3. Õigus tervisele majanduslike, sotsiaalsete ja kultuurialaste õiguste rahvusvahelises paktis ja teistes ÜRO rahvusvahelistes konventsioonides

ÜRO majanduslike, sotsiaalsete ja kultuurialaste õiguste rahvusvahelise pakti (ICESCR) artikkel 12 tunnustab õigust tervisele ning see on tänase päevani terviseõigust kõige selgemalt reguleeriv siduv rahvusvahelise õiguse allikas.1 Artikli 12 lõike 1 kohaselt tunnustavad paktiga liitunud riigid „iga inimese õigust maksimaalsele füüsilisele ja psüühilisele tervisele“. Tervist sättes ei defineerita ja selles osas saame lähtuda WHO preambulis esitatud definitsioonist.2 Artikli 12 lõikes 2 on sätestatud, et selle õiguse täielikuks teostamiseks peavad paktiga liitunud riigid võtma tarvitusele abinõusid muu hulgas selleks, et a) vähendada laste surnult sündimist ja laste suremust ning kindlustada lapse tervislik areng; b) parandada välis- ja töökeskkondade hügieeni; c) ennetada, ravida ja hoida kontrolli all epideemilisi, endeemilisi, kutse- ja teisi haigusi; d) luua tingimused, mis tagaksid kõigile haigestumise korral arstiabi ja meditsiinilise järelevalve.

ICESCR-i artikkel 12 hõlmab ühelt poolt vabadusi ja teiselt poolt õigusi kitsamas tähenduses, mis kohustavad riiki inimesele midagi pakkuma.3 Vabaduste hulka loetakse diskrimineerimise, piinamise, ebainimliku ja alandava kohtlemise ning tervist kahjustavate tavade (näiteks naiste suguelundite moonutamine) keeld ning kogunemis- ja liikumisvabadus.4 Õiguste kategooriasse liigitatakse nõue tagada muu hulgas peamiste nakkushaiguste vastu vaktsineerimine ning esmatasandi tervishoiusüsteem, piisav toit, majutus, puhas joogivesi ning teave seksuaal- ja reproduktiivtervise kohta ja seda puudutavad teenused.5

Erinevalt ÜRO kodaniku- ja poliitiliste õiguste rahvusvahelises paktis (ICCPR) tunnustatud õigustest on ICESCR-is tunnustatud õigused aja jooksul progresseeruvad, vastavalt riigi suurenevatele majanduslikele võimalustele.6 Terviseõiguse progresseeruvat iseloomu on kasutatud õigustusena käsitada seda

õigust kauge eesmärgi ja püüdlusena, mitte juriidiliselt jõustatava õigusena.[7] Selline lähenemine töötaks aga terviseõiguse edendamise vastu.

Sellele, missuguseid riigi kohustusi õigus tervisele ICESCR-i kohaselt hõlmab, annavad täpsema tõlgenduse ICESCR-i sätete üldkommentaarid.[8] Üldkommentaare annab välja ÜRO Majandus- ja Sotsiaalnõukogu (ECOSOC) loodud majanduslike, sotsiaalsete ja kultuurialaste õiguste komitee (CESCR).[9] Komitee ülesanne on jälgida paktiga liitunud riikide esitatud raporteid nende õiguste tagamise kohta riigis.[10] Komitee avaldab riikide raportite kohta märkusi, kus täpsustab ICESCR-i sätete tähendust konkreetsetes olukordades. Kui neid märkusi on kogunenud piisavalt palju, annab komitee mõne õiguse (nt õigus tervisele) kohta välja oma üldkommentaarid.[11]

Aastal 2000 andis ÜRO majanduslike, sotsiaalsete ja kultuurialaste õiguste komitee välja üldkommentaari nr 14, mis puudutas õigust maksimaalsele tervisele.[12] Järgnevalt esitan sellest üldkommentaarist viis minu hinnangul olulisemat seisukohta: a) tervisega hõlmatavate kohustuste laiendamine seksuaal- ja reproduktiivtervisega seotud teenustele; b) tervist mõjutavate sotsiaalsete tegurite tunnistamine; c) riigi kohustuste jaotamine kolme kategooriasse, mis nõuavad mõne kitsama õiguse austamist, kaitset või täideviimist; d) terviseõiguse kriteeriumide mudel; e) riigi kohustuste seas tervisealaste põhikohustuste esiletoomine.

Üldkommentaaris nr 14 on kõigepealt selgitatud, et ICESCR artikli 12 lõike 2 punkti a − mis käsitleb laste surnult sündimise ja laste suremuse määra vähendamist ja lapse tervislikku arengut − tuleb tõlgendada nii, et see hõlmab lapse ja ema tervise parandamise meetmeid, seksuaal- ja reproduktiivtervisega seotud teenuseid, sh juurdepääsu pereplaneerimisele, sünnieelsele ja -järgsele hoolele, erakorralistele günekoloogilistele tervishoiuteenustele ja juurdepääsu teabele, ning vajalikke vahendeid selle teabe kohaselt tegutsemiseks.[13]

Teiseks on üldkommentaaris rõhutatud, et õigus tervisele ICESCR artikli 12 tähenduses ei piirdu ainult õigusega tervishoiule, vaid see katab laiemalt head tervist toetavad sotsiaalmajanduslikud tegurid. Samuti hõlmab see õigus selliseid tervist mõjutavaid tegureid nagu juurdepääs puhtale joogiveele, hügieen, piisav ja täisväärtuslik toit, elukoht, tervislik töö- ja väliskeskkond ja juurdepääs tervist, sealhulgas seksuaal- ja reproduktiivtervist puudutavale haridusele ja teabele.[14] Sellega on ÜRO majanduslike, sotsiaalsete ja kultuurialaste õiguste komitee tunnistanud sotsiaalsete tegurite mõju tervisele. Maailma Tervishoiuorganisatsioon

analüüsis neid tegureid lähemalt oma 2008. aasta raportis tervist mõjutavate sotsiaalsete tegurite kohta[15] .

Kolmandaks jaotab ÜRO majanduslike, sotsiaalsete ja kultuurialaste õiguste komitee üldkommentaaris nr 14 riigi kohustused kolme kategooriasse: õigust tervisele tuleb austada, kaitsta ja ellu viia.[16] Tegemist ei olnud uue kohustuste rühmitamise raamistikuga, vaid seda raamistikku oli komitee kasutanud ka muude õiguste selgitamisel.[17] Kohustus õigust tervisele austada tähendab seda, et riik peab hoiduma teatud inimgruppide diskrimineerimisest juurdepääsul tervishoiuteenustele, iseäranis erakorralisele meditsiinilisele abile ja ajutisele meditsiinilisele abile nende inimeste kinnipidamise ajal.[18] Tõenäolisemalt langevad diskrimineerimise ohvriks näiteks vangid ja kinnipeetavad, vähemused, varjupaigataotlejad ja ebaseaduslikult riiki siseneda püüdnud sisserändajad.[19] Kohustus õigust tervisele austada ei luba riiklikul tasandil rakendada diskrimineerimist, näiteks naiste tervisealaste õiguste suhtes.[20] Muu hulgas ei ole riigil lubatud takistada juurdepääsu rasestumisvastastele vahenditele ega levitada tervisealast väärinfot.[21]

Artiklis 12 sätestatud kohustus kaitsta õigust tervisele tähendab, et riik peab seadusandlikul tasandil tagama selle, et kolmandate isikute osutatavad tervishoiuteenused oleksid eri ühiskonnagruppidele võrdsetel alustel juurdepääsetavad.[22] Eratervishoiusüsteem ei tohi viia olukorrani, kus tervishoiuteenused ei ole enam kõigile inimestele kättesaadavad või et nende kvaliteet on halb.[23] Riik peab tegema järelevalvet ravimimüügi, osutatavate tervishoiuteenuste standardite, meditsiinipersonali hariduse ja eetikakoodeksite üle.[24] Teisisõnu kohustub riik kaitsma õigust tervisele kolmandate isikute, näiteks raviasutuste eraomanike, ravimimüüjate ja tervishoiutöötajate tegevusest tulenevate ohtude eest.[25]

Kohustus terviseõigust ellu viia hõlmab riigi aktiivse tegevuse kohustust.[26] Riik peab koostama tervisepoliitika, mis näitab, mida tervishoiusüsteemi edendamiseks ette võetakse.[27] Riik peab korraldama vaktsineerimist peamiste nakkushaiguste vastu.[28] Lisaks kohustub riik andma inimestele teavet, et nad oskaksid teha head tervist toetavaid elustiilivalikuid, näiteks mis puudutab alkoholi, tubaka ja muude mõnuainete tarvitamist, toitumist, tervist kahjustavaid tavasid, HIV-i/AIDS-i ja koduvägivalda.[29]

Neljandaks, üldkommentaaris nr 14 kõneldakse AAAQ mudelist, mida komitee on kasutanud ka teistes üldkommentaarides.[30] AAAQ mudeli nimetus on lühend

järgmistest ingliskeelsetest mõistetest: kättesaadavus (*availability*), juurdepääsetavus (*accessibility*), sobivus (*acceptability*) ja piisav kvaliteet (*adequate quality*).31 Nendele kriteeriumidele peaksid vastama tervishoiuasutused ja -teenused ning ravimid.32 Juurdepääsetavuse kriteeriumi all on komitee eristanud veel mittediskrimineerimist, füüsilist ja majanduslikku juurdepääsetavust ning juurdepääsu teabele.33 Sobivuse ja piisava kvaliteedi kriteeriumi kohaselt peavad tervishoiuteenused vastama kultuuriruumile, meditsiinieetikale ja arstiteaduse üldisele tasemele.34

Viienda olulise seisukohana on ÜRO majanduslike, sotsiaalsete ja kultuurialaste õiguste komitee esitanud üldkommentaaris nr 14 nimekirja riigi põhikohustustest terviseõiguse tagamisel. Need on kohustused, mille täitmine ei sõltu riigi ressurssidest, eelkõige majanduslikust võimekusest, vaid mida peavad täitma nii jõukamad kui ka vaesemad riigid.35 Komitee on välja toonud põhikohustuse tagada a) võrdsetel alustel juurdepääs tervishoiuasutustele, ravimitele ja tervishoiuteenustele; b) juurdepääs minimaalselt vajaminevas koguses ja toiteväärtusega tervisele ohutule toidule; c) juurdepääs peavarjule, elukohale ja hügieenile ning piisav puhta joogivee varu; d) hädavajalikud ravimid, vastavalt Maailma Terviseorganisatsiooni nimekirjale; e) tervishoiuressursside (juurdepääs tervishoiuasutustele, ravimitele ja tervishoiuteenustele) õiglane jaotamine; f) riigisisese tervishoiustrateegia ja tegevuskava vastuvõtmine ja elluviimine.36 Just nendele põhikohustustele on nii paktiga liitunud riigid kui ka komitee pööranud tähelepanu riikide edusamme käsitlevates raportites.37 Neid põhikohustusi võib pidada sisuliselt miinimumstandardiks, mis on vajalik inimese ellujäämiseks.38

Peale põhikohustuste on komitee loetlenud veel nn võrdlemisi olulised kohustused (*obligations of comparable priority*).39 Nii on komitee pannud artiklist 12 tulenevad kohustused tähtsuse järjekorda. Tervise inimõiguse ekspert Alicia Ely Yamin on öelnud, et teatud kohustuste määramine põhikohustusteks võib õõnestada terviseõiguse progresseeruvat elluviimist, mille kohaselt peaksid riigid tegema jõupingutusi kõigi kohustuste austamisel, kaitsmisel ja elluviimisel.40 Leian, et mistahes eesmärkide poole püüdlemisel on abiks prioriteetide seadmine ja see kehtib ka riigi ressursside jaotamisel.

Õigust tervisele on mõjutanud ka teised ICESCR-i sätteid selgitavad üldkommentaarid, näiteks nr 12 toidu kohta41 ja nr 24 äritegevuse kohta42 . Seksuaal- ja reproduktiivtervise edendamise kohta on ÜRO majanduslike, sotsiaalsete ja kultuurialaste õiguste komitee andnud jõulise sõnumi

üldkommentaaris nr 22, nimetades õigust seksuaal- ja reproduktiivtervisele terviseõiguse lahutamatuks osaks.[43]

ICESCR on kõige olulisem terviseõigust tunnustav ÜRO konventsioon, kuid seda reguleerivad ka teised ÜRO konventsioonid. ICESCR-iga samal ajal vastu võetud kodaniku- ja poliitiliste õiguste rahvusvaheline pakt (ICCPR) reguleerib õigust elule, mis on terviseõigusega tihedalt seotud.[44] Õiguse elule ulatust selgitav 2019. aastal avaldatud üldkommentaar nr 36 laiendab õiguse elule tähendusvälja riigi kohustusega võimaldada turvalist, seaduslikku ja tõhusat juurdepääsu abordile olukorras, kus raseda naise või tüdruku elu on ohus või kui raseduse lõpuni kandmine põhjustaks naisele või tüdrukule suurt valu või kannatusi.[45] Samuti ei tohiks riigid ICCPR-i järgimist jälgiva inimõiguste komisjoni sõnul riigisiseselt reguleerida aborti nii, et naised ja tüdrukud peaksid valima tervist ohustavalt tehtud abordi.[46] Sellised inimõiguste komisjoni seisukohad on tähelepanuväärsed, arvestades teema vastuolulisust ja inimõiguste komisjoni varasemaid seisukohti.[47]

ÜRO konventsioon naiste diskrimineerimise kõigi vormide likvideerimise kohta (CEDAW)[48] käsitleb naiste seisundit ühiskonnas. Naiste tervise seisukohalt väärivad äramärkimist konventsiooni kaks artiklit. Artikkel 12 paneb riikidele kohustuse rakendada sobivaid meetmeid selleks, et tervishoiuteenused, sh pereplaneerimisega seotud teenused, oleksid meestele ja naistele võrdselt juurdepääsetavad. Artikkel 5 kohustab aitama kaasa mõtteviisi muutumisele ühiskonnas nii, et kaoksid naiste tervist kahjustavad tavad.

ÜRO lapse õiguste konventsioon (LÕK)[49] puudutab muude õiguste seas ka laste tervist, tunnustades artiklis 24 lapse õigust võimalikult heale tervisele, ravivahenditele ja tervise taastamisele ning et konventsiooniga liitunud riigid peavad püüdlema selle poole, et ükski laps ei jääks ilma õigusest sellistele tervishoiuteenustele. Sarnaselt CEDAW-ga kohustab lapse õiguste konventsioon riike rakendama tõhusaid meetmeid ka selleks, et kaotada laste tervist ohustavad tavad.[50] Lapse õiguste konventsioon näeb ette ka lapse sünni registreerimise ning talle nime ja kodakondsuse andmise[51] , mis on omakorda eelduseks sellele, et laps on ametlikult riigi jaoks olemas, võib pöörduda haiglasse ja saada toetusi.[52]

ÜRO puuetega inimeste õiguste konventsioon (PIK)[53] reguleerib puudega inimese õigust tervisele eelkõige selle kaudu, et mõtestab puuet mitte objektiivse meditsiinilise mõõtmise tulemina, vaid inimeste loodud sotsiaalse konstruktsioonina.[54] PIK-i preambuli kohaselt on puue „vaegustega isikute ning suhtumuslike ja

keskkondlike takistuste vastasmõju tagajärg, mis takistab nende isikute täielikku ja tõhusat osalemist ühiskonnaelus teistega võrdsetel alustel“. PIK tunnistab puuetega inimeste õigus- ja teovõimet kõigis eluvaldkondades teistega võrdsetel alustel ning kohustab riike osutama puuetega inimestele nende õigus- ja teovõime kasutamisel vajalikku abi.55

Rassilise diskrimineerimise kõigi vormide likvideerimise rahvusvaheline konventsioon (ICERD)56 kohustab riike kaotama rassilise diskrimineerimise muu hulgas ka tervisega seotud õiguste kasutamisel, täpsemalt seoses õigustega tervishoiule ja arstiabile, sotsiaalkindlustusele ja sotsiaalteenustele.57 ICERD ja teised eespool nimetatud ÜRO konventsioonid on terviseõiguse reguleerimisel kõige olulisemad, kuid mitte ainsad rahvusvahelised lepingud.

- 1 Yamin, A. E. The right to health, lk 163.
- 2Maailma Terviseorganisatsiooni põhikiri, preambul. Vt täpsemalt siinse peatüki teist alapunkti.
- 3Inglise keeles on tegemist kategooriatega freedoms ja entitlements. Riedel, E. The Right to Health under the ICESCR. Existing Scope, New Challenges and How to Deal with It. – The Cambridge Handbook of New Human Rights: Recognition, Novelty, Rhetoric. Von Arnauld, A., Von der Decken, K., Susi, M. (toim). Cambridge: Cambridge University Press 2020, lk 107; Yamin, A. E. The right to health, lk 164.
- 4 Riedel, lk 107.
- 5Riedel, lk 107–108.
- 6Vt täpsemalt siinse peatüki esimest alapunkti.
- 7Yamin, A. E. The right to health, lk 163.
- 8Riedel, lk 107.
- 9Ibidem.
- 10Ibidem.
- 11 Ibidem.
- 12CESCR General Comment No. 14: The Right to the Highest Attainable Standard of Health (Art. 12). Adopted at the Twenty-second Session of the Committee on Economic, Social and Cultural Rights, on 11 August 2000. Contained in Document E/C.12/2000/4.
- 13Ibidem, p 14; Yamin, A. E. The right to health, lk 164.
- 14CESCR General Comment No. 14: The Right to the Highest Attainable Standard of Health (Art. 12), p 4; Yamin, A. E. The right to health, lk 164.
- 15World Health Organisation Commission on Social Determinants of Health.

- 16CESCR General Comment No. 14: The Right to the Highest Attainable Standard of Health (Art. 12), p 33. Inglise keeles obligation to protect, respect, and fulfil.
- 17Riedel, lk 109.
- 18CESCR General Comment No. 14: The Right to the Highest Attainable Standard of Health (Art. 12), p 34.
- 19Ibid.
- 20 Ibidem.
- 21 Ibid.
- 22CESCR General Comment No. 14: The Right to the Highest Attainable Standard of Health (Art. 12), p 35; Riedel, lk 110.
- 23CESCR General Comment No. 14: The Right to the Highest Attainable Standard of Health (Art. 12), p 35.
- 24 Ibidem.
- 25Riedel, lk 110.
- 26CESCR General Comment No. 14: The Right to the Highest Attainable Standard of Health (Art. 12), p 36–37. Riedel, lk 110.
- 27CESCR General Comment No. 14: The Right to the Highest Attainable Standard of Health (Art. 12), p 36.
- 28 Ibidem.
- 29Ibidem, p 36–37.
- 30Ibidem, p 12.
- 31 Ibidem.
- 32Yamin, A. E. The right to health, lk 165.
- 33CESCR General Comment No. 14: The Right to the Highest Attainable Standard of Health (Art. 12), p 12 lg b.
- 34Ibidem, p 12 lg c ja d.
- 35 Riedel, lk 110.
- 36CESCR General Comment No. 14: The Right to the Highest Attainable Standard of Health (Art. 12), p 43.
- 37Riedel, lk 111.
- 38 Ibid.
- 39CESCR General Comment No. 14: The Right to the Highest Attainable Standard of Health (Art. 12), p 44.
- 40Yamin, A. E. The right to health, lk 166.
- 41CESCR General Comment No. 12: The Right to Adequate Food (Art. 11). Adopted at the Twentieth Session of the Committee on Economic, Social and

Cultural Rights, on 12 May 1999. Contained in Document E/C.12/1999/5.

- 42CESCR General Comment No. 24 (2017) on State obligations under the International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights in the context of business activities. 10 August 2017. E/C.12/GC/24.
- 43CESCR General Comment No. 22 on the Right to Sexual and Reproductive Health General Comment No. 22 (2016) on the right to sexual and reproductive health (article 12 of the International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights). 2 May 2016. E/C.12/GC/22, p 1.
- 44Kodaniku- ja poliitiliste õiguste rahvusvaheline pakt (International Covenant on Civil and Political Rights, ICCPR), art 6.
- 45Human Rights Committee. General comment No. 36. Article 6: right to life. 3 September 2019, p 8. CCPR/C/GC/36.
- 46Ibid.
- 47 Yamin, A. E. The right to health, lk 166.
- 48Konventsioon naiste diskrimineerimise kõigi vormide likvideerimise kohta (Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination Against Women, CEDAW). Võetud vastu ÜRO Peaassamblee poolt 17. detsembril 1979 ja jõustunud 3. septembril 1981.
- 49ÜRO lapse õiguste konventsioon (Convention on the Rights of the Child, CRC). Vastu võetud ÜRO Peaassamblee poolt 20. novembril 1989 ja jõustunud 2. septembril 1990.
- 50Ibidem, art 24 lg 3.
- 51Ibidem, art 7 lg 1.
- 52Yamin, A. E. The right to health, lk 169.
- 53ÜRO puuetega inimeste õiguste konventsioon ja fakultatiivprotokoll (Convention on the Rights of Persons with Disabilities and its Optional Protocol, CRPD). Vastu võetud ÜRO Peaassamblee poolt 13. detsembril 2006 ja jõustunud 3. mail 2008.
- 54Vt ka Yamin, A. E. The right to health, lk 170.
- 55ÜRO puuetega inimeste õiguste konventsioon ja fakultatiivprotokoll, art 12 lg 3.
- 56Rassilise diskrimineerimise kõigi vormide likvideerimise rahvusvaheline konventsioon (International Convention on the Elimination of All Forms of Racial Discrimination, ICERD). Vastu võetud ÜRO Peaassamblee poolt 21. detsembril 1965 ja jõustunud 4. jaanuaril 1969.
- 57Ibidem, art 5 lg e p iv.