

# Kokkuvõte

Nii nagu õigus tervisele ei tähenda õigust olla terve, ei tähenda see ka õigust saada kõiki inimesele meditsiiniliselt näidustatud tervishoiuteenuseid ja ravimeid. Selline õigus ei oleks jõukohane ka kõige jõukamatele riikidele ning muudaks õiguse tervisele deklaratiivseks.

Riigil ja ühiskonnal on inimese tervisele siiski oluline mõju. Inimese tervislik seisund ei ole üksnes juhuse määrata, vaid seda mõjutab asjaolu, mis riigis ja ühiskonnas inimene on sündinud. Eksperdid on veenvalt tõestanud, et inimese tervist mõjutavate sotsiaalsete ja poliitiliste teguritega sihikindel tegelemine rahvusvahelisel tasandil annab tulemusi.

Terviseõiguse tagamine peab käima kaasas tehnoloogia ja ravivõimaluste arenguga, uute meditsiiniteadmiste ja maailma rahvastikutrendidega. Rahvusvaheline õigus, eelkõige ÜRO majanduslike, sotsiaalsete ja kultuurialaste õiguste rahvusvaheline pakt näeb sel põhjusel ette terviseõiguse progresseeruvuse, mis kohustab riike rakendama olemasolevate ressursside piires maksimaalseid abinõusid. Selline tegelike ressurssidega arvestamist nõudev inimõiguste tõlgendamise praktika kohustab riike uuendama ja laiendama juriidiliselt jõustatava terviseõiguse tähendust kooskõlas riigi majanduslike võimaluste kasvuga.

Nagu teiste inimõiguste puhul oli ka terviseõiguse rahvusvahelises õiguses tunnustamise katalüsaator teine maailmasõda. 1945. aastal vastu võetud ÜRO harta oli esimene rahvusvaheline leping, mis tunnustas inimõigusi rahvusvaheliste suhete ühe alusena. ÜRO Majandus- ja Sotsiaalnõukogu tegi ettepaneku asutada ÜRO allasutusena rahvusvaheline tervishoiuga tegelev organisatsioon – Maailma Terviseorganisatsioon. WHO põhikirja preambuli kohaselt on tervis „täieliku füüsilise, vaimse ja sotsiaalse heaolu seisund, mitte üksnes haiguse või puuete puudumine“ ning WHO põhikirjaline eesmärk on „saavutada kõigi rahvaste võimalikult hea terviseseisund“.

1948. aastal ÜRO Peaassamblee vastu võetud inimõiguste ülddeklaratsioon viitab tervise ja heaolu tagamiseks piisavale elatustasemele, hõlmates seega nii arstiabi kui ka hea tervise eelduseks olevate inimese põhivajaduste katmist. Riikide soov oli

aga reguleerida sotsiaalseid õigusi, sealhulgas õigust tervisele, siduvas ja mitte üksnes deklaratiivses formaadis. Selle tühimiku täitis ÜRO majanduslike, sotsiaalsete ja kultuurialaste õiguste rahvusvahelise pakt, mille artikkel 12 tunnustab õigust tervisele ning on tänase päevani õigust tervisele kõige selgemalt reguleeriv siduv rahvusvahelise õiguse allikas.

Artikli 12 esimese lõike kohaselt tunnustavad paktiga liitunud riigid „iga inimese õigust maksimaalsele füüsilisele ja psüühilisele tervisele“. Artikli 12 teises lõikes on öeldud, et selle õiguse täielikuks teostamiseks peavad paktiga liitunud riigid võtma tarvitusele vajalikke 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 arstiabi ja meditsiinilise järelevalve haiguse korral.

ÜRO majanduslike, sotsiaalsete ja kultuurialaste õiguste komitee andis 2000. aastal välja üldkommentaari terviseõiguse kohta. Kommentaaris on viis olulist seisukohta: 1) terviseõigusega hõlmataivate kohustuste laiendamine seksuaal- ja reproduktiivtervise teenustele; 2) tervist mõjutavate sotsiaalsete tegurite tunnistamine; 3) riigi kohustuste jaotamine kolme kategooriasse, mis nõuavad mõne kitsama õiguse kas austamist, kaitset või täideviimist; 4) terviseõiguse kriteeriumide AAAQ mudel ning 5) tervisealaste kohustuste seast põhikohustuste esiletoomine. ÜRO teistest konventsioonidest reguleerivad õigust tervisele ka kodaniku- ja poliitiliste õiguste rahvusvahelise pakt, konventsioon naiste diskrimineerimise kõigi vormide likvideerimise kohta, lapse õiguste konventsioon, puuetega inimeste õiguste konventsioon ja rassilise diskrimineerimise kõigi vormide likvideerimise rahvusvaheline konventsioon.

Rahvusvahelistes lepingutes kokkulepitud õigused ja riikide võetud kohustused nende õiguste tagamisel muudavad inimeste elu paremaks ainult siis, kui riigid võetud kohustusi täidavad. ÜRO konventsioonide täitmise jälgimiseks on küll ellu kutsutud komisjonid, kuid autori hinnangul on mistahes õiguste realiseerimisel tõepoolest tõhusaks meetmeks nende õiguste jõustamine kohtu kaudu. Üksikisik saab oma rahvusvahelistest lepingutest ja riigisisest õigusest tulenevad õigused maksma panna riigisisises kohtus või regionaalses inimõiguste kohtus, näiteks Euroopa Inimõiguste Kohtus, Ameerika Inimõiguste Kohtus või Aafrika Inimõiguste ja Rahvaste Õiguste Kohtus.

Eesti kui Euroopa Nõukogu liige ning EIÕK-ga liitunud riik kohustub täitma EIÕK-s ettenähtud kohustusi ja vajaduse korral aru andma Euroopa Inimõiguste Kohtus. EIÕK ei sätesta sõnaselgelt õigust tervisele või õigust saada tervishoiuteenuseid. Vaatamata konkreetse sätte puudumisele on Euroopa Inimõiguste Kohus oma praktikas õigust tervisele käsitlenud mitmest konventsiooni sättest lähtudes. Tervishoiuteenuste kättesaadavuse ja kvaliteediga seotud vaidlustes on Euroopa Inimõiguste Kohus pidevalt rõhutanud, et riigi kohustus on tagada tervishoiusüsteemi kui terviku toimimine, kasutades selleks õiguslikku reguleerimist. See tähendab, et riik vastutab Euroopa Inimõiguste Kohtu ees konventsiooni rikkumise eest vaid juhul, kui riik on teinud tervishoiu korraldamises süsteemse vea.

Tervishoiuteenuste kättesaadavust ja kvaliteeti puudutavatest Euroopa Inimõiguste Kohtu lahenditest (eelkõige *Sentürk vs. Türgi*) võib järeldada, et riik peab tagama igale inimesele, kes eluohtlikus seisundis haiglasse pöördub, erakorralise meditsiinilise abi. Lisaks õigusraamistiku loomisele peab riik tagama ka selle, et järgitakse tervishoiualast seadusandlust ning et reeglite rikkumisele järgneb karistus. Seetõttu hindab Euroopa Inimõiguste Kohus ravivea juhtumites ka seda, kuidas on raviviga menetletud ning võtab vastutusele riigid, kus juhtumi uurimine on aastaid veninud või kus patsiendi lähedastel ei ole olnud võimalik teada saada, mis tegelikult juhtus. Euroopa Inimõiguste Kohus tunnistab üleeuroopalise konsensuse puudumist ja tunnustab seetõttu riikide avarat hindamisruumi sellistes küsimustes nagu loote elu algushetke määramine ja abort, eutanaasia ning laste vaktsineerimiskohustus.

Eesti on liitunud kõigi siin peatükis käsitletud ÜRO konventsioonide, EIÕK, Oviedo konventsiooni ja Euroopa sotsiaalthartaga ning on seega võtnud endale nendes rahvusvahelistes lepingutes sisalduvad kohustused tagada õigus tervisele riigisiselt. Põhiseaduse § 28 esimeses lõikes on selgelt ja ühemõtteliselt sätestatud, et igaühel on õigus tervise kaitsele ning et täpsemalt reguleerivad seda õigust madalama taseme õigusaktid.

Õigus tervisele on tihedalt seotud põhiseaduse §-s 10 sätestatud õigusega inimväärikusele, paragrahvis 16 sätestatud õigusega elule ja paragrahvis 26 sätestatud õigusega perekonna- ja eraelu puutumatusele. Põhiseaduses sätestatud terviseõiguse sisustamisel ja tõlgendamisel tuleb arvestada Eestile kohalduvat rahvusvahelist õigust, sealhulgas Euroopa Inimõiguste Kohtu lahendeid. Õigus tervisele kui põhiõigus ei ole automaatselt teistest põhiseadusega sätestatud põhiõigustest olulisem ning mitme põhiõiguse vastandumisel konkreetsetes kaasuses

tuleb neid kaaluda. Riigikohus on kinnitanud sotsiaalsete põhiõiguste, sealhulgas õiguse tervisele progresseeruvat iseloomu ning Riigikogu avarat kaalutlusruumi.

Leian, et Eesti riigi meditsiiniõiguse regulatsioon ning tervishoiusüsteemi tegelik toimimine vastavad tervisealase rahvusvahelise õiguse seatud nõuetele. Eesti tervishoiusüsteem põhineb kohustuslikul, solidaarsuspõhimõttest lähtuval ravikindlustusel. Tervishoiuteenuste korraldamise seadusega on ette nähtud mitme tasandi ja spetsiifikaga tervishoiuteenused, sealhulgas on vältimatu abi ja kiirabi kättesaadav igale Eestis viibivale inimesele. Võlaõigusseadus näeb ette nii tervishoiuasutuse kui ka tervishoiutöötaja kohustused patsiendi ees. Nende seas on kohustus osutada tervishoiuteenust kedagi diskrimineerimata, anda patsiendile teavet ning saada tervishoiuteenuse osutamiseks teavitatud nõusolek, osutada tervishoiuteenust arstiteaduse üldisele tasemele vastava kvaliteediga, tervishoiuteenuse osutamine nõuetekohaselt dokumenteerida ning hoida patsiendi andmeid saladuses. Ravivigade puhul näeb seadus ette tsiviil- ja mõnel juhul ka karistusõigusliku vastutuse. Tervishoiuteenuse kvaliteeti aitavad tagada Terviseameti järelevalve ja tervishoiuteenuse kvaliteedi ekspertkomisjoni hinnangud üksikjuhtumitele.

Covid-19 pandeemia on tervishoiu ühe kitsaskohana selgelt esile toonud tervisealase väärinfo levimise ja levitamise. Kui 2021. aasta alguses oli probleemiks vaktsiinide puudus, siis praegu on probleem selles, et osa inimesi ei soovi end vaktsineerida lasta, kuigi neil ei ole selleks meditsiinilisi vastunäidustusi. Proovikiviks on saanud tõhus teavitamine ja teaduse kui meetodi tööpõhimõtete selgitamine, aga ka osa inimeste suutmatuse või tahtmatuse hinnata informatsiooni allikakriitiliselt. Ka Covid-19 põhjustava viiruse vastu vaktsineerimist arvestamata on Eestis huvi vaktsineerimise vastu vähenemas. Terviseameti andmete kohaselt on aastatel 2014–2019 laste immuniseerimisega hõlmatus järk-järgult vähenenud.<sup>[1](#)</sup> Seega leian, et lähema viie aasta suurim ülesanne mitte niivõrd ravimite ja tervishoiuteenuste kättesaadavuse tagamine, vaid tõese terviseinfo tõhus jagamine eri ühiskonnagruppidele. Esiletoomist väärrib Terviseameti üldvaktsineerimise kampaania „Aitäh, ema! Aitäh, isa!“, millega juhiti tähelepanu, et tänu vaktsineerimisele on minevikku jäänud mitu rasket nakkushaigust, nagu difteeria, teetanus ja tuberkuloos.<sup>[2](#)</sup>

Positiivsest tulevikuvisionist: minu ootused ja lootused on seotud personaalmeditsiiniga, mis tähendab, et geenandmete analüüsile tuginedes saab inimestele anda täpsemaid ravi- ning elustiilisoovitusi. Muu hulgas tähendab see, et

patsiendile saab mitme võimaliku ravimi seast valida just sellise ravimi, mis põhjustab talle võimalikult vähe kõrvaltoimeid. Mõistagi kaasnevad personaalmeditsiiniga eetilised ja juriidilised küsimused, sest mitte kogu geenides sisalduv teave ei röömusta patsienti, vaid võib tekitada hoopis lootusetust ja hirmu. Tartu Ülikooli genoomika instituudi vallatav Eesti geenivaramu on ülimalt väärtuslik kõrge kvaliteediga geeni- ja terviseandmete kogum, millel on ka maailma mõistes suur potentsiaal saada uute ravimite, eelkõige harvikaiguste ravimite väljatöötamise aluseks, mis viib personaalmeditsiini uuele tasemele. Loodetavasti on võimalik lähima viie aasta jooksul olla tunnistajaks selle potentsiaali järkjärgulisele realiseerimisele.

- [1](#)Kogumik „Lapsed Eesti ühiskonnas“. Õiguskantsleri Kantselei 2020, lk 62.
- [2](#)Terviseameti üldvaktsineerimise kampaania „Aitäh, ema! Aitäh, isa!“, 2021. – <https://ta.vaktsineeri.ee/et/terviseameti-uldvaktsineerimise-kampaania-aitah-ema-aitah-isa> (23.11.2021).