food Crisis: Implications for the Health of People in the African Region", 2008.

<sup>84</sup> Barmes, "The need for action", p. 1112.

<sup>85</sup> P. Joly, Sentinelles, Communication with Jean Ziegler, 27 July 2009.

<sup>86</sup> The Regional Office for Africa is said to be finalizing the report of a noma survey realized in 2007–2008 in Africa.

<sup>87</sup> Phillips, "Pro- versus anti-inflammatory cytokine profile", p. 70; Baratti-Mayer, "Noma: an 'infectious' disease"; B.J. Paster et al., "Prevalent Bacterial Species and Novel Phylotypes in Advanced Noma Lesions", *Journal of Clinical Microbiology*, vol. 40, No. 6, June 2002, pp. 2187–2191.

ния, неудовлетворительного гигиенического состояния ротовой полости, которое в свою очередь является следствием крайней нищеты, ослабленного иммунитета и внутриротовых инфекций<sup>88</sup>.

39. Во-первых, основным предрасполагающим фактором возникновения номы считается недоедание<sup>89</sup>. Эксперты описывают недоедание как "обязательное" условие для возникновения номы<sup>90</sup>. Отсутствие случаев заболевания номой среди хорошо питающихся африканских детей наряду с активным проявлением этого заболевания в нацистских концентрационных лагерях, в которых свирепствовало недоедание, однозначным образом подтверждает другие доказательства того, что недоедание играет важную роль в развитии этого заболевания<sup>91</sup>. Говоря словами д-ра Энвоу и др., "структура глобального распределения болезни отражает общепланетарное распределение недоедания"<sup>92</sup>.

40. Проводимые в последнее время исследования направлены на установление роли дородового недоедания в заболевании детей номой. В нескольких странах, в которых были документально зафиксированы случаи заболевания номы, полагают, что недоедание начинается еще в утробе как следствие недостаточности питания матери, что приводит затем к отставанию во внутриутробном развитии и рождению ребенка с пониженным весом<sup>93</sup>. Дети, родившиеся с пониженным весом, страдают от хронического недоедания и имеют пониженную сопротивляемость к инфекциям на раннем послеродовом этапе жизни, причем нередко это проявляется и в подростковом возрасте и даже во взрослой жизни<sup>94</sup>. Эти факторы служат ключевыми условиями развития номы. Поэтому, если говорить о профилактике номы, императивно важно бороться с недоеданием как детей, так и матерей.

41. Вторым условием для возникновения номы является неудовлетворительное гигиеническое состояние ротовой полости. Эксперты полагают, что при наличии регулярного и тщательного ухода за ротовой полостью вероятность возникновения номы у страдающих от недоедания детей снижается<sup>95</sup>. Профилактические осмотры ротовой полости и обучение родителей эффективным методам гигиены ротовой полости являются основными мерами по профилактике номы среди детей, страдающих от недоедания.

42. В-третьих, развитию номы в организме ребенка может способствовать ослабление иммунной системы, обусловленное недоеданием и такими инфекционными заболеваниями, как корь, малярия, туберкулез и ВИЧ<sup>96</sup>.

43. В-четвертых, исследования показали, что большая бактериальная нагрузка обычных микроорганизмов ротовой полости нейтрализует сопротивление слабеющей иммунной системы<sup>97</sup>. В настоящее время среди экспертов сложился

---

<sup>88</sup> Fieger, "An estimation", p. 402; Enwonwu, "Noma (cancrum oris)", p. 151; Enwonwu, "Noma – The Ulcer"; interview by Bertrand Piccard, «Notre nouveau but: mettre sur pied une Journée mondiale contre le noma», *Tribune Medicale*, 29 September 2006.

<sup>89</sup> Ibid.

<sup>90</sup> Barmes, "The need for action", p. 1111.

<sup>91</sup> Enwonwu, "Noma (cancrum oris)", p. 151.

<sup>92</sup> Ibid.

<sup>93</sup> C.O. Enwonwu, "Ruminations on the causation of noma", *Stomatologie*, vol. 104, No. 1, 2007 pp. 43–44.

<sup>94</sup> Ibid.

<sup>95</sup> Submission by MSF, November 2011.

<sup>96</sup> Bos, *Surgical Treatment*, p. 13.

<sup>97</sup> Fieger, "An estimation", p. 402.

консенсус относительно того, что предшественником номы является острый некротический гингивит<sup>98</sup>. Ранее считалось, что ключевую роль в этом процессе, в котором компоненты нормальной флоры ротовой полости становятся болезнетворными, играют *Fusobacterium necrophorum* и *Prevotella intermedia*<sup>99</sup>, но последние исследования, проводившееся с использованием более совершенных технологий, не позволили выделить конкретного бактериологического возбудителя номы<sup>100</sup>.

44. Другими важными факторами риска в плане развития номы являются небезопасная питьевая вода и дегидратация, неудовлетворительная санитария, в том числе обусловленная жилищными условиями, не удовлетворяющими санитарным нормам, и непосредственной близостью домашнего скота, лишённого ухода<sup>101</sup>.

45. Нома может достичь своей терминальной стадии за крайне короткий трехнедельный отрезок времени<sup>102</sup>. ВОЗ выделяет четыре стадии в развитии номы с соответствующими различными методами лечения. На начальной стадии, когда десны начинают кровоточить и на них появляются язвы, для лечения номы могут использоваться "простые, эффективные и недорогие"<sup>103</sup> методы лечения, заключающиеся в применении дезинфицирующих полосканий для ротовой полости и ежедневное питание с содержанием витаминов<sup>104</sup>. На следующей стадии, характеризующейся появлением опухлости на лице и появлением температуры, важнейшую роль играют полоскания полости рта, прием антибиотиков и нутритивная поддержка<sup>105</sup>. Эти методы зарекомендовали себя как позволяющие избежать перехода от первоначального образования язв к обширной гангрене, требующей экстренной медицинской помощи и, на более позднем этапе, дорогостоящего реконструктивного хирургического вмешательства<sup>106</sup>. Выжившие после номы страдают от обезображения внешности и функциональных нарушений. К числу обычных последствий после номы врачи относят ограниченность движения челюстей и частичную утрату верхней челюсти, нижней челюсти и других лицевых костей<sup>107</sup>. Без реконструктивного хирургического вмешательства "выживший ребенок вряд ли когда-либо сможет вновь нормально говорить и есть"<sup>108</sup>.

46. Как отмечалось в предыдущем разделе, коэффициент смертности от номы весьма высок. Однако в случае раннего выявления и надлежащего лечения с использованием средств гигиены полости рта, антибиотиков и нутритивной

<sup>98</sup> Baratti-Mayer, "Noma: an 'infectious' disease", p. 421; P. Moynihan, P.E. Petersen, "Diet, Nutrition and the Prevention of Dental Diseases", *Public Health Nutrition*, vol. 7, No. 1A, February 2004, p. 203.

<sup>99</sup> Neville, *Oral and Maxillofacial Pathology*, p. 201; see also Srour, "Noma in Laos", p. 539.

<sup>100</sup> Paster, "Prevalent Bacterial Species", pp. 2187–2191; I. Bolivar et al., "Bacterial diversity in oral samples of children in Niger with acute Noma, acute necrotizing gingivitis, and healthy controls", submitted to the *Journal of Clinical Microbiology*.

<sup>101</sup> P.E. Petersen, "World Health Organization global policy for improvement of oral health – World Health Assembly 2007", *International Dental Journal*, vol. 58, 2008, p. 117.

<sup>102</sup> WHO campaign "Acting against Disease, Open the Mouth of Your Children. Acting Against Noma".

<sup>103</sup> Bos, *Surgical Treatment*, p. 18.

<sup>104</sup> WHO campaign "Acting against Disease".

<sup>105</sup> Ibid; Bos, *Surgical Treatment*, p. 18; Srour, "Noma in Laos", p. 539.

<sup>106</sup> Ibid.

<sup>107</sup> Barmes, "The need for action", p. 1113.

<sup>108</sup> Ibid.

поддержки смертность может сократиться с 70–90% до примерно 20%<sup>109</sup>. Таким образом, для спасения жизни детей, заболевших номой, исключительно важное значение имеют раннее выявление клинических признаков этого заболевания и его своевременное лечение.

47. Заболеваемость номой можно снизить за счет устранения предрасполагающих факторов этой болезни; существует необходимость в разработке соответствующей всеобъемлющей перспективы. Таким образом, первостепенное внимание в борьбе с номой следует уделять решению проблемы оральной гигиены, а также устранению хронических и острых форм недоедания. Вакцинация от таких инфекционных заболеваний, как корь, которые ослабляют иммунную систему, значительно сократило бы заболеваемость номой<sup>110</sup>. Принятие решительных мер по улучшению санитарии и доступа к чистой питьевой воде и достаточному жилью и распространение информации о гигиене ротовой полости и важности кормления грудью наряду с уделением особого внимания детям, находящимся в уязвимом положении, и их матерям из бедных сельских районов и трущоб, – все это имеет исключительно большое значение для борьбы с номой. В целом же, борьба с крайней нищетой – это, разумеется, и борьба с номой.

### **С. Инициативы по борьбе с номой и облегчению страданий детей, затронутых этой болезнью**

48. В связи с сообщениями нескольких НПО и некоторых правительств о новой вспышке номы ВОЗ организовала первое информационное совещание, посвященное номе, в ходе Всемирной ассамблеи здравоохранения в 1989 году<sup>111</sup>. За этим последовало принятие в 1994 году программы действий по борьбе с номой из следующих пяти пунктов: профилактика – обеспечение учебной подготовки и осведомленности по ранней диагностике и лечению для каждого подразделения системы здравоохранения и повышение уровня осведомленности и информирование населения, в первую очередь женщин-матерей; эпидемиология и контроль – установление заболеваемости и включение контроля за номой в существующие системы эпидемиологического контроля; этиологические исследования – установление факторов, обуславливающих возникновение номы, и причин, по которым она развивается в организмах одних детей, но не развивается в организмах других; первичная медико-санитарная помощь – обеспечение наличия необходимых антисептических средств, медикаментов и пищевых добавок; и хирургия и восстановление<sup>112</sup>.

49. В 1998 году Региональный комитет ВОЗ для стран Африки объявил борьбу с этой болезнью приоритетным направлением деятельности на данном континенте<sup>113</sup>. Вслед за решением Регионального консультативного комитета, принятого в 2000 году, полномочия на осуществление программных мероприятий по борьбе с номой были делегированы штаб-квартирой ВОЗ в Женеве Регио-

<sup>109</sup> Bos, *Surgical Treatment*, p. 18.

<sup>110</sup> Fieger, "An estimation", p. 406.

<sup>111</sup> Bos, *Surgical Treatment*, p. 15; see, for the important input of Edmond Kaiser, [www.medicine.unige.ch/enseignement/apprentissage/module4/immersion/archives/2006\\_2007/travaux/07\\_r\\_noma.pdf](http://www.medicine.unige.ch/enseignement/apprentissage/module4/immersion/archives/2006_2007/travaux/07_r_noma.pdf).

<sup>112</sup> D.M. Bourgeois, M.H. Leclercq, "The World Health Organization initiative on noma", *Oral Diseases*, vol. 5, 1999, pp. 153–154.

<sup>113</sup> WHO, "The World Health Organization Action Against Noma – Some Important Landmarks", *Noma Contact*, July 2006, p. 2.

нальному бюро ВОЗ для стран Африки<sup>114</sup>. В 2008 году нома была включена в перечень болезней, подлежащих искоренению и ликвидации, который содержится в Технических руководящих принципах для комплексного контроля за заболеваниями и принятия ответных мер в регионе Африки<sup>115</sup>.

50. Настоящее исследование не позволяет в полной мере проанализировать последствия делегирования штаб-квартирой ВОЗ в Женеве обязанностей по борьбе с номой на африканском континенте Региональному бюро ВОЗ для стран Африки (см. выше). Однако со всей определенностью можно сказать, что вследствие передачи этих функций уже не проводится глобального обзора ситуации с номой. Борьба с этим заболеванием координируется Региональным бюро ВОЗ для Африки только в пределах африканского континента. Таким образом, разработанная в 1994 году программа действий по борьбе с номой из пяти пунктов и технические руководящие принципы предназначены для применения только в Африке, а дети, проживающие в Азии и других регионах, остались за рамками контроля, медицинской помощи, хирургического вмешательства и восстановления. С точки зрения здравоохранения решение, оставившее в стороне Азию и другие части планеты, в которых высокие показатели недоедания вызывают тревогу, а дети могут оказаться подверженными номой, представляется весьма спорным. В контексте прав человека оно может представлять собой нарушение прав детей, находящихся под угрозой заболевания номой или страдающих ею.

51. В регионе Африки в борьбе с номой был достигнут определенный прогресс. В этом контексте абсолютно необходимо отметить чрезвычайно важное значение деятельности, проводимой НПО, благотворительными организациями и частными лицами, базирующимися в Африке или за рубежом. Именно они стали движущей силой борьбы с номой, предлагая финансовую, логистическую, медицинскую, хирургическую и постоперационную помощь и поддержку и проводя этиологические исследования<sup>116</sup>.

52. Региональная программа по борьбе с номой Регионального бюро ВОЗ для стран Африки пользуется долгосрочным финансированием по линии Фонда "Ветры надежды", явившегося инициатором создания Международной федерации по борьбе с номой "Нет – номой!", объединяющей более 30 членов<sup>117</sup>. Эта программа предусматривает деятельность по профилактике, раннему выявлению и ведению номы в шести западноафриканских странах: Бенине, Буркина-Фасо, Мали, Нигере, Сенегале и Того<sup>118</sup>. Однако другие страны Африки, входящие в так называемый "пояс номы" и имеющие высокие показатели недоедания, в настоящее время в региональную программу ВОЗ по борьбе с номой не включены. Поступающие сведения свидетельствуют о том, что несколько дру-

<sup>114</sup> Consultative Meeting on Management of the Noma Programme in the African region, final report; Bos, *Surgical Treatment*, p. 15.

<sup>115</sup> WHO Regional Office for Africa, *Technical Guidelines for Integrated Disease Surveillance and Response in the African Region*, 2nd ed., (Brazzaville, 2010).

<sup>116</sup> Объем настоящего исследования не позволяет привести полный перечень всех неправительственных субъектов, занимающихся проблемой номы.

<sup>117</sup> See <http://www.nonoma.org/index.php>.

<sup>118</sup> Communication of J. Ziegler and I. Cismas with Dr. B. Varenne; WHO Regional Office for Africa, Health Ministry of Niger, Winds of Hope, Programme régionale de lutte contre le noma, "Rapport de l'atelier conjointement organisé par le Bureau Régional de l'OMS pour l'Afrique et le Ministère de la santé publique du Niger", 7–9 December 2010, Niamey.

гих стран Африки уделяют первостепенное внимание борьбе с "серьезными проблемами, касающимися гигиены ротовой полости", включая ному<sup>119</sup>.

53. Германский фонд "Хельфзакцион Нома" – НПО, занимающаяся профилактикой и лечением номы, а также последующим уходом за выздоравливающими в Нигере и Гвинее-Бисау, в том числе посредством создания центров вакцинации, домов и больниц для детей, больных номой<sup>120</sup>, – оказывает поддержку Региональному бюро ВОЗ для стран Африки в разработке руководства по комплексной профилактике и ведению основных болезней полости рта, включая ному, в регионе Африки<sup>121</sup>.

54. Ряд НПО и благотворительных организаций финансируют реконструктивные хирургические операции на перенесших ному пациентах в Африке и увеличивают инвестиции на цели ухода за выздоравливающими пациентами в странах своего базирования. К ним относятся Британский фонд "Лицом к Африке", который в течение многих лет оказывает финансовую поддержку в организации поездок бригад хирургов, анестезиологов и медсестер в Нигерию и Эфиопию, которые на добровольной основе оперируют жертв номы<sup>122</sup>. Организации "АВД-Штифтунг Киндерхильфе" (Германия) и "Нома-Хильфе-Швайц" действуют соответственно в Нигерии и Гвинее-Бисау<sup>123</sup>. Аналогичной деятельностью занимаются, среди прочих, такие организации, как "Дач Нома Фаундейшн", "Интерпласт Франс" и "ФизиоНома"<sup>124</sup>. Организация "Сантинель" осуществляет работу по повышению уровня информированности и пропаганде профилактики и лечения, а также оказывала финансовую поддержку в проведении хирургических операций для детей, перенесших ному, в Буркина-Фасо и Нигере<sup>125</sup>.

55. Многодисциплинарная Женевская исследовательская группа по проблеме номы приступила к крупному исследованию на основе метода случай-контроль, охватывающему острые формы заболевания номой среди детей в возрасте до 12 лет в Нигере, в целях выявления непосредственных причин возникновения номы и определения методики лечения этого заболевания<sup>126</sup>. Доктор Энвонву изучал этиопатогенез номы в течение всего последнего десятилетия и содействовал более глубокому пониманию потенциальной роли вирусов (в настоящее время нома считается коинфекцией с ВИЧ)<sup>127</sup>, бактерий, паразитов и непосредственной близости домашнего скота в жилище в генезисе этой крайне разрушительной болезни<sup>128</sup>.

<sup>119</sup> World Dental Federation, WHO, *Planning Conference for Oral Health in the African Region. Conference Report*, 14–16 April 2004, Nairobi.

<sup>120</sup> [www.nomahilfe.de/index.php?id=69&L=1](http://www.nomahilfe.de/index.php?id=69&L=1); submission from Leo Sibomana, Resident Representative in Niger and Coordinator, Hilfsaktion Noma 1996–2006, 24 July 2009.

<sup>121</sup> Communication of J. Ziegler and I. Cismas with Dr. B. Varenne.

<sup>122</sup> See [www.facingafrica.org](http://www.facingafrica.org).

<sup>123</sup> See [www.awd-stiftung-kinderhilfe.de/kinderhilfe/en/home/Our\\_projects/sokoto\\_noma\\_project.html](http://www.awd-stiftung-kinderhilfe.de/kinderhilfe/en/home/Our_projects/sokoto_noma_project.html) and [www.noma-hilfe.ch/](http://www.noma-hilfe.ch/).

<sup>124</sup> See [www.noma.nl](http://www.noma.nl), <http://missions-interplast.blogspot.com> and <http://www.physionoma.fr>.

<sup>125</sup> [www.sentinelles.org/soinsenfans.htm](http://www.sentinelles.org/soinsenfans.htm).

<sup>126</sup> D. Baratti-Mayer et al., "GESNOMA (Geneva Study group on Noma): an aetiological research on noma disease", *Stomatologie*, vol. 104, No. 1, pp. 1–2. See also [www.gesnoma.org](http://www.gesnoma.org).

<sup>127</sup> MSF, "Noma – what is it, where is it and what to do?", 1 July 2011 (unpublished study).

<sup>128</sup> See [www.dental.umaryland.edu/dentaldepts/micropath/enwonwu\\_mission.html](http://www.dental.umaryland.edu/dentaldepts/micropath/enwonwu_mission.html).

## D. Дискриминация детей, страдающих номой, и неделение должного внимания самому заболеванию

56. Дети, которым удается пережить ному, помимо тех страданий, которые причиняют им изуродованное лицо и функциональные нарушения, подвергаются стигматизации, социальной изоляции и дискриминации. Ввиду отсутствия надлежащей информации, предназначенной для населения в целом и для матерей в частности, нома по-прежнему воспринимается как проклятие, "являющееся делом рук дьявола", и в конечном итоге как позор для семьи. Из-за социальной стигматизации, обусловленной номой, семьи нередко вынуждены прятать своих больных детей или содержать их вместе с домашними животными подальше от посторонних глаз, вместо того, чтобы обратиться за медицинской помощью<sup>129</sup>. Подобные действия тем более сводят к минимуму шансы этих детей на получение лечения на ранней стадии заболевания и восстановление. С учетом высокого коэффициента смертности предпринимаемые попытки спрятать детей, больных номой, фактически равноценны вынесению им смертного приговора. Если же таким детям удастся выжить, они, помимо прочего, оказываются неучтенными ни в каких статистических материалах по данному заболеванию. В этой связи перед органами власти стоит неотложная и императивная с точки зрения прав человека задача по развеиванию мифов о номе и предоставлении работникам системы здравоохранения и родителям информации о путях выявления и лечения номы. Кроме того, помимо права на надлежащую и своевременную медицинскую помощь и недискриминацию, должно быть защищено право этих детей на жизнь.

57. Люди, перенесшие ному, приговорены к пожизненной дискриминации. Стремясь скрыть от других свое изуродованное лицо, они нередко обречены на жизнь в условиях нищеты, будучи лишены возможности – либо из-за болезни, либо из-за реакции общества – получить доступ к образованию, достойным условиям труда или достаточному жилищу. Жертвы номы схожи с жертвами проказы, отторгаемыми и изгоняемыми их общинами<sup>130</sup>. Поэтому тем редким шансом, который позволил бы жертвам номы жить без дискриминации, является реконструктивная хирургия. Влекомые чувством долга, отдельные лица и НПО являются почти единственными субъектами, действующими в этой области и нередко проводящими реконструктивные хирургические операции без оплаты в свободное от работы время (см. следующий раздел). При этом многие НПО сообщали о том, что сталкивались с бюрократическими препонами и коррупцией, которые уменьшают и без того незначительные шансы наиболее уязвимых групп населения на достойную жизнь и получение средств к существованию.

58. То, что нома оставлена без надлежащего внимания, имеет далеко идущие последствия. Этот факт служит основным препятствием в контексте определения распространенности номы и обеспечения контроля за ней<sup>131</sup>. Для преодоления трудностей в области эпидемиологического контроля Региональное бюро ВОЗ для стран Африки планирует проводить совместную работу с Программой по "забытым" тропическим болезням ВОЗ<sup>132</sup>. Такое сотрудничество действ-

<sup>129</sup> Bourgeois, "WHO initiative on noma", p. 173; Baratti-Mayer, "Noma: an 'infectious' disease", p. 421; J.E. Tonna et al., "A Case and Review of Noma", *Neglected Tropical Diseases*, vol. 4, No. 12, December 2010.

<sup>130</sup> *Noma: The Face of Poverty, The International Noma Day*, 2008. Available from [www.nonoma.org/doc\\_pdf/world\\_noma\\_day\\_anglais.pdf](http://www.nonoma.org/doc_pdf/world_noma_day_anglais.pdf).

<sup>131</sup> Bourgeois, "WHO initiative on noma", pp. 172–173.

<sup>132</sup> Communication of J. Ziegler and I. Cismas with Dr. B. Varenne.

тельно может стать свидетельством более широкого признания того, что нома является одной из обделенных вниманием болезней и, соответственно, должна официально получить статус таковой.

59. Неуделение должного внимания номе имеет колоссальные негативные последствия для своевременного лечения, в котором нуждаются дети, страдающие острой формой этой болезни, и для последующего реконструктивного хирургического вмешательства. Например, д-р Срур утверждает, что в Азии лишь небольшое число врачей осведомлено о номе и что, вероятно, они не смогут диагностировать ее, поскольку она редко описывается как болезнь, встречающаяся на азиатском континенте<sup>133</sup>. Распространение информации о номе в Азии и за ее пределами и организация соответствующих учебных мероприятий относятся к сфере ответственности каждого государства, а ведущую роль в этой деятельности должна сыграть ВОЗ. Однако, по сообщениям экспертов в данной области, политические руководители обходят эту болезнь вниманием или открыто игнорируют ее, что ведет к увековечиванию порочного круга забвения, в котором оказалась эта болезнь, и дискриминации тех, кто страдает ею. Поэтому вряд ли следует считать слишком смелым утверждение о том, что дети, больные номой, представляют собой группу жертв, до которых никому нет дела.

60. Несмотря на то, что коэффициент смертности от номы сопоставим с такими болезнями, как рассеянный склероз и аппендицит, она не упоминается в ежегодных глобальных докладах ВОЗ<sup>134</sup>. Кроме того, она не включена в перечень наиболее опасных болезней, в котором фигурируют малярия, диарейные болезни, ВИЧ-инфекция/СПИД, корь, туберкулез и тяжелое хроническое недоедание; при этом она является осложнением, которое дает эти болезни<sup>135</sup>. Ничего не говорится о номе и в вышедшем в 2010 году первом докладе ВОЗ о "забытых" тропических болезнях "Работа по преодолению глобального воздействия "забытых" тропических болезней"<sup>136</sup>. По мнению Александра Фигера, это отражает отсутствие надлежащей системы мониторинга в отношении номы и отсутствие достаточного интереса к этой болезни со стороны тех, кто определяет политику по вопросам здравоохранения, как в менее привилегированных странах, в которых отмечается нома, так и в учреждениях общепланетарного уровня, таких как ВОЗ и Всемирный банк<sup>137</sup>.

61. Недавно ВБГ провела исследование по медико-гуманитарным вопросам, касающимся номы. Она пришла к выводу, что эту болезнь "не просто обходят вниманием, ее игнорируют, о ней мало знают, на борьбу с ней практически не выделяют денег, а, кроме того, ее не отслеживают в глобальном масштабе. Не ограничившись обеспечением того, чтобы в рамках ее проектов по борьбе с недоеданием на текущей основе имелись специалисты высокого уровня для выявления и лечения номы, ВБГ планирует рассмотреть возможные направления своей работы по достижению цели, заключающейся в более масштабном признании номы в качестве проблемы, которой не уделяется достаточного внимания со стороны ВОЗ и других участников глобальной деятельности в области здравоохранения"<sup>138</sup>.

<sup>133</sup> Srou, "Noma in Laos", p. 540.

<sup>134</sup> Fieger, "An estimation", p. 405.

<sup>135</sup> Enwonwu, "Ruminations", p. 43.

<sup>136</sup> WHO, Geneva, 2008.

<sup>137</sup> Fieger, "An estimation", p. 405.

<sup>138</sup> Communication with J. Tong, MSF, A. Slavuckij, Deputy Medical Director for Operations, MSF.

62. Борьба с номой не фигурирует среди статей государственных расходов и находится вне сферы интересов крупных правозащитных или гуманитарных НПО. Все как один заинтересованные стороны, с которыми проводились консультации в процессе подготовки настоящего исследования, согласились с необходимостью приложения дополнительных усилий в рамках борьбы с номой – начиная с разработки политики, направленной на искоренение нищеты и сокращение масштабов недоедания, – и с тем, что государствам и имеющим отношение к этому вопросу специализированным учреждениям следует взять на себя соответствующую ответственность.

63. В своем заявлении о предварительном исследовании Консультативного комитета Фонд "Ветры надежды", являющийся основным источником финансирования Региональной программы ВОЗ по борьбе с номой в Африке, заявил:

"Однозначное заявление со стороны Совета по правам человека Организации Объединенных Наций стало бы мощным стимулирующим сигналом к повышению уровня осведомленности политических органов и других международных организаций о борьбе с этой игнорируемой смертельной болезнью, порождаемой нищетой. Это побудило бы правительства к принятию практических мер, которые бы позволили действительно изменить существующее положение"<sup>139</sup>.

64. В своем представлении, посвященном предварительному исследованию, ВОЗ выразила "надежду на то, что это исследование, возможно, поможет мобилизовать заинтересованность и поддержку со стороны государств – членов ВОЗ в целях решения проблемы номы и укрепить ее мандат в этом отношении. Такая поддержка могла бы помочь обеспечить, как это рекомендовано в исследовании, наделение программы глобальным мандатом вне зависимости от той географической точки, из которой осуществляется руководство ее реализацией"<sup>140</sup>.

#### IV. Выводы и рекомендации

65. В настоящем исследовании вновь подчеркнута важность социально-экономических условий, в которых рождаются, растут и живут дети, с точки зрения влияния на наличие у них возможности прожить здоровую жизнь. Сокращения масштабов недоедания и детских заболеваний нельзя добиться без ликвидации крайней нищеты и ее непосредственных последствий: стигматизации, дискриминации и социальной изоляции. Из обязательств по праву прав человека вытекают следующие императивные задачи:

а) государствам – тем из них, в которых отмечаются высокие показатели задержки в росте и истощения у детей, а также государствам-донорам следует активизировать их борьбу с недоеданием<sup>141</sup>;

б) необходимо увеличить целевую международную помощь в области питания. Такую помощь следует расходовать более эффективным образом и с учетом правозащитных рамок, создавая необходимые условия для того, чтобы люди могли сами прокормить себя, а не содействуя сохранению цикла зависимости;

<sup>139</sup> Statement of Winds of Hope Foundation, 8 December 2011.

<sup>140</sup> Submission by the WHO, 25 November 2011.

<sup>141</sup> See <http://siteresources.worldbank.org/NUTRITION/Resources/2818461131636806329/PolicyBriefNutritionScalingUpApril.pdf>.

с) первоочередное внимание в рамках политики по сокращению масштабов нищеты и недоедания следует уделять наиболее уязвимым группам. Дискриминация по признаку пола, дискриминация малоимущих жителей сельских районов и трущоб, социальная изоляция и коррупция должны на систематической основе искореняться в качестве важнейшего условия для достижения более благоприятного будущего для детей.

66. В настоящем исследовании показано, что нома является болезнью, которой не уделяется должного внимания, но которая убивает, обезображивает внешность и разрушает жизнь детей во всем мире. Эта болезнь порождается крайней нищетой, а ее основным предрасполагающим фактором является недоедание. Существование номы – болезни нацистских концентрационных лагерей – в современном мире не только ставит под сомнение нашу нравственность, но служит доказательством того, что права человека детей, являющихся наиболее уязвимыми членами международного сообщества, существенным образом игнорируются и нарушаются. Государствам и международным организациям следует принять на себя ответственность за судьбы жертв номы, лишенных заботы. В этой связи рекомендуется следующее:

а) уделение пристального внимания в рамках деятельности Регионального бюро ВОЗ для стран Африки борьбе с номой только в пределах Африки является недостаточным; соответственно, задачу борьбы с номой следует решать на глобальном уровне. Эта деятельность включает в себя контроль, профилактику, первичную медико-санитарную помощь, хирургическую помощь и восстанавливающее лечение, а также этиологическое исследование в масштабах всего мира;

б) следует увеличить государственное и частное финансирование на цели борьбы с номой в Африке, а также незамедлительно предусмотреть финансирование и координацию со стороны ВОЗ для других регионов;

с) затронутые государства должны принять планы действий по борьбе с номой и назначить координаторов по борьбе с номой;

д) следует изучить возможности повышения уровня осведомленности о номе среди медиков, органов государственной власти, частных доноров и общественности. В качестве средства достижения этой цели нома могла бы быть официально признана в качестве одной из "забытых" болезней по определению ВОЗ. Государствам следует содействовать принятию на Всемирной ассамблее здравоохранения резолюции о включении номы в перечень "забытых" болезней;

е) Консультативный комитет предлагает Совету по правам человека рекомендовать государствам осуществлять принципы прав человека и руководящие принципы по улучшению защиты детей, находящихся под угрозой недоедания или страдающих от него, и в первую очередь детей, находящихся под угрозой заболевания номой или страдающих ею.

## Annex

### **Human rights principles and guidelines to improve the protection of children at risk or affected by malnutrition, specifically at risk of or affected by noma<sup>142</sup>**

#### **I. Principles**

##### **A. The rights of the child**

1. Children at risk or affected by malnutrition and noma are entitled on an equal basis to other individuals to the rights proclaimed by the Universal Declaration of Human Rights, enshrined in international human rights instruments to which their respective States are parties, including in the Convention on the Rights of the Child, the International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights and the International Covenant on Civil and Political Rights, as well as to the rights stipulated by customary international law. The well-being and human rights of children are intrinsically linked to the right of their mothers. The full realization of the rights stipulated by Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination against Women is thus paramount for the fulfilment of the rights of women and of children, including those at risk/affected by malnutrition and noma.

2. States have an international obligation to respect, protect and fulfil the rights of the child and of their parents. Authorities at local, regional and national level are bound by these obligations. State decisions regarding children should be guided by the principles of non-discrimination, adherence to the best interests of the child, the right of children to life, survival and development, and the right of children to participate in matters that affect them.

3. Every child, including a child at risk/affected by malnutrition and noma, has the inherent right to life. States Parties shall ensure to the maximum extent possible the survival and development of the child.

4. Every child, including a child at risk/affected by malnutrition and noma, has the right to food. States shall respect, protect and fulfil the right of the child to have regular and permanent access to quantitatively and qualitatively adequate and sufficient food that ensures a physical and mental dignified life free of hunger and malnutrition.

5. Every child, including a child at risk/affected by malnutrition and noma, has the right to water and sanitation. States shall respect, protect and fulfil the right to safe drinking water and sanitation, and thus take steps to realize the physical and economic access to sanitation which is safe, hygienic, secure, socially and culturally acceptable, provides privacy and ensures dignity.

<sup>142</sup> The parallel to leprosy and the findings of the study on severe malnutrition and childhood diseases with children affected by Noma as an example has led the Committee to consider as a model for further action the *Principles and guidelines for the elimination of discrimination against persons affected by leprosy and their family members* prepared by Shigeki Sakamoto, adopted by the Committee (A/HRC/15/30) and of which the Human Rights Council has taken note with appreciation (A/HRC/15/L.18). Special thanks for the input on the earlier draft of the principles and guidelines aimed at improving the protection of children at risk or affected by malnutrition, specifically at risk of or affected by noma are due to the Government of Canada (submission on A/HRC/AC/7/CRP.2, not dated).

6. Every child, including a child at risk/affected by malnutrition and noma, has the right to the enjoyment of the highest attainable standard of health and to facilities for the treatment of illness and rehabilitation of health. The health of the mother is vital in preventing malnutrition in children and hence preventing noma. Therefore particular attention must be given to the health and nutrition of women, in particular during the pre- and post-natal period.

7. A mentally or physically disabled child, including as a result of malnutrition and/or noma, has the right to enjoy a full and decent life, in conditions, which ensure dignity, promote self-reliance and facilitate the child's active participation in the community.

8. Every child, including a child at risk/affected by malnutrition and noma, has the right to adequate housing. States shall respect, protect and fulfil the right to housing by ensuring access to secure, affordable, sanitary, culturally adequate shelter and characterized by availability of services, materials, facilities and infrastructure essential for health, nutrition and comfort.

9. Every child, including a child at risk/affected by malnutrition and noma, has the right to education. States shall respect, protect and fulfil the right of children to education, which is available, accessible, acceptable and adaptable.

10. Every child, including a child at risk/affected by malnutrition and noma, and her/his parents have the right to seek, receive and impart information.

## **B. Equality and non-discrimination**

11. Every child, including a child at risk/affected by malnutrition and noma, and her/his parents have the right to exercise their rights and freedoms without de jure or de facto discrimination of any kind as to race, colour, sex, language, religion, political or other opinion, national or social origin, property, birth, disability or other status. The prohibition on discrimination gives rise to both positive and negative obligations of States. In particular, States shall ensure that a child or an adult with sequelae is not discriminated against based on her/him being affected by noma.

## **C. International cooperation and assistance**

12. States have undertaken to cooperate internationally and to promote and encourage international assistance with a view to achieving progressively the full realization of economic, social and cultural rights and the rights of the child. This commitment is equally to be upheld for the full realization of the rights of children at risk or affected by malnutrition or noma.

## **II. Guidelines**

13. Acknowledging that the worsening of the world food crisis, which seriously undermines the realization of the right to food for all, including mothers and children, and threatens to further undermine the achievement of the Millennium Development Goals, States shall urgently take all necessarily measures to diminish child morbidity and mortality ensuing from the intersection of malnutrition and childhood diseases, which threaten the development and survival of the child. To this end:

(a) States should prioritize the budgetary spending on the prevention and treatment of malnutrition in children and women. Donor States should sharply increase

earmarked international assistance for nutrition which respects and promotes human rights and does not increase the vulnerability of children and their parents on long-term;

(b) States should establish national strategies for the prevention and treatment of chronic and acute malnutrition in children and women. The national strategies should apply a human rights framework and thus respect, protect and fulfil the right to food, the right to water and sanitation, the right to health, the right to housing, the right to education and the right to information of the child and her/his parents and eliminate discrimination patterns in particular in relation to women or the poor living in the rural area;

(c) States should establish food insecurity and vulnerability maps and use disaggregated data to identify any form of discrimination that may manifest itself in greater food insecurity and vulnerability to food insecurity, or in a higher prevalence of malnutrition among specific population groups, in particular children, with a view to removing and preventing such causes of food insecurity or malnutrition. They should use this food insecurity and vulnerability maps in implementing the national strategies for the prevention and treatment of chronic and acute malnutrition in children and women;

(d) States should promote a resolution at the World Health Assembly to list noma as a neglected disease;

(e) States, in collaboration with the World Health Organization, should take all necessary steps to establish the incidence of noma at the global level and assure the surveillance of the disease in all affected States by incorporating it into existing epidemiological surveillance systems;

(f) All affected States should adopt a noma action plan focusing on the elimination of discrimination in all spheres of life of children affected by noma and adults with sequelae, on awareness raising and prevention of noma, on primary health care, surgery and rehabilitation of children at risk/affected by noma. Inter alia, the following priorities should be set:

- (i) States should ensure that de jure and de facto discrimination of children affected by noma and adults with sequelae is eliminated. Particular attention should be given that children with noma are not isolated or hidden away by their families or communities, that they have access to sufficient nutritious food, to timely and qualitative health care, to education, and that they have adequate housing, clean drinking water and sanitary conditions of life;
- (ii) States should raise awareness about noma through all means, including by using media and health workers to inform communities, in particular mothers, social and religious leaders with the view to remove the social stigma attached to this disease and the discrimination of children affected by noma and adults with sequelae;
- (iii) States should undertake targeted information campaigns through media and health workers for mothers, comprising information on breastfeeding, on complementary feeding of infants after the age of 6 months, and on improved hygiene practices including washing of hands. States should ensure access to specific educational information to help to ensure the health and well-being of women, including information and advice on family planning;
- (iv) States should systematically provide information and tackle administratively and legislatively cultural food practices, which amount to discrimination against women and are detrimental to the nutrition and health of mothers and their children;

- (v) States should ensure training and education for each public health structure on early diagnosis and treatment of noma, including in respect to the crucial relevance of malnutrition as a risk factor of noma;
- (vi) Oral checks during health investigation of infants and children should be mandatory in order to identify the first signs of noma, usually acute necrotizing gingivitis;
- (vii) Mouth-rinses, antibiotics and nutritional supplements should be made available and free of charge for children with acute necrotizing gingivitis;
- (viii) States should to the maximum of their available resources ensure access to reconstructive surgeries for children and adults with sequelae from noma and to rehabilitation and should seek international cooperation and assistance to that end;
- (ix) States should ensure that no bureaucratic barriers or hurdles stemming from corruption are preventing the activity of international organizations and NGOs related to awareness raising, prevention, primary health surgery and rehabilitation in relation to noma;
- (x) States should promote collaborative programmes involving the Government, NGOs and private institutions to raise funds and develop programmes to improve the standard of living of children affected by noma and adults with sequelae;
- (xi) States should appoint a noma focal person to liaise with the World Health Organization, the United Nations Children's Fund, NGOs and other actors working on noma.

14. States are encouraged to include in their State party reports to the relevant treaty bodies, specifically, the Committee on the Rights of the Child, information on the adopted noma action plans and on the progress as well as problems encountered during implementation.

---