4. Õiguse tervisele jõustamine kohtute kaudu

Rahvusvahelistes lepingutes kokkulepitud õigused ja riikide võetud kohustused nende õiguste tagamisel muudavad inimeste elu paremaks ainult siis, kui riigid neid kohustusi tõsiselt võtavad. ÜRO konventsioonide täitmise jälgimiseks on ellu kutsutud mitmeid komisjone, millele riigid oma edusammude kohta regulaarselt aru annavad. Eraldi ÜRO kohut, kuhu üksikisik saaks pöörduda konventsioonides kokku lepitud õiguste maksmapanekuks, ei ole. Üksikisikul on võimalus ÜRO konventsioonides sätestatud õiguste kaitseks pöörduda oma riigi kohtusse.1

Kui riik on sätestanud õiguse tervisele põhiseaduses või mõnes madalama taseme õigusaktis, on inimesel võimalik pöörduda oma riigi kohtusse ka otse riigisisestele õigusaktidele tuginedes. Isegi siis, kui riik ei ole liitunud rahvusvahelise lepinguga, mis tooks kaasa kohustuse tagada tervisega seotud õigusi, ega ole tunnustanud õigust tervisele põhiseaduses või muus riigisiseses õigusaktis, mõjutab rahvusvaheline õigus nende riikide kohtupraktikat kaudselt, kuna kohtud saavad toetuda inimõigustele kui rahvusvahelise õiguse osale olemasolevate riigisiseste õigusnormide tõlgendamisel.2

Lisaks riigisisestele kohtutele on terviseõiguse jõustamisel oluline roll regionaalsetel inimõiguste kohtutel. Need kohtud on loodud üht geograafilist piirkonda hõlmavate rahvusvaheliste konventsioonide alusel. Praegu on neist mõjukamad kolm regionaalse inimõiguste konventsiooni elluviimiseks loodud kohut. Eestile on neist lähim Euroopa Inimõiguste Kohus (EIK), mis on loodud Euroopa Nõukogu inimõiguste ja põhivabaduste kaitse konventsiooni (EIÕK)3 täitmise järelevalveks ja mille jurisdiktsiooni alla kuuluvad 47 Euroopa Nõukogu liikmesriiki – enamik Euroopa riike ning lähiriigid, näiteks Venemaa ja Türgi.4

Teine selline kohus on Ameerika Inimõiguste Kohus, mis on asutatud Ameerika inimõiguste konventsiooni täitmise järelevalveks.5 Ameerika inimõiguste konventsioon, mis on tuntud ka kui San José pakt, ühendab Ameerika Riikide Organisatsiooni liikmesriike.6 Konventsioon ei sisalda sõnaselgelt õigust tervisele,

kuid sellise õiguse sätestab majanduslike, sotsiaalsete ja poliitiliste õiguste lisaprotokoll, nn San Salvadori protokoll.[7] Aafrika inimõiguste ja rahvaste õiguste kohus valvab Aafrika inimõiguste ja rahvaste õiguste harta (tuntud ka kui Banjuli harta) täitmise üle.[8] Harta tunnustab erinevaid kodaniku- ja poliitilisi õigusi ning majanduslikke, sotsiaalseid ja kultuurialaseid õigusi, sealhulgas õigust tervisele.[9] Harta juurde kuuluv protokoll naiste õiguste kohta Aafrikas (Maputo protokoll) sätestab teatud tingimustel abordiõigused[10] olukorras, kus Aafrika riikide õigusnormistik seda üldjuhul ei võimalda.[11]

Kohtumenetlus on olnud tervisega seotud inimõiguste edendamise kiirendaja, võimaldades välja selgitada, kuidas konkreetsel juhul mõnda õigust tuleb tõlgendada ja mis kohustused selle õiguse alusel riigil täpselt on. Lisaks sellele, et pretsedendi abil luuakse selgus kitsamates teemades, võimaldavad kohtulahendid ehitada ka teoreetilist raamistikku ja põhimõtteid, millele saab toetuda ka teiste terviseõigusega seotud küsimuste korral. Seega on riigisiseste ja regionaalsete kohtute otsused oluline allikas ning vahend terviseõiguse ühtse tõlgenduspraktika ülesehitamisel.

Tervisega seotud õigusi käsitlevad strateegilised kohtuvaidlused said alguse 1990. aastatel Lõuna-Aafrika Vabariigis seoses HIV-epideemiaga, mis tõstis teravalt üles küsimuse inimõiguste vastastikustest seostest ja sõltuvusest.[12] Just strateegiline kohtusse pöördumine tervisega seotud inimõigustele tuginedes aitas HIV-iga nakatunutel saada riigi tervishoiusüsteemilt neile vajalikku ravimit, mille varud olid riigil olemas.[13] Nimelt kaebas Lõuna-Aafrika Vabariigi aktivistide organisatsioon Treatment Action Campaign kohtusse riigi terviseministri ja mitmed kõrged riigiametnikud ning nõudis valitsuselt antiretroviirusevastase ravimi laiemalt kättesaadavaks tegemist, et vältida HIV-i kandumist emadelt lastele.[14] Valitsuse advokaadid väitsid vastu, et ravimi võimaldamise kulu käiks riigile üle jõu, ravimi ohutus ja tõhusus oli tõendamata ning et selle kasutamine kujutaks ohtu inimeste tervisele.[15] Lõuna-Aafrika konstitutsioonikohus lükkas need argumendid aga ümber, leides, et ravimi kasutuselevõtuks vajalikud kulud olid minimaalsed ning et riigi ravimiohutuse järelevalveasutus oli tunnistanud ravimi ohutuks ja tõhusaks.[16] Kohus kohustas valitsust looma programmi emalt lapsele kanduva HIV-i vastu võitlemiseks ning kohustas terviseministrit tegema vastav ravim kohe kättesaadavaks.[17]

Positiivse süsteemse muutuse riigi tervishoiusüsteemis tõi kaasa ka Kolumbia põhiseaduskohtu otsus asjas T-760. Kohus otsustas, et senised kaks eraldiseisvat

tervishoiusüsteemi – üks kõrgema sissetulekuga inimestele ja teine töötutele või madalama sissetulekuga inimestele – tuleb muuta ühtseks ning et kõigile tuleb tagada teatud teenuste kättesaadavus.[18]

Tasakaalu huvides tuleb välja tuua, et tervisega seotud inimõigustele tuginev üksikisiku nõue riigi vastu võib kaudselt kaasa tuua ebaõiglase tulemuse.[19] Hoiatavaks näiteks on Brasiilia kohtuvaidlused, milles patsiendid nõudsid endale kohtu kaudu teatud ravimit või tervishoiuteenust, tuginedes Brasiilia põhiseaduses sätestatud õigusele arstiabile ja tervishoiuteenustele.[20] Nõuded olid tavaliselt edukad ning kohtute poolt kõrge hinnaga tervishoiuteenuste ja ravimite väljamõistmine tekitas surve riigieelarvele.[21] Mõistagi suutsid selliseid kõrgetasemelisi kohtuvaidlusi algatada ja pidada jõukamad patsiendid.[22] Olukord lahenes 2009. aastal, mil Brasiilia ülemkohus andis otsuses välja suunised, mida tuleb arvesse võtta tervisega seotud nõuete lahendamisel.[23] Kohtute poolt üksikjuhtumite raames tervishoiuressursside jaotamine ohustab ka võimude lahusust selle kaudu, et kohtutel on võimalus sekkuda hoolikalt läbi mõeldud seadusandlikesse ja poliitilistesse valikutesse.[24] See oht ei realiseeru, kui kohtud ise austavad oma otsuseid tehes seadusandliku ja täitevvõimu kaalutlusruumi tervishoiuressursside õiglasel jaotamisel ega sekku oma otsustega üksikjuhtumitesse.[25]

- [1]Flood, Colleen M., Thomas, B. Justiciability of Human Rights for Health. – Foundations of Global Health & Human Rights. Gostin, L. O., Meier, B. M. (toim). New York: Oxford University Press 2020, lk 177.
- [2]Ibidem.
- [3]Inimõiguste ja põhivabaduste kaitse konventsioon (ECHR). See võeti vastu 4. novembril 1950 Roomas ja jõustus 3. septembril 1953.
- [4]Euroopa Nõukogu liikmesriikide nimekirja leiab nõukogu kodulehelt https://www.coe.int/en/web/about-us/our-member-states (23.11.2021).
- [5]Yamin, A. E. The right to health, lk 174.
- [6]American Convention on Human Rights: „Pact of San José, Costa Rica". Signed at San José, Costa Rica, on 22 No vember 1969. Effective 18 July 1978.
- [7]Additional Protocol to the American Convention on Human Rights in the Area of Economic, Social and Cultural Rights („Protocol of San Salvador"). Signed at San Salvador, El Salvador, on November 17, 1988, at the Eighteenth Regular Session of the General Assembly. Effective 16 November 1999, art 10.
- [8]African (Banjul) Charter on Human and Peoples’ Rights. Adopted 27 June 1981, OAU Doc. CAB/LEG/67/3 rev. 5, 21 I.L.M. 58 (1982), entered into force 21

October 1986; Yamin, A. E. The right to health, lk 176.

- 9African (Banjul) Charter on Human and Peoples’ Rights, art 16.
- 10The Protocol to the African Charter on Human and Peoples' Rights on the Rights of Women in Africa. Signed 11 July 2003 in Maputo. Effective 25 November 2005, art 14 lg 2 p c.
- 11Yamin, A. E. The right to health, lk 176.
- 12Flood, Thomas, lk 179–180.
- 13Vt ka Amon, J. J., Friedman, E. Human Rights Advocacy in Global Health. – Foundations of Global Health and Human Rights. Gostin, L. O., Meier, B. M. (toim). New York: Oxford University Press 2020, lk 133–154.
- 14Minister of Health and Others v Treatment Action Campaign and Others (No 2) (CCT8/02) [2002] ZACC 15; 2002 (5) SA 721; 2002 (10) BCLR 1033 (5 July 2002). – http://www.saflii.org/za/cases/ZACC/2002/15.html (23.11.2021).
- 15 Ibidem.
- 16Ibidem.
- 17Ibidem. Flood, Thomas, lk 179–180.
- 18Colombian Constitutional Court, Second Panel of Review, Judgment T-760/2008 July 31, 2008.
- 19 Flood, Thomas, lk 188.
- 20Ibidem; vt ka Wang, D. Courts and health care rationing: The case of the Brazilian Federal Supreme Court. – Health Economics, Policy and Law, 2013/8 (1), lk 75–93.
- 21Flood, Thomas, lk 188.
- 22 Ibidem.
- 23 Ibidem.
- 24Ibidem, lk 189.
- 25Santos, P. F. O. Beyond Minimalism and Usurpation: Designing Judicial Review to Control the Mis-enforcement of Socioeconomic Rights, 18 WASH. U. GLOBAL STUD. L. REV. 493 (2019).