

**Совет по правам человека****Пятьдесят четвертая сессия**

11 сентября — 6 октября 2023 года

Пункт 3 повестки дня

**Поощрение и защита всех прав человека,
гражданских, политических, экономических,
социальных и культурных прав,
включая право на развитие****Воздействие односторонних принудительных мер
на право на здоровье****Доклад Специального докладчика по вопросу о негативном
воздействии односторонних принудительных мер
на осуществление прав человека Елены Довгань****Резюме*

В настоящем докладе Специальный докладчик по вопросу о негативном воздействии односторонних принудительных мер на осуществление прав человека Елена Довгань представляет обзор и оценку воздействия односторонних санкций на аспекты права на здоровье, включая доступ к медицинскому обслуживанию, медицинским тестам, лекарствам, медицинскому оборудованию и вакцинам, а также профилактику заболеваний. Специальный докладчик рассматривает воздействие односторонних принудительных мер на достижение цели 3 в области устойчивого развития, в том числе на поддержание и развитие систем здравоохранения и на наиболее уязвимые группы населения, в частности инвалидов, людей, страдающих редкими и тяжелыми заболеваниями, детей, женщин и пожилых. Она также рассматривает воздействие односторонних принудительных мер на доступность медицинской помощи в чрезвычайных ситуациях и действительность гуманитарных исключений.

* Настоящий доклад был представлен после установленного срока, чтобы отразить в нем последнюю информацию.



I. Введение

1. Настоящий доклад представляется в соответствии с резолюциями 27/21 и 45/5 Совета по правам человека и резолюцией 74/154 Генеральной Ассамблеи, в которых Специальному докладчику по вопросу о негативном воздействии односторонних принудительных мер на осуществление прав человека было предложено, в частности, собрать всю соответствующую информацию, касающуюся негативного воздействия односторонних принудительных мер на осуществление прав человека; изучать актуальные тенденции, события и проблемы; разработать руководящие принципы и рекомендации относительно путей и средств предотвращения, минимизации и устранения негативного воздействия односторонних принудительных мер на права человека; а также доводить до сведения Совета соответствующие ситуации и случаи.
2. Благодаря мероприятиям, проведенным в рамках мандата, включая тематические исследования, официальные поездки в страны, анализ и рассмотрение дел, наращивание потенциала и информационно-пропагандистскую деятельность, Специальный докладчик получил информацию о многогранном воздействии односторонних принудительных мер, включая экономические и торговые санкции, замораживание активов и ограничения на поездки, на право на здоровье и о катастрофических последствиях таких мер для жизни людей, особенно наиболее уязвимых, в странах, в отношении которых введены санкции.
3. В своем тематическом докладе, представленном Генеральной Ассамблее¹ в 2020 году, Специальный докладчик подчеркнула разрушительные последствия односторонних санкций и чрезмерного соблюдения обязательств для осуществления прав человека в контексте пандемии коронавирусной инфекции (COVID-19) и рассмотрела проблемы, связанные с применением гуманитарных исключений и оказанием гуманитарной помощи для действенного реагирования и восстановления.
4. Специальный докладчик опубликовала ряд сообщений, адресованных государствам и предприятиям, о препятствиях, вызванных санкциями, для поставок лекарств, медицинской техники, расходных материалов и запасных частей и фармацевтических реагентов в страны, попавшие под санкции. Взаимосвязь односторонних принудительных мер и права на здоровье, в частности воздействие односторонних санкций на доступ к адекватным и надлежащим медицинским услугам, включая профилактику, диагностику, лечение и лечение заболеваний и других состояний, находилась в центре внимания во время поездок в страны и встреч с представителями государственных и неправительственных организаций.
5. В настоящем докладе содержится критическая оценка воздействия односторонних санкций, вторичных санкций и чрезмерного соблюдения на право на здоровье с особым акцентом на наиболее уязвимых слоях населения.
6. В докладе право на наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья рассматривается в связи со статьей 12 Международного пакта об экономических, социальных и культурных правах, в том числе в связи с сокращением смертности и младенческой смертности; здоровым развитием детей; улучшением всех аспектов гигиены внешней среды и гигиены труда в промышленности; профилактикой и лечением эпидемических, эндемических, профессиональных и иных болезней и борьбой с ними; а также с созданием условий для обеспечения доступа к медицинским услугам.
7. Специальный докладчик оценивает прямое и косвенное воздействие односторонних принудительных мер на право на здоровье в соответствии с пунктом 3 замечания общего порядка № 14 (2000) Комитета по экономическим, социальным и культурным правам, в котором Комитет отметил, что право на здоровье зависит от реализации других прав человека, включая права на питание, жилье, труд, образование, человеческое достоинство, жизнь, недискриминацию, равенство, запрет

¹ A/75/209.

пытков, неприкосновенность частной жизни, доступ к информации и свободу ассоциации, собраний и передвижения.

8. Для подготовки настоящего доклада Специальный докладчик обратилась с призывом представлять материалы² к государствам, подразделениям Организации Объединенных Наций и другим международным организациям, организациям гражданского общества, ученым, исследовательским учреждениям и другим лицам. Ответы были получены от правительств Армении, Беларуси, Венесуэлы (Боливарианская Республика), Ирака, Ирана (Исламская Республика), Китая, Кубы, Российской Федерации и Сирийской Арабской Республики. Ответы были также получены от Европейского союза, организаций и ассоциаций гражданского общества, юристов и ученых. Специальный докладчик выражает признательность всем ответившим на ее просьбу.

II. Деятельность Специального докладчика

9. В период 2022–2023 годов Специальный докладчик часто давала интервью новостным организациям и другим средствам массовой информации всего мира, чтобы повысить осведомленность о своем мандате и негативном воздействии на права человека односторонних санкций и чрезмерного соблюдения санкций в странах, против которых они введены. Она рассказала о результатах своих поездок в страны, в том числе о проблемах, связанных с применением гуманитарных исключений.

10. 31 октября — 10 ноября 2022 года она посетила с официальным визитом Сирийскую Арабскую Республику. Она встречалась с министрами и другими официальными лицами, представителями структур Организации Объединенных Наций, других международных организаций и организаций гражданского общества, дипломатами и учеными в Дамаске и совершила поездки за пределы Дамаска.

11. 3–6 мая 2023 года она приняла участие в научной конференции на Кубе, организованной Гаванским университетом, выступив с основным докладом и встретившись с учеными, студентами, представителями организаций гражданского общества, министрами и другими представителями правительства.

12. В марте 2023 года она организовала две консультации экспертов с организациями гражданского общества и учеными по методике мониторинга и оценки воздействия, которую она должна была разработать и распространить среди соответствующих заинтересованных сторон.

13. Специальный докладчик стремится повысить осведомленность о многогранном негативном воздействии односторонних принудительных мер и их серьезных последствиях для права на развитие и достижения Целей устойчивого развития. 28 марта 2023 года в ходе пятьдесят второй сессии Совета по правам человека она организовала параллельное мероприятие высокого уровня с участием правительств, организаций гражданского общества, представителей правозащитных механизмов Организации Объединенных Наций и научных кругов.

14. Специальный докладчик участвовала в тематических конференциях, вебинарах и онлайн-встречах, организованных Европейским парламентом, организациями гражданского общества и научными учреждениями, а также встречалась с представителями постоянных представительств при Организации Объединенных Наций в Женеве и Нью-Йорке и представителями Движения неприсоединившихся стран и развивающихся стран-единомышленниц, чтобы повысить осведомленность о чрезмерном соблюдении, экстерриториальности и негативных последствиях односторонних санкций для оказания гуманитарной помощи и более широких усилий по восстановлению. Она провела встречи и консультации с учеными, юристами и представителями деловых кругов, затронутых санкциями, а также консультации о

² См. <https://www.ohchr.org/en/calls-for-input/2023/call-input-2023-thematic-reports-un-human-rights-council-and-un-general>.

последствиях односторонних санкций для гуманитарной помощи и лиц, находящихся в уязвимом положении.

15. Специальный докладчик завершает работу над платформой исследований санкций, которая будет служить всеобъемлющим электронным хранилищем исследований, касающихся вопроса об односторонних принудительных мерах и их воздействии на права человека.

16. За последний год Специальный докладчик направила государствам и деловым кругам многочисленные сообщения, в которых, в частности, говорилось об экстерриториальном применении или чрезмерном соблюдении односторонних санкций и их гуманитарных последствиях. Со всеми полученными материалами можно ознакомиться на веб-сайте Специального докладчика³.

III. Прямое воздействие односторонних санкций на право на здоровье

17. Системы здравоохранения крайне уязвимы для воздействия односторонних санкций и связанной с ними политики нулевого риска из-за вызванного ими снижения уровня жизни, высокой инфляции и трудностей с закупкой, оплатой и доставкой необходимых лекарств, медицинской техники, запасных частей, реактивов и программного обеспечения. Несоблюдение требований частным сектором препятствует доступу к лекарствам даже в отсутствие всеобъемлющих или секторальных санкций. Несмотря на объявленные гуманитарные исключения для лекарств и продуктов питания, компании часто боятся оказывать медицинские услуги или продавать медицинские товары из-за нечетких или дублирующих друг друга санкционных регламентаций. Поставки могут быть затруднены или задержаны из-за финансовых ограничений, включая исключение банков или стран, на которые распространяется действие санкций, из Сообщества всемирных межбанковских финансовых телекоммуникаций (СВИФТ), замораживание активов центральных банков, санкции в отношении транспортных и страховых компаний, угрозы введения дополнительных санкций, требования получения многочисленных разрешений на закупки, перевозки и страхование и даже на доставку гуманитарной помощи, введение гражданских или уголовных санкций за ведение дел со странами, находящимися под санкциями, и политика нулевого риска банков третьих стран.

18. Специальный докладчик с сожалением отмечает, что положение, изложенное в пункте 41 замечания общего порядка № 14 (2000) Комитета по экономическим, социальным и культурным правам, о том, что государствам-участникам следует неизменно воздерживаться от введения эмбарго или принятия аналогичных мер, ограничивающих поставки в достаточном объеме медикаментов и медицинского оборудования в другие государства, не соблюдается. Она также встревожена недействительностью гуманитарных исключений в режимах односторонних санкций, что было признано Комитетом в его замечании общего порядка № 8 (1997) в отношении режимов санкций, введенных Советом Безопасности.

A. Доступ к лекарствам и медицинской технике

19. Серьезное негативное воздействие односторонних санкций и чрезмерного соблюдения обязательств на все аспекты права на здоровье, включая доступ к медицинскому обслуживанию, питанию, чистой воде и санитарии, широко признано и нашло отражение в большинстве материалов, полученных Специальным докладчиком. Даже в докладе одной из сторон, применяющей санкции, признается «непреднамеренное» негативное гуманитарное воздействие чрезмерного соблюдения и необходимость уменьшения последствий⁴.

³ См. <https://www.ohchr.org/en/special-procedures/sr-unilateral-coercive-measures/activities>.

⁴ Материалы, представленные Европейским союзом.

20. Введение санкций в отношении государств или экономических секторов и возникающие в связи с этим финансовые проблемы, усугубляемые последствиями несоблюдения требований, препятствуют закупке, оплате и поставке лекарств, медицинской техники, запасных частей, сырья и реагентов во всех странах, находящихся под санкциями.

21. В начале пандемии Специальный докладчик обратил внимание на нехватку и невозможность приобретения медицинской техники и лекарств, необходимых для диагностики и лечения COVID-19 и других заболеваний во многих странах, включая тесты на COVID-19, кислородные и вентиляционные аппараты (Венесуэла (Боливарианская Республика), Иран (Исламская Республика), Куба и Судан); средства индивидуальной защиты (Куба и Иран (Исламская Республика)); запасные части и программное обеспечение, в частности для рентгеновских компьютерных томографов, и вентиляционные аппараты (Куба, Иран (Исламская Республика), Судан и Сирийская Арабская Республика); топливо, электроэнергия, продукты питания, питьевая вода и вода для гигиенических целей (Сирийская Арабская Республика и Венесуэла (Боливарианская Республика))⁵.

22. Специальный докладчик с обеспокоенностью отмечает, что нынешняя ситуация остается сложной в отношении лекарств, медицинской техники, запасных частей, вакцин, программного обеспечения, шприцев, установки и послепродажного обслуживания оборудования⁶. Во всех полученных материалах сообщалось о трудностях с поставками медицинского и диагностического оборудования. Из-за односторонних санкций и чрезмерного соблюдения требований страны не могут использовать иностранную валюту для импорта гуманитарных товаров или закупки следующего: дыхательного, кардиологического, эндоскопического или фармацевтического оборудования, высокотехнологичных комплектов или лекарств для лечения некоторых форм рака⁷, диабета, гемофилии, лейкемии, ихтиоза, рассеянного склероза, аутизма⁸, эпидермолиза⁹, талассемии¹⁰, почечной недостаточности и дисфункции, гипертонии, анемии, респираторных заболеваний¹¹, хронической воспалительной демиелинизирующей полиневропатии, мультифокальной моторной нейропатии и астмы; лекарств для пациентов с ослабленным иммунитетом; протезов и ортезов; фактора VIII, гормонов, обезболивающих, антибиотиков, противоядий, иммуноглобулина, иммуносупрессоров и производных крови¹²; препаратов для измерения артериального давления, сердечных и жаропонижающих средств; болеутоляющих средств; а также других необходимых лекарств и оборудования¹³.

23. В Боливарианскую Республику Венесуэлу не поступает более 85 % общедоступных лекарств, в том числе препаратов крови, антибиотиков, инсулина, средства для диализа, антиретровирусных препаратов, вакцин и лекарств от малярии, туберкулеза, рака, врожденных пороков сердца и других хронических или инфекционных заболеваний, в том числе в рамках программ, разрешенных Панамериканской организацией здравоохранения. Могут пострадать даже системы водоснабжения, что приведет к трудностям с получением воды¹⁴. В Зимбабве даже в

⁵ A/75/209, пп. 37, 38 и 49–57.

⁶ Материалы, представленные Исламской Республикой Иран.

⁷ См. <https://www.hrw.org/report/2019/10/29/maximum-pressure/us-economic-sanctions-harm-iranians-right-health>.

⁸ A/HRC/51/33/Add.1, п. 28.

⁹ См. сообщения SWE 4/2022 и OTH 95/2022. Все сообщения, упомянутые в настоящем докладе, см. URL: <https://spcommreports.ohchr.org/Tmsearch/TMDocuments>.

¹⁰ См. <https://www.ohchr.org/en/press-releases/2023/02/iran-over-compliance-unilateral-sanctions-affects-thalassemia-patients-say> и представление Исламской Республики Иран.

¹¹ A/HRC/54/23/Add.1, п. 43

¹² Там же. См. также представление Сирийской Арабской Республики; и <https://www.reuters.com/article/us-mideast-crisis-syria-sanctions-idUSKBN16M1UW>.

¹³ Материалы представили Армения, Иран (Исламская Республика), Венесуэла (Боливарианская Республика), Организация по защите жертв насилия, студенты Университета Миннесоты и Палестинский центр по правам человека.

¹⁴ A/HRC/48/59/Add.2, пп. 38, 39, 48 и 57.

отсутствие секторальных санкций государство может гарантировать наличие в больницах только 50 основных лекарств, в основном из-за несоблюдения требований частным сектором¹⁵.

24. После введения санкций в отношении Беларуси многие компании, расположенные в Германии, Польше, Соединенном Королевстве Великобритании и Северной Ирландии, Соединенных Штатах Америки и Финляндии, прекратили поставки жизненно важных лекарств и диагностического оборудования, в том числе для лечения ВИЧ/СПИДа, туберкулеза, рака, гепатита В, гепатозов и циррозов, высокоинтенсивных обезболивающих, некоторых форм противоэпилептических препаратов, транквилизаторов, седативных средств, регуляторов кальция костной ткани, различных видов стерилизационного оборудования и запасных частей к ним, артроскопов, сырья и реагентов.

25. Куба сталкивается с многочисленными проблемами в доставке жизненно важных педиатрических лекарств, обезболивающих средств и оборудования, в том числе: высокотехнологичных аппаратов искусственной вентиляции легких для новорожденных и детей; пищевых добавок и продуктов для медицинского применения и диетического лечения детских расстройств и заболеваний; артериальных и венозных катетеров; гидрофобных фильтров; временных гемодиализных катетеров для детей младшего возраста; педиатрических диализаторов, диализных мешков и катетеров; устройств для младенцев с острой почечной недостаточностью; анальгетиков и анестетиков¹⁶; высокотехнологичных медицинских процедур и оборудования для детей с ограниченными возможностями; кардиостимуляторов, расходных материалов и медикаментов для сердечно-сосудистой хирургии; а также стентов, оксигенаторов, одноразовых электродов, контрастных веществ и радиоизотопов¹⁷.

26. По сообщениям, с серьезными проблемами при закупках сталкивались даже страны с развитым сектором здравоохранения и фармацевтики (Куба, Иран (Исламская Республика) и Сирийская Арабская Республика)¹⁸, особенно если они полагались на поставки от производителей, расположенных в странах, против которых введены санкции. Даже международное сотрудничество в области трансплантации органов пострадало из-за трудностей с платежами и замораживания активов центральных банков и государственных компаний¹⁹. Невозможность проведения банковских платежей также влияет на сотрудничество между медицинскими и исследовательскими учреждениями в странах, находящихся под санкциями²⁰.

27. Результатом нехватки и отсутствия лекарств и медицинской техники стал рост страданий и смертности, а также сокращение продолжительности жизни людей с хроническими и тяжелыми заболеваниями. По имеющимся данным, снижение продолжительности жизни в странах, попавших под санкции, из-за каждого дополнительного года санкций составляет до 0,3 года²¹.

28. Специальный докладчик встревожена растущим числом отказов фармацевтических компаний продавать лекарства, медицинскую технику, запасные части и высокотехнологичное оборудование, а также оказывать послепродажные услуги, в том числе в рамках ранее заключенных контрактов, странам, находящимся под санкциями; проблемами, с которыми сталкиваются банки в этих странах при

¹⁵ A/HRC/51/33/Add.2, п. 36.

¹⁶ Материалы, представленные Кубинской ассоциацией педиатрии.

¹⁷ Материалы, представленные Кубинским обществом кардиологов и ПРОСАЛЮД.

¹⁸ A/HRC/54/23/Add.1, пп. 43 и 46. См. также Kasturi Sen, Waleed al-Faisal and Yaser al-Saleh, "Syria: effects of conflict and sanctions on public health", *Journal of Public Health*, vol. 35, No. 2 (2012); Richard Garfield, "The public health impact of sanctions: contrasting responses of Iraq and Cuba", *Middle East Report*, No. 215 (2000); Zoë Pelter, Camila Teixeira and Erica Moret, "Sanctions and their impact on children: discussion paper" (United Nations Children's Fund, 2022); and Oxfam International, *Right to Live without a Blockade: The Impact of U.S. Sanctions on the Cuban Population and Women's Lives* (2021).

¹⁹ См. сообщение USA 23/2021. См. также A/HRC/48/59/Add.2, п. 47.

²⁰ Материалы, представленные Исламской Республикой Иран.

²¹ Pelter, Teixeira and Moret, "Sanctions and their impact".

получении аккредитивов и обеспечении платежей за медицинские товары²²; а также отказом транспортных и страховых компаний²³ — все это вынуждает пострадавших людей, государства и компании искать альтернативные способы закупок, которые обходятся дороже. Такие проблемы также повышают риск получения некачественной продукции и вероятность коррупции и других неправомерных действий.

29. В некоторых случаях врачи в Сирийской Арабской Республике были вынуждены за свой счет импортировать лекарства и медицинское оборудование через свои сети за рубежом, чтобы они могли лечить своих пациентов²⁴.

30. Из-за невозможности закупки нового и высокотехнологичного оборудования, запасных частей, реагентов и программного обеспечения, а также получения услуг постпродажного и технического обслуживания ощущается острая нехватка оборудования, в том числе приборов для базового анализа крови и мочи и лечения почек, например диализа и гемодиализа; рентгеновских компьютерных и позитронно-эмиссионных томографов и магнитно-резонансных томографов; ультразвуковых и рентгеновских аппаратов с В-сканированием; эндоскопических приборов; сердечных катетеров, инкубаторов; вентиляторов; генераторов кислорода. Так, Сирийская Арабская Республика располагает единственным линейным ускорителем²⁵, и шестимесячный период ожидания рентгеновской компьютерной томографии серьезно влияет на своевременную диагностику и лечение²⁶. Даже если специализированное медицинское оборудование было успешно поставлено, его часто невозможно эксплуатировать из-за отсутствия программного обеспечения или послепродажной установки и технического обслуживания²⁷. Аналогичным образом, отсутствие запасных частей и реагентов привело к 12-кратному сокращению числа операций на сердце у детей в специализированной детской кардиологической больнице в Боливарианской Республике Венесуэле²⁸.

31. Специальный докладчик направила во Францию, Швецию и Швейцарию²⁹ сообщения о невозможности приобретения специализированных лекарств для 930 больных эпидермолизом и 23 000 больных талассемией в Исламской Республике Иран из-за сообщений о нежелании фармацевтических компаний, базирующихся в этих странах, продавать медицинские товары в Исламскую Республику Иран и проблем с оплатой или страхованием медицинских грузов. Дело, поданное Иранским обществом талассемии в суд в Соединенных Штатах, было прекращено³⁰, а правительство Соединенных Штатов не ответило на письма, направленные Специальным докладчиком по этому вопросу.

32. Сложившаяся ситуация привела к росту смертности и страданий среди пациентов. В течение одного года 15 пациентов с буллезным эпидермолизом умерли из-за нехватки бинтов. При наличии лишь 10–15 % необходимых лекарств смертность среди больных талассемией возросла с 25–35 в год в годы, предшествовавшие 2018 году, до 150–220 в год в период 2018–2022 годов, а продолжительность жизни сократилась с 45–50 лет до менее чем 20 лет.

33. Специальный докладчик приветствует помощь правительства Швеции в сотрудничестве с Детским фондом Организации Объединенных Наций (ЮНИСЕФ) в поставке бандажей для больных буллезным эпидермолизом в августе и сентябре

²² Материалы, представленные Беларусью, Китаем, Ираном (Исламской Республикой) и Ахмедом Зарзуром.

²³ См. <https://www.reuters.com/article/us-mideast-crisis-syria-sanctions-idUSKBN16M1UW>.

²⁴ A/HRC/54/23/Add.1, п. 44.

²⁵ Информация правительства Сирийской Арабской Республики.

²⁶ Информация, полученная в ходе визита Специального докладчика в Сирийскую Арабскую Республику в 2022 году.

²⁷ A/HRC/54/23/Add.1, п. 45.

²⁸ A/HRC/48/59/Add.2, п. 46.

²⁹ См. коммуникации SWE 4/2022, OTH 95/2022, OTH 134/2022 и OTH 135/2022. См. также <https://www.ohchr.org/en/press-releases/2023/02/iran-over-compliance-unilateral-sanctions-affects-thalassemia-patients-say>.

³⁰ См. <https://dockets.justia.com/docket/oregon/ordce/3:2022cv01195/168501>.

2022 года³¹, но с сожалением отмечает, что из-за недоступности прямых банковских переводов и других проблем с доставкой долговременное решение пока не найдено, и велика вероятность того, что запас биндажей будет исчерпан к третьему кварталу 2023 года. Аналогичным образом, по состоянию на июль 2023 года для 124 пациентов с буллезным эпидермолизом в Беларуси оставался запас перевязочных материалов на один–два месяца, после того как шведская компания отказалась продавать бинты в эту страну.

34. Специальный докладчик отмечает имеющиеся проблемы с доставкой лекарств для больных талассемией в Исламской Республике Иран. Ответы на сообщения, полученные от Швейцарии³² и соответствующей швейцарской фармацевтической компании³³, содержат противоречивую информацию и не обеспечивают доступности жизненно важных лекарств для пациентов. Ни Франция, ни соответствующая французская фармацевтическая компания, ни Соединенные Штаты ответа не представили. Показательно, однако, что швейцарский производитель лекарств от талассемии был оштрафован на 17 млн долл. за поставки в Исламскую Республику Иран в период 2008–2011 годов³⁴.

35. Специальный докладчик обеспокоен пагубными последствиями односторонних санкций и чрезмерного соблюдения частным сектором требований для профилактики и лечения заболеваний. Многие страны сообщают о том, что не могут провести рекомендованные Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ) прививки, в том числе от кори (Боливарианская Республика Венесуэла)³⁵, полиомиелита (Боливарианская Республика Венесуэла, Зимбабве, Иран (Исламская Республика)³⁶, Сирийская Арабская Республика³⁷), желтой лихорадки (Боливарианская Республика Венесуэла), ротавируса, дифтерии и туберкулеза (Венесуэла (Боливарианская Республика), Йемен и Сомали)³⁸. В период 2016–2018 годов около 2,6 млн детей в Боливарианской Республике Венесуэле были лишены вакцин³⁹. На сегодняшний день охват вакцинацией с помощью COVAX в этой стране составляет около 20 %. В период 2006–2022 годов доля вакцинированных детей в Сирийской Арабской Республике снизилась с 95 % до примерно 60 %⁴⁰.

36. Аналогичные проблемы были отмечены с доставкой лабораторных наборов и тестов (Венесуэла (Боливарианская Республика), Иран (Исламская Республика) и Куба)⁴¹. Исламская Республика Иран сообщила о том, что, несмотря на совместные усилия Министерства здравоохранения и странового отделения Организации Объединенных Наций, не удалось получить средств анализа последовательности лекарственной устойчивости к ВИЧ для улучшения ухода и лечения пациентов, живущих с ВИЧ, а также тестов на астму и хроническую обструктивную болезнь легких. Беларусь не смогла приобрести системы тестирования на устойчивый к лечению туберкулез и ВИЧ даже через Глобальный фонд для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией. Отсутствие анализов и лекарств привело к вспышкам брюшного тифа (Сирийская Арабская Республика)⁴², ВИЧ/СПИДа (Венесуэла (Боливарианская Республика)⁴³ и Зимбабве)⁴⁴, оппортунистических инфекций

³¹ См. <https://spcommreports.ohchr.org/TMResultsBase/DownloadFile?gId=37281>.

³² См. <https://spcommreports.ohchr.org/TMResultsBase/DownloadFile?gId=37445>.

³³ См. <https://spcommreports.ohchr.org/TMResultsBase/DownloadFile?gId=37440>.

³⁴ См. https://home.treasury.gov/system/files/126/20160705_alcon.pdf.

³⁵ A/HRC/48/59/Add.2, пп. 41–43.

³⁶ Pelter, Teixeira and Moret, “Sanctions and their impact”.

³⁷ Sen, Al-Faisal and Al-Saleh, “Syria: effects of conflict and sanctions”, pp. 197 and 198. См. также материалы, представленные Сирийской Арабской Республикой.

³⁸ Материалы, представленные Ассоциацией за мир, развитие и права человека «Маат».

³⁹ A/HRC/48/59/Add.2, пп. 41–43.

⁴⁰ Richard Hanania, “Ineffective, immoral, politically convenient: America’s overreliance on economic sanctions and what to do about it”, CATO Institute, 18 February 2020.

⁴¹ A/HRC/48/59/Add.2, пп. 37, 49 и 50.

⁴² Hanania, “Ineffective, immoral, politically convenient”.

⁴³ A/HRC/48/59/Add.2, п. 51.

⁴⁴ См. материалы, представленные Инициативой в защиту сексуальных прав.

(Боливарианская Республика Венесуэла)⁴⁵, туберкулеза (Венесуэла (Боливарианская Республика)⁴⁶ и Корейская Народно-Демократическая Республика)⁴⁷ и лихорадки денге (Куба).

37. Специальный докладчик обеспокоена сообщениями о психологических последствиях, особенно для молодежи, драматической экономической ситуации и отсутствия работы, продовольствия и медикаментов, что привело к потере надежды (Куба⁴⁸ и Сирийская Арабская Республика)⁴⁹. Разочарование и психологические страдания усугубляются отсутствием специализированных лекарств для лечения психических заболеваний, включая послеродовую и другие виды депрессии, тревожно-депрессивные расстройства, членовредительство, суицидальное поведение и мысли о самоубийстве⁵⁰.

В. Доступность медицинского обслуживания

38. В своем замечании общего порядка № 14 (2000) Комитет по экономическим, социальным и культурным правам указал на обязанность государств гарантировать наличие здравоохранения, включая достаточное количество безопасных доступных медицинских учреждений, товаров и услуг, предоставляемых квалифицированным медицинским персоналом, научно одобренных и непросроченных лекарств и больничного оборудования, а также основных факторов, определяющих здоровье, таких как безопасная и питьевая вода и адекватные санитарные условия⁵¹. В своем замечании общего порядка № 22 (2016) Комитет отметил важность предоставления услуг по охране сексуального и репродуктивного здоровья, включая контрацептивы и лекарства для профилактики и лечения инфекций, передающихся половым путем, и ВИЧ/СПИДа⁵².

39. На все эти элементы негативно влияет совокупное воздействие односторонних санкций, чрезмерное соблюдение требований и ухудшение экономической ситуации в странах, находящихся под санкциями. Из-за стремительного сокращения доходов страны и препятствий, мешающих доставке необходимых товаров и оборудования, в Венесуэле (Боливарианской Республике)⁵³ и Зимбабве⁵⁴ прекратились работы по строительству, реконструкции и обслуживанию больниц и центров первичной медико-санитарной помощи. В Сирийской Арабской Республике после принятия в Соединенных Штатах закона о защите сирийского гражданского населения «Цезарь» и несмотря на масштабные разрушения в результате 12-летнего конфликта, все восстановительные работы, включая строительство больниц, систем водоснабжения и электросетей, были прекращены из-за отказа доноров, иностранных компаний и финансовых учреждений обеспечить поставку строительных материалов, запчастей и программного обеспечения или проводить платежи за такие товары и услуги⁵⁵.

40. Страны, находящиеся под санкциями, сообщают о снижении возможностей правительств гарантировать бесплатное или доступное лечение всех видов заболеваний из-за гиперинфляции, роста стоимости страховки, доставки и банковских операций⁵⁶, физических препятствий для доставки медицинских товаров и

⁴⁵ A/HRC/48/59/Add.2, пп. 48 и 98.

⁴⁶ A/HRC/48/59/Add.2, п. 42.

⁴⁷ См. <https://koreapeacenow.org/wp-content/uploads/2019/10/human-costs-and-gendered-impact-of-sanctions-on-north-korea.pdf>.

⁴⁸ Материалы, представленные Самером Авадом. См. также A/HRC/54/23/Add.1.

⁴⁹ Материалы, представленные Кубинским многодисциплинарным обществом по изучению сексуальности и Центром Оскара Арнульфо Ромеро.

⁵⁰ Совместное представление «Каминг-аут», «Т-центра» и фонда «Сфера».

⁵¹ См. также материалы, представленные Инициативой в защиту сексуальных прав.

⁵² См. также A/HRC/48/59/Add.2, п. 43.

⁵³ A/HRC/48/59/Add.2, п. 37.

⁵⁴ A/HRC/51/33/Add.2, п. 36.

⁵⁵ A/HRC/54/23/Add.1, пп. 15, 27 и 53.

⁵⁶ Материалы, представленные Венесуэлой (Боливарианская Республика) и Ираном (Исламская Республика).

необходимости закупать анализы, лабораторное оборудование, реагенты, противовирусные препараты и высокотехнологичное оборудование на удаленных рынках и искать альтернативные пути доставки.

41. В некоторых странах многие частные медицинские услуги прекратили оказываться из-за невозможности поставки медикаментов и оборудования в результате санкций и чрезмерного соблюдения требований⁵⁷ или из-за того, что пациенты не могут позволить себе высокую стоимость частного медицинского обслуживания⁵⁸.

42. Доступ к медицинской помощи за рубежом был серьезно затруднен односторонними санкциями, включая замораживание активов центральных банков и других государственных ресурсов, ранее использовавшихся для покрытия медицинских расходов нуждающихся граждан, и проблемы с переводом средств. Санкции также привели к ограничениям на поездки, что затрудняет выезд за границу для получения медицинской помощи⁵⁹. Так, замораживание активов компании «Ситгоу петролеум», использовавшихся для покрытия расходов на трансплантацию почек и костного мозга венесуэльским детям в Аргентине⁶⁰ и Италии, по сообщениям, привело к смерти 14 детей⁶¹. Кроме того, Исламская Республика Иран не смогла перевести деньги на офтальмологическое лечение и установку сетки трахеи для людей, пострадавших от иприта⁶².

43. По сообщениям, физическая блокада некоторых территорий создает дополнительные проблемы с доступом к медицинскому обслуживанию, что имеет широкие региональные последствия⁶³. Пациенты, живущие в секторе Газа и на Западном берегу, на Оккупированной палестинской территории, должны подавать заявку на получение разрешения на международные поездки по медицинским показаниям. С 2017 года срок согласования поездок для несрочных вмешательств увеличился до 23 дней, а иногда и дольше, и в 2022 году доля разрешенных поездок составила около 84 %⁶⁴. Сообщалось, что в 2022 году родителям трети детей из Газы и 15 % детей с Западного берега, нуждавшихся в лечении за рубежом, было отказано в разрешении сопровождать их, а среди тех, кто просил разрешения сопровождать инвалидов в поездках на лечение, три пятых заявителей из Газы и пятая часть с Западного берега получили отказ⁶⁵. По имеющимся данным, в период с 2008 по 2021 год 839 пациентов умерли, ожидая разрешения на выезд для получения медицинской помощи, при этом растет число тяжелых, умеренных и легких психических расстройств среди взрослых и детей⁶⁶. Выживаемость онкологических больных, чье заявление на выезд для химио- или радиотерапии было отложено рассмотрением или отклонено, в 1,5 раза ниже, чем у тех, чьи заявления были одобрены без задержек⁶⁷.

44. Аналогичные препятствия созданы необходимостью получать разрешения от Израиля для доставки лекарств и предметов медицинского назначения в Газу: в 2021 году 69 % запросов частных компаний, поданных через Президентский комитет по координации поставок Палестинской администрации, на поставку кислорода, оборудования и запасных частей для диагностической радиологии, эндоскопии и ядерной медицины, а также материалов для протезов конечностей были отклонены, часто на том основании, что они считаются товарами двойного назначения⁶⁸.

⁵⁷ Материалы, представленные Беларусью и Венесуэлой (Боливарианская Республика).

⁵⁸ A/HRC/51/33/Add.1.

⁵⁹ Материалы, представленные Самером Авадом.

⁶⁰ См. сообщение ОТН 207/2021.

⁶¹ См. сообщение США 23/2021. См. также A/HRC/48/59/Add.2, п. 47.

⁶² A/HRC/51/33/Add.1, п. 32.

⁶³ Материалы, представленные Арменией и Армянской ассоциацией юристов.

⁶⁴ WHO, "Health conditions in the occupied Palestinian territory, including east Jerusalem, and in the occupied Syrian Golan" (document A76/15), para. 23.

⁶⁵ Ibid., paras. 21 and 22.

⁶⁶ Материалы, представленные Палестинским центром по правам человека.

⁶⁷ "Health conditions in the occupied Palestinian territory", para. 24.

⁶⁸ WHO, *Right to Health: Barriers to Health and Attacks on Health Care in the Occupied Palestinian*

В сочетании с нехваткой квалифицированного медицинского персонала эти проблемы подрывают нормальное функционирование системы здравоохранения⁶⁹.

45. Специальный докладчик встревожена многочисленными сообщениями о нехватке 30–50 % медицинского персонала в странах, находящихся под санкциями, из-за низких зарплат, гиперинфляции и транспортных расходов (Венесуэла (Боливарианская Республика)⁷⁰ и Сирийская Арабская Республика)⁷¹. В Зимбабве доля вакансий в секторе здравоохранения составляет 89 % для акушерок, 64 % для врачей и 49 % для преподавателей сестринского дела. В большинстве провинций на 10 000 человек населения приходится менее 10 медицинских работников⁷². С 2021 года Зимбабве входит в список стран с наименьшим количеством медицинских работников⁷³, наряду с Йеменом, Сомали и Суданом⁷⁴.

46. Односторонние санкции не позволяют медицинским работникам повышать свою квалификацию и участвовать в международных программах обмена и исследований. Из-за своего гражданства или интернет-адреса медицинские работники из стран, находящихся под санкциями, сталкиваются с проблемами в доступе к онлайн-платформам (включая PubMed); подписке на медицинские журналы и публикациям в них⁷⁵; в оплате членства в международных академических и профессиональных медицинских ассоциациях⁷⁶ и участии в медицинских конференциях и совместных исследованиях; получении виз; а также в оплате поездок⁷⁷. Студенты-медики сталкиваются с теми же трудностями, а также не могут получить возможности обучения из-за отсутствия соответствующего оборудования, программного обеспечения и книг⁷⁸.

47. Сообщается также, что на отечественных исследованиях сказываются препятствия в поставках биологических и сырьевых материалов, запасных частей и лабораторного оборудования (Исламская Республика Иран), в том числе микроскопов (Боливарианская Республика Венесуэла)⁷⁹, и высокотехнологичного оборудования (Китай) и отказ в продлении лицензий даже в случае уже поставленного оборудования⁸⁰.

48. Санкции, сказывающиеся на производство топлива, включая дизельное топливо и бензин, а также его перевозке, оказали огромное влияние на возможности получения помощи в больнице, особенно для уязвимых групп населения. В Венесуэле (Боливарианская Республика и Зимбабве нехватка бензина препятствует передвижению людей, что в несоразмерно большой степени влияет на доступ к медицинским учреждениям⁸¹. В Боливарианской Республике Венесуэле все больше

Territory, 2019 to 2021 (2022). Материалы, представленные Палестинским центром по правам человека. “Health conditions in the occupied Palestinian territory”, para. 24.

⁶⁹ Материалы, представленные Палестинским центром по правам человека.

⁷⁰ A/HRC/48/59/Add.2, пп. 37 и 56.

⁷¹ A/HRC/54/23/Add.1, п. 49.

⁷² A/HRC/51/33/Add.2, п. 36.

⁷³ Материалы, представленные Инициативой в защиту сексуальных прав;

⁷⁴ WHO, “WHO health workforce support and safeguards list, 2023” (Geneva, 2023).

⁷⁵ См. сообщения USA 9/2022, ОН 37/2022, ОН 38/2022, ОН 39/2022 и ОН 40/2022.

⁷⁶ См. также материалы, представленные Ираном (Исламской Республикой) и Венесуэлой (Боливарианской Республикой).

⁷⁷ Материалы, представленные Кубинской ассоциацией педиатрии.

⁷⁸ Там же; A/HRC/51/33/Add.1, п. 58; A/HRC/51/33/Add.2, пп. 41, 81 и 86; A/HRC/54/23/Add.1, пп. 57 и 58. См. также материалы, представленные Исламской Республикой Иран, Самером Авадом и Палестинским центром по правам человека.

⁷⁹ Материалы, представленные Исламской Республикой Иран, Самером Авадом, Кубинской ассоциацией педиатрии, Кубинским многодисциплинарным обществом по изучению сексуальности, Центром Оскара Арнульфо Ромеро и Инициативой по сексуальным правам.

⁸⁰ См. сообщение USA 13/2022.

⁸¹ Материалы, представленные Инициативой в защиту сексуальных прав.

⁸¹ A/HRC/48/59/Add.2, пп. 65, 66 и 99.

женщин рожают вне медицинских учреждений, что приводит к росту показателей материнской и младенческой смертности⁸².

49. Во многих странах, находящихся под санкциями, доступ к медицинским учреждениям, а также профилактика и борьба с заболеваниями затруднены из-за невозможности закупки и ремонта автомобилей, оснащенных медицинским оборудованием⁸³, или их заправки (Сирийская Арабская Республика⁸⁴ и Венесуэла (Боливарианская Республика))⁸⁵. Поисково-спасательные вертолеты, санитарные воздушные суда и специализированные автомобили, используемые для перевозки в медицинские учреждения, часто квалифицируются как товары двойного назначения и поэтому не поставляются⁸⁶, что повышает смертность.

50. Нехватка электроэнергии во многих странах, находящихся под санкциями, приводит к частым перебоям в работе больниц и медицинских учреждений. В Сирийской Арабской Республике энергосистема страны подает в медицинские учреждения электроэнергию только 10 или 11 часов в сутки в главных городах и только 1–2 часа в сутки в других частях страны, а в остальное время для снабжения электричеством приходится использовать дизельные электростанции и генераторы. Нерегулярное электроснабжение, в том числе из-за перегрузки системы или веерного отключения электроэнергии, приводит к прерыванию медицинских процедур и повреждению медицинского оборудования и требующих особых условий хранения медикаментов без возможности их ремонта или замены из-за торговых и финансовых ограничений⁸⁷.

IV. Воздействие односторонних принудительных мер на право на здоровье

A. Нищета и питание

51. Ликвидация нищеты и голода; содействие всеохватному и устойчивому экономическому росту и развитию сельского хозяйства, повышению продовольственной безопасности и улучшению питания; а также полная и продуктивная занятость и достойная работа для всех являются важными аспектами права на здоровье. Сложность односторонних санкций, усугубляемая их чрезмерным соблюдением, привела к экономическому кризису, росту безработицы⁸⁸ и снижению доходов населения⁸⁹. Страны, находящиеся под санкциями, сообщают о высоком уровне безработицы в государственном секторе, в том числе среди врачей, медсестер, учителей, профессоров, государственных служащих и судей⁹⁰, а также в сфере туристической и ремесленных производствах⁹¹, что приводит к ослаблению формальной экономики и расширению неформальной экономики⁹², когда бедность превышает 90 % в Сирийской Арабской Республике и Венесуэле (Боливарианская Республика)⁹³.

⁸² См. <https://data.worldbank.org/indicator>.

⁸³ Материалы, представленные Инициативой в защиту сексуальных прав.

⁸⁴ См. A/HRC/54/23/Add.1.

⁸⁵ A/HRC/48/59/Add.2, п. 65.

⁸⁶ См. <https://www.ohchr.org/en/statements/2023/02/genuine-solidarity-earthquake-survivors-calls-lifting-sanction-induced>.

⁸⁷ A/HRC/54/23/Add.1, п. 48. См. также материалы, представленные Палестинским центром по правам человека.

⁸⁸ A/HRC/51/33/Add.2, пп. 20 и 21.

⁸⁹ A/76/174/Rev.1, пп. 36–55.

⁹⁰ A/HRC/48/59/Add.2, пп. 56. См. также A/HRC/54/23/Add.1.

⁹¹ A/HRC/48/59/Add.2, п. 67, и A/HRC/51/33/Add.1, пп. 24 и 63.

⁹² A/HRC/48/59/Add.2, п. 32.

⁹³ A/HRC/54/23/Add.1, пп. 30 и 56.

52. Из-за ухудшения экономической ситуации и нехватки ресурсов государства, попавшие под санкции, вынуждены прекращать или сокращать охват программ социальной поддержки в сфере здравоохранения, включая бесплатные медицинские обследования, лечение и лекарства. В Исламской Республике Иран из-за роста цен лекарства и вспомогательное оборудование стали непомерно дорогими. Некоторые пациенты с редкими заболеваниями из-за своего тяжелого материального положения перепродают некоторые специализированные лекарства, произведенные за рубежом, которые они получают бесплатно или по сниженной цене, ради удовлетворения других элементарных нужд⁹⁴. Все большее число людей продают свои органы, не имея других источников дохода⁹⁵.

53. Достаточное питание является одним из основополагающих элементов права на здоровье. Многие страны, находящиеся под санкциями, сообщают о высоком уровне отсутствия продовольственной безопасности, в том числе от 24 % до 50 % в Боливарианской Республике Венесуэле⁹⁶ и 60 % в Зимбабве⁹⁷, причем это непропорционально влияет на женщин и девочек⁹⁸. Неустойчивость сельского хозяйства усугубляется санкциями и связанными с ними препятствиями в возможностях орошения и снабжения дизельным топливом, сельскохозяйственной техникой, запасным частям, семенам и удобрениям⁹⁹.

54. По имеющимся данным, выживание 90 % детей в Сирийской Арабской Республике зависит от гуманитарной помощи, а около 500 000 детей испытывают острую нехватку продуктов питания¹⁰⁰. В Боливарианской Республике Венесуэле среднее число приемов пищи сократилось до 1,5 в день с минимальным количеством белка, а 50 % детей в возрасте до пяти лет подвергаются угрозе серьезного недоедания¹⁰¹. Аналогичные данные приводятся и по другим странам¹⁰² и территориям¹⁰³, находящимся под санкциями, где растет детская смертность¹⁰⁴ и распространенность хронических заболеваний¹⁰⁵.

55. Специальный докладчик по вопросу о праве на питание заявил, что продолжающееся введение губительных экономических санкций в отношении Венесуэлы (Боливарианской Республики), Ирана (Исламской Республики), Кубы, Сирийской Арабской Республики и, в меньшей степени, Зимбабве серьезно подрывает фундаментальное право простых граждан на достаточное и полноценное питание¹⁰⁶. Среди других проблем — прерывание цепочек поставок и межбанковских связей, отключение от СВИФТ¹⁰⁷, блокирование транспортного сообщения и доставки

⁹⁴ [A/HRC/51/33/Add.1](#), п. 30.

⁹⁵ Al Jazeera, “Desperate Afghans sell kidneys amid poverty, starvation”, 28 February 2023.

⁹⁶ [A/HRC/48/59/Add.2](#), пп. 32 и 35. См. также представление ассоциации по изучению и защите прав человека «Люди юга».

⁹⁷ [A/HRC/51/33/Add.2](#), п. 24.

⁹⁸ Материалы, представленные Инициативой в защиту сексуальных прав.

⁹⁹ [A/HRC/48/59/Add.2](#), пп. 56–66; [A/HRC/51/33/Add.2](#), пп. 23 и 27; [A/HRC/51/33/Add.1](#), п. 41. См. также Food and Agriculture Organization of the United Nations, *Food Outlook: Biannual Report on Global Food Markets – June 2022* (Rome, 2022), pp. 72, 77.

¹⁰⁰ Pelter, Teixeira and Moret, “Sanctions and their impact”.

¹⁰¹ [A/HRC/48/59/Add.2](#), пп. 31–33 и 36.

¹⁰² Pelter, Teixeira and Moret, “Sanctions and their impact”. См. также <https://koreapeacenow.org/resources/the-humanitarian-impact-of-sanctions-on-north-korea-2/>.

¹⁰³ Материалы, представленные Палестинским центром по правам человека.

¹⁰⁴ Jerg Gutmann, Matthias Neuenkirch and Florian Neumeier, “Sanctioned to death? The impact of economic sanctions on life expectancy and its gender gap”, CESifo Working Paper, No. 8033 (2019), p. 26; Yiyeon Kim, “Economic sanctions and HIV/AIDS in women”, *Journal of Public Health Policy*, vol. 40, No. 3 (September 2019).

¹⁰⁵ Материалы, представленные Инициативой в защиту сексуальных прав.

¹⁰⁶ См. <https://www.ohchr.org/en/press-releases/2020/03/covid-19-economic-sanctions-should-be-lifted-prevent-hunger-crises-un-expert?LangID=E&NewsID=25761>.

¹⁰⁷ Материалы, представленные Китаем.

медикаментов и продовольствия, предоставляемых гуманитарными организациями, а также опасения введения дополнительных санкций¹⁰⁸.

В. Чистая вода и санитария, окружающая среда и доступ к энергии

56. Специальный докладчик отмечает, что наличие и устойчивость водопользования и водоотведения имеют жизненно важное значение для достижения права на здоровье. Она обеспокоена коллапсом систем водоснабжения и водоотведения из-за отсутствия электричества и топлива, а также роста стоимости материалов и оборудования для контроля качества воды, таких как субстраты, таблетки для хлорирования и другие предметы первой необходимости¹⁰⁹. Питьевая вода подается лишь несколько часов в неделю в Боливарианской Республике Венесуэле¹¹⁰ или не подается вообще (Зимбабве¹¹¹ и Сирийская Арабская Республика¹¹², а также Газа)¹¹³, что влечет за собой серьезные негативные последствия для здоровья от передающихся через воду бактериальных и других заболеваний, таких как холера¹¹⁴, малярия, денге и волчанка¹¹⁵, а нехватка воды для орошения в сочетании с изменением климата привела к серьезным последствиям для внутреннего сельскохозяйственного производства в Иране (Исламской Республике)¹¹⁶ и Сирийской Арабской Республике.

57. Проблемы, вызванные односторонними санкциями и чрезмерным соблюдением требований, заставляют государства, находящиеся под санкциями, переходить в режим выживания, когда они отдают приоритет снабжению продовольствием, здравоохранению и сельскому хозяйству¹¹⁷ в ущерб другим секторам, включая транспорт, переработку твердых и медицинских отходов и борьбу с загрязнением окружающей среды в результате конфликта, в том числе связанным с токсичными боеприпасами и взрывчатыми веществами¹¹⁸. Государства также лишены возможности разрабатывать экологичные технологии¹¹⁹ и закупать промышленные фильтры и другие современные технологии, а вместо этого вынуждены использовать загрязняющие и устаревшие источники энергии как бытового, так и промышленного назначения. Все это влияет на право на благоприятную окружающую среду и имеет долгосрочные последствия для здоровья¹²⁰.

58. Специальный докладчик с сожалением отмечает, что использование односторонних санкций уменьшает возможности государств, находящихся под санкциями, гарантировать и поощрять охрану труда, в том числе с помощью систем

¹⁰⁸ Материалы, представленные Армянской ассоциацией адвокатов и Палестинским центром по правам человека.

¹⁰⁹ Материалы, представленные Исламской Республикой Иран.

¹¹⁰ A/HRC/54/23/Add.1, пп. 62 и 63.

¹¹¹ A/51/33/Add.2, paras. 28 and 29.

¹¹² A/HRC/54/23/Add.1, пп. 31–34.

¹¹³ Материалы, представленные Палестинским центром по правам человека.

¹¹⁴ Kim, “Economic sanctions and HIV/AIDS”; Jerg Gutmann, Matthias Neuenkirch and Florian Neumeier, “Sanctioned to death?”.

¹¹⁵ A/HRC/48/59/Add.2, п. 48. См. материалы, представленные Инициативой в защиту сексуальных прав.

¹¹⁶ A/HRC/48/59/Add.2, пп. 45–47.

¹¹⁷ Kaveh Madani, “Have international sanctions impacted Iran’s environment?”, *World*, vol. 2, No. 2 (June 2021), pp. 231–52.

¹¹⁸ См. <https://www.ohchr.org/sites/default/files/documents/issues/ucm/statements/2022-11-09/20221110-eom-syria-sr-ucm-en.docx>.

¹¹⁹ Martin Heger and Maria Sarraf, “Air pollution in Tehran: health costs, sources, and policies” (Washington, D.C., World Bank, 2018), p. 9; Agence France-Presse, “Iran: le retrait de Peugeot et Renault mauvais pour l’environnement (responsable)”, *Le Point*, 2 October 2018; Kaveh Madani, “Have international sanctions impacted Iran’s environment?”. См. также A/HRC/51/33/Add.1, п. 45; и сообщение USA 17/2022.

¹²⁰ Материалы, представленные Исламской Республикой Иран. См. также A/HRC/54/23/Add.1, пп. 78 и 79; A/HRC/48/59/Add.2, п. 102; A/HRC/51/33/Add.2, пп. 32 и 88; сообщение USA 17/2022.

социальной защиты. Страны сообщали об ухудшении условий труда и росте числа происшествий, связанных со здоровьем, а также о связанных с санкциями ограничениях на закупку соответствующего современного специализированного оборудования, в том числе для измерения уровня загрязнения и ограничения и уменьшения профессиональных рисков¹²¹.

59. Несмотря на неоднократные призывы Специального докладчика отменить все санкции в отношении любых товаров и материалов, необходимых для создания критически важной инфраструктуры и осуществления права на здоровье и его основополагающих факторов, и с учетом проблем, изложенных выше¹²², она не получила никакого содержательного ответа.

V. Защита уязвимых групп

A. Инвалиды и люди, страдающие редкими и тяжелыми заболеваниями

60. Специальный докладчик признает, что инвалиды и люди, страдающие редкими или тяжелыми заболеваниями, которые нуждаются в постоянном медицинском обслуживании, наиболее уязвимы для односторонних санкций и чрезмерного соблюдения требований¹²³. Отсутствие адекватной и достаточной медицинской помощи и лечения для инвалидов и людей с тяжелыми и редкими заболеваниями приводит к повышению смертности, сокращению продолжительности жизни и ухудшению общего состояния здоровья.

61. Односторонние санкции и чрезмерное соблюдение создают условия для систематического нарушения прав инвалидов и положений, изложенных в Конвенции о правах инвалидов, в том числе в отношении социальной поддержки и доступа к медицинским услугам в стране проживания и за рубежом¹²⁴, а также к техническим средствам реабилитации и вспомогательным средствам. Специальный докладчик с озабоченностью отмечает, что значительная часть этих технических средств подпадает под действие связанных с санкциями мер экспортного контроля, поскольку не менее 10 % их комплектующих поставляется из Соединенных Штатов. В результате они часто закупаются по альтернативным каналам, что влечет за собой серьезные финансовые последствия.

62. Общее ухудшение состояния транспортных систем и отсутствие топлива в странах, находящихся под санкциями, усугубляют проблемы, с которыми сталкиваются инвалиды и люди, страдающие редкими или тяжелыми заболеваниями, в плане доступа к медицинским учреждениям, рабочим местам и общественным мероприятиям, а нехватка электроэнергии и воды создает дополнительные препятствия.

B. Женщины и дети

63. В Конвенции о ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин государствам-участникам предлагается принять все необходимые меры для обеспечения доступа к медицинским услугам, в том числе связанным с планированием

¹²¹ Материалы, представленные Исламской Республикой Иран.

¹²² См. <https://www.ohchr.org/en/press-releases/2022/03/un-experts-urge-states-consider-humanitarian-impacts-when-imposing-or>.

¹²³ См. также представление ассоциации по изучению и защите прав человека «Люди юга».

¹²⁴ A/HRC/48/59/Add.2, пп. 46 и 47; A/HRC/51/33/Add.1, п. 28. См. сообщения SWE 4/2022 и ОТН 95/2022. <https://www.ohchr.org/en/press-releases/2023/02/iran-over-compliance-unilateral-sanctions-affects-thalassemia-patients-say>; <https://www.ohchr.org/sites/default/files/documents/issues/ucm/statements/2022-11-09/20221110-eom-syria-sr-ucm-en.docx>; материалы, предоставленные Национальным институтом по пропаганде здорового образа жизни и профилактике заболеваний.

семьи; надлежащим услугам в связи с беременностью, родами и послеродовым периодом, предоставлением бесплатных услуг в случае необходимости, а также к адекватному питанию в период беременности и кормления грудью¹²⁵, — все из которых, к сожалению, страдают от односторонних санкций. Конвенция о правах ребенка предусматривает меры по снижению младенческой и детской смертности и обеспечению надлежащего до- и послеродового медицинского обслуживания матерей, профилактического медицинского обслуживания детей, адекватного питания и доступа к чистой воде¹²⁶.

64. В Венесуэле (Боливарианская Республика) и Зимбабве на фоне нехватки бензина и отсутствия в больницах лекарств, материалов для анализа, оборудования и воды резко возросло число женщин, рожаящих без медицинской помощи (по некоторым данным, до 80 %), а также случаи крайне низкого содержания гемоглобина¹²⁷ и недостаточного веса (например, в Зимбабве доля страдающих от анемии среди беременных женщин достигла 33,2 % в 2019 году)¹²⁸. Такие условия при отсутствии гемостатических препаратов привели к росту младенческой и материнской смертности. В 2020 году материнская смертность составляла 680 на 100 000 родов в Афганистане¹²⁹, 259 на 100 000 родов в Боливарианской Республике Венесуэле¹³⁰ и 357 на 100 000 родов в Зимбабве¹³¹. На Оккупированной палестинской территории нехватка медицинских услуг приводит к ранней выписке из медицинских учреждений матерей и их детей после рождения, что сокращает возможности выявления любых медицинских осложнений и проведения жизненно важных процедур¹³² и повышает риск предотвратимой смертности матерей и новорожденных¹³³.

65. Специальный докладчик встревожена растущим воздействием односторонних санкций и чрезмерного соблюдения обязательств на право детей на здоровье, в частности растущими масштабами недоедания, анемии, недостаточного веса и недостаточного роста среди новорожденных и детей старшего возраста, а также ростом младенческой смертности и смертности детей в возрасте до пяти лет. В Зимбабве младенческая смертность выросла после введения односторонних санкций в 2001 году; в 2021 году она составила 36 на 1000 живорождений. В Боливарианской Республике Венесуэле младенческая смертность увеличилась с 15 на 1000 живорождений в 2013 году до 21 на 1000 живорождений в 2021 году, а в Сирийской Арабской Республике — с 16 на 1000 живорождений в 2010 году до 28 на 1000 живорождений в 2014 году; в 2021 году этот показатель составил 18 на 1000 живорождений¹³⁴.

66. Сообщалось также, что из-за нехватки воды и газа люди переходят на небезопасные источники воды и готовят пищу на открытом огне (Венесуэла (Боливарианская Республика)¹³⁵, Корейская Народно-Демократическая Республика¹³⁶ и Зимбабве)¹³⁷, причем женщины и девочки подвергаются несоразмерно большому риску и страдают от этого.

67. Экономический кризис, вызванный или усугубленный односторонними санкциями, привел к увеличению эмиграции мужчин. В результате женщины остаются

¹²⁵ См. также замечание общего порядка № 14 (2000) Комитета по экономическим, социальным и культурным правам, п. 14.

¹²⁶ Там же, п. 22.

¹²⁷ Материалы, представленные ассоциацией по изучению и защите прав человека «Люди юга».

¹²⁸ A/HRC/51/33/Add.2, п. 24.

¹²⁹ См. материалы, представленные Инициативой в защиту сексуальных прав.

¹³⁰ Там же.

¹³¹ См. <https://data.worldbank.org/indicator/SH.STA.MMRT>.

¹³² См. <https://www.unicef.org/sop/what-we-do/health-and-nutrition>.

¹³³ См. https://palestine.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/national_maternal_mortality_report_2020_0.pdf.

¹³⁴ См. <https://data.worldbank.org/indicator/SP.DYN.IMRT.IN?locations=ZW-VE-AF-SY>.

¹³⁵ См. A/HRC/48/59/Add.2.

¹³⁶ См. <https://koreapeacenow.org/wp-content/uploads/2019/10/human-costs-and-gendered-impact-of-sanctions-on-north-korea.pdf>.

¹³⁷ См. A/HRC/51/33/Add.2.

одни и вынуждены искать источник финансовой поддержки для себя и своих детей. Однако они часто первыми теряют работу, особенно в сельской местности. Они уязвимы для торговли людьми и сексуальной эксплуатации, в том числе при выезде за границу.

68. В сложных экономических условиях дети и подростки уязвимы для насилия, сексуальной и экономической эксплуатации, наркозависимости и участия в преступной деятельности и вооруженных конфликтах (Венесуэла (Боливарианская Республика)¹³⁸, Куба¹³⁹ и Сирийская Арабская Республика¹⁴⁰, что имеет серьезные медицинские и социальные последствия, включая рост числа подростковых беременностей, оппортунистических инфекций и ВИЧ/СПИДа, особенно в отсутствие достаточных ресурсов для осуществления программ социальной защиты, здравоохранения и планирования семьи. Недавний пример — прекращение на Кубе бесплатного распространения противозачаточных средств¹⁴¹.

С. Другие уязвимые группы

69. Специальный докладчик подчеркивает, что односторонние санкции затрагивают и другие группы населения, находящиеся в уязвимом положении. В частности, санкции против Исламской Республики Иран препятствуют ее способности обеспечить 5,5 млн афганских беженцев в стране адекватным питанием, медицинским обслуживанием, жильем и другими услугами¹⁴². Кроме того, хотя в своем замечании общего порядка № 6 (1995) Комитет по экономическим, социальным и культурным правам указал на необходимость профилактического, лечебного и реабилитационного медицинского обслуживания пожилых, в многочисленных докладах обращается внимание на проблемы в области здравоохранения, с которыми сталкиваются пожилые из-за экономических и торговых ограничений, связанных с санкциями, и чрезмерного соблюдения требований компаниями и финансовым сектором.

70. Проблемы с медицинским обслуживанием, вызванные санкциями, также оказывают серьезное негативное влияние на право лесбиянок, геев, бисексуалов, трансгендеров и других гендерно вариативных людей и интерсексуалов на наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья из-за отсутствия или нехватки лекарств для гендерно-утверждающей гормональной терапии и антиретровирусной терапии или, когда такие лекарства доступны, из-за их низкого качества или удвоенной или утроенной цены, что приводит к осложнениям и обращению к альтернативным способам закупки, включая несертифицированные частные сети поставок¹⁴³.

VI. Воздействие односторонних принудительных мер на право на здоровье в чрезвычайных ситуациях и оказание гуманитарной помощи

71. Общеизвестно, что неотложная медицинская помощь при несчастных случаях, эпидемиях и других подобных угрозах здоровью, а также оказание помощи при стихийных бедствиях и гуманитарной помощи в чрезвычайных ситуациях являются неотъемлемой частью права на здоровье¹⁴⁴. Специальный докладчик сожалеет, что оказание гуманитарной помощи и работа гуманитарных организаций существенно

¹³⁸ A/HRC/48/59/Add.2, п. 32.

¹³⁹ Материалы предоставлены Кубинским многодисциплинарным обществом по изучению сексуальности и Центром им. Оскара Арнульфо Ромеро.

¹⁴⁰ A/HRC/54/23/Add.1, п. 57.

¹⁴¹ Материалы, представленные Кубинским научным обществом по развитию семьи.

¹⁴² A/HRC/51/33/Add.1, п. 68.

¹⁴³ Совместное представление «Каминг-аут», «Т-центра» и фонда «Сфера».

¹⁴⁴ Комитет по экономическим, социальным и культурным правам, замечание общего порядка № 14 (2000), п. 16.

пострадали от введения односторонних санкций, в частности из-за дублирующих, запутанных и сложных положений о санкциях и сложности получения разрешений в свете гуманитарных целей в рамках существующей системы гуманитарных исключений, изъятий и отступлений¹⁴⁵.

72. Страны, вводящие санкции, утверждают, что такие меры не охватывают товары или технологии, удовлетворяющие основные потребности людей, и заявляют, что предусмотренные гуманитарные исключения являются дееспособными¹⁴⁶. Они также указывают на финансовую поддержку ими гуманитарной помощи¹⁴⁷. Специальный докладчик отмечает, что гуманитарные исключения де-факто недееспособны, неэффективны и неоправданно узки по своей сфере применения.

73. Специальный докладчик получила информацию о сложностях и непоследовательности в применении гуманитарных исключений, которые усложняют работу гуманитарных организаций и подрывают их способность своевременно реагировать на чрезвычайные ситуации. Они также способствуют возникновению неопределенности в отношении возможных нарушений правил. В частности, Специальный докладчик была проинформирована о длительных, дорогостоящих и сложных разрешительных процедурах¹⁴⁸; серьезных задержках в рассмотрении заявок, которые могут занимать до полутора лет; высоких судебных издержках на толкование нормативных актов и юридические услуги; повышенном бремени доказывания при проведении гуманитарных операций; необходимости обеспечения гарантий от нецелевого использования помощи¹⁴⁹; невозможности доставки медицинских товаров из-за финансовых и транспортных ограничений; а также о чрезмерном соблюдении предприятиями и банками эмбарго на товары двойного назначения, включая зубную пасту, реагенты для очистки воды, лабораторное оборудование¹⁵⁰ и радиоизотопы, используемые для медицинского обследования¹⁵¹. Гуманитарные организации, доноры и финансовые учреждения зачастую не обладают достаточным опытом и финансовыми и людскими ресурсами, позволяющими ориентироваться в сложных и взаимосвязанных режимах санкций. По имеющимся данным, такие проблемы привели к тому, что в гуманитарной работе основное внимание уделяется не оценке потребностей, а оценке рисков¹⁵².

74. Хотя на продовольствие и медикаменты санкции обычно не распространяются, могут действовать другие ограничения, в том числе запреты на получение денег из стран, находящихся под санкциями, заход в их территориальные воды или воздушное пространство, а также на страхование грузов¹⁵³, что может нарушить поставки в страны, находящиеся под санкциями¹⁵⁴.

75. Реакция на землетрясение, произошедшее в феврале 2023 года в Сирийской Арабской Республике и Турции, служит ярким примером этих проблем. Несмотря на всеобщее признание катастрофических последствий землетрясения и решения

¹⁴⁵ См. сообщения USA 21/2022 и ОН 106/2022.

¹⁴⁶ См. https://finance.ec.europa.eu/publications/sanctions-commission-guidance-note-provision-humanitarian-aid-compliance-eu-restrictive-measures_en; https://finance.ec.europa.eu/eu-and-world/sanctions-restrictive-measures/humanitarian-assistance-environments-subject-eu-sanctions_en.

¹⁴⁷ Материалы, представленные Европейским союзом.

¹⁴⁸ A/HRC/54/23/Add.1, п. 51.

¹⁴⁹ См. сообщение USA 21/2022. См. также https://finance.ec.europa.eu/system/files/2022-07/220630-humanitarian-aid-guidance-note_en.pdf.

¹⁵⁰ Материалы, представленные Исламской Республикой Иран.

¹⁵¹ Материалы, представленные Советом по развитию студенческих исследований Национального юридического университета Гуджарата. См. также <https://www.iaea.org/newscenter/statements/iaea-director-generals-introductory-statement-to-the-board-of-governors-14-september-2020>.

¹⁵² См. <https://www.hrw.org/news/2023/06/22/questions-and-answers-how-sanctions-affect-humanitarian-response-syria>.

¹⁵³ См. A/HRC/51/33/Add.1 и A/HRC/48/59/Add.2.

¹⁵⁴ См. сообщение SWE 4/2022.

Соединенного Королевства¹⁵⁵, Соединенных Штатов¹⁵⁶ и Европейского союза¹⁵⁷ ослабить некоторые связанные с санкциями ограничения, наложенные на Сирийскую Арабскую Республику, выдав специальные разрешения для осуществления усилий по ликвидации последствий землетрясения, Специальный докладчик выразил обеспокоенность по поводу ограниченного масштаба этих инициатив и их краткосрочности (180 дней). Она также сомневается в том, что разрешения способны устранить постоянную проблему чрезмерного соблюдения санкций, которое мешает работе гуманитарных организаций, преодолеют снять опасения нарушить режим односторонних санкций в результате взаимодействия с правительством Сирийской Арабской Республики в целях оказания жизненно необходимой помощи и восстановления инфраструктуры. Информация, полученная при подготовке настоящего доклада, свидетельствует о том, что банки за пределами Сирийской Арабской Республики продолжают блокировать операции, связанные с этой страной, даже после землетрясения¹⁵⁸. Куба сталкивается с аналогичными гуманитарными проблемами¹⁵⁹ в условиях блокады, введенной Соединенными Штатами, которая неоднократно осуждалась международным сообществом, о чем свидетельствуют результаты голосования по резолюциям Генеральной Ассамблеи.

76. Имеющиеся проблемы с осуществлением гуманитарных исключений и доставкой гуманитарной помощи также влияют на выполнение резолюций 2615 (2021) и 2664 (2022) Совета Безопасности и соблюдение принципов гуманности, нейтралитета, беспристрастности и независимости. Специальный докладчик с обеспокоенностью отмечает, что государства и организации, применяющие санкции, могут разрешить перевод Организацией Объединенных Наций и партнерскими неправительственными организациями лишь ограниченного объема средств на гуманитарные цели¹⁶⁰.

VII. Правовые аспекты

77. Обязательство поощрять и защищать права человека, включая право на здоровье, обычно понимается как обязательство государства гражданства или проживания человека. Специальный докладчик вновь заявляет об ответственности государства в этой связи, как это предусмотрено в пункте 1 статьи 2 Международного пакта об экономических, социальных и культурных правах, принимать меры для полного осуществления прав, признанных в Пакте, в максимальных пределах имеющихся у него ресурсов. Она также подчеркивает универсальный и экстерриториальный характер этого обязательства. Устав Организации Объединенных Наций предусматривает обязательство государств уважать и соблюдать права человека на универсальной основе без каких-либо территориальных ограничений. Аналогичный подход отражен в преамбулах Пакта и Конвенции о ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин, а также в преамбуле и статье 1 Конвенции о правах инвалидов.

78. В пункте 39 своего замечания общего порядка № 14 (2000) Комитет по экономическим, социальным и культурным правам отметил, что государства-участники должны уважать осуществление права на здоровье в других странах и не допускать нарушения этого права третьими сторонами в других странах, если они в

¹⁵⁵ См.

https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/1167660/INT-2023-2711256_Amended_17-02-2023_Syria_Humanitarian_GL.pdf.pdf.

¹⁵⁶ См. <https://ofac.treasury.gov/media/931106/download?inline>.

¹⁵⁷ См. регламент Совета (ЕС) 2023/407 от 23 февраля 2023 года, изменяющий регламент (ЕС) № 36/2012, касающийся ограничительных мер в связи с ситуацией в Сирии.

¹⁵⁸ См. <https://www.hrw.org/news/2023/06/22/put-peoples-rights-first-syria-sanctions>.

¹⁵⁹ Материалы, представленные Национальным институтом пропаганды здорового образа жизни и профилактики заболеваний.

¹⁶⁰ См., например, регламент Совета (ЕС) 2023/331 от 14 февраля 2023 года, вносящий изменения в некоторые регламенты Совета, касающиеся ограничительных мер, с целью включения положений об исключениях по гуманитарным мотивам.

состоянии повлиять на эти третьи стороны с помощью правовых или политических средств в соответствии с Уставом Организации Объединенных Наций и применимым международным правом.

79. Поскольку многие программы здравоохранения и социальной поддержки зависят от наличия в стране ресурсов, Специальный докладчик считает, что односторонние санкции, сокращающие доходы государств, представляют собой нарушение запрета международного права на лишение народа его средств к существованию, в том числе изложенного в преамбуле Международного пакта об экономических, социальных и культурных правах, и влияют на выполнение обязательств, предусмотренных в пункте 2 статьи 17 Пакта и пункте 5 статьи 35 Конвенции о правах инвалидов.

80. Односторонние санкции и чрезмерное соблюдение нарушают обязательство государств сотрудничать в достижении целей соответствующих договоров о правах человека, в том числе в отношении международных программ развития, программ обучения, обмена информацией, передовым опытом и технологиями, содействия сотрудничеству в области исследований и доступа к научно-техническим знаниям.

81. В странах, находящихся под санкциями, воспрепятствование закупке лекарств и инновационного медицинского и адаптивного оборудования для инвалидов, невозможность получения медиками и учеными технических и медицинских знаний из-за ограниченности доступа к интернет-платформам, базам данных и конференциям, а также проблемы, с которыми сталкиваются ученые при представлении и публикации своих исследований, — все это представляет собой нарушение прав человека, в том числе в соответствии с положениями подпункта i) пункта 1 статьи 4 и статьи 32 Конвенции о правах инвалидов, а также подпункта d) пункта 1 статьи 4, где установлена обязанность государств-участников воздерживаться от любых действий или методов, несовместимых с Конвенцией.

82. Односторонние санкции и чрезмерное соблюдение их субъектами предпринимательской деятельности, включая банки, фармацевтические, транспортные и страховые компании, нарушают обязательства по должной осмотрительности субъектов предпринимательской деятельности и государств, которые владеют или контролируют их или на территории или под юрисдикцией которых эти предприятия находятся. Коммерческие структуры обязаны принимать меры по предотвращению любых нарушений прав человека, как минимум тех, которые изложены в Международном билле о правах человека. Государства обязаны принимать все необходимые меры для обеспечения того, чтобы деятельность частных предприятий, находящихся под их юрисдикцией и контролем, осуществлялась в полном соответствии со стандартами в области прав человека¹⁶¹.

83. Специальный докладчик согласен с Комитетом по экономическим, социальным и культурным правам в том, что приоритет предпринимательских интересов и деятельности над обязанностью уважать права человека, отсутствие надлежащих мер по предотвращению таких нарушений, в том числе экстерриториальных, и неспособность применить должную осмотрительность и оценить воздействие предпринимательской деятельности на права человека, — все это представляет собой нарушение Международного пакта об экономических, социальных и культурных правах¹⁶².

¹⁶¹ Руководящие принципы предпринимательской деятельности в аспекте прав человека, принципы 3–6.

¹⁶² Комитет по экономическим, социальным и культурным правам, замечание общего порядка № 14 (2000). См. также Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights (OHCHR) and WHO, "The right to health," Fact Sheet No. 31 (Geneva, 2008), pp. 25 and 26.

84. Специальный докладчик считает, что использование термина «непреднамеренный»¹⁶³ применительно к гуманитарным последствиям односторонних санкций вводит в заблуждение и даже опасно, поскольку может подразумевать легитимность таких мер. Когда односторонние санкции принимаются без санкции Совета Безопасности или выходят за ее рамки, а также не отвечают критериям реторсии и контрмер, государства, применяющие санкции, несут ответственность за последующие нарушения международного права и за любые негативные последствия, независимо от их намерений. Государства, как субъекты международного права, не могут действовать бессознательно. Поэтому критерии умысла или вины неприменимы.

85. Специальный докладчик вновь заявляет, что односторонние санкции и несоблюдение требований препятствуют: внедрению стандартов безопасности и гигиены труда, включая меры по предупреждению несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний; необходимости обеспечивать адекватное снабжение безопасной питьевой водой и базовыми санитарными услугами; предотвращению и снижению воздействия на население вредных веществ, таких как радиация, вредные химические вещества и другие неблагоприятные условия окружающей среды, оказывающие прямое или косвенное влияние на здоровье человека; сведение к минимуму, насколько это практически возможно, причин угроз здоровью и безопасности, свойственных производственной среде; а также обеспечение достаточного жилища, безопасных и гигиеничных условий труда и достаточного количества продовольствия и надлежащего питания,¹⁶⁴ как это предусмотрено в конвенциях и стандартах Международной организации труда (МОТ) по охране труда и здоровья, включая Рекомендацию о медицинском обслуживании 1944 года (№ 69), Конвенцию об основах, содействующих безопасности и гигиене труда (№ 187), Конвенцию о безопасности и гигиене труда 1981 года (№ 155) и Конвенцию о службах гигиены труда 1985 года (№ 161), а также в рекомендациях МОТ, изложенных в ее публикациях «Достойный труд и Повестка дня устойчивого развития до 2030 года» и «Социальная охрана здоровья: стратегия МОТ по обеспечению всеобщего доступа к медицинской помощи».

VIII. Выводы и рекомендации

A. Выводы

86. В настоящее время мировое сообщество сталкивается с расширением и усложнением различных форм режимов односторонних санкций, применяемых к государственным и негосударственным субъектам и экономическим секторам, в дополнение к угрозам введения вторичных санкций, гражданским и уголовным санкциям за нарушение или обход санкций, а также с растущим использованием политики нулевого риска и чрезмерного соблюдения требований со стороны банков, производителей товаров, транспортных и страховых компаний и других частных структур.

87. Односторонние санкции и чрезмерное соблюдение требований пагубно сказываются на реализации всех аспектов права на здоровье всех людей в странах, находящихся под санкциями, включая доступ к необходимым лекарствам, медицинским учреждениям, медицинскому оборудованию и квалифицированной медицинской помощи; профилактику заболеваний и борьбу с ними; а также достаточное число медицинских работников, имеющих доступ к обучению и современным научным знаниям, технологиям, исследованиям и

¹⁶³ Mehdi Majidpour, “The unintended consequences of US-led sanctions on Iranian industries”, *Iranian Studies*, vol. 46, No. 1 (January 2013). См. также S/PV.8962; Samir Aita, *The Unintended Consequences of U.S. and European Unilateral Measures on Syria’s Economy and Its Small and Medium Enterprises* (Atlanta, United States, The Carter Center, 2020).

¹⁶⁴ Комитет по экономическим, социальным и культурным правам, замечание общего порядка № 14 (2000), п. 15.

обмену передовым опытом. Такие санкции также затрагивают все соответствующие основные права, включая право на достаточное питание, чистую воду, санитарии, электричество и топливо, на свободу передвижения и благоприятную окружающую среду, экономические и трудовые права и ликвидацию бедности. Женщины, девочки, дети, инвалиды, люди, страдающие редкими и тяжелыми заболеваниями, пожилые люди и социально-экономически маргинализированные группы населения наиболее уязвимы перед лицом односторонних санкций.

88. Увеличение смертности, сокращение продолжительности жизни, рост распространенности физических и психических заболеваний и инвалидности из-за отсутствия своевременной диагностики и лечения, а также увеличение физических и психологических страданий — вот лишь некоторые из серьезных осязаемых последствий. Они представляют собой нарушения прав человека, таких как право на жизнь, право на свободу от пыток и бесчеловечного обращения, а также принципа недискриминации.

89. Введение и реализация односторонних санкций и политики нулевого риска нарушают многочисленные международные договорные и обычные обязательства государств, включая обязательство содействовать всеобщему уважению и соблюдению прав человека и основных свобод в соответствии с Уставом Организации Объединенных Наций и положениями Международного пакта об экономических, социальных и культурных правах, Конвенции о ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин, Конвенции о правах инвалидов, Конвенции о правах ребенка и многих других, включая конвенции и стандарты МОТ в области труда и его безопасности и охраны. Такие санкции представляют собой односторонние принудительные меры, которые недопустимы по международному праву и ставят вопрос о международной ответственности государств, применяющих санкции. Изображение воздействия односторонних санкций и чрезмерного соблюдения требований на право на здоровье как непреднамеренного не делает такое поведение законным. Бремя доказывания законности любых односторонних средств давления лежит на государствах и организациях, которые их применяют.

90. Препятствия, возникающие в результате односторонних санкций и чрезмерного соблюдения требований, не позволяют странам в полной мере выполнить свое обязательство гарантировать право на здоровье в рамках всех имеющихся ресурсов из-за их нехватки и снижают их возможности по созданию сильных и надежных внутренних систем здравоохранения. Они также представляют собой нарушение права на здоровье со стороны государств, применяющих санкции. Аналогичная ответственность за такое нарушение возникает, когда государства не принимают всех необходимых мер, чтобы гарантировать, что субъекты предпринимательской деятельности, действующие под их юрисдикцией или контролем, не оказывают прямого или косвенного воздействия на право на здоровье.

91. Гуманитарные изъятия, исключения и отступления, связанные со здравоохранением, неэффективны и недействительны из-за сложного, запутанного и дублирующего законодательства о санкциях; сложных и неясных процедур получения разрешений; неопределенности в отношении потенциальной уголовной и гражданской ответственности за возможный обход санкционных режимов; неопределенности в отношении масштабов гуманитарной помощи; финансовых и других ограничений деятельности, включая прекращение международных платежей и замораживание активов обозначенных финансовых учреждений в странах, на которые распространяются санкции; а также проблем, связанных с транспортировкой и страхованием гуманитарных грузов.

В. Рекомендации

92. Государствам, применяющим санкции, и региональным организациям следует пересмотреть меры, принятые без санкции Совета Безопасности или превышающие ее, и отменить те из них, которые не отвечают критериям реторсии или контрмер, в полном соответствии со стандартами и ограничениями права международной ответственности, как представляющие собой односторонние принудительные меры. Гуманитарные соображения всегда должны учитываться государствами при принятии решения о введении любых односторонних мер, включая контрмеры (гуманитарная предосторожность), и в ходе их применения.

93. Односторонние санкции никогда не должны затрагивать функционирование критически важной инфраструктуры, связанной с здравоохранением, продовольственным снабжением, сельским хозяйством, энергоснабжением, водоснабжением, орошением, водоотведением и обеспечением семенами и удобрениями, — всем тем, что необходимо для жизни и благосостояния населения.

94. Государства обязаны принимать все возможные законодательные, организационные и административные меры для недопущения и сведения к минимуму чрезмерного соблюдения и обеспечить, чтобы деятельность частных предприятий под их юрисдикцией и контролем не нарушала право на здоровье и другие права человека экстерриториальным путем. Невыполнение этого обязательства может служить основанием для привлечения соответствующих государств к ответственности за нарушение договорных обязательств по защите права на здоровье.

95. Предприятиям следует избегать политики нулевого риска и чрезмерного соблюдения требований, несовместимых с их обязательствами по Руководящим принципам предпринимательской деятельности в аспекте прав человека, особенно применительно к лекарствам, вакцинам, медицинскому оборудованию, запасным частям и другим товарам, необходимых для оказания услуг в сфере здравоохранения и обеспечения критической инфраструктуры.

96. Закупка и доставка лекарств, вакцин, медицинского оборудования, продуктов питания, запасных частей, программного обеспечения, детских смесей, оборудования и товаров, необходимых для обеспечения адекватного доступа к чистой воде и санитарии, не должны зависеть от процедуры предоставления разрешений. Фармацевтические, медицинские, транспортные, страховые и другие компании, доноры и гуманитарные организации не должны подвергаться каким-либо наказаниям, ограничениям или репутационным рискам за их усилия по доставке товаров, жизненно необходимых для обеспечения права на здоровье.

97. Государства, в отношении которых введены односторонние санкции, должны предоставлять подробную информацию проблемах любых видов, возникающих в результате санкций и чрезмерного соблюдения, в рамках своего взаимодействия со всеми соответствующими структурами и механизмами Организации Объединенных Наций, включая ВОЗ, МОТ, Организацию Объединенных Наций по вопросам образования, науки и культуры (ЮНЕСКО), универсальный периодический обзор, доклады договорных органов и специальные процедуры Совета по правам человека.

98. ВОЗ должна взять на себя ведущую роль в мониторинге беспрепятственных поставок лекарств, медицинского оборудования, вакцин, расходных материалов, запасных частей и реагентов, а также товаров, связанных со здравоохранением, которые могут быть квалифицированы как товары двойного назначения.

99. ВОЗ предлагается начать специальное исследование о влиянии односторонних санкций и чрезмерного их соблюдения на право на здоровье в

странах, подвергшихся санкциям, с особым акцентом на лицах, находящихся в уязвимом положении, включая женщин, детей, пожилых людей, инвалидов и тех, кто страдает редкими и тяжелыми заболеваниями.

100. Договорные органы Организации Объединенных Наций должны:

а) включить в свое взаимодействие с государствами-участниками оценку влияния односторонних санкций на право на здоровье;

б) подготовить анализ и представить свое экспертное мнение о влиянии односторонних принудительных мер на соответствующие вопросы, изложенные в их общих замечаниях;

в) оценить влияние односторонних санкций на способность государств, находящихся под санкциями, реально выполнять свои обязательства в соответствии с положениями договоров.

101. МОТ должна:

а) в соответствии со своим мандатом отслеживать влияние односторонних санкций на возможности государств, находящихся под санкциями, по выполнению своих международных обязательств в соответствии с конвенциями, рекомендациями и стратегиями МОТ в вопросах достойного труда, «зеленых» рабочих мест, социальной защиты и безопасности и гигиены;

б) рассмотреть возможность проведения расследования влияния односторонних санкций на возможности государств, подвергшихся санкциям, по выполнению своих обязательств по конвенциям МОТ в отношении стандартов достойного труда, «зеленых» рабочих мест, социальной защиты, безопасности и гигиены труда, а также оценивать политику государств, введших санкции, и случаи несоблюдения обязательств со стороны субъектов предпринимательской деятельности и финансового сектора.

102. Гуманитарные организации и агентства не должны включаться в санкционные списки или подвергаться гражданским или уголовным санкциям за выполнение своей гуманитарной работы, особенно в опасных для жизни ситуациях, в соответствии с принципами гуманности, нейтралитета, беспристрастности и независимости, а также не должны нести бремя доказывания и риски, связанные с санкциями.

103. Государствам предлагается прибегать к международному судебному разбирательству, в том числе с привлечением компетентных международных квазисудебных и правозащитных органов, для урегулирования споров, защиты прав человека и установления ответственности и возмещения в случаях применения санкций.

104. Поскольку односторонние санкции влияют на возможности государств по действительному реагированию на сегодняшние угрозы и вызовы, а также затрагивают все категории прав человека, Специальный докладчик призывает включить оценку законности и гуманитарного воздействия односторонних санкций всеми органами и специализированными учреждениями Организации Объединенных Наций, включая УВКПЧ, ВОЗ, ЮНИСЕФ, Фонд Организации Объединенных Наций в области народонаселения, Всемирную продовольственную программу, Управление по координации гуманитарных вопросов, Управление Верховного комиссара Организации Объединенных Наций по делам беженцев, МОТ, ЮНЕСКО и Международную организацию гражданской авиации.

105. Санкции, разрешенные Советом Безопасности, должны осуществляться в полном соответствии с пределами этого разрешения, с должным учетом гуманитарных потребностей. Резолюции Совета по гуманитарным вопросам должны неукоснительно соблюдаться и выполняться всеми государствами. Никакие ссылки на односторонние санкции не должны приводиться в оправдание невыполнения этих резолюций.

106. Специальный докладчик отмечает важную роль международных и местных организаций гражданского общества в оказании гуманитарной помощи и услуг по спасению жизни, особенно всем тем, кто находится в уязвимом положении в странах, подвергающихся санкциям. Любые обсуждения гуманитарной ситуации в странах, находящихся под санкциями, должны быть всеохватными и предусматривать участие всех заинтересованных сторон, включая представителей как международного, так и местного гражданского общества.
