

5. Laps ja tervis

LÕK-i artiklis 24 on sätestatud lapse õigus võimalikult heale tervisele (*highest attainable standard of health*). Säte on välja töötatud ÜRO inimõiguste ülddeklaratsiooni, kodaniku ja poliitiliste õiguste rahvusvahelise pakti ning majanduslike, sotsiaalsete ja kultuuriliste õiguste rahvusvahelise pakti alusel.^{[1](#)} Seega aitavad need dokumendid ja nende kommentaarid sisustada ka laste õigust tervisele.

Lapse õiguste komitee on selgitanud terviseõiguse sisu järgnevalt:

„Laste õigus tervisele sisaldab vabaduste ja õiguste kogumit (*freedoms and entitlements*). Vabadused, mis on ajas kasvava tähtsusega, võttes arvesse lapse arenevaid võimeid ja küpsust, hõlmavad õigust kontrollida oma tervist ja keha, sh seksuaal- ja reproduktiivõigusi vastutustundlike valikute tegemiseks. Õigused hõlmavad juurdepääsu vahenditele, kaupadele ja teenustele ning tingimustele, mis tagavad kõigile lastele võrdse võimaluse saavutada võimalikult hea tervis.“^{[2](#)}

Komitee rõhutab, et lapse õigust tervisele ei tohi tõlgendada kitsendavalt kui õigust ravile ja tervishoiuteenustele (art 24 lg 1 teine lause). Lapse õigus tervisele hõlmab lapse õigust kasvada ja areneda oma maksimaalse potentsiaalini, võttes arvesse füüsilist, emotsionaalset ja sotsiaalset heaolu.^{[3](#)} Sel moel on artikli 24 rakendamine põimunud artikli 6 rakendamisega, mis tagab lapse õiguse elule ja arengule.

Ursula Kilkelly^{[4](#)} leiab, et lapse õigus tervisele on üks tähtsaimaid LÕK-is sätestatud õigusi, kuna hea tervis tagab kõigi teiste LÕK-is sätestatud õiguste parema rakendumise. Ta väljendab pettumust selle üle, et lapse õiguste komitee pole andnud terviseõigusele eristaatust nagu näiteks artiklitele 2, 3, 6 ja 12, mis on tunnistatud LÕK-i üldpõhimõteteaks.

Terviseõiguse keskmes on lapse autonoomia. Kuigi lapse tervise ja arengu tagamine hõlmab kõige laiemalt riigi tervishoiupoliitikat, puudutab see otseselt ka lapse kehalist puutumatust ja enesemääramist. Eritähelepanu tuleb pöörata LÕK-i artikli 12 nõuetele, mille järgi on lapsel õigus avaldada arvamust igas teda puudutavas küsimuses (vt alapunkt 2.4). Üldiselt valitseb üksmeel selles, et ka terviseküsimustes

tuleb anda lapse arvamusele kohane kaal, võttes arvesse tema arenevaid võimeid (vanuse ja küpsusega koos kasvab ka lapse arvamus kaal).

Samas on lapse õiguste teoorias endiselt lahendamata küsimus, millal muutub lapse arvamus otsustavaks teguriks.⁵ Seepärast on lapse õiguste komitee pidanud tunnustust väärivaks nende riikide praktikat, kus on sätestatud kindel vanusepiir selleks, millest alates kuulub nõusoleku andmise õigus lapsele.⁶ Lapse õiguste komitee on mitmes üldkommentaaris pannud rõhku lapse õigusele pöörduda tervishoiuspetsialisti poole sõltumata vanema nõusolekust.⁷ See on vajalik selleks, et täita artikli 24 lõike 1 teises lauses sätestatut, mille järgi peavad riigid tagama, et laps ei jääks ilma õigusest tervishoiuteenustele. Kui vanemad või muud seaduslikud esindajad ei tegutse lapse parimates huvides, jättes ta näiteks oma vaadetest tulenevalt ilma ravist, peab sekkuma riik.

Artikli 24 lõikes 2 on esitatud mitteammandav loetelu meetmetest, mida riigid peavad võtma laste terviseõiguse tagamiseks. LÕK-i osalisriigid peavad rakendama muu hulgas abinõusid, et vähendada imikute ja laste suremust, kindlustada vajalik arstiabi, eriti esmatasandil, ja tervishoid kõigile lastele, võidelda haigestumiste ja alatoitluse vastu ning tagada emadele vajalik sünnituseelne ja -järgne arstlik hooldus.

Samuti rõhutatakse artiklis 24 tervisealase hariduse, teavituse ja ennetustöö olulisust. Osalisriigid peavad tagama kogu ühiskonna, esmajoones aga lapsevanemate ja laste informeerituse ja hariduse kättesaadavuse ning toetuse põhiliste teadmiste rakendamisel, mis puudutavad lapse tervist ja toitmist, rinnaga toitmise eeliseid, hügieeni, keskkonnatingimuste parandamist ning õnnetusjuhtumite vältimist. Arendada tuleb ennetavat tervisekaitset (õnnetusjuhtumite, vägivalja ja sõltuvusainete tarvitamise ennetus, vaktsineerimine jms), vanemate suunamist ning pereplaneerimise teenuseid ja teavitust.

Laste tervise kaitsel ja tagamisel on määrav tähtsus lapsevanematel. Neil on kõige suurem osa varasel diagnoosimisel ja esmase hoolduse tagamisel, samuti on nad kõige olulisem kaitsetegur teismeliste riskikäitumise puhul, olgu see sõltuvusainete kuritarvitamine või ebaturvalised seksuaalsuhted.⁸ Lapse õiguste komitee hinnangul peavad LÕK-i osalisriigid võtma kasutusele tõenduspõhised programmid hea vanemluse toetamiseks, sealhulgas vanemlike oskuste koolitused, tugirühmad ja perenõustamise, eelkõige peredele, kus kogetakse lapse tervisega seotud või muid sotsiaalseid probleeme.⁹

Terviseõiguse sätet sisustades tuleb silmas pidada, et majanduslikele, sotsiaalsetele ja kultuurilistele õigustele omaselt ei nõua see riikidelt terviseõiguse n-ö absoluutset tagamist. LÕK-i artikli 4 alusel peavad riigid terviseõiguse tagama olemasolevaid majanduslikke võimalusi maksimaalselt ära kasutades. Seega lähtutakse ka selle sätte täitmise kontrollimisel iga riigi majanduslikest võimalustest.

Siiski peavad LÕK-i osalisriigid võtma ka juhul, kui nende majanduslikud võimalused pole piisavad, tarvitusele kõik abinõud, et liikuda laste terviseõiguse täieliku tagamiseni nii kiiresti ja tõhusalt kui võimalik.¹⁰ Lapse õiguste komitee selgitab üldkommentaari nr 15 punktides 112–116, et terviseõiguse tagamist kontrollides hinnatakse, kas lastele mõeldud tervishoiuteenused ja -programmid vastavad kättesaadavuse (*availability*), juurdepääsu (*accessibility*), aktsepteeritavuse (*acceptability*) ja kvaliteedi (*quality*) kriteeriumidele.

Mõistagi on terviseõiguse tagamisel üks suurimaid katsumusi see, et paljudes maailma riikides ei ole lastel ja peredel juurdepääsu isegi elementaarsetele tervishoiuteenustele ning vastsündinute suremus on suur põhjusel, et enne ja pärast lapse sündi puudub kvaliteetne arstiabi.¹¹

- ¹Hodgkin, Newell, lk 344.
- ²CRC Committee General Comment No 15: on the right of the child to the enjoyment of the highest attainable standard of health (art 24), p 24.
- ³Ibid., p-d 2 ja 16.
- ⁴Kilkelly, U. The Health Rights of Children. – Todres, J., King, M.S . (toim). The Oxford Handbook of Children's Rights Law 2020.
- ⁵Doek, J. Child participation. – Todres, J., King, M. S. (toim). The Oxford Handbook of Children's Rights Law.
- ⁶CRC Committee General Comment No 12: the rights of the child to be heard, p 102. Tuleb tähele panna, et lapse õiguste komitee ei soovita sätestada vanusepiire laste ärakuulamisele, st laps tuleb kuulata ära sõltumata tema vanusest. Komitee üldkommentaari nr 12 p-s 102 räägitakse vanusepiiri kehtestamisest sellele, millisest vanusest alates kuulub oma terviseküsimuste üle otsustamise õigus lapsele.
- ⁷Lapse õiguste komitee üldkommentaari nr 15 p-s 31 on rõhutatud, et kooskõlas arenevate võimetega peab lastel olema juurdepääs konfidentsiaalsele nõustamisele, olenemata vanema või muu hooldaja nõusolekust, kui see on lapse parimates huvides. Eraldi toonitatakse, et

vanema nõusolekuta peab lapsel olema juurdepääs HIV-testimisele ning seksuaal- ja reproduktiivtervist puudutavatele tervishoiuteenustele. Lapse õiguste komitee üldkommentaari nr 20 käsitleb teismeliste (adolescents, st kommentaari tähenduses 10–18-aastased) õigusi ja selle p-s 39 on nimetatud, et meditsiiniliseks sekkumiseks on vaja teismelise vabalt antud teavitatud nõusolekut, sõltumata sellest, kas seadus nõuab vanema või muu hooldaja nõusolekut või mitte. Lapse õiguste komitee üldkommentaari nr 4 p-s 11 käsitletakse teismelise õigust privaatsusele ja rõhutatakse, et infot teismelise tervise kohta võib avaldada üksnes tema enda nõusolekul samade reeglite järgi, mida rakendatakse täisealise patsiendi tervist puudutava info avaldamise kohta.

- [8](#)CRC Committee General Comment No 15: on the right of the child to the enjoyment of the highest attainable standard of health (art 24), p 67.
- [9](#)Ibid., p 67.
- [10](#)Ibid., p 72.
- [11](#)Kilkelly, lk 13.