2. Õiguse tervisele ajalooline kujunemine

Õigus tervisele kui kontseptsioon on pärit alles 20. sajandi keskpaigast, samas kui kodaniku- ja poliitiliste õiguste juured ulatuvad Prantsuse revolutsioonini 18. sajandil.[1] Nagu teiste inimõiguste puhul oli ka terviseõiguse rahvusvahelises õiguses tunnustamise katalüsaator teine maailmasõda.[2] Rahvasteliit ei suutnud ära hoida teist maailmasõda ja selle põhjustatud kannatusi ning nn võitjariigid otsustasid asutada rahu hoidmiseks uue rahvusvahelise organisatsiooni, Ühinenud Rahvaste Organisatsiooni (ÜRO).[3] 1945. aasta 26. juunil vastu võetud ÜRO harta[4] oli esimene rahvusvaheline leping, mis tunnustas inimõigusi rahvusvaheliste suhete ühe alusena.[5] On märkimisväärne, et harta esialgses tekstis tervist ei mainitudki, kuid viited tervishoiule lisati harta teksti Brasiilia ja Hiina delegatsioonide eestvedamisel.[6]

ÜRO Majandus- ja Sotsiaalnõukogu tegi ettepaneku asutada ÜRO allasutusena rahvusvaheline tervishoiuga tegelev organisatsioon, mida tunneme Maailma Terviseorganisatsioonina (WHO).[7] WHO põhikirja koostasid riikide delegatsioonid mitme rahvusvahelise konverentsi vormis 1946. aasta kevadel ja suvel ning selle allkirjastasid 61 riigi esindajad 22. juulil 1946.[8] WHO alustas tööd 7. aprillil 1948.[9]

WHO põhikirja preambulis on öeldud: „Inimese üks põhiõigustest on omada võimalikult head terviseseisundit, sõltumata rassist, usust, poliitilistest vaadetest ning majanduslikest ja sotsiaalsetest tingimustest.“ Preambulis on defineeritud ka tervise mõiste: „Tervis on täieliku füüsilise, vaimse ja sotsiaalse heaolu seisund, mitte üksnes haiguse või puuete puudumine.“[10] Seega seadis preambul tervise mõistele kõrge standardi. Preambulis on võetud arvesse asjaolu, et inimeste tervist mõjutavad lisaks tervishoiusüsteemile ka muud sotsiaalsed tegurid ning et nende teguritega tegelemiseks on vaja rakendada sotsiaalseid meetmeid. Seetõttu näeb preambul ette, et „[v]alitsustel lasub vastutus rahva tervise eest, mille parandamiseks on vaja võtta tervishoiu ja sotsiaalseid meetmeid“.[11]

WHO põhikirjaline eesmärk on „saavutada kõigi rahvaste võimalikult hea terviseseisund“.12 Eesmärgi saavutamiseks vajalikku riikidevahelist tegevust koordineerib WHO ja riigid alluvad selle kaudu mõningates tervisealastes otsustes WHO juhtimisele.13

ÜRO asutamisega püüdsid riigid luua positiivset programmi, ehitada üles uut ja paremat maailmakorda, kuid inimeste õiglus- ja turvatunde taastamiseks oli vaja reageerida ka teise maailmasõja koledustele.14 Tervishoiuvaldkonnas oli vaja midagi ette võtta nende Saksa tervishoiutöötajatega, kes korraldasid sõjaajal tuhandete inimestega nende tahte vastaselt meditsiinikatseid15 , mis seisnesid sisuliselt inimeste piinamises ja olid osa genotsiidist.

1946.–1947. aastal toimus Nürnbergi tribunalis nn arstide protsess, ametliku nimetusega Ameerika Ühendriigid *vs.* Karl Brandt16 . See 139 päeva väldanud kohtuprotsess oli esimene rahvusvaheline õigusemõistmine patsiendi ja uuringus osaleva inimese õiguste rikkumise üle.17 Kohtu all oli 23 tervishoiutöötajat, kellest 16 mõisteti süüdi ja nendest omakorda seitse mõisteti surma.18 Natsi-Saksamaa tervishoiutöötajate eksperimendid hõlmasid muu hulgas katseid madala õhurõhu ja sellest tuleneva hapnikupuudusega, jahutamist jääkülmas vees, steriliseerimist erinevate vahenditega (ravimid, röntgenikiirgus ja kirurgia), mürgitatud toidu ja püssikuulidega.19 Ilmselgelt viidi need katsed läbi igasuguseid rahvusvahelisi konventsioone ja sõjaõigust, sealhulgas tsiviliseeritud rahvaste tavasid eirates.20

Terviseõiguse seisukohalt on Nürnbergi tribunali arstide protsess oluline seetõttu, et kohtumõistmiseks pidi tribunal sõnastama tervishoiuteenuste osutamise ja meditsiiniliste uuringute tegemise reeglid, mida praegu tunneme Nürnbergi koodeksina.21 Esimene koodeksi kümnest punktist käsitleb patsiendi teavitatud nõusoleku põhimõtet.22 Nürnbergi koodeksit võib pidada tänapäevaste uuringueetika põhimõtete alustekstiks. Paradoksaalsel kombel saadi nii Natsi-Saksamaa meditsiinikatsetest kui ka muudest inimkonna ajaloos toimunud tänapäeva standardite kohaselt sügavalt ebaeetilistest meditsiinikatsetest olulisi arstiteaduslikke teadmisi, mida tänapäeva meditsiin jätkuvalt kasutab.

Samal ajal kui liitlasriigid tegelesid Nürnbergis sõjakurjategijate vastutusele võtmisega, tegeles ÜRO parema tuleviku ehitamisega inimõiguste kaudu.23 ÜRO Inimõiguste Komisjoni eestvedamisel koostati inimõiguste ülddeklaratsioon, mille ÜRO Peaassamblee võttis vastu 10. detsembril 1948.24 Riigid jõudsid deklaratsiooni teksti koostades üksmeelele, et tervisega seotud inimõiguste kaitsmiseks tuleb

deklaratsioonis ära märkida nii arstiabi kui ka tervist mõjutavad muud tegurid, nagu toiduohutus, piisav toit, puhas elukeskkond, haiguste ennetamine ja sotsiaalkaitsesüsteem.[25] Poliitilise kompromissi tulemusel lepiti kokku tekstis, mis võeti vastu ühehäälselt (40 poolt, 8 erapooletut ja mitte ühtki vastuhäält)[26] ja mille leiame inimõiguste üldeklaratsiooni artikli 25 lõikest 1:

„Igaühel on õigus elatustasemele, mis tagab tema ja ta perekonna tervise ja heaolu toidu, riietuse, eluaseme, arstiabi ja elementaarsete sotsiaalteenuste osas; samuti on igal inimesel õigus kindlustatusele tööpuuduse, haiguse, invaliidsuse, lesestumise ja vanaduse või muul elatusvahenditest ilmajäämise puhul, mis ei olene temast endast.“[27]

See sõnastus, mis viitab tervise ja heaolu tagamiseks piisavale elatustasemele, sisaldab mõlemat eespool nimetatud komponenti: arstiabi ning hea tervise eelduseks olevaid tegureid.[28] Pannes riikidele rahva tervise tagamisel kohustused, annab inimõiguste ülddeklaratsioon riikidele ka võimaluse inimeste õigusi piirata (art 29 lg 2): „Oma õiguste ja vabaduste kasutamisel peab iga inimene alluma vaid sellistele seadusega sätestatud piirangutele, mille eesmärk on tagada teiste inimeste õiguste ja vabaduste tunnustamine ja austamine ning moraalist, avalikust korrast ja üldise heaolu õigustatud nõuetest kinnipidamine demokraatlikus ühiskonnas.“

Ehkki inimõiguste ülddeklaratsiooni vastuvõtmine oli ülimalt oluline verstapost inimõiguste reguleerimisel rahvusvahelises õiguses, oli ÜRO riikide siht leppida samades inimõigustes kokku detailsemalt ja õiguslikult siduvaid kohustusi kaasa toovas formaadis ehk rahvusvahelises lepingus.[29] Loomulik olnuks koondada kõik õiguslikult siduvas vormis reguleerimist vajavad inimõigused ühte rahvusvahelisse lepingusse, kuid külma sõja aegsete poliitiliste ja ideoloogiliste pingete tõttu ei olnud see võimalik.[30] Kompromissina võtsid riigid vastu kaks eraldi pakti: peatüki alguses mainitud majanduslike, sotsiaalsete ja kultuurialaste õiguste rahvusvahelise pakti (ICESCR)[31] ning kodaniku- ja poliitiliste õiguste rahvusvahelise pakti (ICCPR).[32]

- [1]Meier, B. M., Murphy, T., Gostin, L. O. The Birth and Development of Human Rights for Health in Foundations of Global Health & Human Rights. – Foundations of Global Health & Human Rights. Gostin, L. O., Meier, B. M. (toim). New York: Oxford University Press 2020, lk 25.
- [2]Meier, Murphy, Gostin, lk 28.

- 3Ibidem, lk 28–29.
- 4ÜRO põhikiri ja Rahvusvahelise Kohtu statuut. Allkirjastatud 26. juunil 1945 San Franciscos; Charter of the United Nations and Statute of the International Court of Justice. San Francisco 1945.
- 5Meier, Murphy, Gostin, lk 29.
- 6Tervishoidu on nimetatud harta artiklites 13, 55, 57 ja 62. Meier, Murphy, Gostin, lk 29.
- 7Meier, Murphy, Gostin, lk 29–30.
- 8Ibidem, lk 30.
- 9Ibidem.
- 10Maailma Terviseorganisatsiooni põhikiri. Allkirjastatud 22. juulil 1946 New Yorgis, preambul.
- 11 Ibidem.
- 12Ibidem, art 1.
- 13Ibidem, art 2.
- 14Vt ka Meier, Murphy, Gostin, lk 31.
- 15Ibidem, lk 32.
- 16Nürnbergi tribunali arstide protsessiga seonduvad dokumendid on inglise keeles kättesaadavad Harvardi ülikooli õigusteaduskonna alamlehel. Harvard Law School Nuremberg Trial Project. NMT, Case 1 U.S.A. vs. Karl Brandt et al.: The Doctors' Trial. – https://nuremberg.law.harvard.edu/nmt_1_intro (23.11.2021).
- 17Meier, Murphy, Gostin, lk 32.
- 18Ibidem, lk 32–33.
- 19Harvard Law School Nuremberg Trial Project. NMT, Case 1 U.S.A. vs. Karl Brandt et al.: The Doctors' Trial; vt ka Soosaar, A. Inimesel tehtavate biomeditsiiniliste uuringute eetika. Loengumaterjalid, 2018, slaid nr 14. – http://andressoosaar.planet.ee/wp-content/uploads/2018/11/biomeditsiiniliste-inimuuringute-eetika.pdf (23.11.2021)
- 20Harvard Law School Nuremberg Trial Project. Transcript for NMT, 1: Medical Case, lk 11 376. – http://nuremberg.law.harvard.edu/transcripts/1-transcript-for-nmt-1-medical-case?seq=11522 (23.11.2021).
- 21Meier, Murphy, Gostin, lk 32; vt ka Soosaar, A. Biomeditsiiniliste uuringute eetilisest raamistikust. – Eesti Arst 2006/85 (9), lk 572–585.
- 22Harvard Law School Nuremberg Trial Project. Transcript for NMT, 1: Medical Case, lk 11 374.
- 23Meier, Murphy, Gostin, lk 33.

- 24ÜRO inimõiguste ülddeklaratsioon. Vastu võetud ÜRO Peaassamblee poolt 10. detsembril 1948 Pariisis.
- 25Meier, Murphy, Gostin, lk 34.
- 26 Ibidem.
- 27ÜRO inimõiguste ülddeklaratsioon, art 25 lg 1.
- 28 Meier, Murphy, Gostin, lk 34.
- 29Gostin, L. O., Sirleaf, M. V. S, Friedman, E. A. Global Health Law: Legal Foundations for Social Justice in Public Health. – Foundations of Global Health & Human Rights. Gostin, L. O., Meier, B. M. (toim.). New York: Oxford University Press 2020, lk 51.
- 30 Ibidem
- 31ÜRO majanduslike, sotsiaalsete ja kultuuriliste õiguste rahvusvaheline pakt (International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights, ICESCR).
- 32ÜRO kodaniku- ja poliitiliste õiguste rahvusvaheline pakt (International Covenant on Civil and Political Rights, ICCPR). ÜRO Peaassamblee võttis pakti vastu 16. detsembril 1966 ja see jõustus 3. jaanuaril 1976.