



Adunarea generală

Distrib.: generală
5 august 2016

Original: Limba engleză

Tradus și revizuit de IER
(<http://ier.gov.ro/>)

A șaptezeci și una sesiune

Punctul 69 litera (b) din ordinea de zi provizorie*

Promovarea și protejarea drepturilor omului: aspecte legate de drepturile omului, inclusiv abordări alternative pentru îmbunătățirea exercitării efective a drepturilor omului și a libertăților fundamentale

Dreptul tuturor de a se bucura de cel mai înalt standard realizabil de sănătate fizică și mintală

Notă a Secretarului General

Secretarul General are onoarea de a transmite Adunării Generale raportul, prezentat de Dainius Puras, Raportorul special privind dreptul tuturor de a se bucura de cel mai înalt standard realizabil de sănătate fizică și mintală, în conformitate cu Rezoluțiile 6/29 și 24/6 ale Consiliului pentru Drepturile Omului.

* [A/71/150](#).



Raportul Raportorului special privind dreptul tuturor de a se bucura de cel mai înalt standard realizabil de sănătate fizică și mintală

Rezumat

Agenda 2030 pentru dezvoltare durabilă și Obiectivele de dezvoltare durabilă oferă oportunitatea de îmbunătățire a sănătății și a drepturilor omului ale celor mai defavorizați. Cadrul drepturilor omului și al dreptului la sănătate poate contribui la punerea în aplicare și realizarea efectivă a acestora. Prezentul raport evidențiază complementaritățile dintre obiective și dreptul la sănătate, care se consolidează reciproc. Acesta analizează patru aspecte de actualitate pentru a ilustra modul în care dreptul la sănătate poate contribui la remedierea lacunelor critice de implementare din cadrul Obiectivelor de dezvoltare durabilă, și anume aspectele legate de egalitate și nediscriminare, aplicarea principiului responsabilității, acoperirea universală cu servicii de sănătate și violență.

Cuprins

	<i>Pagina</i>
I. Introducere	3
II. Agenda 2030 pentru dezvoltare durabilă: aspecte și principii fundamentale	3
III. Dreptul la sănătate și Obiectivele de dezvoltare durabilă	5
A. Dreptul la sănătate care constituie un cadru pentru realizarea Obiectivelor de dezvoltare durabilă	5
B. Asistența medicală și factorii determinanți care stau la baza realizării dreptului la sănătate	7
C. Participarea și accesul la informații	8
D. Obligații care decurg din dreptul la sănătate	9
IV. Aspecte de actualitate	11
A. Angajamentul de a nu lăsa pe nimeni în urmă: echitate, egalitate și nediscriminare	12
B. Aplicarea principiului responsabilității	16
C. Acoperirea universală cu servicii de sănătate	21
D. Violența, o problemă de sănătate publică din cadrul Obiectivelor de dezvoltare durabilă	25
V. Concluzii și recomandări	27

I. Introducere

1. Agenda 2030 pentru dezvoltare durabilă (Rezoluția Adunării Generale 70/1) este una dintre cele mai importante și ambițioase strategii globale concepute de Organizația Națiunilor Unite. Agenda 2030 include 17 Obiective de dezvoltare durabilă, care reflectă o abordare holistică a transformării lumii într-o comunitate globală mai pașnică, mai justă și mai incluzivă. Obiectivele se concentrează asupra unor scopuri sociale, economice și de mediu, acordând o atenție deosebită bunei guvernante, statului de drept, accesului la justiție, siguranței personale și combaterii inegalității. Obiectivul de dezvoltare durabilă 3 se concentrează asupra sănătății și alte câteva obiective includ, de asemenea, multe angajamente legate de sănătate.

2. Deși a făcut obiectul a numeroase critici, atât în privința procesului său, cât și a rezultatului său final¹, negocierea Agendei 2030 și a celor 17 Obiective de dezvoltare durabilă s-a încheiat cu un angajament de a promova și proteja drepturile omului. Agenda 2030 are la bază Declarația Universală a Drepturilor Omului și tratatele internaționale privind drepturile omului și se inspiră din Declarația privind dreptul la dezvoltare (Rezoluția 70/1, punctul 10). În special, Agenda 2030 include angajamentul ca aceasta să fie „pusă în aplicare într-un mod care să respecte drepturile și obligațiile statelor prevăzute de dreptul internațional” (ibid., pct. 18). Cu alte cuvinte, realizarea dreptului internațional al drepturilor omului, care include dreptul la sănătate, este în sine un obiectiv explicit al Obiectivelor de dezvoltare durabilă.

3. Obiectivele de dezvoltare durabilă și dreptul internațional al drepturilor omului conțin numeroase instrumente care permit îmbogățirea lor reciprocă. Acordând o atenție deosebită respectării drepturilor omului, măsurile luate la nivel național și mondial în vederea atingerii obiectivelor pot contribui la realizarea dreptului la sănătate. Invers, dreptul la sănătate și alte drepturi ale omului pot juca un rol esențial în sprijinirea atingerii obiectivelor. Această relație simbiotică specială este elementul central al prezentului raport, în special contribuția pe care o poate aduce dreptul la sănătate în ceea ce privește punerea în aplicare efectivă a obiectivelor.

II. Agenda 2030 pentru dezvoltare durabilă: aspecte și principii fundamentale

4. Agenda 2030 are la bază Declarația Mileniului a Organizației Națiunilor Unite, adoptată la începutul noului mileniu și încheiată în 2015. Obiectivele strategice ale Declarației Mileniului și ale Obiectivelor de Dezvoltare ale Mileniului s-au concentrat asupra îmbunătățirii rezultatelor dezvoltării umane în domeniul sănătății, educației, reducerii sărăciei și egalității de gen în țările cu venituri mici (A/59/422, pct. 8-13). Această agendă a beneficiat de o atenție fără precedent din partea

¹ Barbara Adams și alții, editori, *Spotlight on Sustainable Development 2016: Report of the Reflection Group on the 2030 Agenda for Sustainable Development* (Raportul Grupului de reflecție privind Agenda 2030 pentru dezvoltare durabilă) (Rheinbreitbach, Germania, Social Watch și alții, 2016); Claire E. Brolan, Peter S. Hill și Gorik Ooms, „‘Everywhere but not specifically somewhere’: a qualitative study on why the right to health is not explicit in the post-2015 negotiations” (Peste tot, dar nu undeva anume: un studiu calitativ privind motivele pentru care dreptul la sănătate nu este abordat în mod explicit în cadrul negocierilor post-2015), *BMC International Health and Human Rights*, vol. 15, nr. 22 (august 2015).

comunității internaționale și de finanțări prioritare și a fost în centrul relațiilor internaționale pe parcursul celor 15 ani ai existenței sale. Agenda 2030 moștenește această poziție strategică și va fi un instrument politic puternic, ce va influența agendele de dezvoltare internaționale și naționale de-a lungul celui de-al doilea și celui de-al treilea deceniu ale mileniului.

5. Obiectivele de Dezvoltare ale Mileniului au avut o sferă de aplicare limitată, concentrându-se în principal pe problemele economice și sociale din țările cu venituri mici. Sănătatea a ocupat un loc deosebit de important în cadrul Obiectivelor de Dezvoltare ale Mileniului, trei dintre cele opt obiective fiind axate pe sănătatea maternă, sănătatea infantilă și HIV/SIDA, tuberculoză și malarie. Obiectivele de dezvoltare durabilă sunt mai ample, incluzând dimensiunile economice, sociale și de mediu ale dezvoltării. Ele sunt universale, aplicându-se atât țărilor bogate, cât și celor sărace, și sunt concepute pentru a fi integrate, interconectate și transversale. Este important de menționat că Agenda 2030 implică asumarea angajamentului „[ca nimeni să nu fie lăsat în urmă]” și „[de a-i ajuta] în primul rând pe cei mai defavorizați”, cu scopul de a combate inegalitățile de la nivel național și internațional (Obiectivul 10). Acest angajament se reflectă într-o serie de obiective de dezvoltare durabilă și este în acord cu principiile nediscriminării și egalității, care sunt principii fundamentale ale drepturilor omului.

6. Sănătatea se află în centrul Obiectivelor de dezvoltare durabilă, deoarece este atât un rezultat, cât și o cale de realizare a reducerii sărăciei și a dezvoltării durabile. Progresele înregistrate în domeniul sănătății depind de progresele realizate în privința altor obiective, fiind totodată o consecință a acestora din urmă. Obiectivul 3 reprezintă un angajament specific, și anume „asigurarea unei vieți sănătoase și promovarea bunăstării tuturor, la orice vârstă”. Acesta este asociat cu nouă ținte, care includ abordarea problemei mortalității infantile și materne și a bolilor infecțioase și netransmisibile. Raportorul special salută recunoașterea sarcinii tot mai solicitante pe care o reprezintă combaterea bolilor netransmisibile, care se află la originea majorității deceselor la nivel mondial și care au un impact disproporționat și devastator asupra celor săraci și marginalizați.² Există, de asemenea, ținte transversale și sistemice, cum ar fi accesul universal la servicii de sănătate sexuală și reproductivă și asigurarea unei acoperiri universale cu servicii de sănătate.

7. Aproape toate cele 17 obiective au o legătură cu sănătatea și multe dintre ele sunt factori determinanți importanți pentru sănătate, inclusiv:

- Eradicarea sărăciei (Obiectivul 1)
- Asigurarea securității alimentare, îmbunătățirea nutriției (Obiectivul 2)
- Asigurarea unei educații echitabile, favorabile incluziunii și de calitate (Obiectivul 4)
- Obținerea egalității de gen (Obiectivul 5)
- Gestionarea durabilă a serviciilor de distribuire a apei și de salubritate (Obiectivul 6)
- Reducerea inegalităților în interiorul țărilor și între țări (Obiectivul 10)
- Dezvoltarea unor orașe și așezări umane sigure (Obiectivul 11)

² Organizația Mondială a Sănătății (OMS), *Global Status Report on Non-Communicable Diseases 2014 (Raportul privind situația mondială a bolilor netransmisibile)* (Geneva, 2014).

- Combaterea schimbărilor climatice și accesul la energie (Obiectivul 13)
- Promovarea unor societăți pașnice și favorabile incluziunii, asigurarea accesului la justiție și crearea unor instituții responsabile și favorabile incluziuni (Obiectivul 16)
- Revitalizarea parteneriatului global (Obiectivul 17)

8. În pofida numeroaselor sinergii dintre Obiectivele de dezvoltare durabilă și dreptul la sănătate, există o serie de provocări. Multe dintre obiectivele legate de sănătate au o abordare limitată și nu țin seama de elemente fundamentale ale dreptului la sănătate. O interpretare superficială a indicatorilor de sănătate riscă să submineze îndeplinirea obligațiilor privind dreptul la sănătate, de exemplu obligația de a asigura nu doar extinderea acoperirii cu servicii de sănătate, ci și îndeplinirea cerințelor critice privind dreptul la sănătate, inclusiv disponibilitatea, accesibilitatea, acceptabilitatea și calitatea. Multe dintre țintele și indicatorii legați de sănătate din cadrul obiectivelor se concentrează doar asupra aspectelor biomedicale, în ciuda obligației de a garanta că promovarea sănătății și îngrijirile medicale de bază țin seama de drepturile omului și principiile sănătății publice moderne. Angajamentele asumate în Declarația de la Alma-Ata și în Carta de la Ottawa pentru promovarea sănătății, din 1986, ar trebui reafirmate și revitalizate de toate părțile interesate, iar cea de-a noua Conferință mondială privind promovarea sănătății³ ar trebui să servească acestui scop.

9. Alte provocări majore legate de drepturile omului în ceea ce privește punerea în aplicare a Agendei 2030 includ insuficiența cerințelor privind responsabilitatea, orientări neclare privind modul în care pot fi puse în aplicare în mod global Obiectivele de dezvoltare durabilă într-o manieră holistică și neasumarea de angajamente sau lipsa unor orientări cu privire la modalitățile de transformare a sistemului financiar global în vederea sprijinirii unei strategii mondiale atât de ample și de ambițioase. Rolul sectorului privat ridică, de asemenea, o serie de probleme legate de drepturile omului.

10. În pofida neajunsurilor sale, totuși Agenda 2030 are potențialul de a îmbunătăți viața multora, în special a celor mai excluși și marginalizați. Drepturile omului și dreptul la sănătate pot consolida multe dintre Obiectivele de dezvoltare durabilă și, în cazul în care există decalaje de implementare, acestea pot oferi orientări normative valoroase pentru realizarea lor efectivă.

III. Dreptul la sănătate și Obiectivele de dezvoltare durabilă

A. Dreptul la sănătate care constituie un cadru pentru realizarea Obiectivelor de dezvoltare durabilă

11. Prezenta secțiune cuprinde doar o introducere foarte succintă pentru cadrul privind dreptul la sănătate și câteva dintre modalitățile care permit consolidarea, întărirea și accelerarea procesului de implementare a Obiectivelor de dezvoltare durabilă. Este important să se reamintească o diferență fundamentală între drepturile omului și Obiectivele de dezvoltare durabilă. În timp ce Obiectivele de dezvoltare durabilă sunt angajamente politice, dreptul la sănătate implică obligații juridice

³ A se vedea www.who.int/healthpromotion/conferences/9gchp/en.

impuse statelor pentru realizarea progresivă a dreptului la sănătate, precum și îndatoriri din partea altor actori, și respectarea acestor obligații în cadrul politicilor și programelor lor privind atingerea obiectivelor.

12. În mod regretabil, Agenda 2030 nu afirmă în mod explicit că sănătatea este un drept al omului. Astfel cum s-a menționat anterior, Obiectivele de dezvoltare durabilă au la bază Declarația Universală a Drepturilor Omului și tratatele internaționale privind drepturile omului. Toate statele au ratificat cel puțin unul dintre aceste tratate. Dreptul la sănătate este protejat de tratatele regionale în vigoare în Africa, Europa și America, precum și de cel puțin 100 de constituții din întreaga lume.⁴

13. Dreptul la sănătate este, de asemenea, strâns legat de alte drepturi ale omului recunoscute la nivel internațional și care sunt relevante pentru Obiectivele de dezvoltare durabilă, inclusiv dreptul la apă, hrană, o locuință adecvată, educație, viață privată, libertatea de exprimare și de asociere, dreptul de a nu fi supus torturii, dreptul la identitate și egalitatea în fața legii, care trebuie, de asemenea, să fie respectate, protejate și realizate în contextul Obiectivelor.

14. Dreptul la sănătate a fost clarificat în observațiile și comentariile generale adoptate de organele înființate în temeiul tratatelor Organizației Națiunilor Unite, inclusiv în Comentariul general nr. 14 al Comitetului pentru drepturile economice, sociale și culturale.⁵ Jurisprudența și literatura din ce în ce mai bogate privind dreptul la sănătate au contribuit, de asemenea, la îmbunătățirea înțelegerii acestui drept fundamental.

15. Punctele de mai jos prezintă în detaliu normele și obligațiile care sunt incluse în cadrul juridic al dreptului la sănătate, de care trebuie să se țină seama și care vor sprijini progresele înregistrate în îndeplinirea Obiectivelor de dezvoltare durabilă legate de sănătate.

⁴ Hans V. Hogerzeil, Melanie Samson și Jaume Vidal Casanova, „Ruling for access: leading court cases in developing countries on access to essential medicines as part of the fulfilment of the right to health” (Hotărâri judecătorești pronunțate în cauze de referință, în țări în curs de dezvoltare, privind asigurarea accesului la medicamentele esențiale în cadrul exercitării dreptului la sănătate) (Geneva, OMS, 2004).

⁵ Comitetul pentru drepturile economice, sociale și culturale, Comentariile generale nr. 14 și 22; Comitetul pentru drepturile copilului, Comentariul general nr. 15.

B. Asistența medicală și factorii determinanți care stau la baza realizării dreptului la sănătate

16. Dreptul la sănătate include dreptul la asistență medicală. Asistența medicală este strâns legată de toate țintele prevăzute în Obiectivul 3 și este menționată explicit în ținta privind asigurarea unei acoperiri universale cu servicii de sănătate (ținta 3.8) și în cea privind asigurarea accesului universal la servicii de sănătate sexuală și reproductivă (ținta 3.7). Relația dintre acoperirea universală cu servicii de sănătate și dreptul la sănătate este analizată mai jos, în timp ce dreptul la servicii de sănătate sexuală și reproductivă a fost prezentat pe larg în Comentariile generale nr. 14 și 22 ale Comitetului pentru drepturile economice, sociale și culturale, precum și într-o serie de rapoarte anterioare redactate de titularul mandatului (a se vedea [E/CN.4/2004/49](#), [A/66/254](#), [A/HRC/14/20](#) și [A/HRC/32/32](#)). Dreptul la sănătate poate, de asemenea, să susțină și să fie susținut de ținte precum reducerea ratelor mortalității materne, neonatale și a copiilor cu vârsta sub 5 de ani (țintele 3.1 și 3.2) și reducerea incidenței bolilor transmisibile și netransmisibile (țintele 3.3 și 3.4), promovarea sănătății mintale (ținta 3.4) și reducerea numărului de decese provocate de accidente rutiere (ținta 3.6).

17. Dreptul la sănătate impune punerea la dispoziție de bunuri, servicii și echipamente medicale suficiente; accesibile din punct de vedere financiar și geografic, precum și accesibile fără discriminare; acceptabile, adică să respecte cultura persoanelor, minorităților, popoarelor și comunităților și să țină seama de cerințele legate de gen și ciclul vieții; și de bună calitate.⁶ Mai multe ținte din cadrul Obiectivelor de dezvoltare durabilă sunt relevante pentru acest cadru, inclusiv angajamentul de a intensifica formarea și recrutarea forței de muncă din domeniul sănătății, precum și menținerea acesteia, în țările în curs de dezvoltare (ținta 3.c), angajament care susține principiul disponibilității serviciilor.

18. În centrul dreptului la sănătate se află un sistem de sănătate eficient și integrat, care se bazează pe principiile drepturilor omului, și anume egalitatea și nediscriminarea, transparența, responsabilitatea și participarea. De prea multe ori, sistemele de sănătate nu reprezintă o prioritate nici pentru state, nici pentru donatorii bilaterali și multilaterali. În plus, acestora li se acordă puțină atenție în cadrul Agendei 2030, însă multe dintre obiectivele și țintele de dezvoltare durabilă depind de un sistem de sănătate solid, finanțat în mod adecvat, transparent și responsabil. În absența unor investiții orientate spre consolidarea sistemului de sănătate, există puține șanse de a realiza progrese în ceea ce privește obiectivele legate de sănătate, inclusiv abordarea sarcinii tot mai solicitante de combatere a bolilor netransmisibile, de obținere a acoperirii universale cu servicii de sănătate și de atingere a altor ținte. Acest lucru implică investiții financiare, precum și investiții în mecanisme de bună guvernare, transparență, participare și răspundere.

19. Dreptul la sănătate cuprinde factorii determinanți fundamentali ai sănătății, inclusiv factorii determinanți sociali și psihosociale ai acesteia. Obiectivele de dezvoltare durabilă abordează mulți dintre acești factori determinanți, de la componentele specifice dreptului la sănătate, care se regăsesc în țintele Obiectivului 3, cum ar fi siguranța rutieră, consumul nociv de alcool și tutun și poluarea mediului, până la alte obiective și ținte, precum Obiectivul 6 privind asigurarea accesului la apă potabilă și la servicii de salubritate, Obiectivul 4 privind educația, Obiectivul 2

⁶ Comitetul pentru drepturile economice, sociale și culturale, Comentariul general nr. 14, pct. 12.

privind alimentele, Obiectivul 8 privind condițiile de muncă decente, Obiectivul 10 privind reducerea inegalităților, Obiectivul 5 privind egalitatea de gen, Obiectivul 1 privind reducerea sărăciei, Obiectivul 13 privind schimbările climatice și accesul la energie, Obiectivul 16 privind promovarea unei societăți pașnice, asigurarea accesului tuturor la justiție și crearea unor instituții eficiente, și țintele 5.2, 16.1 și 16.2 privind violența.

20. De exemplu, în abordarea schimbărilor climatice și a poluării mediului (Obiectivul 13 și ținta 3.9), statele și alți actori trebuie să recunoască impactul specific pe care aceste probleme de mediu îl au asupra sănătății anumitor populații, în parte din cauza inegalităților socio-economice, a normelor culturale și a unor factori psihologici intrinseci.⁷ Schimbările climatice cresc incidența bolilor care afectează deja în mod disproporționat persoanele sărace, cum ar fi malaria și diareea. De asemenea, poluarea mediului contribuie la sarcina tot mai solicitantă de combatere a bolilor netransmisibile, care afectează în mod disproporționat persoanele sărace. Acest lucru duce la creșterea cheltuielilor pentru sănătate și la înmulțirea bolilor mintale și fizice în rândul celor care își pot permite cel mai puțin acest lucru, consolidând cercul vicios al sărăciei (A/HRC/32/23, para. 24).

21. Obiectivul 3 nu va fi îndeplinit fără asumarea unui angajament ferm de abordare a tuturor factorilor determinanți fundamentali ai sănătății sau fără investiții susținute în sisteme de sănătate transparente și responsabile.

C. Participarea și accesul la informații

22. Obiectivele de dezvoltare durabilă s-au născut în urma unui proces participativ unic. Acestea includ, de asemenea, angajamente importante în favoarea participării, inclusiv ținta 16.7 privind asigurarea unui proces decizional receptiv, favorabil incluziunii, participativ și reprezentativ la toate nivelurile, precum și alte obiective și ținte esențiale pentru o participare liberă, informată și semnificativă, cum ar fi accesul publicului la informații și protejarea libertăților fundamentale (ținta 16.10).

23. Dreptul internațional al drepturilor omului recunoaște dreptul persoanelor de a participa la administrarea afacerilor publice.⁸ Articolul 12 din Pactul internațional cu privire la drepturile economice, sociale și culturale prevede obligația statelor de a respecta dreptul persoanelor și al grupurilor de a participa la procesele decizionale care le afectează sănătatea și dezvoltarea. Această participare ar trebui să fie gratuită, informată, activă și semnificativă (a se vedea A/69/213).

24. Statele ar trebui să se asigure că titularilor drepturilor, inclusiv celor care aparțin unor grupuri marginalizate, li se oferă condițiile necesare pentru a participa la elaborarea, punerea în aplicare și monitorizarea legilor, politicilor și strategiilor relevante pentru îndeplinirea Obiectivelor de dezvoltare durabilă. În acest scop, sunt esențiale recunoașterea, exercitarea și protecția efective ale libertăților publice, inclusiv libertatea de opinie și de exprimare și libertatea de întrunire și asociere pașnică.

⁷ 2015 Comisia pentru sănătate și schimbări climatice a revistei *The Lancet*, „Health and climate change: policy responses to protect public health” (Sănătatea și schimbări climatice: răspunsuri politice pentru protejarea sănătății publice), *The Lancet*, vol. 386, nr. 10006 (noiembrie 2015).

⁸ Declarația Universală a Drepturilor Omului, articolul 21; Pactul internațional cu privire la drepturile civile și politice, articolul 25.

25. Ca o condiție prealabilă esențială pentru realizarea deplină a tuturor drepturilor omului, inclusiv a dreptului la sănătate, actorii societății civile care lucrează în domenii legate de sănătate ar trebui să își poată desfășura activitatea într-un mediu sigur și favorabil. Raportorul special este îngrijorat cu privire la marja de acțiune limitată de care dispune societatea civilă în multe țări, inclusiv acei actori care activează în domeniul drepturilor legate de sănătate.

D. Obligații care decurg din dreptul la sănătate

26. Astfel cum s-a menționat anterior, Obiectivele de dezvoltare durabilă sunt angajamente politice. Cu toate acestea, în temeiul cadrului internațional al drepturilor omului, statele ar trebui să acționeze în conformitate cu obligațiile lor de a respecta, proteja și realiza dreptul la sănătate, în cadrul tuturor inițiativelor pe care le întreprind pentru a îndeplini obiectivele. Printre elementele-cheie ale obligațiilor statelor care decurg din dreptul la sănătate se numără realizarea progresivă, obligațiile de a obține efecte imediate, folosirea maximului de resurse disponibile, precum și asistența și cooperarea internațională.

27. Dreptul la sănătate face obiectul unei realizări progresive, ceea ce înseamnă că statele au obligația de a acționa cât mai rapid și mai eficient posibil, prin luarea de măsuri deliberate, concrete și orientate, pentru realizarea deplină a acestui drept (a se vedea [E/CN.4/2003/53](#) și Corr.1 și 2). În acest scop, trebuie să se dispună de indicatori și criterii de referință adecvate pentru a monitoriza în mod corespunzător progresele înregistrate de-a lungul timpului. Este util să se examineze modul în care guvernele creează sau ratează oportunități de a genera venituri, de a aloca bugete și de a cheltui efectiv fondurile alocate, pentru a aprecia dacă acestea își respectă obligațiile de a-și îndeplini progresiv obligațiile care țin de dreptul la sănătate și alte drepturi economice, sociale și culturale, folosind toate resursele de care dispun ([E/2009/90](#), pct. 44-54 și 74). Este esențial să se monitorizeze modul în care țările investesc resurse pentru a atinge diferite obiective și ținte, pentru a garanta că eforturile depuse pentru îndeplinirea acestora sunt canalizate în mod corespunzător și că populațiile cele mai marginalizate primesc atenția de care au nevoie.

28. Anumite obligații în materie de sănătate au efect imediat și nu sunt supuse principiului realizării progresive. Acestea includ obligații esențiale precum nediscriminarea. Obiectivele de dezvoltare durabilă reflectă o serie de obligații fundamentale, cum ar fi accesul la echipamente, bunuri și servicii medicale fără discriminare, accesul la alimente, un adăpost, o locuință și servicii de salubritate, apă potabilă sigură și medicamente esențiale⁹, precum și asigurarea acoperirii universale cu servicii de sănătate.¹⁰ Alte obligații fundamentale care sunt esențiale pentru realizarea obiectivelor includ revizuirea cadrelor legale și strategice naționale și subnaționale și modificarea sau adoptarea de legi și politici atunci când este necesar, adoptarea unei strategii naționale de sănătate, care să abordeze dreptul la sănătate, și distribuirea echitabilă a echipamentelor, bunurilor și serviciilor medicale.

29. Statele trebuie să aloce maximul de resurse disponibile pentru realizarea dreptului la sănătate.¹¹ În multe țări, sistemul de sănătate este subfinanțat.

⁹ Comitetul pentru drepturile economice, sociale și culturale, Comentariul general nr. 14, pct. 43.

¹⁰ Comitetul drepturilor copilului, Comentariul general nr. 15, pct. 73.

¹¹ Pactul internațional cu privire la drepturile economice, sociale și culturale, articolul 2 paragraful 1.

Angajamentul menționat în ținta 3.c, referitor la creșterea substanțială a finanțării sănătății, este binevenit și reflectă această obligație. Cu toate acestea, resursele acumulate în scopul finanțării sistemelor de sănătate trebuie folosite într-un cadru care să respecte principiile bunei guvernante, transparenței, participării și responsabilității. Societatea civilă trebuie să fie implicată în mod semnificativ în calitate de partener, la toate nivelurile de luare a deciziilor și de responsabilitate.¹²

30. Maximul de resurse disponibile includ resurse interne și internaționale. Creșterea bugetului pentru sănătate poate necesita realocarea resurselor existente sau generarea de resurse suplimentare. Obiectivele de dezvoltare durabilă impun statelor să consolideze capacitatea de colectare a impozitelor și a altor venituri, inclusiv prin cooperare internațională. În conformitate cu principiile nediscriminării și egalității ale drepturilor omului, statele ar trebui să asigure finanțarea sănătății pe baza unor sisteme fiscale progresive cu o capacitate de redistribuire în beneficiul gospodăriilor mai sărace. Alte domenii care sunt esențiale pentru asigurarea maximului de resurse disponibile includ finanțarea datoriei și a deficitului bugetar, politica monetară și reglementarea financiară (A/HRC/26/28, pct. 25).

31. Toate statele au obligații care decurg din dreptul internațional de a lua măsuri, în comun și separat, prin asistență și cooperare internaționale, în vederea realizării drepturilor economice, sociale și culturale, inclusiv a dreptului la sănătate.¹³ Dincolo de asistența financiară și tehnică, noțiunea de asistență și cooperare internaționale din domeniul drepturilor omului include responsabilitatea statelor dezvoltate de a acționa „activ în scopul instituirii unei ordini internaționale care să faciliteze eliminarea sărăciei și realizarea dreptului la sănătate” (A/59/422, pct. 32).

32. Noțiunea de asistență și cooperare internaționale este omniprezentă în cadrul Obiectivelor de dezvoltare durabilă și rezonază puternic cu principiile echității, parteneriatului și cooperării globale, care însușesc Agenda 2030, precum și Agenda de Acțiune de la Addis Abeba, adoptată în cadrul celei de-a treia Conferințe internaționale privind finanțarea pentru dezvoltare. În plus, noțiunea de asistență și cooperare internaționale din domeniul drepturilor omului asigură întărirea juridică a Obiectivului 17 privind consolidarea mijloacelor de punere în aplicare și revitalizarea parteneriatului global pentru dezvoltare durabilă, inclusiv angajamentele țărilor privind dezvoltarea, de a implementa pe deplin țintele oficiale ale acestora în materie de asistență pentru dezvoltare (ținta 17.2), de a mobiliza resurse financiare suplimentare pentru țările în curs de dezvoltare (ținta 17.3) și de a le sprijini pentru soluționarea problemei datoriei (ținta 17.4).

33. Țările dezvoltate/cu venituri ridicate au datoria de a furniza cooperare și asistență țărilor în curs de dezvoltare, pentru a sprijini eforturile acestora de realizare a dreptului la sănătate, în calitatea lor respectivă de donatori și de membri ai organizațiilor financiare și de dezvoltare internaționale și regionale.¹⁴ Pentru a se

¹² Society for International Development (Societatea pentru dezvoltare internațională), Transparency International Kenya și The Kenya Ethical and Legal Issues Network (Rețeaua pentru probleme etice și juridice din Kenia), „Sealing corruption loopholes in Kenya’s health procurement systems” (Remediarea lacunelor cauzate de corupție din sistemele de achiziții publice din domeniul sănătății din Kenya), Policy Brief, nr. 2 (aprilie 2016).

¹³ Carta Organizației Națiunilor Unite, articolele 55 și 56; Comitetul pentru drepturile economice, sociale și culturale, Comentariile generale nr. 2, 3 și 14.

¹⁴ Carta Organizației Națiunilor Unite, articolele 55 și 56; Comitetul pentru drepturile economice, sociale și culturale, Comentariul general nr. 3, pct. 14.

conforma acestor obligații, statele trebuie să respecte exercitarea dreptului la sănătate în alte țări și să își folosească influența politică sau juridică pentru a împiedica încălcarea acestui drept în alte țări de către terți.

34. Țările în curs de dezvoltare care sunt membre ale organizațiilor financiare internaționale ar trebui să depună eforturi pentru a asigura protecția dreptului la sănătate în cadrul aplicării politicilor instituțiilor respective în materie de împrumuturi, contracte de credit și alte măsuri internaționale.¹⁵ Acestea au, de asemenea, obligația de a utiliza resursele la nivel național și de a încerca să obțină resurse prin intermediul cooperării și asistenței internaționale, pentru a realiza dreptul la sănătate.

35. Sectorul privat ocupă un loc semnificativ în cadrul Obiectivelor de dezvoltare durabilă, întrucât joacă un rol crucial – uneori pozitiv, alteori negativ – în calitate de furnizor de bunuri și servicii de sănătate, precum și în domeniul cercetării și dezvoltării de medicamente în multe țări. În conformitate cu standardele internaționale privind drepturile omului, statele au obligația de a asigura protecția împotriva ingerințelor din partea sectorului privat și a prejudiciilor pe care le-ar putea cauza. Adoptarea și punerea în aplicare a unui cadru juridic, de reglementare și strategic solid sunt esențiale și este necesar să se instituie mecanisme de aplicare a principiului responsabilității în sectorul privat, inclusiv mecanisme de monitorizare și revizuire, precum și căi de atac, la nivel global, regional și național.

36. În secțiunea următoare vor fi prezentate principiile responsabilității, egalității și nediscriminării, care sunt componente esențiale ale cadrului privind dreptul la sănătate.

IV. Aspecte de actualitate

37. Relația dintre Obiectivele de dezvoltare durabilă și dreptul la sănătate ridică multe probleme deosebit de importante. Întrucât prezentul raport trebuie să se încadreze într-un spațiu limitat, prezenta secțiune oferă o analiză introductivă a celor patru caracteristici ale Agendei 2030 care au legătură cu dreptul la sănătate: abordarea problemei inechității și egalitatea; aplicarea principiului responsabilității; acoperirea universală cu servicii de sănătate; și violența.

38. Angajamentele de a nu lăsa pe nimeni în urmă și de a asigura aplicarea principiului responsabilității sunt principii fundamentale ale drepturilor omului. Acoperirea universală cu servicii de sănătate este esențială pentru asigurarea echității în punerea în aplicare a dreptului la sănătate, în timp ce violența este un factor determinant vital al sănătății, căruia nu i se acordă suficientă importanță, și constituie un obstacol sistemic în calea accesului la asistență medicală, a creșterii bunăstării și a îndeplinirii Obiectivelor de dezvoltare durabilă.

39. Fiecare dintre aspectele sus-menționate constituie o nouă miză în raport cu agenda mileniului și necesită asumarea unui angajament operațional atât de către țările bogate, cât și de către țările sărace. Provocările implicate de aceste patru aspecte de actualitate există în rândul anumitor segmente ale populației din țările dezvoltate la fel de mult ca și în țările în curs de dezvoltare. Țintele și indicatorii din Agenda 2030 nu abordează în mod adecvat aceste aspecte, lăsând loc incertitudinilor cu

¹⁵ Comitetul pentru drepturile economice, sociale și culturale, Comentariul general nr. 14, pct. 39.

privire la modul în care statele trebuie să desfășoare procesul de punere în aplicare efectivă. Drepturile omului și dreptul la sănătate pot furniza un cadru juridic care să ghideze acțiunile de remediere a acestor deficiențe.¹⁶

A. Angajamentul de a nu lăsa pe nimeni în urmă: echitate, egalitate și nediscriminare

40. Inegalitatea, discriminarea și inechitatea sunt aspecte definitorii ale comunității globale, care modelează și influențează politicile și rezultatele în domeniul sănătății¹⁷ și reflectă o abordare profund eronată a investițiilor în dezvoltarea umană și a priorităților stabilite în materie. Obiectivele de Dezvoltare ale Mileniului nu au recunoscut importanța echității, a nediscriminării și a egalității în domeniul sănătății, fapt care a dus la mascarea inegalităților și disparităților din interiorul țărilor și dintre țări, agravând și mai mult situația celor mai sărace și mai marginalizate persoane.¹⁸

41. Agenda 2030 implică angajamentul de a acorda prioritate celor mai săraci și mai vulnerabili și de a-i ajuta în primul rând pe cei mai defavorizați. Obiectivul 3, referitor la asigurarea unei vieți sănătoase pentru toate persoanele de toate vârstele, poziționează egalitatea, nediscriminarea și echitatea în centrul abordării sănătății din Agenda 2030, fiind completat de obiectivul 10, care prevede reducerea inegalităților în interiorul țărilor și între țări. Totuși, pentru a realiza acest lucru, este nevoie de o schimbare fundamentală în ceea ce privește abordarea punerii în aplicare, acordând prioritate celor mai defavorizați, identificând aceste populații și crescând vizibilitatea lor, analizând și înțelegând obstacolele din calea excluderii lor și instituirea mecanismelor și politici care să permită integrarea și emanciparea acestora (E/HLPF/2016/2, pct. 109).

42. În mod regretabil, multe dintre țintele și indicatorii stabiliți pentru a ghida statele către asigurarea egalității, a nediscriminării și echității în materie de sănătate până în 2030 sunt vagi (ținta 3.4), implică angajamentul de monitorizare a progreselor realizate prin folosirea de date agregate (indicatorul 3.8.2) și nu menționează explicit interconexiunile existente între multe din Obiectivele de dezvoltare durabilă. Acest lucru le permite guvernelor să se concentreze asupra unor ținte mai ușor de realizat sau să restrângă planurile de punere în aplicare, ceea ce poate submina angajamentul mai general de a acorda prioritate celor mai defavorizați. Cadrul privind dreptul la sănătate este un instrument util pentru a înțelege inegalitățile, pentru a stabili prioritățile și pentru a pune la punct un set global de mecanisme de punere în aplicare, astfel încât să fie remediate lacunele existente în toate domeniile Agendei 2030.

¹⁶ Adams și alții, *Spotlight on Sustainable Development* (raportul „Dezvoltarea durabilă în prim plan”) (a se vedea nota de subsol 1); Organizația Internațională a Muncii (OIM), *Women at Work Report: Trends 2016* (Raport privind femeile la locul de muncă: Tendințe 2016) (Geneva, 2016); Oficiul Înaltului Comisar al Națiunilor Unite pentru Drepturile Omului (OHCHR) și Centrul pentru drepturile economice și sociale, „Who will be accountable? Human rights and the post-2015 development agenda” (Cine va fi responsabil? Drepturile omului și Agenda de dezvoltare post-2015) (New York și Geneva, 2013).

¹⁷ OMS, *State of Inequality: Reproductive, Newborn and Child Health* (Inegalitățile în ceea ce privește sănătatea reproductivă și sănătatea nou-născuților și a copiilor) (Geneva, 2015); A/HRC/29/31, pct. 29-42.

¹⁸ Save the Children, „Leaving no one behind: embedding equity in the post-2015 framework through stepping stone targets” (Salvați copiii, „Să nu lăsăm pe nimeni în urmă: includerea principiului echității în cadrul post-2015 prin ținte realizabile progresiv”) (Londra, 2015).

43. Dreptul la sănătate le impune statelor să abordeze în mod global o serie de bariere generate de inegalitate și discriminare, care împiedică accesul la asistență medicală și la factorii determinanți fundamentali ai sănătății, și să acorde prioritate membrilor vulnerabili și săraci ai societății.¹⁹ Acest lucru este în concordanță cu angajamentul de a pune în aplicare în mod colectiv țintele din cadrul Obiectivelor de dezvoltare durabilă și, în special, oferă orientări normative pentru stabilirea priorităților.

Alocarea cu prioritate a resurselor pentru sănătate

44. Resursele financiare necesare atât pentru dezvoltarea sistemelor de sănătate, cât și pentru obținerea accesului la acestea, constituie un obstacol comun în calea realizării echității în materie de sănătate, care afectează cel mai mult sănătatea și bunăstarea celor mai săraci și marginalizați. Țările în curs de dezvoltare, în special cele care nu dispun de sisteme de sănătate solide, se confruntă cu provocări semnificative în ceea ce privește îndeplinirea Obiectivelor de dezvoltare durabilă legate de sănătate. Dreptul la sănătate impune statelor să aloce resurse cu prioritate pentru persoanele cele mai sărace și marginalizate, chiar dacă există constrângeri bugetare, printr-o serie de măsuri. În continuare sunt prezentate câteva exemple ilustrative, care permit stabilirea de legături între diferite obiective:

(a) Statele ar trebui să asigure acoperirea cu servicii de sănătate sau accesul la îngrijiri medicale persoanelor care trăiesc în sărăcie sau nu dispun de mijloace suficiente, pentru a preveni discriminarea (țintele 1.3 și 3.8)²⁰

(b) Ar trebui ca resursele să fie alocate cu prioritate pentru distribuirea echitabilă și asigurarea accesului la echipamente, bunuri și servicii medicale și ar trebui să nu fie favorizate în mod disproporționat serviciile de sănătate destinate segmentelor privilegiate ale populației, cum ar fi funcționarii publici sau locuitorii din zonele urbane mari (ținta 1.a și obiectivul 3);

(c) Resursele ar trebui să fie alocate în așa fel încât să garanteze că persoanele cele mai vulnerabile și mai marginalizate au acces la o aprovizionare adecvată cu apă potabilă sigură (Obiectivele 3 și 6).

Transformarea cadrelor juridic și politic

45. Legile, politicile și practicile discriminatorii din afara contextului sanitar pot avea un impact direct asupra realizării dreptului la sănătate.²¹ De exemplu, persoanele sărace sunt deseori excluse de la accesul la serviciile medicale, precum și de la factorii determinanți fundamentali ai sănătății, cum ar fi locuințele sociale și alte servicii sociale, nu (doar) pentru că sunt sărace, ci (și) pentru că nu beneficiază de siguranța oferită de un titlu de proprietate asupra unui teren sau de o identitate legală oficială. Este posibil ca populațiile incriminate să fie excluse, prin lege sau prin implementarea unor politici, de la accesul la locuințe sociale sau alte servicii sociale. Persoanele cu

¹⁹ Comitetul pentru drepturile economice, sociale și culturale, Comentariul general nr. 14, pct. 18-19.

²⁰ Comitetul pentru drepturile economice, sociale și culturale, Comentariul general nr. 14.

²¹ Manjima Bhattacharjya și alții, „The right(s) evidence: sex work, violence and HIV in Asia — a multi-country qualitative study” (Legătura dintre industria sexului, violență și HIV în Asia — un studiu multinațional calitativ) [Fondul Națiunilor Unite pentru Populație, Programul Națiunilor Unite pentru Dezvoltare (UNDP) și Rețeaua de lucrători sexuali Asia Pacific, 2015].

dizabilități pot să fie private de capacitatea lor juridică și să fie supuse unor intervenții medicale sau să fie instituționalizate fără consimțământul lor.

46. La fel, astfel de medii exacerbează barierele din calea accesului la serviciile medicale și au ca rezultat o serie de consecințe negative pentru populațiile sărace și marginalizate. De exemplu, legile care incriminează consumul de droguri pot descuraja consumatorii de droguri să apeleze la servicii de reducere a efectelor nocive, care le pot salva viața (ținta 3.3/3.5).²² Politicile restrictive și punitive în materie de droguri pot priva persoanele aflate în suferință de dreptul lor la servicii de îngrijire paliativă. Legile care incriminează avortul sau restricționează furnizarea de informații sau servicii în materie de sănătate sexuală și reproductivă cresc riscurile de complicații legate de sarcină și mortalitate maternă, la care sunt expuse femeile și fetele (ținta 3.2/3.7/Obiectivul 5) (a se vedea A/HRC/32/32).

47. Legile represive pot, de asemenea, să reducă marja de intervenție a actorilor societății civile, împiedicând astfel eforturile depuse pentru realizarea drepturilor și libertăților fundamentale. Legile care le interzic organizațiilor neguvernamentale și apărătorilor drepturilor omului să lucreze fără a fi înregistrați oficial și care limitează sau chiar interzic total accesul la finanțare străină au îngreunat eforturile de promovare a drepturilor populațiilor marginalizate din întreaga lume.

48. Pentru a remedia inegalitățile și discriminarea din domeniul sănătății, dreptul la sănătate impune statelor să ia măsuri juridice imediate și cuprinzătoare, constând în special în abrogarea legilor discriminatorii, și să prevadă garanții juridice solide în materie de egalitate și nediscriminare (Obiectivul 5 și ținta 10.3).²³ Statele ar trebui, de asemenea, să adopte politici naționale de sănătate finanțate în mod adecvat, care să acorde o atenție deosebită tuturor grupurilor marginalizate, și să examineze periodic progresele înregistrate. Strategiile naționale de asigurare a echității în domeniul sănătății, care cuprind astfel de demersuri, pot contribui la sprijinirea unei abordări globale și cuprinzătoare a problemelor inegalităților și discriminării.²⁴

49. Proiectele de abilitare juridică, care vizează comunitățile marginalizate, contribuie la asigurarea accesului la asistență medicală. De asemenea, acestea reacționează la încălcările drepturilor omului, inclusiv încălcările dreptului la sănătate, și încearcă să le remedieze. Consolidarea cunoștințelor din domeniul juridic și a serviciilor de asistență juridică poate avea, de asemenea, un rol esențial în ceea ce privește factorii determinanți fundamentali ai sănătății, cum ar fi obținerea unei locuințe și a unor prestații de asigurări sociale (Obiectivul 1 și ținta 11.1); prevenirea detenției nelegale sau excesive și combaterea violenței sau a abuzurilor comise de poliție (Obiectivele 11 și 16); protejarea sau stabilirea drepturilor funciare (Obiectivele 1, 5 și 11); stabilirea identității juridice și cetățeniei (ținta 16.9); prevenirea discriminării bazate pe gen (Obiectivele 5 și 16); și promovarea implicării

²² Judith Levine și alții, „Risks, rights and health” (Riscuri, drepturi și sănătate) (New York, UNDP, 2012); Steffanie A. Strathdee și alții, „HIV and risk environment for injecting drug users: the past, present and future” (HIV și mediul de risc pentru consumatorii de droguri injectabile: trecut, prezent și viitor), *The Lancet*, vol. 376, nr. 9737 (iulie 2010).

²³ Comitetul pentru drepturile economice, sociale și culturale, Comentariul general nr. 14.

²⁴ Eric A. Friedman, „National health equity strategies to implement the global promise of SDGs” (Strategii naționale de asigurare a echității în domeniul sănătății, folosite pentru a îndeplini promisiunea globală a Obiectivelor de dezvoltare durabilă), *Health and Human Rights Journal* (Revista pentru Sănătate și Drepturile Omului), SDG Series blog, 5 octombrie 2016. Disponibil la adresa www.hhrjournal.org/2015/10/sdg-series-national-health-equity-strategies-to-implement-the-global-promise-of-sdgs.

semnificative a persoanelor sărace și a altor persoane marginalizate în deciziile care le afectează accesul la asistență medicală și factorii determinanți ai sănătății (țintele 5.5 și 16.7).

Participare și abilitare

50. Populațiile sărace și marginalizate sunt deseori excluse de la participarea semnificativă la deciziile privind politicile care afectează direct sănătatea și dezvoltarea acestora. Acest lucru agravează excluziunea, discriminarea și inegalitatea și, odată cu acestea, sănătatea precară. Fără participarea comunităților, în special a persoanelor sărace și vulnerabile, prioritățile în materie de sănătate și sistemele de sănătate vor continua să favorizeze populațiile urbane, capabile de muncă și privilegiate. Din păcate, Obiectivul 3 nu include participarea printre indicatorii de măsurare a progreselor realizate în domeniul sănătății.

51. Participarea diverselor grupuri reprezentative ale societății civile, în special a grupurilor de utilizatori, a comunităților afectate și a activiștilor de bază din cadrul acestora, este esențială pentru a asigura punerea în aplicare a unei agende globale incluzive și semnificative pentru toți. Dreptul la sănătate impune ca participarea să fie activă și semnificativă și, astfel, să depășească modurile de reprezentare pur simbolice. Acest lucru necesită mobilizarea resurselor și crearea de diverse mecanisme pentru ca societatea civilă să se implice în procesele naționale, regionale și internaționale de realizare a Obiectivelor de dezvoltare durabilă, inclusiv Forumul politic la nivel înalt pentru dezvoltare durabilă (Obiectivul 17).

52. În cadrul inițiativelor comunitare de abilitare, care vizează comunitățile sărace și marginalizate, s-au obținut rezultate extraordinare în domeniul sănătății, de exemplu în ceea ce privește lupta globală pentru eradicarea HIV/SIDA (ținta 3.3) (E/HLPF/2016/2, pct. 107). Abilitarea economică și socială, cum ar fi dezincriminarea industriei sexului și mobilizarea lucrătorilor sexuali, a contribuit la îmbunătățirea sănătății și la identificarea unor deficiențe majore în materie de sănătate (Obiectivele 3 și 5).²⁵ Mobilizarea comunităților în vederea asigurării unor locuințe adecvate și stabile persoanelor fără adăpost cu HIV poate avea implicații vitale asupra sănătății lor (țintele 3.3 și 11.1).²⁶ Eforturile de abilitare a părinților în situații vulnerabile, prin programe participative de educație parentală, reduc riscurile unor consecințe negative în materie de sănătate asupra copiii lor (Obiectivul 3 și țintele 4.2, 5.2 și 16.2).²⁷ Atunci când fetele tinere au acces la educație, rata mortalității infantile scade, iar sănătatea pe termen lung a fetelor se îmbunătățește (Obiectivele 3, 4 și 5) (A/70/213, pct. 9). Investițiile în astfel de inițiative plasează principiile drepturilor omului, ale autonomiei și participării, în centrul politicii de sănătate

²⁵ Programul Comun al Națiunilor Unite pentru HIV/SIDA, „How AIDS changed everything: MDG 6 - 15 years, 15 lessons of hope from the AIDS response” [Cum a schimbat SIDA totul: Obiectivul 6 de dezvoltare al mileniului (ODM 6) - 15 ani, 15 lecții despre speranță învățate din lupta împotriva SIDA] (Geneva, 2015).

²⁶ Kate Shannon și alții, “Global epidemiology of HIV among female sex workers: influence of structural determinants” (Epidemiologia globală a HIV în rândul lucrătoarelor sexuale: influența determinanților structurali), *The Lancet*, vol. 385, nr. 9962 (ianuarie 2015).

²⁷ Amy Knowlton și alții, „Individual, interpersonal and structural correlates of effective HAART use among urban active injection drug users” (Factorii individuali, interpersonali și structurali intercorelați legați de utilizarea eficientă a terapiei HAART în rândul consumatorilor de droguri injectabile activi din mediul urban), *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes* (Jurnalul sindromului imunodeficienței dobândite/ SIDA), vol. 41, nr. 4 (aprilie 2006).

publică și constituie componente esențiale ale unei societăți deschise, incluzive și pașnice.

Date dezagregate

53. În conformitate cu standardele internaționale privind drepturile omului, Obiectivele de dezvoltare durabilă includ angajamentul de a colecta date de înaltă calitate, accesibile, oportune și fiabile. Pentru realizarea dreptului la sănătate și obținerea echității în materie de sănătate, este necesar să fie identificate și analizate inegalitățile existente atât în interiorul țărilor, cât și între țări. Colectarea de date dezagregate permite identificarea modelelor de vulnerabilitate. Acest lucru este esențial pentru a identifica disparitățile, pentru a stabili necesitatea unor eforturi țintite, pentru a monitoriza progresele realizate și pentru a sprijini examinarea acestora și aplicarea principiului responsabilității. Grupul interinstituțional de experți privind indicatorii asociați Obiectivelor de dezvoltare durabilă a recomandat ca datele globale legate de obiectivele de dezvoltare durabilă să fie defalcate în funcție de „venit, sex, vârstă, rasă, etnie, statutul de migrant, dizabilități, localizarea geografică și alte caracteristici relevante în contextele proprii fiecărei țări” (ținta 17.18). O astfel de defalcare a datelor ar fi un progres binevenit în raport cu Obiectivele de Dezvoltare ale Mileniului, bazate pe datele prezentate sub forma unor medii naționale.

54. Pentru a acorda prioritate celor mai vulnerabili, este necesar să se recunoască faptul că metodele tradiționale de colectare a datelor nu permit obținerea de date referitoare la numeroase segmente ale populației, fie pentru că acestea sunt excluse de la procesele de înregistrare a actelor și faptelor de stare civilă, fie pentru că se confruntă cu alte obstacole, cum ar fi faptul că sunt persoane fără adăpost sau că sunt acuzate de săvârșirea unor infracțiuni, acestea nefiind incluse niciodată în procesele statistice oficiale. Metodele calitative de colectare a datelor constituie un instrument practic și util de completare a metodelor cantitative tradiționale.²⁸

55. Angajamentul asumat în cadrul Agendei 2030, de a îmbunătăți sistemele de colectare a datelor statistice în țările în curs de dezvoltare, ar trebui să includă furnizarea de sprijin pentru colectarea unor date de înaltă calitate și defalcarea acestora, în special în ceea ce privește înregistrarea actelor și faptelor de stare civilă și statisticile privind evenimentele „vitale”. Raportorul special încurajează statele să realizeze defalcarea datelor în funcție de criterii suplimentare și să utilizeze atât metode calitative, cât și cantitative. Acest lucru este esențial pentru identificarea obstacolelor cu care se confruntă diferite grupuri, pentru a asigura adoptarea unor dispoziții legale și a unor măsuri politice adecvate, care să permită reducerea discriminării și sprijinirea egalității materiale.

B. Aplicarea principiului responsabilității

56. Principiul responsabilității se află în centrul drepturilor omului, inclusiv al dreptului la sănătate. Responsabilitatea în domeniul drepturilor omului presupune un proces care le oferă titularilor de drepturi posibilitatea de a înțelege modul în care titularii obligațiilor și-au îndeplinit îndatoririle, acestora din urmă oferindu-le ocazia să explice măsurile adoptate în acest scop. Aceasta are o funcție corectivă, permițând

²⁸ Flavia Bustreo și alții, *Women's and Children's Health: Evidence of Impact of Human Rights* (Sănătatea femeilor și copiilor: dovezi ale impactului drepturilor omului) (Geneva, OMS, 2013), p. 85, secțiunea 4.2.

soluționarea plângerilor individuale sau colective și obținerea de reparații; de asemenea, are o funcție preventivă, care contribuie la stabilirea legilor, politicilor și programelor care dau rezultate și a ajustărilor necesare.²⁹ Aplicarea principiului responsabilității ar trebui considerată un proces constructiv, care sprijină persoanele și grupurile să își realizeze drepturile și titularii obligațiilor să își îndeplinească îndatoririle.

57. Agenda 2030 include un angajament binevenit privind „responsabilitatea”, prin instituirea unui „cadru de monitorizare și revizuire robust, voluntar, eficace, participativ, transparent și integrat” (Rezoluția 70/1, pct. 72) care respectă drepturile omului la nivel internațional, regional și național. Responsabilitatea este esențială pentru realizarea Obiectivelor de dezvoltare durabilă. Cu toate acestea, sensul exact al noțiunilor de responsabilitate, monitorizare și revizuire, în contextul Obiectivelor de dezvoltare durabilă, nu este clar.

58. În ultimii ani, în domeniul sănătății globale și al drepturilor omului au fost dezvoltate analize privind principiul responsabilității și instituțiile care asigură respectarea acestuia, care pot constitui o inspirație pentru aplicarea principiului responsabilității în cadrul Obiectivelor de dezvoltare durabilă legate de sănătate și pot contribui la crearea de noi mecanisme.³⁰ În 2011, Comisia pentru informare și responsabilizare în materie de sănătate a femeilor și a copiilor, instituită pentru a crea un cadru de garantare a îndeplinirii angajamentelor asumate în cadrul Strategiei globale pentru sănătatea femeilor și a copiilor (2010-2015), a propus un model tripartit de responsabilitate, întemeiat pe monitorizare, revizuire și acțiuni reparatorii.³¹ Acest model, inspirat de noțiunea de responsabilitate aplicabilă în domeniul drepturilor omului, a fost ulterior preluat de Secretarul General, inclusiv în Strategia globală pentru sănătatea femeilor, a copiilor și a adolescenților 2016-2030, care sprijină realizarea Obiectivelor de dezvoltare durabilă legate de sănătatea femeilor, a copiilor și a adolescenților.

Monitorizare

59. Monitorizarea presupune „furnizarea de informații esențiale și relevante cu privire la rezultate (ce și unde se întâmplă ceva și cui i se întâmplă ceva) și la resurse (sumele cheltuite, destinația resurselor alocate, pe ce s-au cheltuit resursele și cine sunt beneficiarii)”.³¹ Se are în vedere ca monitorizarea și revizuirea să se bazeze pe un set de indicatori globali și date globale, care vor fi completate cu indicatori regionali și naționali. Agenda 2030 include angajamente cu privire la colectarea de date „de înaltă calitate, accesibile, oportune, fiabile și defalcate”.

60. Statele ar trebui să se asigure că indicatorii adoptați sunt relevanți pentru drepturile omului în contextul Obiectivelor de dezvoltare durabilă și reflectă

²⁹ OHCHR și Centrul pentru drepturile economice și sociale, “Who will be accountable?” (a se vedea nota de subsol 16).

³⁰ Alicia Ely Yamin și Rebecca Cantor, „Between insurrectional discourse and operational guidance: challenges and dilemmas in implementing human rights-based approaches to health” (Între discursul insurecțional și orientările operaționale: provocări și dileme în punerea în aplicare a abordărilor bazate pe drepturile omului din domeniul sănătății), *Journal of Human Rights Practice (Revista privind practicile din domeniul drepturilor omului)*, vol. 6, nr. 3 (2014).

³¹ Comisia pentru informare și responsabilizare în materie de sănătate a femeilor și copiilor, „Keeping promises, measuring results”(Păstrarea promisiunilor, măsurarea rezultatelor) (OMS, 2011), p. 7.

disponibilitatea, accesibilitatea, acceptabilitatea și calitatea asistenței medicale, precum și factorii determinanți fundamentali ai sănătății. Ar trebui instituite mecanisme de guvernare participativă pentru colectarea și analizarea datelor dezagregate și este necesar ca datele să fie comunicate în mod eficient decidenților și, mai general, populației. Statele ar trebui, de asemenea, să recurgă la metodologii inovatoare pentru a face față provocărilor legate de dimensiunea eșantioanelor.

61. Datele statistice sunt importante, dar nu sunt suficiente pentru a asigura monitorizarea; acestea ar trebui, de asemenea, să fie completate cu date și informații calitative și cu analize efectuate în cadrul mecanismelor de monitorizare a drepturilor omului și de către organizațiile internaționale și societatea civilă. Monitorizarea ar trebui să se concentreze nu numai asupra rezultatelor, ci și asupra proceselor de dezvoltare și asupra titularilor obligațiilor, inclusiv asupra statelor, donatorilor, sectorului privat, organizațiilor internaționale și organizațiilor societății civile. Monitorizarea, inclusiv datele, trebuie să contribuie la procesele de revizuire.

Revizuire

62. Revizuirea constă în „analizarea datelor pentru a stabili dacă [...] s-a înregistrat o îmbunătățire a sănătății și dacă au fost respectate garanțiile, promisiunile și angajamentele” de către toți actorii relevanți.³¹ Este esențial ca procesele de revizuire să depășească simpla analiză a datelor, pentru a se aprecia dacă au fost respectate angajamentele asumate în cadrul Obiectivelor de dezvoltare durabilă, inclusiv angajamentele privind dreptul la sănătate.

63. Mecanismele de monitorizare și revizuire la nivel global, regional și național sunt încă în curs de elaborare. Vor fi esențiale revizuirii multipartite, participative, transparente și periodice. Ar trebui să se recurgă la o mare varietate de mecanisme de revizuire, în special în procesele politice, administrative, judiciare și cvasi-judiciare. Mecanismele independente joacă un rol crucial la nivel național, regional și internațional.³²

64. Revizuirea la nivel național și subnațional ar trebui să aibă loc în cadrul structurilor și proceselor naționale existente, inclusiv în cadrul instituțiilor naționale pentru drepturile omului, al proceselor de revizuire a politicilor, al auditurilor detaliate privind mortalitatea maternă, al instanțelor competente în domeniul drepturilor pacienților și al litigiilor.³³ De exemplu, instituțiile naționale pentru drepturile omului asigură aplicarea principiului responsabilității pentru Obiectivele de dezvoltare durabilă legate de dreptul la sănătate, inclusiv prin efectuarea de

³² Paul Hunt, „SDGs and the importance of formal independent review: an opportunity for health to lead the way” (Obiectivele de dezvoltare durabilă și importanța mecanismelor formale de revizuire independentă: ocazia ca procesul de monitorizare și revizuire a domeniului sănătății să servească drept exemplu pentru alte domenii), *Health and Human Rights Journal (Revista pentru Sănătate și Drepturile Omului)*, SDG Series blog, 2 septembrie 2015. Disponibil la www.hhrjournal.org/2015/09/sdg-series-sdgs-and-the-importance-of-formal-independent-review-an-opportunity-for-health-to-lead-the-way.

³³ Rebecca Brown, „Leaving no one behind: human rights and accountability are fundamental to addressing disparities in sexual and reproductive health” (Angajamentul de a nu lăsa pe nimeni în urmă: drepturile omului și principiul responsabilității sunt esențiale pentru reducerea discrepanțelor din domeniul sănătății sexuale și reproductive, *Health and Human Rights Journal*, SDG Series blog, 7 septembrie 2015”. Disponibil la www.hhrjournal.org/2015/09/sdg-series-leaving-no-one-behind-human-rights-and-accountability-are-fundamental-to-addressing-disparities-in-sexual-and-reproductive-health.

evaluări și anchete naționale și prin participarea la alte procese de revizuire naționale și internaționale, oferind guvernelor consiliere cu privire la promovarea și protejarea drepturilor în cadrul planurilor naționale de punere în aplicare și la punerea în aplicare bazată pe respectarea drepturilor, inclusiv prin furnizarea de sprijin pentru elaborarea și utilizarea unor evaluări ale impactului asupra drepturilor omului.³⁴

65. Multe dintre oportunitățile de realizare a Obiectivelor de dezvoltare durabilă și provocările aferente necesită cooperarea internațională. Din acest punct de vedere, mecanismele globale sau regionale de asigurare a responsabilității pot fi mai adecvate decât mecanismele naționale pentru a evalua progresele realizate. Mecanismele regionale și globale de revizuire ar trebui să verifice cu atenție dacă statele și-au îndeplinit atât obligațiile interne privind dreptul la sănătate în contextul obiectivelor, cât și obligațiile acestora de cooperare internațională, inclusiv prin intermediul acordurilor de cooperare pentru dezvoltare și al acordurilor comerciale. Mecanismele regionale și globale trebuie, de asemenea, să găsească o modalitate prin care să se asigure că sectorul privat, organizațiile internaționale și societatea civilă răspund pentru acțiunile lor.

66. Agenda 2030 prevede că Forumul politic la nivel înalt pentru dezvoltarea durabilă este principalul organism de revizuire la nivel global și este însărcinat să efectueze revizuirii periodice, precum și revizuirii transversale și tematice. Raportorul special este preocupat de faptul că forumul politic la nivel înalt se întrunește doar opt zile pe an și nu dispune de suficiente resurse. În plus, raportarea către forumul politic la nivel înalt se face pe bază de voluntariat.

67. Un alt mecanism-cheie este Grupul independent de experți în materia responsabilității, numit la începutul anului 2016, care va monitoriza progresele înregistrate, în vederea realizării Strategiei globale pentru sănătatea femeilor, a copiilor și a adolescenților. Raportorul special salută numirea grupului de experți și va urmări cu interes activitatea acestuia.

68. Mecanismele internaționale pentru drepturile omului, inclusiv evaluarea periodică universală și mecanismele independente, cum ar fi organele înființate în temeiul tratatelor și procedurile speciale ale Consiliului pentru Drepturile Omului, ar trebui să țină seama de rolul pe care îl pot juca Obiectivele de dezvoltare durabilă în sprijinirea realizării dreptului la sănătate și să înlăture obstacolele care pot împiedica exercitarea dreptului la sănătate în contextul Obiectivelor. Forumul politic la nivel înalt și Grupul independent de experți privind responsabilitatea ar trebui să țină seama de revizuirile efectuate de aceste organisme și viceversa.

69. La nivel național și, din ce în ce mai mult, la nivel regional și global, examinările judiciare și cvasi-judiciare joacă un rol important în sprijinirea aplicării principiului responsabilității în ceea ce privește dreptul la sănătate, inclusiv în privința aspectelor aflate în centrul Obiectivelor de dezvoltare durabilă, cum ar fi HIV/SIDA și mortalitatea maternă. Litigiile pot juca un rol special și potențial transformator în cazul încălcării dreptului la sănătate.

³⁴ Steven L. B. Jensen, Allison Corkery și Kate Donald, „Realizing rights through the Sustainable Development Goals: the role of national human rights institutions” (Realizarea drepturilor prin intermediul Obiectivelor de dezvoltare durabilă: rolul instituțiilor naționale pentru drepturile omului), Briefing Paper (document de informare), iunie 2015. Disponibil la www.humanrights.dk/sites/humanrights.dk/files/media/dokumenter/udgivelser/research/nhri_briefing_paper_may2015.pdf.

Căi de atac și reparații

70. Căile de atac și reparațiile reprezintă o dimensiune esențială a principiului responsabilității din domeniul drepturilor omului, dar acestea sunt complet neglijate în Agenda 2030. Căile de atac pot fi înțelese ca fiind „măsuri de remediere, pe cât posibil, a lucrurilor, dacă acestea nu s-au desfășurat conform promisiunilor sau planificării”.³⁵ În cazul în care statele nu își îndeplinesc obligațiile ce le revin în domeniul drepturilor omului, în contextul Obiectivelor de dezvoltare durabilă, titularii de obligații trebuie să acționeze.

71. Acordarea de reparații și garanțiile privind nerepetarea nerespectării obligațiilor sunt esențiale pentru a asigura nerepetarea acestora și pot lua diverse forme, la nivel național și subnațional: legislație, căi de atac de natură judiciară și reparații, mecanisme de monitorizare și punere în aplicare, îmbunătățirea formulării politicilor, bugete și planificare, precum și formarea în domeniul dreptului la sănătate a titularilor de obligații relevanți. Procesele de revizuire ar trebui să includă recomandări privind astfel de căi de atac, iar titularii de obligații ar trebui să ia măsurile necesare pentru aplicarea acestora. În același timp, căile de atac ar trebui să fie accesibile persoanelor al căror drept la sănătate a fost încălcat. Unele căi de atac, cum ar fi măsurile de restituire, reabilitare și despăgubire, se axează pe repararea prejudiciilor cauzate titularilor individuali de drepturi sau grupurilor de titulari de drepturi. Căile de atac de natură judiciară sunt extrem de importante pentru repararea încălcărilor, iar statele și alți actori ar trebui să implementeze recomandările relevante.

Rolul actorilor societății civile

72. Aplicarea principiului responsabilității nu depinde doar de mecanisme de monitorizare și revizuire solide, ci și de implicarea și participarea semnificativă a societății civile. Drepturile omului și actorii societății civile care acționează în domeniul drepturilor omului și al sănătății ar trebui să susțină aplicarea principiului responsabilității pentru Obiectivele de dezvoltare durabilă, prin activități de monitorizare, raportare, susținere și promovare, participare la procesele de revizuire naționale, regionale și internaționale și în cadrul procedurilor contencioase. Statele și comunitatea internațională ar trebui să creeze spațiul necesar pentru ca societatea civilă să participe la procesele de revizuire relevante și să se asigure că aceste procese sunt transparente și accesibile. Implicarea actorilor societății civile este crucială, întrucât, fără ei, Agenda 2030 va rămâne doar o promisiune deșartă.

73. Va fi esențial să li se ofere grupurilor dezavantajate și marginalizate posibilitatea de a participa pe deplin la mecanismele de aplicare a principiului responsabilității, pentru a garanta drepturile lor fundamentale în contextul Obiectivelor de dezvoltare durabilă.

³⁵ The Partnership for Maternal, Newborn and Child Health (Parteneriatul pentru sănătatea maternă, neonatală și infantilă, „A review of global accountability mechanisms” (O evaluare a mecanismelor globale de asigurare a responsabilității), *Maternal Mortality, Human Rights and Accountability (Mortalitatea maternă, drepturile omului și responsabilitatea)*, Paul Hunt și Tony Gray, editori (Abingdon, Regatul Unit, Routledge, 2013).

C. Acoperirea universală cu servicii de sănătate

74. Acoperirea universală cu servicii de sănătate este o dimensiune esențială a angajamentului asumat în cadrul Agendei 2030 de a asigura o viață sănătoasă și de a promova bunăstarea tuturor oamenilor, de toate vârstele. Obiectivul 3 include angajamentul explicit de a „asigura acoperirea universală cu servicii de sănătate, inclusiv protejarea împotriva riscurilor financiare, a accesului la servicii medicale esențiale de calitate și a accesului la medicamente și vaccinuri esențiale sigure, eficiente, de calitate și la prețuri accesibile pentru toți” (ținta 3.8) și de a „asigura accesul universal la servicii de sănătate sexuală și reproductivă, inclusiv pentru planificarea familială, informare și educare, și integrarea sănătății reproductive în strategiile și programele naționale (ținta 3.7).

75. Punctul de intersecție între acoperirea universală cu servicii de sănătate și drepturile omului este un subiect amplu și complex, care, din perspectiva dreptului la sănătate, ar trebui să includă o serie de elemente, precum rolul sectorului privat și al instituțiilor financiare internaționale. Raportorul special intenționează să consacre o parte din viitoarea sa activitate acoperirii universale cu servicii de sănătate și, în prezentul raport, se va limita la evidențierea unei serii de condiții necesare pentru a obține o astfel de acoperire universală bazată pe drepturi.

76. Acoperirea universală cu servicii de sănătate a fost calificată drept „o expresie practică” a dreptului la sănătate.³⁶ Într-adevăr, aceasta constituie o obligație fundamentală în temeiul dreptului la sănătate al copiilor.³⁷ Cu toate acestea, nu toate drumurile către acoperirea universală cu servicii de sănătate sunt conforme cu cerințele privind drepturile omului. Țintele 3.7 și 3.8 nu includ angajamentul explicit de a acorda prioritate persoanelor sărace și marginalizate, fie în procesul de extindere a acoperirii, fie la stabilirea priorităților în ceea ce privește furnizarea serviciilor. Fără aceste angajamente clare, există riscul ca eforturile depuse în vederea instituirii unei acoperiri universale cu servicii de sănătate să perpetueze inegalitățile existente. De exemplu, în țările care nu dispun de sisteme de sănătate solide, guvernele pot să dezvolte strategii prin care se acordă prioritate extinderii acoperirii la categoriile privilegiate ale populației, cum ar fi cele care lucrează în sectorul formal, unde există deja infrastructuri și sisteme naționale sau private oportuniste de asigurări de sănătate. De asemenea, țările care au sisteme de sănătate centralizate și cu o acoperire extinsă ar putea proclama în curând instituirea unei acoperiri universale cu servicii de sănătate, în ciuda faptului că unele dintre cele mai vulnerabile subgrupuri ale populației lor trebuie să se mulțumească cu servicii medicale abuzive, coercitive și/sau de proastă calitate.³⁸

77. Este vital să se acorde prioritate celor mai vulnerabile persoane din lume și să se asigure participarea lor atât pentru definirea, cât și pentru obținerea unei acoperiri universale echitabile cu servicii de sănătate. Acest lucru este, de asemenea, în concordanță cu obligațiile fundamentale, care decurg din dreptul la sănătate, de a garanta accesul fără discriminare la serviciile medicale și de a lua măsuri deliberate,

³⁶ OMS, „Positioning health in the post-2015 development agenda” (Locul ocupat de sănătate pe agenda de dezvoltare post-2015), WHO Discussion Paper (document de discuție al OMS), octombrie 2012.

³⁷ Comitetul pentru drepturile copilului, Comentariul general nr. 15, pct. 73.

³⁸ Oxfam International, *Universal Health Coverage: Why Health Insurance Schemes Are Leaving the Poor Behind (De ce sistemele de asigurări de sănătate îi lasă în urmă pe cei săraci)*, Briefing Paper, No. 176 (Documentul informativ nr. 176) (Oxford, 2013).

țintite și concrete pentru a asigura realizarea efectivă a acestei garanții, în special în cazul celor mai marginalizați.³⁹ De asemenea, statele au obligația fundamentală de a asigura participarea efectivă și semnificativă a celor săraci și mai marginalizați la elaborarea planurilor naționale de sănătate, inclusiv a strategiilor de obținere a acoperirii universale cu servicii de sănătate, care să permită, cel puțin, luarea în considerare a opiniilor acestora. În cazul în care nu se acordă prioritate celor mai defavorizați și nu sunt puse imediat în aplicare strategii progresive de extindere a acoperirii la cei mai marginalizați, cu participarea activă a acestora, există un risc real ca obiectivul să rămână neîndeplinit până în 2030.

Către o acoperire universală cu servicii de sănătate bazată pe drepturi

78. Raportorul special dorește să atragă atenția asupra faptului că acoperirea universală cu servicii de sănătate trebuie înțeleasă ca fiind în concordanță cu dreptul la sănătate. Deși se poate considera că unele componente ale țăintelor 3.7 și 3.8, și anume asigurarea unei acoperiri universale cu servicii de sănătate, inclusiv protejarea împotriva riscurilor financiare, a accesului la servicii medicale esențiale de calitate, a accesului la medicamente și vaccinuri esențiale sigure, eficiente, de calitate și la prețuri accesibile, precum și a accesului universal la servicii de sănătate sexuală și reproductivă, sunt conforme cu dreptul la sănătate, aceste ținte lasă în umbră standarde vitale ale dreptului la sănătate.⁴⁰

79. Acoperirea universală cu servicii de sănătate nu poate fi realizată fără îndeplinirea cerințelor fundamentale privind disponibilitatea, accesibilitatea, acceptabilitatea și calitatea necesare în temeiul dreptului la sănătate. Printre altele, serviciile trebuie să fie accesibile din punct de vedere geografic, în condiții de siguranță și fără discriminare. Dreptul la sănătate impune ca serviciile esențiale să includă serviciile destinate grupurilor de persoane cu nevoi speciale, cum ar fi serviciile de sănătate sexuală și reproductivă adaptate la nevoile femeilor și ale fetelor, inclusiv ale persoanelor cu dizabilități și ale persoanelor transgen. Serviciile de sănătate și accesul la factorii determinanți fundamentali ai sănătății trebuie, de asemenea, să fie accesibile din punct de vedere economic. Chiar și în cazul în care accesul la servicii medicale este larg răspândit, dreptul la sănătate impune ca acestea să fie suficient de calitative, inclusiv să fie în stare bună de funcționare, și adecvate din punct de vedere medical și științific.

80. Dreptul la sănătate impune, de asemenea, monitorizarea progreselor realizate în ceea ce privește acoperirea universală cu servicii de sănătate, pentru a aprecia ce persoane și ce servicii sunt acoperite și amploarea protecției financiare oferite, pe baza unor date dezagregate care să permită măsurarea progreselor înregistrate în toate sectoarele și grupurile. Concentrarea pe mediile de acoperire (indicatorul 3.8.1), fără folosirea unor date dezagregate, poate masca fenomenul de excluziune, în special a celor mai marginalizați. Utilizarea ratei de acoperire a asigurărilor ca indicator de substituție al protecției financiare (indicatorul 3.8.2) nu permite abordarea efectului de sărăcire al cheltuielilor de sănătate.⁴¹

³⁹ Comitetul pentru drepturile economice, sociale și culturale, Comentariul general nr. 20.

⁴⁰ Comitetul pentru drepturile economice, sociale și culturale, Comentariul general nr. 14, pct. 43 - 44, și Comentariul general nr. 22, pct. 49 literele (e), (e) și (f).

⁴¹ Audrey R. Chapman, „The problems with the proposed indicators for monitoring universal health coverage in the Sustainable Development Goals” (Problemele ridicate de indicatorii propuși pentru monitorizarea acoperirii universale cu servicii de sănătate din cadrul Obiectivelor de

81. Progresarea către obținerea unei acoperiri universale cu servicii de sănătate presupune realizarea progresivă și pe termen lung a dreptului la sănătate, care implică demersuri în cadrul mai multor sectoare la nivel local, național și internațional. Grupul consultativ al Organizației Mondiale a Sănătății pentru echitate și acoperirea universală cu servicii de sănătate a propus o strategie tripartită pentru ca țările să realizeze progresiv acoperirea universală cu servicii de sănătate, în conformitate cu principiile echității și cu dreptul la sănătate. Această strategie include a acorda prioritate celor mai defavorizați, extinderea acoperirii la toți oamenii și reducerea cheltuielilor plătite din bani proprii, garantând totodată că grupurile dezavantajate nu sunt lăsate în urmă.⁴²

82. Dreptul la sănătate recunoaște importanța de a acorda prioritate investițiilor în asistența medicală primară și preventivă, de care beneficiază un segment mult mai mare al populației, față de serviciile medicale specializate costisitoare, care deseori sunt accesibile doar unei părți mici și privilegiate a populației. Investițiile în serviciile de asistență medicală primară permit prevenirea bolilor și favorizarea sănătății mintale și fizice, care, la rândul lor, reduc nevoia de asistență medicală specializată.

Protecția împotriva riscurilor financiare

83. În multe țări, cheltuielile achitate din banii pacienților, precum costurile serviciilor medicale neacoperite de asigurări și co-plățile, costul tratamentelor și costurile indirecte aferente procurării de asistență medicală, precum cheltuielile de transport, creează obstacole majore în calea accesului la servicii medicale.

84. Aceste costuri au deseori un impact semnificativ și disproporționat asupra persoanelor sărace, care plătesc o parte considerabil mai mare din venitul lor total pentru servicii de sănătate. Acestea sărăcesc multe familii sau agravează situația celor deja săraci. Astfel de costuri i-ar putea împiedica pe cei care nu dispun de resursele necesare pentru a le acoperi să primească îngrijirile de care au nevoie, precum și să-i descurajeze din start pe oameni să se trateze.

85. Plățile private și cele achitate din banii pacienților reprezintă aproximativ 50% din totalul cheltuielilor de sănătate din țările în care peste 50% din populație trăiește cu mai puțin de 2 USD/dolari pe zi. De fapt, cele mai defavorizate și mai nevoiașe persoane sunt cele care sunt afectate de astfel de plăți.⁴³ O acoperire universală cu servicii de sănătate conformă cu dreptul la sănătate necesită instituirea unui sistem de finanțare echitabil, care acordă o atenție specială persoanelor sărace și altor persoane care nu pot plăti costurile serviciilor medicale, cum ar fi copiii și adolescenții.

Depășirea modelului biomedical al sănătății

86. Statele nu vor realiza Obiectivul 3 fără un angajament ferm de abordare a factorilor determinanți sociali și psihosociale ai sănătății, precum și a inegalităților în

dezvoltare durabilă), *Health and Human Rights Journal*, blog, 17 martie 2016.

⁴² OMS, *Making Fair Choices on the Path to Universal Health Coverage: Final Report of the WHO Consultative Group on Equity and Universal Health Coverage (Alegeri echitabile pe calea către acoperirea universală cu servicii de sănătate: Raportul final al Grupului consultativ al OMS pentru echitate și acoperirea universală cu servicii de sănătate)* (Geneva, 2014).

⁴³ Organizația Internațională a Muncii (OIM), *Addressing the global health crisis: universal health protection policies (Abordarea crizei globale din domeniul sănătății: politicile universale de protecție a sănătății)*, Social Protection Policy Papers, No. 13 OIM (Documentul OIM nr. 13 privind politicile de protecție socială) (Geneva, 2014).

materie de venituri, educație, condiții de viață și de muncă și distribuirea resurselor. Acoperirea universală cu servicii de sănătate nu trebuie să se limiteze la intervențiile biomedicale, precum medicamentele și vaccinurile, ci trebuie să includă și intervenții moderne, care depășesc modelul biomedical, inclusiv intervenții psihosociale și de altă natură, care să abordeze barierele structurale și de mediu din calea accesului la servicii medicale. Acestea ar trebui să fie considerate drept intervenții eficiente și esențiale și să fie sprijinite și finanțate în consecință, pe picior de egalitate cu intervențiile biomedicale, și nu ar trebui privite ca un lux rezervat doar țărilor bogate.

87. Agenda 2030 afirmă că acoperirea universală cu servicii de sănătate și accesul la servicii medicale de calitate sunt necesare pentru promovarea sănătății mintale și a bunăstării, una din țintele agendei fiind consacrată realizării acestora. Este un progres binevenit, dar insuficient pentru a răspunde nevoii, în mare măsură nesatisfăcută, de servicii de sănătate mintală, bazate pe drepturi.⁴⁴ Lipsa voinței politice de a face din sănătatea mintală o prioritate din ce în ce mai mare a dus la apariția unei situații inacceptabile, în care există două scenarii la fel de prejudiciabile: serviciile de sănătate mintală fie nu sunt disponibile pentru mulți dintre cei care au nevoie de ele, fie, atunci când există, încalcă prea des drepturile persoanelor care beneficiază de îngrijire. Din nefericire, în numeroase regiuni ale lumii, întregul domeniu al sănătății mintale rămâne dominat de atitudini discriminatorii depășite, reflectate de lipsa voinței politice de a investi în servicii comunitare de medicină socială și psihiatrie socială, plecând de la o abordare modernă a sănătății publice, bazată pe drepturile omului (A/HRC/29/33, pct. 74-84).

88. Îngrijirile de sănătate mintală au fost abordate în principal din perspectiva tratamentului pentru diverse patologii, prin administrarea de medicamente psihotrope și instituționalizare, de prea multe ori fără consimțământul persoanei în cauză. Realizarea Obiectivelor de dezvoltare durabilă și a acoperirii universale cu servicii de sănătate este o ocazie bună pentru eliminarea politicilor și practicilor învechite din domeniul îngrijirilor de sănătate mintală. Intervențiile psihosociale și de sănătate publică, care cresc gradul de autonomie al oamenilor, le sporesc reziliența și abordează factorii structurali (cum ar fi violența) care contribuie la bolile mintale constituie standardul în materie de îngrijiri, la fel ca și furnizarea de medicamente adecvate și de înaltă calitate. Acestea trebuie considerate ca făcând parte din asistența medicală primară și comunitară și parte integrantă a acoperirii universale cu servicii de sănătate.

Consolidarea sistemului de sănătate

89. Asigurarea unei acoperiri universale cu servicii de sănătate necesită suficient personal medico-sanitar bine pregătit, pentru a putea satisface nevoile pacienților. La nivel mondial, există prea puțină forță de muncă în domeniul sănătății, aceasta fiind inegal distribuită în interiorul țărilor și între țări, iar statele și comunitățile mai sărace dispun de cel mai puțin personal medico-sanitar. Condițiile de muncă precare și salariile mici contribuie la un „exod al creierelor” în rândul profesioniștilor din domeniul sănătății, care subminează dreptul la sănătate în comunitățile și țările defavorizate. Acest lucru îi afectează în mod disproporționat pe cei cu mijloace

⁴⁴ OMS, *Mental Health Action Plan 2013-2020 (Planul de acțiune pentru sănătatea mintală 2013-2020)* (Geneva, 2013).

financiare limitate sau care au un acces limitat la asistență medicală (A/60/348, secțiunea IV).

90. Pentru a putea realiza acoperirea universală cu servicii de sănătate, este esențială consolidarea sistemelor de sănătate, inclusiv prin investiții în formarea, recrutarea și menținerea forței de muncă din domeniul sănătății (ținta 3.c), protejarea drepturilor acestora, creșterea salariilor și îmbunătățirea condițiilor de muncă ale acestora (a se vedea A/60/348).

D. Violența, o problemă de sănătate publică din cadrul Obiectivelor de dezvoltare durabilă

91. Combaterea violenței este omniprezentă în cadrul Obiectivelor de dezvoltare durabilă și este esențială pentru realizarea dreptului la sănătate. Obiectivele prevăd o lume „în care să nu existe teamă și violență” și includ angajamente specifice de eliminare a tuturor formelor de violență împotriva tuturor femeilor și fetelor în viața publică și privată (ținta 5.2), de eliminare a tuturor practicilor dăunătoare, inclusiv a căsătoriei timpurii și forțate și a mutilării genitale a femeilor (ținta 5.3), de reducere semnificativă a tuturor formelor de violență și a ratei deceselor asociate acestora, pretutindeni (ținta 16.1) și de stopare a tuturor formelor de violență și de tortură împotriva copiilor (ținta 16.2). Obiectivele includ, de asemenea, angajamentul de a consolida capacitatea de prevenire a violenței (ținta 16.a). În plus, alte câteva obiective abordează factorii de risc asociați violenței, inclusiv eradicarea sărăciei (Obiectivul 1), asigurarea unei vieți sănătoase și promovarea bunăstării (Obiectivul 3), asigurarea unei educații de calitate (Obiectivul 4), reducerea inegalităților (Obiectivul 10) și asigurarea unor orașe și așezări umane sigure (Obiectivul 11). Astfel cum se recunoaște în Obiective, reducerea și eliminarea violenței este esențială pentru transformarea lumii într-o comunitate globală pașnică și incluzivă.

92. Violența este un fenomen complex, multistratificat, care ține de sănătatea publică și afectează rezultatele obținute peste tot în lume în ceea ce privește mortalitatea, sănătatea mintală, sănătatea sexuală și reproductivă, precum și bolile infecțioase și netransmisibile.⁴⁵ Reducerea sau eliminarea violenței în familie, din mediul medical și educațional și din întreaga societate reprezintă o condiție prealabilă pentru realizarea dreptului la sănătate. Violența reprezintă unul dintre cele mai mari obstacole în calea realizării dreptului la sănătate și unul din factorii determinanți fundamentali ai sănătății.

93. Existe multe forme de violență. Abuzul și neglijarea copiilor, violența domestică între partenerii intimi și suicidul sunt forme de violență interpersonală. Conflictele armate, actele de violență săvârșite de state, terorismul și crima organizată violentă sunt forme de violență colectivă. Deși, deseori, sunt considerate ca fiind fenomene separate și sunt studiate separat, formele interpersonale și colective de violență au în comun anumiți factori de risc și de protecție și ar trebui abordate ca fenomene interdependente.⁴⁵ Printre acești factori comuni de risc se numără inegalitățile sociale, economice și bazate pe gen (Obiectivele 1-17), sărăcia (Obiectivul 1), relațiile

⁴⁵ OMS, Biroul Organizației Națiunilor Unite pentru Droguri și Criminalitate (UNODC) și Programul Națiunilor Unite pentru Dezvoltare (UNDP), *Global Status Report on Violence Prevention 2014 (Raport privind situația la nivel global în domeniul prevenției violenței în 2014)* (Geneva, OMS, 2014).

asimetrice de putere atât în cadrul familiei, cât și al comunității (Obiectivele 1, 5 și 16) și lipsa încrederii și respectului reciproc. Ambele forme de violență sporesc riscurile de încălcare a drepturilor omului și de abuzuri legate de aceste drepturi, în special în cazul grupurilor considerate vulnerabile (Obiectivele 3, 5 și 10)

94. Până în prezent, reducerea violenței a fost abordată într-o manieră fragmentată, fiecare formă de violență fiind analizată separat. Este important de menționat că multe forme de violență continuă să fie tolerate în cadrul societăților și chiar susținute de state. De exemplu, violența împotriva femeilor și copiilor rămâne acceptată în multe societăți ca o normă culturală. Plasarea copiilor mici în îngrijire instituțională, un act clar de violență împotriva copiilor, rămâne o practică foarte răspândită în multe țări. Peste tot în lume, multe grupuri aflate în situații vulnerabile, inclusiv femeile, persoanele cu dizabilități, migranții și refugiații, precum și persoanele lesbiene, homosexuale, bisexuale, transgen și intersexuale, se confruntă cu numeroase forme de violență. Fiecare exemplu de violență constituie, de asemenea, un caz de încălcare a diverselor drepturi ale omului protejate de dreptul internațional, inclusiv a dreptului la sănătate.

95. Abordarea globală a combaterii violenței este în concordanță cu scopul punerii în aplicare în mod colectiv a ținutelor referitoare la violență din cadrul Obiectivelor de dezvoltare durabilă din întreaga agendă. De asemenea, aceasta reflectă natura indivizibilă și interdependentă a drepturilor omului. Din perspectiva drepturilor omului și a sănătății publice, violența trebuie abordată în mod global, în special prin impunerea obligației de a elimina violența din mediul sanitar, pentru a analiza modul în care factorii structurali, precum legile și politicile, conduc la instituționalizarea violenței și pentru a elimina violența împotriva femeilor și copiilor.⁴⁶ Dreptul la sănătate include, de asemenea, dreptul de acces sigur la servicii medicale și dreptul la un mediu sigur. Este important de precizat dreptul copiilor și adolescenților de a nu fi supuși violenței și dreptul acestora la o dezvoltare sănătoasă.⁴⁷

96. Având în vedere îngrijorarea comunității globale cu privire la prevalența tot mai mare a violenței colective, inclusiv a extremismului violent, este important de remarcat modul în care poate fi consolidată relația dintre violența colectivă și formele interpersonale de violență, precum și modul în care acestea se pot alimenta reciproc. De exemplu, violența în familie împotriva copiilor poate avea ca rezultat o prevalență ridicată a violenței în rândul tinerilor și poate contribui la fenomenul de extremism violent.⁴⁵ S-a constatat că, în cazul băieților, impunerea, încă de la o vârstă fragedă, a interdicției de a-și exprima sentimentele și a unei interpretări toxice și primitive a masculinității se află la originea actelor de violență extremă săvârșite de tineri și sporește tendința acestora de a se alătura grupurilor și mișcărilor implicate în violența colectivă.

97. Strategiile de prevenire a violenței care respectă drepturile impun o abordare modernă a sănătății publice, lăsând în urmă moștenirea ineficientă și brutală a metodelor vindicative și punitive de stopare a violenței. Aceste abordări favorizează

⁴⁶ Convenția cu privire la drepturile copilului, articolul 19 alineatul (1); Comitetul pentru drepturile copilului, Comentariul general nr. 13, pct. 7 lit. (a)-(c); Comitetul pentru eliminarea discriminării împotriva femeilor, Recomandarea generală nr. 19, pct. 1 și 7; Comitetul pentru drepturile economice, sociale și culturale, Comentariul general nr. 14, pct. 10 și 12 lit. (b); și [A/HRC/22/53](#), pct. 84.

⁴⁷ Convenția cu privire la drepturile copilului, articolul 6, articolul 19 alineatul (1) și articolul 24; Comitetul pentru drepturile copilului, Comentariul general nr. 13, pct. 7 lit. (a)-(c).

investiția în relații interpersonale sănătoase, non-violente și respectuoase, care poate include diverse intervenții psihosociale, cum ar fi formarea părinților pentru a-și crește copiii în spiritul non-violenței, programe de combatere a bullying-ului în mediul școlar și împuternicirea persoanelor aflate în situații vulnerabile.⁴⁸ Astfel de intervenții permit valorificarea și promovarea factorilor de reziliență și protecție în rândul indivizilor, familiilor și comunităților.

98. Abordarea proactivă a violenței ca problemă de sănătate publică poate să pună capăt cercului vicios al violenței, sărăciei și neajutorării. Pentru aceasta, este vital să se acorde prioritate investițiilor în relațiile umane sănătoase, în bunăstarea emoțională și socială, precum și în capitalul social.

V. Concluzii și recomandări

99. **Agenda 2030 pentru dezvoltare durabilă și Obiectivele de dezvoltare durabilă reflectă un angajament politic fără precedent, care oferă oportunități de realizare a dreptului la sănătate și a altor drepturi ale omului. Cu toate acestea, pentru a transforma acest angajament politic în realitate, promisiunile trebuie să se întemeieze în mod ferm pe dreptul internațional al drepturilor omului și pe obligațiile juridice de a promova și proteja drepturile omului, inclusiv dreptul la sănătate.**

100. **Agenda 2030 lansează un apel ferm de a „garanta că nimeni nu este lăsat în urmă” și de a-i „[ajuta] în primul rând pe cei mai defavorizați”. Acest lucru reflectă necesitatea de a aborda cu seriozitate inechitățile, inegalitatea și discriminarea, ca amenințări majore la adresa dezvoltării globale, care are o importanță crucială pentru realizarea efectivă a dreptului la sănătate.**

101. **Obiectivele de dezvoltare durabilă și cadrul privind dreptul la sănătate se completează reciproc din multe puncte de vedere. În special în cazul în care obiectivele referitoare la sănătate sunt caracterizate de o oarecare slăbiciune și lipsă de claritate în ceea ce privește punerea în aplicare, dreptul la sănătate va fi un instrument puternic, care va contribui la garantarea realizării efective și echitabile a obiectivelor. Integrarea echității, nediscriminării și egalității, a participării și a principiului responsabilității în punerea în aplicare a Agendei 2030 permite valorificarea semnificativă a valorii normative a drepturilor omului, plasându-le în centrul obiectivelor.**

102. **Agenda 2030 oferă un impuls care deschide calea, atât în țările în curs de dezvoltare, cât și în țările dezvoltate, pentru investiții durabile în politicile moderne de sănătate publică și pentru a rupe cercul vicios al sărăciei, inechităților, excluziunii sociale, discriminării și violenței. Statele și alți actori care pun în aplicare Obiectivele de dezvoltare durabilă nu trebuie să cedeze tentației de a viza „fructele cel mai ușor de cules” în detrimentul celor mai marginalizați și mai vulnerabili.**

⁴⁸ UNODC, „Compilation of evidence-based family skills training programmes” (Compilație de programe de formare a competențelor familiale bazate pe dovezi). Disponibilă la www.unodc.org/documents/prevention/family-compilation.pdf.

103. Raportorul special formulează următoarele recomandări prioritare:

(a) Statele membre asigură respectarea deplină a legislației și a principiilor internaționale privind drepturile omului și se abțin de la abordări selective pentru susținerea dreptului la sănătate și a drepturilor conexe ale omului, atunci când elaborează strategii pentru punerea în aplicare a Obiectivelor de dezvoltare durabilă;

(b) Statele membre asigură atingerea Obiectivelor de dezvoltare durabilă, prin revizuirea cadrelor juridice și politice naționale și locale existente, pentru a aprecia compatibilitatea acestora cu dreptul la sănătate și pentru a se asigura că legile, politicile și programele naționale includ acțiuni țintite care sprijină crearea unor medii juridice și politice favorabile, acordând atenție statului de drept, guvernanței în domeniul sănătății, aplicării legii și accesului la justiție;

(c) Statele membre acționează în conformitate cu obligațiile lor de a respecta, proteja și realiza dreptul la sănătate în toate eforturile întreprinse pentru atingerea Obiectivelor de dezvoltare durabilă, nu doar a Obiectivului 3;

Angajamentul de a nu lăsa pe nimeni în urmă

(d) Statele membre interzic în mod explicit orice fel de discriminare care are ca scop sau efect anularea sau prejudicierea beneficiului sau exercitării, în condiții de egalitate, a dreptului la sănătate și, în acest sens, revizuiesc legile, politicile și practicile existente, cu scopul de a le elimina pe cele care sunt discriminatorii prin natura lor și în practică și care obstrucționează punerea în aplicare a principiilor-cheie ale Obiectivelor de dezvoltare durabilă;

(e) Statele membre identifică discrepanțele și acordă prioritate celor mai vulnerabili, prin colectarea și dezagregarea datelor privind sănătatea, utilizând atât metode calitative, cât și cantitative, pentru a monitoriza progresele înregistrate și pentru a sprijini examinarea și aplicarea principiului responsabilității în cadrul punerii în aplicare a Obiectivelor de dezvoltare durabilă;

(f) Statele membre se asigură, prin măsuri legale și politice concrete, că titularii de drepturi, în special cei aflați în situațiile cele mai vulnerabile, beneficiază de mijloacele necesare pentru a participa la elaborarea, punerea în aplicare și monitorizarea legilor, politicilor și practicilor relevante pentru realizarea Obiectivelor de dezvoltare durabilă și a dreptului la sănătate;

(g) Statele membre elimină toate măsurile care limitează marja de acțiune a societății civile și asigură condiții sigure și favorabile pentru actorii societății civile, astfel încât să garanteze un parteneriat semnificativ și respectuos între aceștia și stat;

Acoperirea universală cu servicii de sănătate

(h) Statele membre utilizează cadrul privind dreptul la sănătate pentru elaborarea planurilor naționale de consolidare a sistemelor de sănătate și pentru stabilirea priorităților prin combaterea inegalităților, care reprezintă principalul obiectiv al acoperirii universale cu servicii de sănătate;

(i) Statele membre investesc în sisteme de sănătate eficiente, transparente și responsabile, cu accent pe asistența medicală primară și promovarea sănătății,

și combat dezechilibrele și asimetriile de putere din cadrul sistemelor de sănătate și din afara acestora, în ceea ce privește toate deciziile care au ca scop realizarea acoperirii universale cu servicii de sănătate;

(j) Statele membre îndeplinesc obligațiile imediate sau fundamentale care le revin în temeiul dreptului la sănătate, de a garanta accesul fără discriminare la serviciile medicale și de a lua măsuri deliberate, ținute și concrete pentru a asigura realizarea efectivă a acestui drept, în special în cazul celor mai marginalizați;

(k) Statele membre se asigură că acțiunile prioritare vizând combaterea excluziunii financiare nu neglijează problema, la fel de importantă, a discriminării din alte motive, cum ar fi rasa, culoarea, sexul, religia, averea, nașterea, dizabilitățile fizice sau mintale, starea de sănătate (inclusiv HIV/SIDA), orientarea sexuală și identitatea de gen, vârsta și statutul civil, politic, social sau alt statut;

(l) Statele membre au în vedere extinderea investițiilor prioritare la sănătatea fizică și reducerea mortalității, bazate în mod tradițional pe factorii determinanți clasici ai sănătății, cum ar fi sărăcia, educația, locuința, accesul la apă și la servicii de salubritate, pentru a aborda alți factori determinanți, inclusiv calitatea mediului fizic și psihosocial;

(m) Statele membre se asigură că acțiunile prioritare vizând asigurarea accesului la medicamente esențiale și la alte intervenții vitale nu neglijează intervențiile non-biomedicale, la fel de importante, inclusiv intervențiile psihosociale, care promovează sănătatea și bunăstarea mintală și fizică, reduc violența și contribuie la realizarea dreptului la sănătate și a Obiectivelor de dezvoltare durabilă;

(n) Statele membre se asigură că acțiunile prioritare vizând furnizarea unei asistențe medicale gratuite și accesibile pentru toți și eliminarea discrepanțelor în materie de tratamente medicale nu subminează nevoia de a proteja drepturile omului și de a monitoriza respectarea acestora în cadrul serviciilor de îngrijire a pacienților, astfel încât să nu existe niciun fel de discriminare și violență în cadrul serviciilor de sănătate furnizate;

Violența

(o) Statele membre asigură un angajament politic la toate nivelurile, pentru a ajunge la o interpretare comună și la un acord cu privire la faptul că nicio formă de violență, și nu doar cele mai grave forme, nu este acceptabilă și nu ar trebui tolerată, fără excepții;

(p) Statele membre se asigură că politicile în materie de sănătate și alte politici de combatere a violenței abordează toate formele de violență și evită excepțiile sau abordările selective, care permit sau tolerează anumite forme de violență;

(q) Statele membre garantează investiții substanțiale în favoarea unor relații umane sănătoase și a bunăstării emoționale și sociale, precum și în capital social, începând cu intervențiile care privesc interacțiunile dintre copii și părinții lor în perioada copilăriei timpurii și apoi pe tot parcursul vieții;

(r) Statele membre repartizează resursele umane și financiare în funcție de priorități, pentru a aborda toate formele de violență, ca probleme de sănătate publică, în special în ceea ce privește politicile și serviciile care privesc perioada copilăriei și familia, și se asigură că aceste intervenții sunt considerate prioritare în cadrul politicilor de sănătate și sunt integrate în acoperirea universală cu servicii de sănătate;

(s) Statele membre respectă obligația ce le revine în temeiul cadrului privind dreptul la sănătate, de a combate violența recurgând la intervenții în domeniul sănătății publice moderne, în special în ceea ce privește copiii și adolescenții, și, în acest scop, adoptă măsuri legale și politice pentru a elimina toate formele de violență împotriva copiilor;

Aplicarea principiului responsabilității

(t) Statele membre se asigură că Forumul politic la nivel înalt pentru dezvoltarea durabilă se întrunește cât de des este necesar, dispune de resurse financiare suficiente și de expertiza relevantă și că statele prezintă în mod regulat rapoarte după efectuarea de monitorizări și revizuri participative la nivel național; forumul politic la nivel înalt ar trebui să ia în considerare revizuirile realizate de mecanismele internaționale pentru drepturile omului, cum ar fi evaluarea periodică universală, organele înființate în temeiul tratatelor și procedurile speciale ale Consiliului pentru Drepturile Omului;

(u) Procedurile Organizației Națiunilor Unite privind drepturile omului, cum ar fi revizuirea periodică universală, organele înființate în temeiul tratatelor și procedurile speciale, trag la răspundere statele în ceea ce privește dreptul la sănătate, în contextul măsurilor luate de acestea în vederea atingerii Obiectivelor de dezvoltare durabilă;

(v) La nivel național, statele membre asigură funcționarea unei game largi de procese de asigurare a răspunderii, inclusiv a unor mecanisme judiciare, cvasi-judiciare, politice și administrative, și se asigură că acestea sunt transparente, accesibile, participative și eficiente;

(w) Statele membre asigură colectarea unor date de înaltă calitate și oportune pentru realizarea Obiectivelor de dezvoltare durabilă, date care sunt dezagregate în conformitate cu „criteriile de stratificare” stabilite în Agenda 2030 și, după caz, în funcție de alte criterii, în contextul sanitar propriu fiecărei țări, pentru a asigura vizibilitatea situației reale și a nevoilor populației marginalizate;

(x) Statele membre se asigură că datele sunt colectate și analizate într-un mod transparent, sunt puse la dispoziția tuturor părților interesate relevante și sunt accesibile acestora;

(y) Instituțiile naționale pentru drepturile omului se angajează să sprijine aplicarea principiului responsabilității în contextul Obiectivelor de dezvoltare durabilă, de exemplu prin efectuarea de evaluări sau anchete naționale și prin furnizarea de consultanță responsabililor de elaborarea politicilor.