

**DIE ROL WAT DIE REG OP TOEGANG TOT
GESONDHEIDSORGDIENTE SPEEL IN ARMOEDEVERMINDERING IN
SUID-AFRIKA**

Verhandeling voorgelê vir die nakoming van die vereistes vir die graad LL M aan
die Potchefstroomkampus van die Noordwes-Universiteit

Z. Strauss (Krüger)

12975966

Studieleier: Me D.A. Horsten (NWU)

Medestudieleier: Prof L. Stewart (NWU)

November 2010

BEDANKINGS

Ek wil graag die volgende persone en instansies bedank vir hulle bydraes tot die suksesvolle voltooiing van hierdie verhandeling:

- My studieleier, Debra Horsten, vir haar bystand, ondersteuning, vriendskap en geduld. Haar gewilligheid om te help en die insig en kennis waarmee sy my gelei het was vir my van onskatbare waarde.
- My mede-studieleier, Prof. Linda Stewart, vir haar waardevolle bydraes tot hierdie verhandeling.
- My man en vriend, Du Toit, vir sy liefde en ondersteuning.
- My familie, skoonfamilie en vriende vir hulle gebede en konstante bemoediging.
- My kollegas, vir insiggewende en informatiewe navorsingsgesprekke.
- Aan my skoonma, Anne Strauss, vir haar raad en gewilligheid om altyd te help.
- Spesiale dank ook aan my ouers, wat altyd in my bly glo het.
- Die NRF vir hulle finansiële ondersteuning. Die opinies en gevolgtrekkings wat in hierdie verhandeling bereik word is dié van die outeur en moet nie noodwendig toegeskryf word aan hierdie instansie nie.

INHOUDSOPGAWE

HOOFSTUK 1

INLEIDING	1
-----------------	---

HOOFSTUK 2

TEORETIESE ONDERSOEK NA DIE VERBAND

TUSSEN ARMOEDE EN GESONDHEID.....	7
-----------------------------------	---

2.1 Inleiding.....	7
2.2 Armoede	7
2.2.1 Terminologie en definisies	7
2.2.2 Armoede in Suid-Afrika	15
2.3 Die verband tussen armoede en die reg op gesondheid.....	19
2.3.1 Armoede en menseregte.....	19
2.3.2 Armoede en die reg op toegang tot gesondheidsorgdienste	27
2.4 Gevolgtrekking.....	33

HOOFSTUK 3

TEORETIESE ONDERBOU VAN DIE REG OP

TOEGANG TOT GESONDHEIDSORGDIENTE.....	38
---------------------------------------	----

3.1 Inleiding.....	38
3.2 Sosio-ekonomiese regte in die breë	38
3.2.1 Onderskeid tussen positiewe en negatiewe verpligtinge	40
3.2.2 Drie kategorieë sosio-ekonomiese regte	42
3.2.2.1 Die eerste kategorie	43
3.2.2.2 Die tweede kategorie.....	43
3.2.2.3 Die derde kategorie	44
3.3 Die interpretasie van die reg op toegang tot gesondheidsorgdienste	45
3.3.1 Die belang van die volkereg en buitelandse reg ten opsigte van die reg op toegang tot gesondheidsorgdienste in Suid-Afrika	45
3.3.1.1 Die belang van die volkereg uit hoofde van die Grondwet.....	45
3.3.1.2 Omvang van die reg op gesondheid uit hoofde van die volkereg en die Grondwet	48
3.3.2 Verpligtinge om te respekteer, te beskerm, te bevorder en te verwesenlik.....	52
3.3.2.1 Die verpligting om te respekteer.....	53
3.3.2.2 Die verpligting om te beskerm.....	54
3.3.2.2 Die verpligtinge om te verwesenlik en te bevorder	55

3.4	Die konkretisering van die reg op toegang tot gesondheidsorgdienste	57
3.4.1	<i>Konkretisering deur middel van wetgewing</i>	58
3.4.2	<i>Konkretisering deur middel van uitvoerende en administratiewe optrede</i>	60
3.4.3	<i>Konkretisering deur beregting</i>	61
3.5	Die beperking van die reg op toegang tot gesondheidsorgdienste	63
3.5.1	<i>Die interne- en algemene beperkingsklousules</i>	64
3.6	Gevolgtrekking	69

HOOFSTUK 4

INTERNASIONALE PERSPEKTIEF OOR

DIE REG OP GESONDHEIDSORG

4.1	Inleiding	72
4.2	Die reg op gesondheidsorg uit hoofde van die volkereg	73
4.2.1	<i>Die Wêreldgesondheidsorganisasie</i>	73
4.2.2	<i>Die Verenigde Nasies se Universele Verklaring van Menseregte</i>	74
4.2.3	<i>Die Verenigde Nasies se Internasionale Konvensie insake Ekonomiese, Sosiale en Kulturele Regte</i>	75
4.2.3.1	Suid-Afrika se verpligtinge onder die IKESKR	75
4.2.3.2	Artikel 12: Die reg op gesondheid	77
4.2.3.3	Die progressiewe realisering van die reg op gesondheid	79
4.2.3.4	Minimum kernverpligtinge in verband met die reg op gesondheid	80
4.2.3.5	Elemente van die reg op gesondheid	87
4.2.3.6	Ander internasionale dokumente wat beskerming bied aan die reg op gesondheid	91
4.3	Gevolgtrekking	92

HOOFSTUK 5

DIE INTERPRETASIE VAN DIE REG OP

GESONDHEIDSORG IN SUID-AFRIKA

5.1	Inleiding	94
5.2	Die reg op toegang tot gesondheidsorgdienste uit hoofde van die Grondwet	94
5.3	Verpligtinge onder die Grondwet	97
5.3.1	<i>Verpligtinge onder artikel 27 van die Grondwet</i>	97
5.3.1.1	Redelikheid	99
5.3.1.2	Progressiewe realisering	108
5.3.1.3	Binne beskikbare hulpbronne	115
5.4	Gevolgtrekking	122

HOOFSTUK 6

ONDERSOEK NA DIE IMPLEMENTERING VAN DIE REG OP TOEGANG TOT

GESONDHEIDSORGDIENTE	124
6.1 Inleiding.....	124
6.2 Wetgewende maatreëls getref ten einde die reg op toegang tot gesondheidsorgdienste te implementeer	124
6.3 Implementering van die reg op toegang tot gesondheidsorgdienste deur middel van beleid	127
6.4 Gevolgtrekking.....	140

HOOFSTUK 7

GEVOLGTREKING EN AANBEVELINGS	143
--	------------

OPSOMMING	153
------------------------	------------

BIBLIOGRAFIE	156
---------------------------	------------

Artikels, Boeke en Versamelwerke.....	156
Internasionale Instrumente	167
<i>Dokumente van die Afrika Unie.....</i>	<i>167</i>
<i>Dokumente van die Internasionale Arbeidsorganisasie.....</i>	<i>167</i>
<i>Verdrae en ander dokumente van die Verenigde Nasies</i>	<i>167</i>
Internetbronne	170
Regspraak	171
Staatspublikasies.....	172
<i>Staatskoerante</i>	<i>172</i>
<i>Verslae</i>	<i>172</i>
<i>Verdere Dokumente</i>	<i>172</i>
Wetgewing.....	174
<i>Suid-Afrikaanse Wetgewing</i>	<i>174</i>
<i>Verdere Wetgewing.....</i>	<i>174</i>

“Whenever we lift even one soul from a life of poverty, we are defending human rights. And whenever we fail in this mission, we are failing human rights”

KOFI ANNAN

UITTREKSEL

DIE ROL WAT DIE REG OP TOEGANG TOT GESONDHEIDSORGDIENSTE SPEEL IN ARMOEDEVERMINDERING IN SUID-AFRIKA

Artikel 27(1)(a) van die *Grondwet van die Republiek van Suid-Afrika*, 1996, verskans elkeen se reg op toegang tot gesondheidsorgdienste. Hierdie verhandeling het ten doel om vas te stel hoe hierdie reg geïnterpreteer en geïmplementeer moet word ten einde armoede in Suid-Afrika optimaal te verminder. As aanvangspunt word daar na die verband tussen armoede en gesondheid sowel as die teoretiese onderbou van armoede uit hoofde van sagte reg gekyk. Daarna word die teoretiese onderbou van die reg op toegang tot gesondheidsorgdienste, vanuit 'n volkeregtelike en 'n Suid-Afrikaanse perspektief, ontleed en verduidelik. Dit word gevolg deur 'n ondersoek na die volkereg. Daar word gekyk na die wyse waarop die reg uit hoofde van die Verenigde Nasies se Internasionale Konvensie insake Ekonomiese, Sosiale en Kulturele Regte geïnterpreteer en geïmplementeer word en of dit bydra tot armoedevermindering. Dit word gevolg deur 'n analise van die reg uit hoofde van die Grondwet en regspraak. Aandag word veral gevestig op die wyse waarop die howe die reg op toegang tot gesondheidsorgdienste interpreteer. Daarna word vasgestel of die staat die reg op 'n wyse implementeer wat kan bydra tot die optimale vermindering van armoede in Suid-Afrika. Ten slotte word 'n gevolgtrekking bereik en aanbevelings word gemaak insake wyses waarop die reg geïnterpreteer en geïmplementeer moet word ten einde armoede in Suid-Afrika optimaal te verminder.

Trefwoorde: Menseregte, Fundamentele Regte, Sosio-Ekonomiese Regte, MIV/Vigs, Gesondheid, Gesondheidsorg, Reg op Gesondheidsorgdienste, Armoede, Vermoëns, Armoedevermindering, Armoedeverminderingstrategieë, Nasionale Gesondheidsversekering.

ABSTRACT

THE ROLE OF THE RIGHT TO ACCESS TO HEALTH CARE SERVICES IN POVERTY REDUCTION IN SOUTH AFRICA

Section 27(1)(a) of the *Constitution of the Republic of South Africa, 1996*, entrenches everyone's right of access to health care services. The purpose of this dissertation is to determine the manner in which this right must be interpreted and implemented in order to alleviate poverty to the optimal extent possible, in South Africa. As a point of departure, the relationship between poverty and health, as well as the theoretical basis of poverty, is addressed in terms of soft law. Thereafter, the theoretical basis of the right of access to health care service is analysed and explained from both an international and a South African perspective. This is followed by an investigation into international law. The manner in which the United Nations International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights is interpreted and implemented and whether or not this contributes to poverty alleviation, is investigated. This is followed by an analysis of the right in terms of the Constitution and case law. Particular attention is paid to the manner in which the courts interpret the right of access to health care services. It is then determined whether the state is implementing the right in such a manner as to contribute to the optimal alleviation of poverty, in South Africa. Finally, a conclusion is reached and recommendations are made as to ways in which the right can be interpreted and implemented to reduce poverty to the optimal extent possible, in South Africa.

Keywords: Human Rights, Fundamental Rights, Socio-Economic Rights, HIV/Aids, Health, Health Care, Right to Health Care Services, Poverty, Poverty Reduction Strategies, Capabilities, Poverty Reduction, National Health Insurance.

AFKORTINGS

BBP

Bruto Binnelandse Produk

ESKR KOMITEE

Die Komitee van die Verenigde Nasies insake Ekonomiese, Sosiale en Kulturele Regte (*United Nations Committee on Economic, Social and Cultural Rights (UNCESCR)*)

ESR REVIEW

Economic and Social Rights Review

IKEDV

Die Verenigde Nasies se Internasionale Konvensie insake die Eliminering van alle vorme van Diskriminasie teen Vroue (*United Nations International Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination Against Women*)

IKERD

Die Verenigde Nasies se Internasionale Konvensie insake die Eliminering van alle vorme van Rasse Diskriminasie (*United Nations International Convention on the Elimination of All Forms of Racial Discrimination*)

IKESKR

Die Verenigde Nasies se Internasionale Konvensie insake Ekonomiese, Sosiale en Kulturele Regte (*United Nations International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights*)

IKSPR

Die Verenigde Nasies se Internasionale Konvensie insake Siviele en Politieke Regte (*United Nations International Covenant on Civil and Political Rights*)

KRK

Die Verenigde Nasies se Konvensie insake die Regte van die Kind (*United Nations Convention on the Rights of the Child*)

MIV

Menslike immunitetsgebreeksvirus

PER

Potchefstroom Elektroniese Regstydskrif

SAJHR

South African Journal on Human Rights

SALJ

South African Law Journal

SAMJ

South African Medical Journal

STELL LR

Stellenbosch Law Review

TSAR

Tydskrif vir die Suid-Afrikaanse Reg

UVM

Die Verenigde Nasies se Universele Verklaring van Menseregte (*United Nations Universal Declaration of Human Rights*)

VIGS

Verworwe immuniteitsgebreksindroom

WGO

Die Wêreldgesondheidsorganisasie (*World Health Organisation*)

HOOFSTUK 1

INLEIDING

Die Wêreldbank klassifiseer Suid-Afrika as 'n middel inkomste land, maar ten spyte van 'n redelike gemiddelde inkomste, word hoë vlakke van armoede steeds ervaar.¹ Die meeste Suid-Afrikaanse huishoudings ervaar armoede, of is voortdurend kwesbaar om arm te word, en die verbreking van die greep wat armoede op 'n substansiële gedeelte van Suid-Afrikaanse inwoners het, is die enkele grootste kwessie wat Suid-Afrika in die gesig staar.² Apartheid het Suid-Afrika met 'n verdeelde gemeenskap gelaat met uiteenlopende sosiale en ekonomiese ongelykheid.³ 'n Gevolg van hierdie sosiale en ekonomiese ongelykheid is dat Suid-Afrika, bykomend tot die vlakke van armoede wat ervaar word, een van die mees ongelyke verspreidings van rykdom en inkomste ter wêreld het, en baie huishoudings geniet steeds nie bevredigende toegang tot gesondheidsorg, skoon water, onderwys en inkomste genererende bates en geleenthede nie.⁴

Die MIV pandemie is die grootste oorsaak van sterftes in Suid-Afrika en dit plaas druk op die reeds oorlaaide gesondheidsorgstelsel in Suid-Afrika en ondermyn die pogings van die staat om die reg op toegang tot gesondheidsorgdienste te verwesenlik.⁵ Volgens die Suid-Afrikaanse Menseregte Kommissie, word die voorafgaande feit vererger deurdat daardie sosio-ekonomiese regte wat bydra tot die gesondheid van 'n gemeenskap nie ten volle geniet word deur die oorgrote

1 Steyn en Schneider *Overview on poverty in South Africa* 6 en Suid-Afrika se *Millennium Development Goals: Country Report 2010* 23.

2 Wêreldwyd word Suid-Afrika as 'n relatiewe arm land gesien. Mubangizi 2005 *SAJHR* 39. Sien ook Jansen van Rensburg *A Rights-based approach to poverty* 166-167 en Landman *et al* 2003 1 <http://www.sarpn.org.za/documents/d0000649/P661-Povertyreport3b.pdf>.

3 Jansen van Rensburg *A Rights-based approach to poverty* 167. Sien ook Aliber *Poverty-Eradication and Sustainable Development* 2.

4 Mubangizi 2005 *SAJHR* 39. Sien ook Jansen van Rensburg *A Rights-based approach to poverty* 167, Landman *et al* 2003 <http://www.sarpn.org.za/documents/d0000649/P661-Povertyreport3b.pdf>, Armstrong *et al* 2008 <http://ideas.repec.org/p/sza/wpaper/wpapers52.html> en *South Africa – Country Brief: Key Facts* 2009 <http://web.worldbank.org>. Du Plessis *A focus on the role of poverty* 7-8 en Aliber *Poverty-Eradication and Sustainable Development* 5.

5 Watkinson *South African Human Rights Commission: The Right to Food* xv.

meerderheid Suid-Afrikaners wat in armoede leef nie.⁶ Gebrek aan toegang tot voldoende behuising, skoon drinkwater en voedsel, onderwys en gesondheidsorg vererger armoede, en verder word die finansiële hulpbronne van families geraak deur MIV, uitgeput deur die pandemie en vererger dit sodoende die vlak van armoede wat ervaar word.⁷

Armoede is dus meer as net 'n gebrek aan dit wat noodsaaklik vir materiële welstand is.⁸ Dit is ook die weiering van geleenthede en keuses wat essensieel vir menslike ontwikkeling is.⁹ So ook die reg om 'n lang en gesonde lewe te lei en 'n behoorlike lewenstandaard te handhaaf, vry en met menswaardigheid en respek vir ander.¹⁰ Die *World Summit for Social Development* beskou onder andere swak gesondheid en siekte as faktore wat bydra tot armoede.¹¹ Armoede kan tans gesien word as een van die grootste faktore wat menseregte skend en in die lig hiervan is 'n gebrek aan toegang tot onder andere gesondheidsorgdienste nie net 'n sosiale probleem nie, maar ook 'n menseregteskending.¹²

Gesondheidsorgregte word op beide volkeregtelike en munisipale vlak beskerm. Op internasionale vlak is artikel 12 van die Verenigde Nasies se Internasionale Konvensie insake Ekonomiese, Sosiale en Kulturele Regte,¹³ seker dié belangrikste volkeregtelike bepaling insake die reg op gesondheid.¹⁴ Op munisipale vlak bepaal artikel 27(1)(a) van die *Grondwet van die Republiek van*

6 Watkinson *South African Human Rights Commission: The Right to Food* xv.

7 Watkinson *South African Human Rights Commission: The Right to Food* xv.

8 Gordon *The Promotion of Economic, Social and Cultural Rights as a Formula to Face Poverty* 66.

9 Gordon *The Promotion of Economic, Social and Cultural Rights as a Formula to Face Poverty* 66.

10 Gordon *The Promotion of Economic, Social and Cultural Rights as a Formula to Face Poverty* 66.

11 Van Genugten en Perez-Bustillo *Human Rights As a Source of Inspiration and an Instrument for the Eradication of Extreme Poverty* 185.

12 Van Genugten en Perez-Bustillo *Human Rights As a Source of Inspiration and an Instrument for the Eradication of Extreme Poverty* 201 asook Ochoa *Poverty and Human Rights in the Light of the Philosophy and Contributions of Father Joseph Wresinski* 60.

13 Die Verenigde Nasies se Internasionale Konvensie insake Ekonomiese, Sosiale en Kulturele Regte, verder na verwys as die IKESKR.

14 Gross *The Right to Health* 293.

Suid-Afrika, 1996¹⁵ byvoorbeeld dat elkeen 'n reg op toegang tot gesondheidsorgdienste het.¹⁶

Ook armoede word op beide volkeregtelike en munisipale vlak aangespreek. Wat die volkereg betref, bied sagte reg leiding wat die definiëring van armoede en die formulering van armoedeverminderingstrategieë betref. Op munisipale vlak is die staat weer verplig om positief op te tree om in die behoeftes van dié wat in uiterste armoede leef te voorsien.¹⁷ Die Grondwet verplig die staat om positief op te tree om verligting te bied in hierdie omstandighede.¹⁸ Hierdie verpligting sluit die voorsiening in van toegang tot, onder andere, gesondheidsorg aan dié wat nie daartoe in staat is om hulleself of hulle afhanklikes te onderhou nie.¹⁹

Dit is teen die voorafgaande agtergrond wat hierdie verhandeling sal poog om die volgende navorsingsvraag te beantwoord: Hoe moet die reg op toegang tot gesondheidsorgdienste geïnterpreteer en geïmplementeer word ten einde armoede in Suid-Afrika optimaal te verminder?

Die relevansie van hierdie verhandeling blyk duidelik uit die feit dat armoede nie net 'n wêreldwye vraagstuk is nie, maar ook 'n vraagstuk is wat in Suid-Afrika dringende aandag behoort te geniet. Dit is veral mense wat in armoede leef wat kwesbaar is vir, onder andere, MIV en MIV verwante siektes en dit is juis hierdie mense wat nie privaat gesondheidsorg kan bekostig nie. Hulle is afhanklik van die publieke gesondheidsorgstelsel wat gekenmerk mag word deur gebrekkige toegang en swak kwaliteit gesondheidsorgdienste. Ten einde verligting aan hierdie mense te bied, is dit dus nodig om vas te stel of daar 'n verband tussen armoede en gesondheid is en of die effektiewe interpretering en implementering van die reg kan bydra tot armoedevermindering.

15 Die *Grondwet van die Republiek van Suid-Afrika*, 1996, verder na verwys as die Grondwet.

16 Nie net die Grondwet bied beskerming aan die reg op toegang tot gesondheidsorgdienste nie. Daar is ook ander wetgewing en beleid wat hierdie rol vervul. Sien par 3.4 en hoofstuk 6 hieronder.

17 *Government of the Republic of South Africa and Others v Grootboom and Others* 2001 1 SA 46 (KH), verder na verwys as *Grootboom* par 24.

18 *Grootboom*, par 93.

19 *Grootboom*, par 93.

Hierdie verhandeling sal geskryf word aan die hand van 'n literatuur studie. Ten einde die navorsingsvraag te beantwoord, word die fokus van hierdie studie soos volg afgebaken:

Alhoewel artikel 8 van die Grondwet voorsiening maak vir die horisontale en die vertikale toepassing van sosio-ekonomiese regte, maak mense wat in armoede leef selde gebruik van dienste, soos privaat doktersbesoeke en mediese fondse, wat deel vorm van die horisontale toepassing van die reg op toegang tot gesondheidsorgdienste. Ten einde vas te stel hoe hierdie reg geïnterpreteer en geïmplementeer moet word ten einde armoede in Suid-Afrika optimaal te verminder, sal hierdie studie dus tot die vertikale toepassing van die reg op toegang tot gesondheidsorgdienste beperk word.²⁰

Binne die nuwe grondwetlike bestel is die regering van Suid-Afrika in drie sferes verdeel.²¹ Artikel 40(1) van die Grondwet bepaal dat die regering uit nasionale, provinsiale en plaaslike sferes bestaan en dat hierdie drie sferes onderskeidend, verbandhoudend en onderling afhanklik is. Bylae 4 deel A van die Grondwet bepaal dat gesondheidsdienste 'n aangeleentheid is waarvoor beide die nasionale en provinsiale regeringsfere wetgewende bevoegdhede het. In *Grootboom*²² dui die Konstitusionele Hof egter daarop dat dit die nasionale regeringsfeer is wat daarvoor verantwoordelik is om toe te sien dat wetgewing, beleid, programme en strategieë voldoen aan die staatsverpligtinge onder artikel 26 van die Grondwet. Aangesien behuising ook deel uitmaak van skedule 4 deel A van die Grondwet, kan dus geargumenteer word dat dieselfde benadering ook geld wat die staatsverpligtinge onder artikel 27 betref. Gevolglik sal die omvang van hierdie studie dus tot die nasionale regeringsfeer beperk wees.

Vanweë die multidisiplinêre aard van die navorsingsgebied van hierdie verhandeling, wat oor sosiale-, ekonomiese-, politiese- en omgewingselemente beskik, is dit belangrik om vanuit die staanspoor daarop te dui dat bevindinge en aanbevelings in hierdie studie vanuit 'n suiwer regspektief gemaak word.

²⁰ Vir 'n meer volledige bespreking sien par 3.4.3 hieronder.

²¹ Bekink *Local Government Law* 1.

²² *Grootboom* par 40.

Ten einde vas te stel hoe die reg op toegang tot gesondheidsorgdienste geïnterpreteer en geïmplementeer moet word om armoede in Suid-Afrika optimaal te verminder, sal die volgende aspekte bespreek word:

As vertrekpunt, word daar in Hoofstuk 2 gefokus op terminologie en definisies. In hierdie gedeelte word armoede, armes en armoedevermindering vir die doeleindes van hierdie studie gedefinieer. Aangesien gesondheid slegs kan bydra tot armoedevermindering as daar 'n wesenlike verband en wederkerige beïnvloeding tussen armoede en gesondheid bestaan, word daar verder ook ondersoek ingestel na die bestaan en omvang van só 'n verband tussen armoede en gesondheid. Daar sal ook gekyk word na die omvang van armoede in Suid-Afrika, sowel as die teoretiese onderbou van armoede uit hoofde van sagte reg.

Daarna sal daar, in Hoofstuk 3, gefokus word op die teoretiese onderbou van die reg op gesondheid vanuit 'n volkeregtelike en Suid-Afrikaanse regspektief, voordat daar op die toepassing daarvan in komende hoofstukke gefokus word. In Hoofstuk 4 word daar gekyk na die wyse waarop die reg op gesondheid in die volkereg, meer spesifiek die IKESKR, geïnterpreteer en geïmplementeer word en of hierdie wyses kan bydra tot armoedevermindering. Indien wel, sal daar vasgestel word of dieselfde wyses van interpretering en implementering kan bydra tot armoedevermindering in Suid-Afrika en of Suid-Afrika verplig is om die reg op so 'n wyse te implementeer en te interpreteer.

In Hoofstukke 5 en 6 sal daar gekyk word na die wyses waarop die reg op toegang tot gesondheidsorgdienste in Suid-Afrika geïnterpreteer en geïmplementeer word. In Hoofstuk 5 sal daar meer spesifiek gekyk word na die reg op toegang tot gesondheidsorgdienste uit hoofde van die Grondwet en regspraak. Daar sal veral aandag geskenk word aan die interpretasie van die reg deur ondersoek in te stel na die wyse waarop die howe die reg interpreteer en of dit op 'n wyse geskied wat kan bydra tot armoedevermindering. In Hoofstuk 6 daarteenoor, word aandag geskenk aan die implementering van die reg op toegang tot gesondheidsorgdienste. Ten einde vas te stel of die reg op 'n wyse geïmplementeer word wat kan bydra tot armoedevermindering in Suid-Afrika, word daar in hierdie hoofstuk ondersoek ingestel na die stappe wat deur die staat

gedoen word, wat die implementering van hierdie reg deur middel van wetgewing en beleid betref.

Ter afsluiting sal daar in Hoofstuk 7 'n gevolgtrekking bereik word en aanbevelings sal gemaak word insake wyses waarop die reg op toegang tot gesondheidsorgdienste geïnterpreteer en geïmplementeer moet word ten einde armoede in Suid-Afrika optimaal te verminder en of die howe en die staat reeds op die regte pad in hierdie verband is.

HOOFSTUK 2

TEORETIESE ONDERSOEK NA DIE VERBAND TUSSEN ARMOEDE EN GESONDHEID

2.1 Inleiding

Ten einde vas te stel hoe die reg op toegang tot gesondheidsorgdienste geïnterpreteer en geïmplementeer moet word om armoede in Suid-Afrika optimaal te verminder, moet daar eerstens vasgestel word of daar 'n verband tussen gesondheidsorgdienste en armoede is. Ten einde die vraag na armoedevermindering te beantwoord, moet daar ook eers ondersoek ingestel word na die teoretiese onderbou van armoede. Daar word in hierdie hoofstuk gepoog om armoede te definieer en om vas te stel wat die omvang van armoede in Suid-Afrika is. Vervolgens sal hierdie hoofstuk poog om antwoorde op hierdie vraagstukke te vind deur deurgaans te steun op nie-bindende volkereg, of sagte reg.²³

2.2 Armoede

Die volgende stelling gemaak deur Asbjørn Eide²⁴ illustreer die duidelike verband tussen volkereglike menseregte, insluitend die reg op gesondheid, en armoede:

If the internationally recognised human rights in their entirety had been fully implemented, poverty would not have existed.

2.2.1 Terminologie en definisies

Volgens Mubangizi²⁵ is daar verskeie begrippe wat gebruik word om na aktiwiteite te verwys wat teen armoede gerig is: armoedevermindering, armoedeverligting,²⁶

23 Hierdie hoofstuk sal steun op nie-bindende volkereg, of sagte reg, omrede daar op hierdie stadium nie bindende dokumente insake armoede en armoedevermindering bestaan nie.

24 Eide *Human Rights and the Elimination of Poverty* 118.

25 Hierdie onderskeid is gebaseer op Mubangizi 2005 *SAJHR* 34-35.

26 Armoedeverligting verwys na publieke en private optrede wat daarop gerig is om die gebrek aan voedsel, skooling, water en ander basiese lewensgenietinge wat individue in staat stel om in die samelewing te funksioneer, aan te spreek. Hierdie basiese lewensgenietinge sluit natuurlik ook die reg op gesondheid in. Genoemde begrip is egter onmeetbaar en wil impliseer dat armoede meer draaglik, die las ligter of dat die swaarkry van armes minder ernstig gemaak kan word.

armoedeondersteuning²⁷ en die uitwissing van armoede.²⁸ In die lig van die tekortkominge van die verskeie begrippe, is armoedevermindering die mees geskikte begrip om te gebruik.²⁹ Armoedevermindering word vir die doeleindes van hierdie verhandeling gedefinieer as daardie proses waardeur die oorsake van ontneming en onbillikheid aangespreek word deur die vlak, graad, grootte, omvang en diepte van die armoede te oorweeg en dan te poog om dit te verminder. Armoedevermindering, wat gesien word as die weg na die uitwissing van armoede, staan in teenstelling met armoedeverligting, wat net tydelik die simptome van armoede aanspreek. Armoedevermindering is in hierdie opsig nie net meer realisties nie, maar ook meer meetbaar en bereikbaar.

Armoede is in die meeste gemeenskappe so diep gewortel dat dit onrealisties is om te dink dat dit spoedig uitgeroei sal wees.³⁰ Armoedevermindering, net soos die realisering van menseregte, kan dus nie onmiddelik geskied nie.³¹ Dit is 'n progressiewe proses wat, net soos die realisering van menseregte, hand aan hand met die stel van intermediêre- en finale doelwitte gaan.³² Ten einde vas te stel of die reg op toegang tot gesondheidsorgdienste geïmplementeer en geïnterpreteer word op 'n wyse wat kan bydra tot die bekamping van armoede, is dit noodsaaklik om die progressiewe aard van die realisering van menseregte en die bekamping van armoede in ag te neem. Albei begrippe moet meetbaar wees, ten einde vas te stel of die implementering van die reg op toegang tot gesondheidsorgdienste wel 'n impak op armoede het. Gevolglik sal hierdie studie

27 Armoedeondersteuning is 'n vorm van hulp en ondersteuning wat aan armes in nood verleen word, (gewoonlik na 'n natuurramp) en is dus 'n *ad hoc* maatstaf wat onder die omvang van rampbeheer val.

28 Die uitwissing van armoede skep weer die indruk dat daar heeltemal met armoede weggedoen kan word. Alhoewel dit die ideale einddoelwit is vir alle aktiwiteite wat teen armoede gerig is, is dit onrealisties, oor-ambisieus en onbereikbaar in soverre dit die totale eliminering van armoede behels deurdat dit al die oorsake van armoede verwyder. Mubangizi wys ook daarop dat, alhoewel hierdie begrippe nie dieselfde betekenis het nie, hulle dikwels afwisselend en soms verwarrend gebruik word.

29 Die tekortkominge van die verskeie begrippe waarna daar hier verwys word, is in voetnote 26-28 uitgelig.

30 Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights Draft Guidelines: *A Human Rights Approach to Poverty Reduction Strategies* 10 September 2002 riglyn 4 par 62.

31 Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights Draft Guidelines: *A Human Rights Approach to Poverty Reduction Strategies* 10 September 2002 riglyn 4 par 62.

32 Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights Draft Guidelines: *A Human Rights Approach to Poverty Reduction Strategies* 10 September 2002 riglyn 4 par 68.

fokus op die implementering en interpretering van die reg op toegang tot gesondheidsorgdienste ten einde armoede optimaal te verminder eerder as om armoede optimaal te verlig.

Om armoede te definieer is ook nie 'n maklike taak nie.³³ Die standaard kenmerk van die meeste definisies vir armoede is ekonomiese ontneming of 'n gebrek aan inkomste.³⁴ Ekonomiese definisies van armoede neem egter nie die magdom sosiale, kulturele en politieke aspekte van armoede in ag nie.³⁵ Ten einde armoede suksesvol te definieer moet die definisie egter ag slaan op albei.³⁶ Die definisie moet fokus op 'n gebrek aan die realisering van menseregte sonder om dit te ontkoppel van 'n gebrek aan ekonomiese hulpbronne.³⁷ Armoede is dus multidimensioneel van aard en kan nie vir die doeleindes van hierdie verhandeling gedefinieer word as bloot 'n gebrek aan voldoende inkomste nie. 'n Multidimensionele benadering tot armoede word dus gevolg. Volgens hierdie benadering tot armoede, is 'n gebrek aan die realisering van menseregte onlosmaaklik deel van 'n gebrek aan beheer oor ekonomiese hulpbronne, maar is nie uitsluitlik daartoe beperk nie.³⁸

Hierdie multidimensionele eienskap van armoede word volgens die Verenigde Nasies bevredigend in Amartya Sen se bevoegdheidsbenadering tot armoede

33 Sien in hierdie verband Spicker *The Rights of the Poor: Conceptual Issues* 3-6. Sien ook die Komitee van die Verenigde Nasies insake Ekonomiese, Sosiale en Kulturele Regte *Poverty and the International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights* par 8 waar erken word dat daar nie 'n universele definisie vir armoede bestaan nie. Sien ook Matunhu (2008 *Tamara Journal* 201) wat aanvoer dat armoede die ervaring van skaarshede en gebreke op 'n spesifieke tyd en plek en onder spesifieke omstandighede is.

34 Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights: *Human Rights in Development 2002* <http://www.unhchr.ch/development/poverty-02.html>. Sien ook Osmani 2005 *Journal of Human Development* 207 en Sen *Commodities and Capabilities* 1-3.

35 Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights: *Human Rights in Development 2002* <http://www.unhchr.ch/development/poverty-02.html>. Sien ook Sen *Commodities and Capabilities* 1-3.

36 Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights: *Human Rights and Poverty Reduction; A Conceptual Framework 2004* 6.

37 Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights: *Human Rights and Poverty Reduction; A Conceptual Framework 2004* 6. Sien in hierdie verband ook Salomon *Responsibility for Human Rights* 48.

38 Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights: *Human Rights and Poverty Reduction; A Conceptual Framework 2004* 8.

omvat.³⁹ Volgens hierdie bevoegdheidsbenadering tot armoede sal bloot enige gebrek aan vermoëns nie op armoede neerkom nie.⁴⁰ Aangesien armoede op ekstreme ontneming dui, sal slegs 'n gebrek aan daardie vermoëns wat geag word basies te wees, as armoede gesien word.⁴¹ Gemeenskappe se prioriteite verskil egter.⁴² Dit gee gevolglik daartoe aanleiding dat verskillende gemeenskappe verskillende vermoëns as basiese vermoëns sal klassifiseer.⁴³ Die Verenigde Nasies dui egter daarop dat sekere basiese vermoëns geïdentifiseer is, wat gemeenskaplik is aan alle gemeenskappe, onder andere gesondheid.⁴⁴

Verder behels die bevoegdheidsbenadering dat gebrekkige beheer oor ekonomiese hulpbronne 'n belangrike rol speel ten einde armoede te definieer.⁴⁵ Gebrekkige beheer oor ekonomiese hulpbronne help om te onderskei tussen armoede en 'n algehele lae vlak van welstand.⁴⁶ Alhoewel armoede 'n onmiskenbare ekonomiese konnotasie het, is onvoldoende inkomste nie die relevante konsep nie. Die wyer begrip van onvoldoende beheer oor ekonomiese hulpbronne, is wel.⁴⁷ Onvoldoende inkomste is slegs een moontlike oorsaak van

39 Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights: *Human Rights and Poverty Reduction; A Conceptual Framework 2004* 6.

40 Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights: *Human Rights and Poverty Reduction; A Conceptual Framework 2004* 7. Sien ook Osmani 2005 *Journal of Human Development* 214.

41 Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights Draft Guidelines: *A Human Rights Approach to Poverty Reduction Strategies 10 September 2002* par 46. Sien ook Osmani 2005 *Journal of Human Development* 214.

42 Sen 2004 *Feminist Economics* 77-80 en Sen 2005 *Journal of Economic Development* 158.

43 Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights: *Human Rights and Poverty Reduction; A Conceptual Framework 2004* 7. Sien ook Osmani 2005 *Journal of Human Development* 214, Sen 2004 *Feminist Economics* 77-80 en Sen 2005 *Journal of Economic Development* 158.

44 Hierdie basiese vermoëns wat gemeenskaplik is tot alle gemeenskappe is vasgestel deur empiriese studies. Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights: *Human Rights and Poverty Reduction; A Conceptual Framework 2004* 7. Sien ook Sen 2004 *Feminist Economics* 77-80 en Sen 2005 *Journal of Economic Development* 158-159.

45 Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights: *Human Rights and Poverty Reduction; A Conceptual Framework 2004* 7. Sien ook Sen *Inequality Reexamined* 111.

46 Hierdie onderskeid is belangrik aangesien armoede 'n lae vlak van welstand impliseer, maar nie alle lae vlakke van welstand neerkom op armoede nie. Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights: *Human Rights and Poverty Reduction; A Conceptual Framework 2004* 7. Sien ook Osmani 2005 *Journal of Human Development* 214-215 en Sen *Inequality Reexamined* 110-111.

47 Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights: *Human Rights and Poverty Reduction; A Conceptual Framework 2004* 8.

so 'n gebrek aan beheer oor ekonomiese hulpbronne.⁴⁸ Ander oorsake sluit in: gebrekkige beheer oor openbare goedere en dienste, onder andere toegang tot gesondheidsorgdienste, onvoldoende toegang tot hulpbronne wat onder gemeenskaplike besit en beheer is en gebrekkige beheer oor hulpbronne wat beskikbaar gestel word deur formele en informele netwerke van wedersydse ondersteuning.⁴⁹ Indien gebrekkige beheer oor enige van hierdie hulpbronne 'n rol in die verval van basiese vermoëns speel, sal armoede die gevolg wees.⁵⁰ As illustrasie kan daarop gedui word dat, alhoewel die afwesigheid van die bevoegdheid om 'n gesonde lewe te lei op 'n lae vlak van welstand neerkom, sal swak gesondheid veroorsaak deur 'n genetiese defek waarvoor daar geen geneesmiddel is nie, nie op armoede neerkom nie.⁵¹ Swak gesondheid wat veroorsaak is deur byvoorbeeld 'n gebrek aan toegang tot basiese gesondheidsorgdienste, sal egter wel op armoede neerkom.⁵² Swak gesondheid is dus bepalend van armoede, as 'n gebrek aan beheer oor ekonomiese hulpbronne 'n rol speel in die veroorsaking daarvan.⁵³

Die bevoegdheidsbenadering wat armoede as die afwesigheid of onvoldoende realisering van sekere basiese vermoëns definieer, is nie die enigste benadering tot armoede nie.⁵⁴ Die menseregte benadering tot armoede bepaal dat mense

48 Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights: *Human Rights and Poverty Reduction; A Conceptual Framework 2004* 8.

49 Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights: *Human Rights and Poverty Reduction; A Conceptual Framework 2004* 8. Sien ook Osmani 2005 *Journal of Human Development* 214.

50 Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights: *Human Rights and Poverty Reduction; A Conceptual Framework 2004* 8.

51 Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights: *Human Rights and Poverty Reduction; A Conceptual Framework 2004* 7.

52 Sien in hierdie verband Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights: *Human Rights and Poverty Reduction; A Conceptual Framework 2004* 7-8.

53 Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights Draft Guidelines: *A Human Rights Approach to Poverty Reduction Strategies 10 September 2002* riglyn 7 par 114.

54 Die bevoegdheidsbenadering definieer ook armoede as die afwesigheid of onvoldoende realisering van sekere basiese vryhede. Hierdie basiese vryhede sluit in: die vryheid om honger, siekte en ongeletterdheid te vermy. Vryheid word in hierdie opsig wyd geïnterpreteer en sluit dus positiewe en negatiewe vryhede in. 'n Persoon se vryheid om 'n gesonde lewe te lei, is dus afhanklik van die negatiewe vryheid (dat niemand in die pad staan van haar strewe na 'n gesonde lewe nie) en van die gemeenskap se sukses in die skep van 'n omgewing waarin sy daadwerklike goeie gesondheid kan verkry, of positiewe vryheid. Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights: *Human Rights and Poverty Reduction; A Conceptual Framework 2004* 9-10. Dit is hierdie aspek van die bevoegdheidsbenadering

onvervreembare regte tot hierdie basiese vermoëns het.⁵⁵ Dus word armoede, uit hoofde van die menseregte benadering, as die gebrekkige realisering van 'n persoon se menseregte tot hierdie basiese vermoëns gedefinieer.⁵⁶

Vir die doeleindes van hierdie verhandeling sal armoede uit hoofde van die menseregte benadering tot armoede gedefinieer word. Uit hoofde van hierdie benadering word armoede wyd geïnterpreteer as die gebrek aan basiese vermoëns om 'n menswaardige lewe te lei.⁵⁷ Armoede is dus nie net 'n gebrek aan inkomste, ekonomiese en materiële hulpbronne nie, dit is 'n inbreukmaking op menswaardigheid en dus ook op menseregte.⁵⁸

Binne hierdie konteks, soos reeds aangedui, is armoede meer as net 'n gebrek aan dit wat noodsaaklik vir materiële welstand is.⁵⁹ Dit is ook die weiering van geleenthede en keuses wat essensieel vir menslike ontwikkeling is.⁶⁰ So ook die reg om 'n lang en gesonde lewe te lei en 'n behoorlike lewenstandaard te handhaaf, vry en met menswaardigheid en respek vir ander.⁶¹ 'n Menseregte definisie van armoede kan tot meer geskikte reaksies op die baie fasette van armoede lei.⁶² So 'n menseregte definisie skenk aandag aan die kwesbaarheid en

wat dit geskik maak om 'n konseptuele basis vir menseregte te vorm. Menseregte vereis dat regte gerespekteer, beskerm en verwesenlik word en al drie verpligtinge impliseer respek vir vryhede. Verpligtinge uit hoofde van menseregte fokus op dieselfde vryhede as die bevoegdheidsbenadering. Sien in hierdie verband Osmani 2005 *Journal of Human Development* 213-214.

55 Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights: *Human Rights and Poverty Reduction; A Conceptual Framework 2004* 9. Sien in hierdie verband ook Salomon *Responsibility for Human Rights* 48.

56 Sien Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights: *Human Rights and Poverty Reduction; A Conceptual Framework 2004* 8.

57 Komitee van die Verenigde Nasies insake Ekonomiese, Sosiale en Kulturele Regte *Poverty and the International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights* par 7.

58 Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights: *Human Rights in Development 2002* <http://www.unhchr.ch/development/poverty-02.html>.

59 Gordon *The Promotion of Economic, Social and Cultural Rights as a Formula to Face Poverty* 66.

60 Gordon *The Promotion of Economic, Social and Cultural Rights as a Formula to Face Poverty* 66.

61 Gordon *The Promotion of Economic, Social and Cultural Rights as a Formula to Face Poverty* 66.

62 Hierdie meer geskikte reaksies is dié wat nie op regte sal trap om groei en ontwikkeling te verseker nie. Sien Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights: *Human Rights in Development 2002* <http://www.unhchr.ch/development/poverty-02.html>.

daaglikse inbreukmakings op menswaardigheid wat met armoede gepaard gaan.⁶³ So 'n definisie kyk nie net na hulpbronne nie, maar ook na vermoëns, besluite, sekuriteit en mag, wat nodig is om 'n voldoende lewenstandaard en ander fundamentele siviele, kulturele, ekonomiese, sosiale en politieke regte te geniet.⁶⁴ Vir die doeleindes van hierdie verhandeling sal die definisie van die Ekonomiese en Sosiale Raad van die Verenigde Nasies,⁶⁵ wat dan ook armoede in die lig van die internasionale handves van regte⁶⁶ definieer, gevolg word:

Poverty may be defined as a human condition characterized by sustained or chronic deprivation of the resources, capabilities, choices, security, and power necessary for the enjoyment of an adequate standard of living and other civil, cultural, economic, political and social rights.

Hierdie wye definisie van armoede word ook deur die Europese Unie, die Wêreldbank en die Verenigde Nasies se Ontwikkelingsprogram erken.⁶⁷ Gestelde definisie word ook gesien as die mees omvattende en regte-sensitiewe definisie van armoede tot op hede.⁶⁸

Riglyn nommer een vir die integrasie van menseregte in armoedeverminderingstrategieë⁶⁹ bepaal dat die identifisering van mense wat in armoede leef, uit twee stappe bestaan. Eerstens moet die kenmerke van armoede

63 Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights: *Human Rights in Development 2002* <http://www.unhchr.ch/development/poverty-02.html>.

64 Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights: *Human Rights in Development 2002* <http://www.unhchr.ch/development/poverty-02.html>.

65 Hierdie definisie word deur die Komitee van die Verenigde Nasies insake Ekonomiese, Sosiale en Kulturele Regte, verder na verwys as die ESKR Komitee, gesien as 'n multidimensionele begrip van armoede wat die onskeibaarheid en interafhanklikheid van alle menseregte weerspieël. Sien die Komitee van die Verenigde Nasies insake Ekonomiese, Sosiale en Kulturele Regte *Poverty and the International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights* par 8.

66 Die Verenigde Nasies se Universele Verklaring van Menseregte, verder na verwys as die UVM. Die Verenigde Nasies se Internasionale Konvensie insake Siviele en Politieke Regte, verder na verwys as die IKSPR en die Verenigde Nasies se Internasionale Konvensie insake Ekonomiese, Sosiale en Kulturele Regte, verder na verwys as die IKESKR, vorm gesamentlik die internasionale handves van regte.

67 Die Verenigde Nasies se Ontwikkelingsprogram sien armoede as 'n ontkenning van menseregte, goeie gesondheid, voldoende voeding, geletterdheid en werksgeleenthede. Sien Kulindwa en Lein *Water and Poverty: the inextricable link* 1-2.

68 Kulindwa en Lein *Water and Poverty: the inextricable link* 1 en Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights: *Human Rights in Development 2002* <http://www.unhchr.ch/development/poverty-02.html>.

69 Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights Draft Guidelines: *A Human Rights Approach to Poverty Reduction Strategies 10 September 2002* para 44-51.

geïdentifiseer word. Aangesien armoede die gebrekkige realisering van 'n persoon se menseregte tot basiese vermoëns is, is 'n gebrek aan basiese vermoëns die kenmerkende eienskap van armoede.⁷⁰ Daar is reeds vroeër daarop gedui dat gesondheid geïdentifiseer is as 'n basiese bevoegdheid wat alle gemeenskappe in gemeen het. Indien gesondheid in die plek van vermoëns ingelees word, lui die menseregte definisie van armoede soos volg: armoede sluit in; die gebrekkige realisering van 'n persoon se mensereg tot basiese gesondheid. In die lig hiervan kan die afleiding dus gemaak word dat 'n gebrek aan gesondheid 'n kenmerkende eienskap van armoede is, mits 'n gebrek aan beheer oor ekonomiese hulpbronne 'n rol gespeel het.

Tweedens moet die populasiegroepe wat oor hierdie kenmerke beskik, geïdentifiseer word. Daardie populasiegroepe wat in die algemeen onder die gebrekkige realisering van basiese menseregte ly, moet dus geïdentifiseer word.⁷¹ Ten einde hierdie mense te identifiseer, vereis die menseregte benadering tot armoede dat sekere faktore in ag geneem word.⁷² Daar moet, onder andere, gepoog word om daardie mense onder die armes, wat onder ontneming gebuk gaan, soos vroue, kinders en diè wat kwesbaar is, soos mense met MIV en Vigs, te identifiseer. Hierdie mense behoort voorrang te geniet wanneer hulpbronbeperkings prioritisering noodsaak.⁷³

Vir die doeleindes van hierdie verhandeling sal armes dus gedefinieer word as daardie mense wat ly onder die gebrekkige realisering van menseregte tot basiese vermoëns, in besonder die gebrekkige realisering van die reg op toegang tot gesondheidsorgdienste.

70 Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights Draft Guidelines: *A Human Rights Approach to Poverty Reduction Strategies* 10 September 2002 par 45.

71 Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights Draft Guidelines: *A Human Rights Approach to Poverty Reduction Strategies* 10 September 2002 par 48.

72 Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights Draft Guidelines: *A Human Rights Approach to Poverty Reduction Strategies* 10 September 2002 par 49.

73 Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights Draft Guidelines: *A Human Rights Approach to Poverty Reduction Strategies* 10 September 2002 par 51.

Laastens kan daar 'n onderskeid getref word tussen tydelike en chroniese armoede.⁷⁴ Individue, families en huishoudings wat tydelik arm is, beweeg tussen arm en nie-arm fases met verloop van tyd, terwyl chroniese arm individue, met elke agtereenvolgende ondersoek, arm is.⁷⁵ Daar word ook onderskei tussen absolute en relatiewe armoede.⁷⁶ Absolute armoede is objektief van aard, slaan nie ag op die relatiewe rykdom van die res van die samelewing nie en is gebaseer op die beginsel van lewensonderhoud – die minimum vereistes wat nodig is om lewe te onderhou.⁷⁷ Relatiewe armoede is weer subjektief van aard deurdat dit uitdruklik erken dat wanneer die vlak van armoede bepaal word, daar wel 'n element van beoordeling betrokke is en sodoende word armoede relatief tot die stygende standarde van die gemeenskap vasgestel.⁷⁸ Volgens die relatiewe definisie van armoede, is die armes dus daardie mense met beduidend minder hulpbronne (veral wat inkomste en rykdom betref) as ander mense in die samelewing.⁷⁹

2.2.2 Armoede in Suid-Afrika

Die voorafgaande bespreking het daarop gedui dat armoede 'n multidissiplinêre en multidimensionele verskynsel is. Armoede word dus in verskillende dissiplines verskillend gedefinieer en daar bestaan verskeie faktore wat tot armoede aanleiding kan gee. Uit die onderstaande blyk dit duidelik dat, weens Suid-Afrika

74 Du Plessis *A focus on the role of poverty* 6. Sien ook Govender *et al* 2007 *South African Actuarial Journal* 120.

75 Du Plessis *A focus on the role of poverty* 6. Volgens Du Plessis (*A focus on the role of poverty* 6-7) is die volgehoue armoede in die landelike gebiede in Suid-Afrika die gevolg van armoede lokvalle wat 'n gebrek aan komplimentêre goedere en dienste is en lei tot geleentheidsarmoede of *poverty of opportunity*. Sien ook Govender *et al* 2007 *South African Actuarial Journal* 120 en Spicker *et al* *Poverty An International Glossary* 36.

76 Du Plessis *A focus on the role of poverty* 7. Sien ook Govender *et al* 2007 *South African Actuarial Journal* 120, Kulindwa en Lein *Water and Poverty: the inextricable link* 1 en Spicker *et al* *Poverty An International Glossary* 7-8.

77 Absolute armoede is dus dikwels gebaseer op die behoefte aan voedsel en essensiële goedere soos brandstof vir hitte. Hierdie essensiële goedere kan daardie goedere, wat deur die relatiewe ryk deel van die samelewing as essensieel beskou word, uitsluit. Sien in hierdie verband Du Plessis *A focus on the role of poverty* 7.

78 Du Plessis *A focus on the role of poverty* 7. Sien ook Govender *et al* 2007 *South African Actuarial Journal* 120, Spicker *et al* *Poverty An International Glossary* 169 en Kulindwa en Lein *Water and Poverty: the inextricable link* 1.

79 Kulindwa en Lein *Water and Poverty: the inextricable link* 1.

se unieke geskiedenis en diversiteit, dit 'n geskikte klimaat bied vir hierdie multidimensionele aard van armoede om duidelik op die voorgrond te tree.

MIV en Vigs het 'n negatiewe uitwerking op die ekonomiese en sosiale ontwikkeling in Suid-Afrika.⁸⁰ Die epidemie affekteer veral daardie mense wat in armoede leef en beïnvloed gesondheid, ekonomiese groei, bestaansmiddele, werksplekke en die lewens van individue en families.⁸¹ MIV en Vigs het veral 'n negatiewe impak op die lewensverwagting in Suid-Afrika en lei tot die ekonomiese kwesbaarheid van baie families.⁸²

Die Wêreldbank klassifiseer Suid-Afrika as 'n middel inkomste land, maar ten spyte van 'n redelike gemiddelde inkomste word hoë vlakke van armoede steeds ervaar.⁸³ Die meeste Suid-Afrikaanse huishoudings ervaar armoede, of is voortdurend kwesbaar om arm te word en die verbreking van die greep wat armoede op 'n substansiële gedeelte van landsburgers het, is die enkele grootste kwessie is wat Suid-Afrika in die gesig staar.⁸⁴ Volgens die Wêreldbank is die armoede ratio vir Suid-Afrika teen 2 dollar per dag, 34% vir die tydperk 2008/2009.⁸⁵ Daar is konsensus onder die meeste politieke en sosiale analiste dat 'n groot aantal Suid-Afrikaners in armoede leef en dat die armstes van hierdie groep desperaat worstel om te oorleef.⁸⁶

Deur gebruik te maak van die *Minimum Living Level* kan daar na Suid-Afrika as 'n 45/55 gemeenskap, waar 45% van die gemeenskap in armoede leef en 55% van die gemeenskap nie in armoede leef nie, verwys word.⁸⁷ Die hoofrede hiervoor is

80 Suid-Afrika se *Millennium Development Goals: Country Report 2010* 74.

81 Suid-Afrika se *Millennium Development Goals: Country Report 2010* 74. Sien ook Pieterse 2008 *Journal of Law and Society* 365.

82 Suid-Afrika se *Millennium Development Goals: Country Report 2010* 74.

83 Steyn en Schneider *Overview on poverty in South Africa* 6 en Suid-Afrika se *Millennium Development Goals: Country Report 2010* 23.

84 Wêreldwyd word Suid-Afrika as 'n relatiewe arm land gesien. Mubangizi 2005 *SAJHR* 39. Sien ook Jansen van Rensburg *A Rights-based approach to poverty* 166-167 en Landman *et al* 2003 1 <http://www.sarpn.org.za/documents/d0000649/P661-Povertyreport3b.pdf>.

85 *South Africa – Country Brief: Key Facts* 2009 <http://web.worldbank.org>.

86 Landman *et al* 2003 1 <http://www.sarpn.org.za/documents/d0000649/P661-Povertyreport3b.pdf>.

87 Die *Minimum Living Level* of (MLL) word gebruik as die afsnypunt waaronder mense in armoede lewe. In Maart 2003 was die MLL, soos vasgestel deur die Buro vir

die feit dat apartheid Suid-Afrika met 'n verdeelde gemeenskap gelaat het, met uiteenlopende sosiale en ekonomiese ongelykhede.⁸⁸ 'n Gevolg van hierdie sosiale en ekonomiese ongelykhede, is dat Suid-Afrika, bykomend tot die vlakke van armoede wat ervaar word, een van die mees ongelyke verspreidings van rykdom en inkomste ter wêreld het. Sodoende geniet baie huishoudings steeds nie bevredigende toegang tot gesondheidsorg, skoon water, onderwys en inkomste genererende bates en geleenthede nie.⁸⁹ Die gevestigde ekonomieë lewer meer as voldoende bewys daarvoor dat 'n meer gelykmakende beleidsbenadering geassosieer word met beter gesondheidsstandaarde.⁹⁰ Onder die ontwikkelde lande is dit daardie lande met die kleinste inkomste verskille, wat die beste gesondheid handhaaf en nie die rykste land nie.⁹¹ 'n Relatiewe egalitariese politieke struktuur is dus 'n voorvereiste vir die bereiking en handhawing van goeie gesondheid deur lae inkomste lande.⁹²

Alhoewel ekonomiese groei in die era na apartheid gelei het tot 'n dramatiese vermindering van inkomste armoede, het ongelykheid vermeerder.⁹³ Die Gini

Bemarkingsnavorsing, R1871 per huishouding wat uit 4,7 lede bestaan. Sien Landman *et al* 2003 4-5 <http://www.sarpn.org.za/documents/d0000649/P661-Povertyreport3b.pdf>.

- 88 Jansen van Rensburg *A Rights-based approach to poverty* 167. Sien ook Aliber *Poverty-Eradication and Sustainable Development 2* en Pieterse 2007 *Canadian Journal of Law and Society* 4.
- 89 Mubangizi 2005 *SAJHR* 39. Sien ook Jansen van Rensburg *A Rights-based approach to poverty* 167, Landman *et al* 2003 <http://www.sarpn.org.za/documents/d0000649/P661-Povertyreport3b.pdf>, Armstrong *et al* 2008 <http://ideas.repec.org/p/sza/wpaper/wpapers52.html>, Pieterse 2007 *Canadian Journal of Law and Society* 4 en *South Africa – Country Brief: Key Facts* 2009 <http://web.worldbank.org>. Du Plessis *A focus on the role of poverty* 7-8 en Aliber *Poverty-Eradication and Sustainable Development* 5. Volgens Govender (2007 *South African Actuarial Journal* 121) verwys ongelykheid na variasies in die lewenstandaarde van 'n gemeenskap of 'n streek en in die wydste sin, verwys dit na enige aspek van ontneming. Dit kan ontneming van bates, inkomste, gesondheid en voeding, onderwys, mag en sekuriteit insluit. Volgens Govender is ongelykheid nie dieselfde as armoede nie, maar is nou verwant aan armoede. Hoër vlakke van ongelykheid in 'n land impliseer gewoonlik hoër vlakke van absolute en relatiewe armoede in daardie land. Sien par 2.2.1 hierbo. Govender (2007 *South African Actuarial Journal* 121) onderskei ook tussen relatiewe en absolute ongelykheid. Relatiewe ongelykheid is afhanklik van die verhouding tussen individuele inkomste en algehele inkomste, terwyl absolute ongelykheid afhang van die absolute verskille tussen vlakke van inkomste.
- 90 Steyn en Schneider *Overview on poverty in South Africa* 2.
- 91 Steyn en Schneider *Overview on poverty in South Africa* 2.
- 92 Steyn en Schneider *Overview on poverty in South Africa* 2.
- 93 *South Africa – Country Brief: Key Facts* 2009 <http://web.worldbank.org>.

Koëffisiënt⁹⁴ vir Suid-Afrika het gestyg van 0.64 tot 0.69 vir die tydperk tussen 1995 tot 2005⁹⁵ en was 0.73 vir die tydperk 2006.⁹⁶ Dit is 'n duidelike aanduiding van hoe ongelyk die verspreiding van inkomste in Suid-Afrika werklik is. Beter gesondheid verskaf aan armes 'n uitweg wat hulle uit die greep van armoede kan verlos en dus is belegging in gesondheid ook 'n belegging in ekonomiese ontwikkeling.⁹⁷ Ten einde 'n aanvaarbare standaard van gesondheid in Suid-Afrika te bereik en te handhaaf, is dit dus noodsaaklik dat daar 'n meer egalitariese verspreiding van inkomste en rykdom moet wees. Verbetering van die land se gesondheid sal lei tot ekonomiese groei, wat weer aanleiding sal gee tot armoedevermindering.

In die Suid-Afrikaanse konteks is armoede en werkloosheid ook onderling gekoppel.⁹⁸ Ten spyte van 'n vermindering met ses punte die afgelope ses jaar, is Suid-Afrika se werkloosheidsyfer van 23,6% steeds hoog en arm mense het beperkte toegang tot ekonomiese geleenthede en basiese dienste.⁹⁹ Sedert die begin van 2009 het 'n beraamde half miljoen mense hulle werk verloor.¹⁰⁰

Dit is teen hierdie agtergrond van siekte, armoede en ongelykheid wat daar in Suid-Afrika heers, wat daar gekyk moet word na die verhouding tussen die fundamentele regte vervat in die Handves van Regte en armoedevermindering.¹⁰¹ Alhoewel armoede en armoedevermindering nie spesifiek in die Handves van Regte genoem word nie, word die Grondwet gesien as een van die mees

94 Die Gini Koëffisiënt meet die ongelyke verspreiding van nasionale inkomste. Die hoogste telling is 1 en dui op 'n baie ongelyke verspreiding van inkomste in 'n samelewing, óf een persoon het *al* die inkomste, en die laagste telling is 0 en dui op 'n perfek gelyke verspreiding van inkomste in 'n gemeenskap, óf almal ontvang dieselfde inkomste. Sien in hierdie verband Spicker *et al Poverty An International Glossary* 87, Govender *et al 2007 South African Actuarial Journal* 130 en Suid-Afrika se *Millennium Development Goals: Country Report 2010* 28.

95 *South Africa – Country Brief: Key Facts* 2009 <http://web.worldbank.org>.

96 Suid-Afrika se *Millennium Development Goals: Country Report 2010* 28.

97 Steyn en Schneider *Overview on poverty in South Africa* 2.

98 Suid-Afrika se *Millennium Development Goals: Country Report 2010* 30.

99 *South Africa – Country Brief: Key Facts* 2009 <http://web.worldbank.org> en Suid-Afrika se *Millennium Development Goals: Country Report 2010* 30.

100 *South Africa – Country Brief: Key Facts* 2009 <http://web.worldbank.org>.

101 Mubangizi 2005 *SAJHR* 39-40 en par 2.2 hierbo.

progressiewe grondwette ter wêreld, wat al drie generasies menseregte as beregbare regte beskerm.¹⁰²

Die realisering van sosio-ekonomiese regte soos, onder andere, die reg op toegang tot voedsel, -water, -behuising, -gesondheidsorg en -sosiale sekerheid, kan mense wat in armoede leef voorsien van daardie basiese noodsaaklikhede wat hulle sal help om hulle omstandighede te oorkom. Sosio-ekonomiese regte het dus 'n direkte invloed op armoedevermindering. Gevolglik sal daar op hierdie regte, die fundamentele regte van daardie mense wat in armoede leef, gefokus word. Die omvang van hierdie verhandeling is egter beperk tot slegs een van hierdie regte naamlik, die reg op toegang tot gesondheidsorgdienste.

Die reg op toegang tot gesondheidsorgdienste, onder andere, reflekteer basiese behoeftes en die lewering van spesifieke goedere en dienste, wat 'n beduidende invloed op armoedevermindering het.¹⁰³ Die behoorlike realisering en beskerming van, onder andere, die reg op toegang tot gesondheidsorgdienste, sal onvermydelik indirek lei tot armoedevermindering.¹⁰⁴

Vervolgens sal daar gekyk word na die rol wat die reg op toegang tot gesondheidsorgdienste speel in armoedevermindering.

2.3 Die verband tussen armoede en die reg op gesondheid

Poverty can only be alleviated if there is ... an even and rapid spread of healthcare...¹⁰⁵

2.3.1 Armoede en menseregte

Alvorens ondersoek ingestel kan word na die rol wat die reg op toegang tot gesondheidsorgdienste speel in armoedevermindering in Suid-Afrika, moet daar eers vasgestel word of daar 'n verband tussen armoedevermindering en die verwesenliking van menseregte in die breë is. Eers wanneer daar bevind is 'n verband te wees tussen die verwesenliking van menseregte en

102 Mubangizi 2005 SAJHR 40. Sien ook Iles 2004 SAJHR 449 en Jansen van Rensburg A *Rights-based approach to poverty* 167,169.

103 Mubangizi 2005 SAJHR 40.

104 Mubangizi 2005 SAJHR 40.

105 Thekaekara 2006 <http://www.infochangeindia.org/PovertyIbp.jsp>.

armoedevermindering, kan daar aanbeweeg word na die invloed van individuele menseregte, soos die reg op toegang tot gesondheidsorgdienste, op armoedevermindering in Suid-Afrika.

Wresinski stel voor dat sosiale kwesbaarheid intree wanneer een of meer van die vermoëns afwesig is wat benodig word om basiese verantwoordelikhede na te kom en om fundamentele regte te geniet.¹⁰⁶ Die gebrek aan sekuriteit wat in sodanige omstandighede intree, lei tot armoede wat met verloop van tyd langdurig word, en die vermoë om hierdie verpligtinge en regte in die voorsienbare toekoms weer te beoefen, ernstig in gedrang bring.¹⁰⁷ Een van die sentrale idees van die menseregte benadering tot armoedevermindering is dat:

The rationale of poverty reduction no longer derives merely from the fact that the poor have needs but also from the fact that they have rights – entitlements that give rise to legal obligations on the part of others. Poverty reduction then becomes more than charity, more than a moral obligation – it becomes a legal obligation.¹⁰⁸

Armoede is daardie sosiale verskynsel wat seker dié grootste impak op menseregte het en armoede kan dus nie uitgewis word sonder dat menseregte verwesenlik word nie.¹⁰⁹ Die Verenigde Nasies definieer menseregte as daardie regte wat inherent tot ons menslike natuur is, en waarsonder ons nie as mense sal kan lewe nie.¹¹⁰ Menseregte is die uitdrukking van 'n spesifieke sosiale doelwit

106 Ochoa *Poverty and Human Rights in the Light of the Philosophy and Contributions of Father Joseph Wresinski* 59.

107 Ochoa *Poverty and Human Rights in the Light of the Philosophy and Contributions of Father Joseph Wresinski* 59.

108 Spicker *et al Poverty An International Glossary* 95.

109 Mubangizi 2005 *SAJHR* 32. Sien ook Van Genugten en Perez-Bustillo *Human Rights As a Source of Inspiration and an Instrument for the Eradication of Extreme Poverty* 201, Ochoa *Poverty and Human Rights in the Light of the Philosophy and Contributions of Father Joseph Wresinski* 60 en Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights *Draft Guidelines: A Human Rights Approach to Poverty Reduction Strategies 10 September 2002* ingevolge waarvan die ontkenning van menseregte inherent tot armoede is. Sien ook Pieterse 2008 *Journal of Law and Society* 379 waar daarop gedui word dat sosio-ekonomiese regte 'n geleentheid aan die armes bied om daarop aan te dring dat die staat aandag gee aan hulle behoeftes.

110 *United Nations Development Program Poverty Reduction and Human Rights: A Practice Note*, Junie 2003 iv, 1. Sien ook Nmehielle *The African Human Rights System* 139 en Spicker *et al Poverty An International Glossary* 94.

naamlik, om daardie regs-, sosiale- en ekonomiese omstandighede te skep waarin alle mense wêreldwyd 'n menswaardige lewe kan lei.¹¹¹

Die voorafgaande bespreking maak dit duidelik dat daar 'n sterk verband tussen menseregte en armoede bestaan. Daar is ook 'n verdere tweeledige teoretiese regverdiging vir die skakel tussen menseregte en armoede.¹¹² Eerstens word armoede op sigself gesien as 'n ontkenning van menseregte en tweedens veroorsaak die gebrekkige realisering van menseregte, armoede.¹¹³ Volgens die ESKR Komitee¹¹⁴ sal beleid wat teen armoede gerig is, meer effektief, volhoubaar en betekenisvol wees vir daardie mense wat in armoede leef as dit gebaseer is op internasionale menseregte. Al daardie dokumente wat saam bekend staan as die internasionale handves van menseregte, bevat bepalings wat 'n direkte relevansie vir armoedevermindering het.¹¹⁵ Baie van die artikels vervat in die IKESKR, hou direk verband met armoede en kan selfs gesien word as sinoniem met aspekte van armoedesituasies.¹¹⁶ Dit is egter nie net die internasionale handves van menseregte wat bepalings bevat wat relevant is vir armoedevermindering nie.¹¹⁷ Soortgelyke bepalings kan ook gevind word in die Verenigde Nasies se Internasionale Konvensie insake die Eliminering van alle vorme van Rasse Diskriminasie,¹¹⁸ die Verenigde Nasies se Internasionale Konvensie insake die

111 Spicker *et al Poverty An International Glossary* 94 en Van Genugten *The Use of Human Rights Instruments in the Struggle against (Extreme) Poverty* 100.

112 Osmani 2005 *Journal of Human Development* 206. Sien ook Mubangizi 2005 *SAJHR* 36.

113 Osmani 2005 *Journal of Human Development* 206. Sien ook Mubangizi 2005 *SAJHR* 36.

114 Sien die Komitee van die Verenigde Nasies insake Ekonomiese, Sosiale en Kulturele Regte *Poverty and the International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights* par 13. Dit is dus duidelik waarom baie van die regte wat vervat is in die internasionale handves van regte geïnkorporeer is in die riglyne vir die integrasie van menseregte in armoedeverminderingstrategieë, ontwikkel deur die Kantoor van die Hoë Kommissaris insake Menseregte. Sien *Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights Draft Guidelines: A Human Rights Approach to Poverty Reduction Strategies 10 September 2002*.

115 Sien in hierdie verband byvoorbeeld aa 16, 25 en 26 van die IKSPR, a 12 van die IKESKR en a 25 van die UVM. Vir 'n volledige bespreking van die internasionale reg op gesondheid en Suid-Afrika se verpligting in hierdie verband sien par 4.2 hieronder.

116 Van Genugten *The Use of Human Rights Instruments in the Struggle against (Extreme) Poverty* 102. Sien in hierdie verband ook Salomon *Responsibility for Human Rights* 48.

117 *Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights Draft Guidelines: A Human Rights Approach to Poverty Reduction Strategies 10 September 2002* par 31.

118 Die Verenigde Nasies se Internasionale Konvensie insake die Eliminering van alle vorme van Rasse Diskriminasie, verder na verwys as die IKERD. Sien a 5(e)(iv) van die IKERD wat die reg op openbare gesondheid beskerm.

Eliminering van alle vorme van Diskriminasie teen Vroue,¹¹⁹ die Verenigde Nasies se Konvensie insake die Regte van die Kind,¹²⁰ en die Verenigde Nasies se Internasionale Konvensie insake die Beskerming van die Regte van alle Immigrante Werkers en Lede van hulle Families.¹²¹

Die ontwikkeling van begrippe wat armoede verbind met 'n gebrek aan regte, het daartoe aanleiding gegee dat meer en meer klem gelê word op regsgebaseerde benaderings as 'n wyse om basiese sekuriteit te verseker en armoede te verlig.¹²² Deur armoede te sien as 'n ontkenning van menseregte, word die fokus verskuif vanaf armoedevermindering as 'n kwessie van ekonomiese ontwikkeling, na regte en verpligtinge wat verskans is binne die formele regsisteem.¹²³ Armoede in die konteks van menseregte word dus nie meer gesien as 'n sosiale probleem nie, maar as 'n inbreukmaking op menseregte, waar verhoudinge, gekenmerk deur dominansie en beheer, mense ontnem van die realisering van hulle basiese menseregte.¹²⁴

Hierdie skakel tussen armoede en menseregte is deur die Verenigde Nasies erken en die menseregte benadering tot armoedevermindering is bevorder, deur die Hoë Kommissaris insake Menseregte opdrag te gegee om riglyne te formuleer vir die integrasie van menseregte in armoedeverminderingstrategieë.¹²⁵ Hierdie riglyne erken dat 'n menseregte benadering tot armoedevermindering inhou dat beleid en instellings wat poog om armoede te verminder, op die norme en

119 Die Verenigde Nasies se Internasionale Konvensie insake die Eliminering van alle vorme van Diskriminasie teen Vroue, verder na verwys as die IKEDV. Sien aa 10(h), 11(f), 12 en 14(2)(b) van die IKEDV.

120 Die Verenigde Nasies se Konvensie insake die Regte van die Kind, verder na verwys as die KRK. Sien aa 3(3), 17, 23, 24, 25, 32 en 39 van die KRK.

121 Die Verenigde Nasies se Internasionale Konvensie insake die Beskerming van die Regte van alle Immigrante Werkers en Lede van hulle Families. Sien aa 25(1)(a), 28, 43(1)(e), 45(1)(c) en 70.

122 Spicker *et al Poverty An International Glossary* 94-95.

123 Spicker *et al Poverty An International Glossary* 95.

124 Spicker *et al Poverty An International Glossary* 95.

125 Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights: *Human Rights and Poverty Reduction; A Conceptual Framework 2004* 35 en Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights Draft Guidelines: *A Human Rights Approach to Poverty Reduction Strategies 10 September 2002*.

waardes van volkeregtelike menseregte gebaseer moet wees.¹²⁶ Die menseregte benadering tot armoedevermindering koppel armoedevermindering aan regte en verpligtinge.¹²⁷ Sodoende word die interafhanklikheid versterk tussen sosio-ekonomiese regte en siviele en politieke regte; sowel as die hervorming van diskriminerende strukture, wat armoede veroorsaak en onderhou.¹²⁸

Hierdie riglyne wat geformuleer is vir die integrasie van menseregte in armoedevermindering-strategieë, neem die volgende belangrike faktore in ag:

- regte en verpligtinge vereis verantwoordbaarheid;¹²⁹
- die tweeling beginsels van gelykheid en nie-diskriminasie is van die mees fundamentele beginsels van internasionale menseregte;¹³⁰
- 'n menseregte benadering tot armoedevermindering, vereis ingeligte en aktiewe deelname deur mense wat in armoede leef in die formulering, implementering en monitering van die armoedeverminderingstrategieë;¹³¹
- die interafhanklike aard van alle menseregte, die feit dat die genieting van sommige regte afhanklik kan wees van, of kan bydra tot die genieting van ander regte, moet erken word;¹³²
- die verantwoordelikheid om armoede te verminder is 'n universele verpligting en¹³³

126 Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights Draft Guidelines: *A Human Rights Approach to Poverty Reduction Strategies* 10 September 2002 par 3.

127 Spicker *et al* *Poverty An International Glossary* 95.

128 Spicker *et al* *Poverty An International Glossary* 95.

129 Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights Draft Guidelines: *A Human Rights Approach to Poverty Reduction Strategies* 10 September 2002 par 8.

130 Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights Draft Guidelines: *A Human Rights Approach to Poverty Reduction Strategies* 10 September 2002 par 9.

131 Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights Draft Guidelines: *A Human Rights Approach to Poverty Reduction Strategies* 10 September 2002 par 10. Sien ook Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights: *Human Rights and Extreme Poverty* 2, Hills *et al* *The Future of Poverty* 296-297 en Alcock *Understanding Poverty* 8-9.

132 Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights Draft Guidelines: *A Human Rights Approach to Poverty Reduction Strategies* 10 September 2002 para 11-12.

- die laaste faktor is dat hulpbron beperkinge in ag geneem moet word en verder moet die progressiewe realisering van regte en die uiteensetting van prioriteite in die loop van progressiewe realisering toegelaat word.¹³⁴

Die agtien riglyne word soos volg in drie afdelings verdeel:

I. Afdeling een sit die basiese beginsels van 'n menseregte benadering tot armoedevermindering, uiteen. Hierdie basiese beginsels behoort in ag geneem te word wanneer armoedeverminderingstrategieë geformuleer word. Dit behandel die proses waardeur armoedeverminderingstrategieë binne die menseregte benadering geformuleer word.¹³⁵

- Riglyn nommer een: Identifisering van mense wat in armoede leef.
- Riglyn nommer twee: Nasionale en internasionale menseregte raamwerk.
- Riglyn nommer drie: Gelykheid en nie-diskriminasie.
- Riglyn nommer vier: Progressiewe realisering van menseregte, aanwysers en intermediêre doelwitte.
- Riglyn nommer vyf: Deelname en bemagtiging.

II. Die tweede afdeling sit die menseregte benadering uiteen waarvolgens die inhoud van 'n armoedeverminderingstrategie vasgestel kan word.¹³⁶

- In hierdie afdeling word daar vir elkeen van die menseregte wat relevant is vir armoedevermindering, hoofelemente geïdentifiseer wat

133 Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights Draft Guidelines: *A Human Rights Approach to Poverty Reduction Strategies 10 September 2002* par 13.

134 Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights Draft Guidelines: *A Human Rights Approach to Poverty Reduction Strategies 10 September 2002* para 14-15.

135 Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights Draft Guidelines: *A Human Rights Approach to Poverty Reduction Strategies 10 September 2002* riglyne 1-5.

136 Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights: *Human Rights and Poverty Reduction; A Conceptual Framework 2004* 36 en Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights Draft Guidelines: *A Human Rights Approach to Poverty Reduction Strategies 10 September 2002*.

deel behoort te vorm van 'n strategie om hierdie regte te verwesenlik.¹³⁷
Riglyn sewe is die reg op gesondheid.¹³⁸

III. Afdeling drie verduidelik hoe die menseregte benadering monitering en verantwoordbaarheid, as aspekte van armoedeverminderingstrategieë, kan lei.¹³⁹

- Riglyn nommer sestien: Beginsels van monitering en verantwoordbaarheid.
- Riglyn nommer sewentien: Monitering en verantwoordbaarheid van state.
- Riglyn nommer agtien: Monitering en verantwoordbaarheid van globale instansies.

Daar bestaan geen twyfel dat hierdie riglyne groot en komplekse kwessies aanspreek wat van uiterste belang is in die konteks van die verhouding tussen armoede en menseregte nie.¹⁴⁰ Verder erken die riglyne ook dat die beginsels van 'n menseregte benadering tot armoedevermindering op nasionale sowel as internasionale vlak geld.¹⁴¹ Hierdie riglyne kan dus in Suid-Afrika gebruik word tydens die formulering van armoedeverminderingstrategieë wat op die verwesenliking van menseregte fokus. Gebruikmaking van hierdie riglyne sal nie net bydra tot die sukses van Suid-Afrika se armoedeverminderingstrategieë nie, maar sal terselfdertyd ook bydra tot die verwesenliking van menseregte en die gevolglike voldoening aan grondwetlike verpligtinge.

In die voorrede vir hierdie riglyne sê die Verenigde Nasies se Hoë Kommissaris insake Menseregte die volgende:

137 Sien Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights Draft Guidelines: *A Human Rights Approach to Poverty Reduction Strategies 10 September 2002* riglyne 6-15.

138 Weereens is dit dus duidelik dat die reg op gesondheid 'n rol speel wat armoedevermindering betref. Die omvang van hierdie riglyn en hoe dit inskakel by die vermindering of verergering van armoede sal in meer besonderhede bespreek word in par 2.3.2 hieronder.

139 Sien Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights Draft Guidelines: *A Human Rights Approach to Poverty Reduction Strategies 10 September 2002* riglyne 16-18.

140 Mubangizi 2005 SAJHR 38.

141 Mubangizi 2005 SAJHR 38.

I hope also that the Draft Guidelines will strengthen implementation of the Millennium Development Goals. They provide ample illustration of how attention to human rights can reinforce each of the eight development goals.¹⁴²

Ten einde armoede uit te wis en menswaardigheid en gelykheid te bevorder, het arm sowel as ryk lande hulleself verbind aan 'n wêreldwye poging deur die Millennium Ontwikkelingsdoelwitte wat voortvloei uit die Millennium Verklaring van die Verenigde Nasies¹⁴³ van 2000.¹⁴⁴ Die Millennium Verklaring spesifiseer agt verbintenisse in verband met ontwikkeling, armoedevermindering en 'n wêreldwye vennootskap, bekend as die Millennium Ontwikkelingsdoelwitte.¹⁴⁵ Hierdie doelwitte dien as maatstawwe vir die assessering van vordering en elke doelwit is gekoppel aan sosio-ekonomiese regte.¹⁴⁶ Dus is die bereiking van hierdie doelwitte nie net 'n stap in die rigting van armoedevermindering nie, maar ook 'n stap in die rigting van die volle realisering van sosio-ekonomiese regte.¹⁴⁷

Die eerste Millennium Ontwikkelingsdoelwit is om uiterste armoede en hongersnood uit te wis.¹⁴⁸ Daar is ook 'n aantal Millennium Ontwikkelingsdoelwitte wat spesifiek op die reg op gesondheid gerig is.¹⁴⁹

Uit die voorafgaande bespreking is dit dus duidelik dat daar 'n internasionaal erkende verband tussen menseregte en armoede bestaan. Dit is dan ook binne hierdie konteks dat daar gekyk gaan word na die invloed van die reg op gesondheid op armoede, as 'n sosio-ekonomiese reg, sowel as 'n mensereg.

142 Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights Draft Guidelines: *A Human Rights Approach to Poverty Reduction Strategies* 10 September 2002.

143 Die Millennium Verklaring van die Verenigde Nasies GA Res 60(b), UN Doc A/55/L.2, hierna die Millennium Verklaring. Hierdie verklaring is nie regsbindend nie en val onder die kategorie van sogenaamde sagte reg, wat bedoel is om as riglyne te dien vir state wat hulle optrede en handeling betref. Sien in hierdie verband Jansen van Rensburg *A Rights-based approach to poverty – The South African experience* 15.

144 Jansen van Rensburg *A Rights-based approach to poverty – The South African experience* 15.

145 The Office of the High Commissioner for Human Rights: *Human Rights, Poverty Reduction and Sustainable Development: Health, Food and Water. A Background Paper*. World Summit on Sustainable Development, Johannesburg, 26 August – 4 September, 2002, 2-3.

146 Jansen van Rensburg *A Rights-based approach to poverty - The South African experience* 16.

147 Jansen van Rensburg *A Rights-based approach to poverty - The South African experience* 16.

148 2009 Verslag van die Verenigde Nasies insake die Millennium Ontwikkelingsdoelwitte 6.

149 2009 Verslag van die Verenigde Nasies insake die Millennium Ontwikkelingsdoelwitte 24,26 en 32. Hierdie doelwitte sal in meer besonderhede bespreek word in par 2.3.2 hieronder.

2.3.2 Armoede en die reg op toegang tot gesondheidsorgdienste

Ten einde vas te stel of die reg op toegang tot gesondheidsorgdienste 'n bydra kan lewer tot die optimale vermindering van armoede in Suid-Afrika, moet daar 'n verband tussen armoede en gesondheid wees. Vervolgens sal daar ondersoek ingestel word na die bestaan van so 'n verband, sowel as die omvang en interpretasie van hierdie reg binne die konteks van armoedevermindering.

Poverty is the main reason why babies are not vaccinated, clean water and sanitation are not provided, curative drugs and other treatments are unavailable, and why mothers die in childbirth. Poverty is the main cause of reduced life expectancy, of handicap and disability, and of starvation. Poverty is a major contributor to mental illness...¹⁵⁰

Dit is 'n onomwonde feit dat daar 'n verband tussen inkomste en gesondheid is en dat die armes¹⁵¹ nie so gesond is soos ryk individue nie.¹⁵² Mense in laer sosiale klasse sal meer geneig wees om infeksies, parasitiese siektes en longontsteking op te doen en sal bykomend meer geneig wees om gebuk te gaan onder kanker, hart- en longsiektes.¹⁵³ Die voorafgaande is veral van belang vir Suid-Afrika waar MIV en Vigs, mense wat in armoede leef meer vatbaar maak vir MIV verwante siektes soos tuberkulose. Deur hierdie mense se MIV en MIV verwante siektes onder beheer te hou, deur hulle te voorsien van die nodige gesondheidsorgdienste, kan die vlak van armoede wat hulle ervaar verminder deurdat, onder andere, hulle vermoë om te werk sal toeneem.

Soos reeds aangedui, het die Verenigde Nasies se Hoë Kommissaris insake Menseregte riglyne geformuleer vir die integrasie van menseregte in armoedeverminderingstrategieë.¹⁵⁴ Die sewende riglyn wat geïdentifiseer is, is die reg op gesondheid.¹⁵⁵ Swak gesondheid veroorsaak nie net armoede nie, maar

150 Spicker *et al Poverty An International Glossary* 91.

151 Vir 'n definisie van armes, sien par 2.2.1 hierbo.

152 Benzeval *et al Relationships between Health, Income and Poverty* 78 en Spicker *et al Poverty An International Glossary* 91.

153 Spicker *et al Poverty An International Glossary* 91.

154 Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights Draft Guidelines: *A Human Rights Approach to Poverty Reduction Strategies* 10 September 2002.

155 Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights Draft Guidelines: *A Human Rights Approach to Poverty Reduction Strategies* 10 September 2002 riglyn 7.

dra ook daartoe by deurdat dit broodwinningsvermoëns vernietig, werkers se produktiwiteit verminder, onderrig-prestasies verminder en geleentheid beperk.¹⁵⁶

Aangesien armoede lei tot verhoogde blootstelling aan omgewingsrisiko's, wanvoeding en swak gesondheid weens verminderde toegang tot gesondheidsorg en 'n gebrek aan, onder andere, voldoende voedsel, skoon drinkwater en behuising, word swak gesondheid dikwels ook gesien as 'n gevolg van armoede.¹⁵⁷ Ten spyte van die feit dat swak gesondheid 'n oorsaak en 'n gevolg van armoede is, word goeie gesondheidsorgdienste steeds gesien as die pad na goeie gesondheid en 'n hoër inkomste.¹⁵⁸ Goeie gesondheid is die kern vir die skepping en onderhoud van daardie vermoëns wat mense wat in armoede leef nodig het om van armoede te ontsnap.¹⁵⁹ Goeie gesondheid kan bydra tot armes se ekonomiese sekuriteit deur die beveiliging van ander regte soos die reg op onderwys en die reg om te werk.¹⁶⁰ Goeie gesondheid is nie net 'n gevolg van ekonomiese ontwikkeling nie, maar ook 'n manier om ekonomiese ontwikkeling te bewerkstellig.¹⁶¹ Die reg op gesondheid het dus 'n kritiese rol te speel in armoedeverminderingstrategieë.¹⁶²

156 Sien Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights Draft Guidelines: *A Human Rights Approach to Poverty Reduction Strategies 10 September 2002* par 112. Weil 2007 *The Future of Children: The Next Generation of Antipoverty Policies* 98-99 en Salomon *Responsibility for Human Rights* 49. Sien ook Benzeval *et al Relationships between Health, Income and Poverty* 78 waar daarop gedui word dat daar drie redes bestaan vir die korrelasie tussen inkomste en gesondheid, aangesien dit moeilik is om die moontlike kousale rigtings vas te stel wat die verhouding tussen gesondheid en inkomste kan inslaan. Eerstens veroorsaak 'n lae inkomste swak gesondheid weens byvoorbeeld beperkte toegang tot basiese lewensgenietinge, swak behuising, lae selfbeeld ensovoorts. Tweedens veroorsaak swak gesondheid 'n lae inkomste en derdens kan swak gesondheid en lae inkomste beide die gevolg wees van dieselfde voorafgaande omstandighede of eienskappe, sodat die kousale verband tussen gesondheid en inkomste van iets anders afkomstig is, soos byvoorbeeld onderwys.

157 Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights Draft Guidelines: *A Human Rights Approach to Poverty Reduction Strategies 10 September 2002* par 112 en Spicker *et al Poverty An International Glossary* 91.

158 Weil 2007 *The Future of Children: The Next Generation of Antipoverty Policies* 99.

159 Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights Draft Guidelines: *A Human Rights Approach to Poverty Reduction Strategies 10 September 2002* par 114.

160 Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights Draft Guidelines: *A Human Rights Approach to Poverty Reduction Strategies 10 September 2002* par 114.

161 Sien Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights Draft Guidelines: *A Human Rights Approach to Poverty Reduction Strategies 10 September 2002* par 113.

162 Sien Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights Draft Guidelines: *A Human Rights Approach to Poverty Reduction Strategies 10 September 2002* par 114.

Wat die omvang van die reg op gesondheid betref, bepaal riglyn nommer sewe dat hierdie reg nie verstaan moet word as 'n reg om gesond te wees nie, aangesien die staat nie beskerming kan bied teen elke denkbare oorsaak van swak gesondheid nie. Dit is eerder die reg om 'n aantal fasiliteite, goedere, dienste en omstandighede te geniet wat nodig is vir die realisering van die hoogste bereikbare standaard van gesondheid.¹⁶³ Die reg sluit gesondheidsorg en daardie faktore wat onderliggend tot gesondheid is, in.¹⁶⁴ Vir die reg op gesondheid om 'n rol te speel in armoedevermindering, sit hierdie riglyn die volgende sewe teikens uiteen:¹⁶⁵

- die versekering dat alle mense toegang tot voldoende en bekostigbare primêre gesondheidsorg geniet;
- die eliminerings van vermybare kindersterftes en vermybare sterftes van moeders;
- die versekering dat alle mans en vroue van 'n reprodktiewe ouderdom toegang tot veilige en effektiewe metodes van geboortebepanking het;
- die eliminerings van MIV en Vigs en
- die eliminerings van aansteeklike siektes en om geslagsongelykheid ten opsigte van toegang tot gesondheidsorg te elimineer.

Verder verwys riglyn nommer sewe na daardie eienskappe wat die sleutel is tot 'n program vir die realisering van die reg op gesondheid.¹⁶⁶ Eerstens moet state die voorsiening van persoonlike gesondheidsdienste verbeter en hierdie dienste meer

163 Sien Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights Draft Guidelines: *A Human Rights Approach to Poverty Reduction Strategies 10 September 2002* par 116.

164 Sien Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights Draft Guidelines: *A Human Rights Approach to Poverty Reduction Strategies 10 September 2002* par 116. Vir 'n volledige bespreking van die reg op gesondheid in internasionale dokumente, sien hoofstuk 4 hieronder.

165 Sien Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights Draft Guidelines: *A Human Rights Approach to Poverty Reduction Strategies 10 September 2002* riglyn 7.

166 Sien Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights Draft Guidelines: *A Human Rights Approach to Poverty Reduction Strategies 10 September 2002* para 120-124.

toeganklik maak vir mense wat in armoede leef.¹⁶⁷ Dit kan gedoen word deur dienslewering aan die armes te teiken en te verseker dat die verdeling van hulpbronne ten gunste van armer geografiese gebiede is.¹⁶⁸ Deur te verseker dat die verdeling van hulpbronne ten gunste van die laer vlakke van dienslewering, byvoorbeeld primêre gesondheidsorg is,¹⁶⁹ sal die toeganklikheid van hierdie dienste ook verbeter kan word en ook deur te verseker dat alle dienste kultuur en geslag respekteer en van 'n goeie gehalte is.¹⁷⁰ Essensiële medisyne, soos voorgeskryf deur die Wêreld Gesondheidsorganisasie, moet voorsien word en prioriteit moet verleen word aan reprodktiewe, moeder-en-kind gesondheidsorg.¹⁷¹ Siektes en mediese toestande soos malaria en MIV en Vigs wat spesifiek 'n impak op armes het, moet geïdentifiseer word en dan moet programme geloods word wat spesifiek ontwikkel is om mense wat in armoede leef, te help.¹⁷² Tweedens moet state die verskaffing en effektiwiteit van publieke gesondheidsbemiddeling aan mense wat in armoede leef verbeter.¹⁷³ Dertens moet state die finansiële las verminder wat gesondheidsorg en gesondheidsbeskerming op mense wat in armoede leef plaas.¹⁷⁴ Hierdie finansiële las kan verminder word deur byvoorbeeld gebruikersfooie te verminder

167 Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights Draft Guidelines: *A Human Rights Approach to Poverty Reduction Strategies* 10 September 2002 par 120.

168 Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights Draft Guidelines: *A Human Rights Approach to Poverty Reduction Strategies* 10 September 2002 par 120.

169 Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights Draft Guidelines: *A Human Rights Approach to Poverty Reduction Strategies* 10 September 2002 par 120.

170 Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights Draft Guidelines: *A Human Rights Approach to Poverty Reduction Strategies* 10 September 2002 par 120.

171 Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights Draft Guidelines: *A Human Rights Approach to Poverty Reduction Strategies* 10 September 2002 par 120.

172 Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights Draft Guidelines: *A Human Rights Approach to Poverty Reduction Strategies* 10 September 2002 par 120.

173 Dit kan gedoen word deur: basiese omgewingskontroles te skep en te implementeer, veral in verband met vullisverwydering in areas wat deur armes bewoon word; te verseker dat veilige en skoon drinkwater beskikbaar is; verskaffing van gesondheidsdienste te reguleer om die bemarking van onveilige medisyne en mediese wanpraktyke te elimineer en deur inligting oor die hoof gesondheidsprobleme in 'n gemeenskap te verskaf, insluitende inligting oor voorkoming en beheer daarvan. Sien in hierdie verband Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights Draft Guidelines: *A Human Rights Approach to Poverty Reduction Strategies* 10 September 2002 par 121.

174 Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights Draft Guidelines: *A Human Rights Approach to Poverty Reduction Strategies* 10 September 2002 par 122.

of te verwyder.¹⁷⁵ Dit kan gedoen word deur weg te beweeg van gebruikersfooie en van voorafbetaalde meganismes gebruik te maak, soos nasionale mediese versekering of algemene belasting.¹⁷⁶ Dit kan ook gedoen word deur gebruikersfooie te behou en van nie-diskresionêre, billike en nie-stigmatiserende intervensies gebruik te maak vir mense wat in armoede leef, byvoorbeeld direkte kontant subsidies, vrystellingskemas en koepons.¹⁷⁷ Vierdens moet state beleid bevorder in sektore wat positief inwerk op die onderliggende faktore van gesondheid en spesifieke voordele inhou vir mense wat in armoede leef.¹⁷⁸ Laastens moet state verseker dat persone wat in armoede leef met gelykheid en respek behandel word deur almal wat betrokke is by gesondheidsorg en gesondheidsbeskerming.¹⁷⁹ State moet dus die nodige personeel aanstel wat nie-diskriminerende opleiding ontvang het in verband met gestremdheid, en gesondheidstatus, insluitende MIV en Vigs.¹⁸⁰

Gesondheidsteikens is ook prominent onder die Millennium Ontwikkelingsdoelwitte wat wêreldwyd teen 2015 bereik moet wees.¹⁸¹ So byvoorbeeld moet sterftes van kinders onder die ouderdom van vyf jaar met twee derdes verminder word,¹⁸² die sterftes van moeders moet met 'n driekwart

175 Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights Draft Guidelines: *A Human Rights Approach to Poverty Reduction Strategies* 10 September 2002 par 122.

176 Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights Draft Guidelines: *A Human Rights Approach to Poverty Reduction Strategies* 10 September 2002 par 122.

177 Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights Draft Guidelines: *A Human Rights Approach to Poverty Reduction Strategies* 10 September 2002 par 122.

178 Dit kan gedoen word deur byvoorbeeld landbou-beleid wat positiewe gesondheidsgevolge vir die armes inhou, te ondersteun. 'n Voorbeeld hiervan kan voedselsekureit wees, deur maatreëls te identifiseer wat die negatiewe impak van landbou-beleid op die armes aanspreek, byvoorbeeld gesondheid- en veiligheidsrisiko's vir landbou arbeiders en die algemene bevordering van inkomste genererende aktiwiteite vir die armes. Sien in hierdie verband Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights Draft Guidelines: *A Human Rights Approach to Poverty Reduction Strategies* 10 September 2002 par 123.

179 Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights Draft Guidelines: *A Human Rights Approach to Poverty Reduction Strategies* 10 September 2002 par 124.

180 Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights Draft Guidelines: *A Human Rights Approach to Poverty Reduction Strategies* 10 September 2002 par 124.

181 Sien Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights Draft Guidelines: *A Human Rights Approach to Poverty Reduction Strategies* 10 September 2002 par 115. Sien ook par 2.3.1 hierbo.

182 Millennium Ontwikkelingsdoelwit nommer vier. Wat die afname in sterftes van kinders onder die ouderdom van vyf jaar in Suid-Afrika betref, sien par 6.3 hieronder.

verminder word.¹⁸³ Ook moet die aantal mense wat nie toegang tot volhoubare veilige drinkwater het nie halveer word,¹⁸⁴ en die verspreiding van MIV en VIGS, malaria en ander siektes moet bekamp word.¹⁸⁵ Die Millennium Verklaring plaas ook klem op ander belangrike gesondheidskwessies, soos die verhoogde beskikbaarheid van bekostigbare essensiële medikasie in ontwikkelende lande aan almal wat dit nodig het.¹⁸⁶ Die klem wat die Millennium Verklaring lê op gesondheidsteikens en kwessies insake gesondheid, beklemtoon die belang van die reg op gesondheid in verband met armoedevermindering.¹⁸⁷

Alhoewel die belang van die reg op toegang tot gesondheidsorgdienste in armoedevermindering duidelik is, moet dit beklemtoon word dat dit nie 'n volmaakte oplossing is nie en dat dit baie tekortkominge in die gesig staar. So byvoorbeeld sal nie almal wat toegang tot gesondheidsorgdienste ontvang se gesondheid ooit 'n vlak bereik wat toelaat dat hulle in die arbeidsektor opgeneem kan word nie. In hierdie verband moet daar egter 'n onderskeid getref word tussen mense wat siek is weens 'n gebrek aan toegang tot gesondheidsorgdienste en mense wat siek is weens ongeneeslike-, oorerflike- en ernstige siektes. Alhoewel altwee kategorieë 'n lae vlak van welstand ervaar, sal slegs die eerste kategorie mense geklassifiseer kan word as arm. Die tweede kategorie mense sal siek bly ongeag hulle toegang tot gesondheidsorgdienste het of nie. Alhoewel hierdie kategorie mense ook 'n lae vlak van welstand ervaar, kan hulle egter nie geklassifiseer word as arm nie.¹⁸⁸ Verder speel faktore soos opleiding, onderrig, ekonomiese klimaat en die omgewing ook 'n rol in mense se vermoë om 'n inkomste te verdien, ongeag of hulle toegang tot gesondheidsorgdienste het of nie. Ook hier sal 'n gebrek aan onvoldoende beheer

183 Millennium Ontwikkelingsdoelwit nommer vyf. Wat die gesondheid van moeders betref, sien par 6.3 hieronder.

184 Millennium Ontwikkelingsdoelwit nommer sewe. Wat die voorsiening van basiese water en sanitasie betref, sien par 6.3 hieronder.

185 Millennium Ontwikkelingsdoelwit nommer ses. Wat die bekamping van MIV/Vigs, malaria en ander siektes betref sien par 6.3 hieronder.

186 Sien Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights Draft Guidelines: *A Human Rights Approach to Poverty Reduction Strategies 10 September 2002* par 115.

187 Sien Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights Draft Guidelines: *A Human Rights Approach to Poverty Reduction Strategies 10 September 2002* par 115.

188 Sien paragraaf 2.2.1 hierbo.

oor ekonomiese hulpbronne egter die bepalende faktor wees ten einde te onderskei tussen 'n algehele lae vlak van welstand en armoede.¹⁸⁹

2.4 Gevolgtrekking

Uit die voorafgaande bespreking is dit duidelik dat armoede 'n ernstige probleem in Suid-Afrika is wat dringend aandag behoort te geniet. In 'n poging om armoede te definieer is daar gevind dat, vir die doeleindes van hierdie studie, armoede gesien moet word vanuit 'n multidimensionele oogpunt, eerder as om armoede te definieer as 'n gebrek aan basiese dienste of inkomste. In die lig van hierdie multidimensionele benadering tot armoedevermindering, is die ontkenning van menseregte inherent tot armoede, as daardie sosiale verskynsel wat seker dié grootste impak op menseregte het. Armoede kan dus nie uitgewis word sonder om menseregte te verwesenlik nie.

Dit is dus duidelik dat die reg op gesondheid wel 'n rol te speel het in armoedevermindering, nie net in Suid-Afrika nie, maar wêreldwyd. In die voorafgaande bespreking is beklemtoon dat, in 'n poging om armoede te verlig, die oorsake aangespreek moet word en nie net die simptome van die armoede nie.

Daar word nie hier voorgestel dat die mense wat in armoede leef se nood nie verlig moet word deur die simptome van armoede aan te spreek deur byvoorbeeld staatsbystand nie, maar dat die oorsake en impak van die armoede bykomend tot die simptome daarvan aangespreek moet word. Hierdeur sal die mense wat in armoede leef se gevoel van hulpeloosheid en nutteloosheid aangespreek word, deurdat hulle daadwerklike stappe doen om hulleself te ontwikkel, vaardighede aan te kweek en geleenthede te skep om hulself uit hulle verknorsing te help. Eerder as om mense wat in armoede leef te probeer help deur onbepaald verligting van simptome te bied, word hier voorgestel dat die simptome van

¹⁸⁹ Indien die lae vlak van welstand veroorsaak is deur lae vlakke van opleiding en onderrig weens gebrekkige toegang tot skole, sal dit kwalifiseer as armoede. Indien dit egter veroorsaak is deur lae vlakke van opleiding en onderrig weens gebrekkige verstandelike vermoëns, waarvoor mediese behandeling nie beskikbaar is nie, sal die toestand nie as armoede geklassifiseer kan word nie, maar wel as 'n algehele lae vlak van welstand.

armoede slegs tydelik moet verlig word totdat die oorsaak van die armoede die hoof gebied is.

Die voorafgaande is ook in ooreenstemming met die argument dat mense wat in armoede leef nie uitsluitlik as die ontvangers van welsyndienste gesien moet word nie. Hulle moet ook gesien word as 'n produktiewe deel van die samelewing wat werklik bydra tot groei en ontwikkeling. Selfbemaagtiging het egter nie ten doel om die rol wat die staat speel in armoedevermindering, te vervaag nie.¹⁹⁰

Wat die reg op toegang tot gesondheidsorgdienste betref, is die situasie meer ingewikkeld, aangesien swak gesondheid 'n oorsaak én 'n simptoom van armoede kan wees.¹⁹¹ Die vraag wat nou ontstaan, is of 'n persoon arm is as gevolg van swak gesondheid, deurdat die persoon byvoorbeeld weens swak gesondheid sy werk verloor het, in welke geval swak gesondheid die oorsaak van die armoede is. Of is die persoon se armoede die oorsaak van sy swak gesondheid, deurdat hy nie oor die fondse beskik om gesondheidsorgdienste te bekom nie? In welke geval swak gesondheid 'n simptoom is van die armoede.

Indien swak gesondheid die oorsaak van die armoede is en werkloosheid, om getrou te bly aan die voorbeeld, 'n simptoom, moet die swak gesondheid aangespreek word om die armoede te verlig. Alhoewel dit tegnies gesproke die werkloosheid is wat aanleiding gee tot die armoede deur 'n gebrek aan inkomste, kan dit nie in hierdie geval gesien word as die oorsaak wat aangespreek moet word nie. Indien die werkloosheid eerder as die swak gesondheid aangespreek word, sal die persoon sy nuwe werk ook verloor, weereens as gevolg van sy swak gesondheid. Dit is dus duidelik waarom swak gesondheid die kwessie is wat hier aangespreek moet word.

190 Van Genugten *The Use of Human Rights Instruments in the Struggle against (Extreme) Poverty* 111.

191 Sien in hierdie verband Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights Draft Guidelines: *A Human Rights Approach to Poverty Reduction Strategies* 10 September 2002 riglyn 7 par 112 en Weil 2007 *The Future of Children: The Next Generation of Antipoverty Policies* 99.

In gevalle waar swak gesondheid 'n simptoom van armoede is, is dit uiters belangrik dat dit aangespreek word saam met die oorsaak van die armoede. Wanneer 'n persoon se gesondheid swak is as 'n simptoom van 'n gebrek aan inkomste wat weer die simptoom is van werkloosheid, sal dit net weer lei tot werkloosheid, as niks aan die persoon se swak gesondheid gedoen word nie. Deur slegs die oorsaak van die armoede aan te spreek, maar die swak gesondheid, as simptoom, te ignoreer of nie ten volle aan te spreek nie, kan die swak gesondheid 'n potensiële oorsaak van armoede word.

Deur mense se gesondheid te verbeter, verhoog hulle vermoë om geld te verdien en gevolglik ook hulle lewenskwaliteit en algehele lewenstandaard. Soos duidelik blyk uit die voorafgaande bespreking en die interafhanklike aard van menseregte, sal armoedevermindering slegs suksesvol wees as daar ook aandag geskenk word aan daardie regte wat gesondheid beïnvloed. Realisering van, onder andere, die reg op toegang tot voldoende voedsel en skoon drinkwater, sanitasie, voldoende behuising en 'n skoon omgewing is dus noodsaaklik om goeie gesondheid te verseker. Dit sal weer op sy beurt kan bydra tot armoedevermindering. Deur net aandag te skenk aan die gesondheid van mense wat in armoede leef, sonder om te kyk na hierdie omringende faktore, sal dieselfde sirkeleffek tot gevolg hê as wanneer swak gesondheid, as 'n simptoom van armoede, nie saam met die oorsaak van die armoede aangespreek word nie.

Laastens kan daarop gedui word dat die reg op toegang tot gesondheidsorgdienste net effektief kan bydra tot armoedevermindering in Suid-Afrika as mense wat in armoede leef, op 'n aktiewe en ingeligte wyse deelneem aan die formulering, implementering en monitering van armoedeverminderingstrategieë.¹⁹² Deelname deur die armes is essensieel tot die menseregte benadering tot armoedevermindering.¹⁹³ Die armes mag nie gesien word as passiewe ontvangers nie, hulle is sentraal tot ontwikkeling en is

192 Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights: *Human Rights and Poverty Reduction; A Conceptual Framework 2004* 18.

193 *United Nations Development Program Poverty Reduction and Human Rights: A Practice Note*, Junie 2003 iv. Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights Draft Guidelines: *A Human Rights Approach to Poverty Reduction Strategies 10 September 2002* riglyn 5.

strategiese vennote eerder as teikengroepe.¹⁹⁴ Menseregte, en so ook die reg op toegang tot gesondheidsorgdienste, kan ook net 'n betekenisvolle rol speel in armoedevermindering as die mense wat deur armoede geraak word, bewus is van die feit dat die armoede wat hulle ervaar inbreuk maak op hulle reg op toegang tot gesondheidsorgdienste en bewus is van die meganismes en instansies waardeur hulle die reg op toegang tot gesondheidsorgdienste kan afdwing.¹⁹⁵ Enige pogings om menseregte, en so ook die reg op toegang tot gesondheidsorgdienste, te inkorporeer in armoedeverminderingstrategieë, moet die vlak van menseregte bewustheid in ag neem.¹⁹⁶ So 'n poging moet ook die vlak van kennis in ag neem wat betref die meganismes om die relevante regte af te dwing soos, onder andere, die reg op toegang tot gesondheidsorgdienste.¹⁹⁷

Die remedies wat die hof verleen in sake wat handel oor sosio-ekonomiese regte, is 'n verdere kwessie wat aandag behoort te geniet. Die reg op toegang tot gesondheidsorgdienste kan net 'n betekenisvolle bydrae lewer tot armoedevermindering as die hof, wat betref sosio-ekonomiese regte, geskikte en effektiewe remedies aan litigante toestaan.¹⁹⁸ 'n Effektiewe sosio-ekonomiese

194 *United Nations Development Program Poverty Reduction and Human Rights: A Practice Note*, Junie 2003 iv. Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights Draft Guidelines: *A Human Rights Approach to Poverty Reduction Strategies 10 September 2002* riglyn 5.

195 Mubangizi 2005 *SAJHR* 40-41. Sien ook Mubangizi 2004 *Journal for Juridical Science* 62-87 en Pieterse 2008 *Journal of Law and Society* 379.

196 Mubangizi 2005 *SAJHR* 41. Sien ook Mubangizi 2004 *Journal for Juridical Science* 62-87.

197 Mubangizi 2005 *SAJHR* 41. Sien ook Mubangizi 2004 *Journal for Juridical Science* 62-87.

198 Swart 2005 *SAJHR* 215-240. Sien ook Liebenberg 2006 *Stell LR* 33-34, Davis 2006 *SAJHR* 313-314, 318, Pieterse 2008 *Journal of Law and Society* 381-383, Pieterse 2007 *Human Rights Quarterly* 811-813 en Pillay 2002 *ESR Review* 13-14. Volgens Swart (2005 *SAJHR* 230) was die boodskap van *Government of the Republic of South Africa and Others v Grootboom and Others* 2001 1 SA 46 (KH), verder na verwys as *Grootboom*, dat die armstes van die armes toegang tot behuising moet hê, maar die verklarende bevel wat die Konstitusionele Hof verleen het, het nie gelei tot bevredigende resultate en spoedige optrede aan die kant van die regering nie. Ook in *Minister of Health and Others v Treatment Action Campaign and Others* 2002 10 BCLR 1033 (KH), verder na verwys as *TAC*, het die Konstitusionele Hof nie 'n strukturele interdik verleen nie, met die gevolg dat die suksesvolle *Treatment Action Campaign* genoodsaak was om toesig te hou oor die bevel wat in sy guns gemaak is. Dit was moontlik die enigste manier waarop die *Treatment Action Campaign* 'n mate van sukses kon verseker. In *Grootboom* was die suksesvolle party egter nie so georganiseerd soos die *Treatment Action Campaign* nie, en het ook nie oor die hulpbronne beskik om toesig oor die staat te hou nie, en het dus 'n bietjie meer as 'n bevel op papier ontvang. Sien in hierdie verband Swart 2005 *SAJHR* 224. Sien ook Pieterse 2004 *SAJHR* 415.

remedie is 'n remedie wat onmiddellik geïmplementeer kan word.¹⁹⁹ Aangesien aanvaar word dat die regering nie net verligting moet bied aan diegene wat in nood verkeer nie, maar ook die behoeftes van armes 'n prioriteit moet maak, moet die howe dringend aandag skenk aan die formulering van remedies wat onmiddellike werking geniet.²⁰⁰

Nou dat kennis gedra word van die teoretiese onderbou van armoede asook die verband tussen die reg op gesondheid en armoede en wyses waarop hierdie reg kan bydra tot armoedevermindering, sal daar vervolgens gekyk word na die teoretiese onderbou van die reg op gesondheid.

199 Swart 2005 *SAJHR* 217. Volgens Swart (Swart 2005 *SAJHR* 218-219 en 225-228) sal onder andere grondwetlike skadevergoeding en strukturele interdikte geskikte en effektiewe remedies wees. Sien ook Liebenberg 2006 *Stell LR* 33-34, Davis 2006 *SAJHR* 313-314, 318 en Pillay 2002 *ESR Review* 13-14.

200 Swart 2005 *SAJHR* 217. Sien ook Liebenberg 2006 *Stell LR* 34, Davis 2006 *SAJHR* 313-314, 318 en Pillay 2002 *ESR Review* 13-14. Verder faktore wat 'n invloed kan hê op die verwesenliking van die reg op toegang tot gesondheidsorgdienste en gevolglik ook die impak daarvan op armoedevermindering in Suid-Afrika, is die volgende: die invloed van outonomie op die betekenisvolle verwesenliking van die reg op gesondheid (sien in hierdie verband Pieterse 2008 *SALJ* 553-572); asook armes se gebrekkige toegang tot die howe (sien in hierdie verband Pieterse 2008 *Journal of Law and Society* 364-388). Hierdie faktore sal egter nie vir die doeleindes van hierdie verhandeling aandag geniet nie.

HOOFSTUK 3

TEORETIESE ONDERBOU VAN DIE REG OP TOEGANG TOT GESONDHEIDSORGDIENTE

3.1 Inleiding

Ten einde vas te stel op welke wyses die reg op toegang tot gesondheidsorgdienste geïnterpreteer en geïmplementeer moet word, ten einde armoede in Suid-Afrika optimaal te verminder, moet daar eerstens vasgestel word wat met die reg bedoel word. Alvorens vasgestel kan word of die reg armoede in Suid-Afrika optimaal kan verminder moet daar dus ondersoek ingestel word na die inhoud en omvang van die reg. Hierdie hoofstuk het ten doel om die teoretiese onderbou van die reg op toegang tot gesondheidsorgdienste as 'n fundamentele reg te ontleed en te verduidelik alvorens die toepassing daarvan in die komende hoofstukke aandag sal geniet. Vervolgens sal daar gekyk word na die interpretasie, konkretisering en beperking van die reg op toegang tot gesondheidsorgdienste as 'n sosio-ekonomiese reg vanuit 'n volkeregtelike en Suid-Afrikaanse perspektief.

3.2 Sosio-ekonomiese regte in die breë

Tradisioneel word menseregte in drie generasies ingedeel:²⁰¹ eerste,²⁰² tweede²⁰³ en derde generasie regte.²⁰⁴ Siviele en politieke regte word gesien as regte wat

201 Hierdie klassifikasie van menseregte, in eerste, tweede en derde generasie regte, is nie rigied nie en die regte kan in meer as een kategorie inval. Sien in hierdie verband Mubangizi *Protection of Human Rights* 11.

202 Siviele en politieke regte staan ook bekend as blou regte of eerste generasie regte, aangesien dit die eerste regte is waaraan regserkenning en –beskerming verleen is. Sien in hierdie verband Mureinik 1992 *SAJHR* 464. Sien ook Currie en De Waal *The Bill of Rights Handbook* 567, Kende 2003 *Chapman Law Review* 137, Kabasakal Arat *Human Rights Worldwide* 34, Mubangizi 2004 *African Human Rights Law Journal* 95 en Sachs 2006/2007 *American University International Law Review* 693.

203 Sosio-ekonomiese regte staan bekend as tweede generasie regte en vloei voort uit die status van die individu as deel van die gemeenskap. Sien in hierdie verband Mureinik 1992 *SAJHR* 464. Sien ook Currie en De Waal *The Bill of Rights Handbook* 567 en Venter en Du Plessis (reds) *Politics, Socio-Economic issues and Culture in Constitutional Adjudication* 59. Kende 2003 *Chapman Law Review* 137. Kabasakal Arat *Human Rights Worldwide* 34, Gross *The Right to Health* 290, Mubangizi 2004 *African Human Rights Law Journal* 95 en Sachs 2006/2007 *American University International Law Review* 693.

204 Nowak *International Human Rights Regime* 23. Toebees 1999 *Human Rights Quarterly* 661, Liebenberg en Khoza *Introducing Socio-Economic Rights* 19, Mubangizi 2004 *African Human Rights Law Journal* 95 en Kende 2003 *Chapman Law Review* 137. Derde generasie regte of solidariteitsregte is regte wat kollektief van aard is en wat vir die uitvoering daarvan

individue beskerm teen arbitrêre staatsoptrede, deur mag van die staat af weg te neem deur 'n negatiewe verpligting op die staat te plaas om hom te weerhou van sekere optrede.²⁰⁵ Sosio-ekonomiese regte, daarteenoor, word gesien as regte wat 'n positiewe verpligting op die staat plaas om alles binne sy vermoë te doen om 'n stel basiese noodsaaklikhede vir almal binne die gemeenskap te verseker.²⁰⁶ Dit word egter nou algemeen aanvaar²⁰⁷ dat dit foutief is om sosio-ekonomiese regte te sien as regte wat uitsluitlik oor 'n positiewe karakter beskik en siviele en politieke regte daarteenoor te sien as regte wat uitsluitlik oor 'n negatiewe karakter beskik.²⁰⁸ Verder word daar ook weggedoen met die tradisionele onderskeid tussen die drie generasies menseregte deurdat die Weense Verklaring en Program van Aksie uitdruklik bepaal dat alle menseregte universeel, ondeelbaar, onderling afhanklik en verbandhoudend is.²⁰⁹

staatmaak op internasionale samewerking en samewerking tussen die staat en die samelewing. Hierdie regte word ook groen regte genoem en is byvoorbeeld die reg op 'n skoon omgewing, vrede, ontwikkeling en selfbeskikking. Sien in hierdie verband Nowak *International Human Rights Regime* 4, 24, Kende 2003 *Chapman Law Review* 137, Currie en De Waal *The New Constitutional and Administrative Order* 30, Mubangizi *Protection of Human Rights* 11, Kabasakal Arat *Human Rights Worldwide* 34, Dugard *International Law* 326, Mubangizi 2004 *African Human Rights Law Journal* 96 en Sachs 2006/2007 *American University International Law Review* 693. Volgens Kabasakal Arat (*Human Rights Worldwide* 35) wag die regte van die mees kwesbare groepe in die wêreldpopulasie, soos die regte van vroue, kinders, bejaardes, gestremdes, Immigrante werkers en vlugteling, om die vierde generasie regte genoem te word.

205 Pieterse 2004 *SAJHR* 389. Sien ook Currie en De Waal *The Bill of Rights Handbook* 567 en Kabasakal Arat *Human Rights Worldwide* 40. Dugard *International Law* 320 en Nowak *International Human Rights Regime* 48, *Mazibuko and others v City of Johannesburg and others* 2009 JDR 1030 (KH), par 47, Tveiten 2003 *Nordic Journal of International Law* 59, Kende 2003 *Chapman Law Review* 137, Mubangizi 2004 *African Human Rights Law Journal* 95, 98 en De Vos 1995 *SAPR* 240.

206 Pieterse 2004 *SAJHR* 389. Sien ook Currie en De Waal *The Bill of Rights Handbook* 567 en Venter en Du Plessis (reds) *Politics, Socio-Economic issues and Culture in Constitutional Adjudication* 59. Currie en De Waal *The New Constitutional and Administrative Order* 30. Kende 2003 *Chapman Law Review* 137 en Nowak *International Human Rights Regime* 48. Sien ook Tveiten 2003 *Nordic Journal of International Law* 59, Mubangizi 2004 *African Human Rights Law Journal* 96, Erasmus 2004 *International Journal of Legal Information* 244 en De Vos 1995 *SAPR* 240.

207 Haysom 1999 *ESR Review* 11, Brand *Introduction to Socio Economic Rights in the South African Constitution* 9-12 en Liebenberg *The Interpretation of Socio-Economic Rights* 33-19. Sien ook Kabasakal Arat *Human Rights Worldwide* 40, Tveiten 2003 *Nordic Journal of International Law* 59 en Erasmus 2004 *International Journal of Legal Information* 246.

208 Volgens Dankwa *et al* (1998 *Human Rights Quarterly* 720) beskik alle menseregte oor verpligtinge wat positief en negatief in karakter is. Sien ook Alston en Quinn 1987 *Human Rights Quarterly* 159.

209 A 1.5 van die Weense Verklaring en Program van Aksie, UN GAOR, Wêreld Menseregte Konferensie, 1993.

3.2.1 Onderskeid tussen positiewe en negatiewe verpligtinge

Artikel 7(2) van die Grondwet plaas positiewe sowel as negatiewe verpligtinge op die staat en bepaal dat die staat die regte vervat in die Handves van Regte moet respekteer, beskerm, bevorder en verwesenlik.²¹⁰ Sosio-ekonomiese regte sowel as siviele en politieke regte plaas dus 'n verpligting op die staat om die regte te respekteer, welke verpligting geklassifiseer word as 'n negatiewe verpligting, en te beskerm, te bevorder en te verwesenlik, welke verpligtinge geklassifiseer word as positiewe verpligtinge.²¹¹ Negatiewe verpligtinge word geag meer vatbaar te wees vir afdwinging deur die howe as positiewe verpligtinge omdat die afdwinging van negatiewe verpligtinge nie van die howe vereis om staatsbeleid te evalueer in dieselfde mate as wat positiewe verpligtinge dit van die howe vereis nie.²¹² Negatiewe verpligtinge kan egter ook positiewe optrede van die staat vereis en kan net soveel, indien nie meer nie, gevolge inhou vir besteding en hulpbronne as die afdwinging van positiewe verpligtinge.²¹³

210 Liebenberg *The Interpretation of Socio-Economic Rights* 33-6, Brand *Introduction to Socio Economic Rights in the South African Constitution* 9-12 en Pieterse 2004 *Human Rights Quarterly* 889. Die betekenis van hierdie begrippe is soortgelyk aan die betekenis daarvan onder die Internasionale Konvensie insake Ekonomiese, Sosiale en Kulturele Regte, verder na verwys as die IKESKR en sal in meer besonderhede bespreek word in par 3.3.2 hieronder.

211 Fitzpatrick en Slye 2003 *The American Journal of International Law* 676, Stewart 2008 *SAJHR* 475 en Pieterse 2004 *Human Rights Quarterly* 887.

212 Brand *Introduction to Socio Economic Rights in the South African Constitution* 11. Sien ook Davis 1992 *SAJHR* 484, Haysom 1999 *ESR Review* 11, Pieterse 2004 *Human Rights Quarterly* 885-886, Pieterse 2007 *SALJ* 527-528, De Vos 1995 *SAPR* 238 en Pieterse 2007 *Human Rights Quarterly* 805. Voor die aanvaarding van die Handves van Regte was daar in die 1992 uitgawe van die *South African Journal on Human Rights* 'n akademiese debat gevoer tussen Haysom (1992 *SAJHR* 451-463), Davis (1992 *SAJHR* 475-490) en Mureinik (1992 *SAJHR* 464-474) oor die rol van die juridiese gesag wat betref die beregting van sosio-ekonomiese regte, die praktiese implikasies verbonde aan die verskansing van hierdie regte en die verskeie wyses waarop sosio-ekonomiese regte in die Grondwet vervat kan word. Sien in hierdie verband Pieterse 2004 *SAJHR* 383, Haysom 1999 *ESR Review* 11, Moellendorf 1998 *SAJHR* 329 en Iles 2004 *SAJHR* 448-449. Die Konstitusionele Hof het egter in *Ex Parte Chairperson of the Constitutional Assembly: in re Certification of the Constitution of the Republic of South Africa* 1996 1996 4 SA 744 (KH), die aard van sosio-ekonomiese regte en die probleme wat met die juridiese afdwingbaarheid van hierdie regte geassosieer word bespreek en het finaal oor hierdie vraagstukke besleg.

213 Sien *August and Another v Electoral Commission and Others* 1999 3 SA 1 (KH) par 16 waar die hof beslis dat die reg om te stem positiewe verpligtinge op die uitvoerende gesag plaas. Haysom 1999 *ESR Review* 11, Brand *Introduction to Socio Economic Rights in the South African Constitution* 11, Kende 2003 *Chapman Law Review* 156, Erasmus 2004 *International Journal of Legal Information* 246, Liebenberg *The Interpretation of Socio-Economic Rights* 33-4, De Vos 1995 *SAPR* 240 en Shue *Basic Rights* 37-38.

Volgens Brand²¹⁴ is die onderskeid tussen positiewe en negatiewe verpligtinge kunsmatig. Die analise van positiewe en negatiewe verpligtinge oorvleuel dikwels, met die gevolg dat staatsoptrede as 'n verbreking van die positiewe verpligting om te vervul én die negatiewe verpligting om te respekteer, gesien kan word.²¹⁵ Hierdie oorvleueling van positiewe en negatiewe verpligtinge lei dikwels tot die verval van hierdie onderskeid deur die howe.²¹⁶ *Minister of Health and Others v Treatment Action Campaign and Others*²¹⁷ is 'n goeie illustrasie van die oorvleueling van die twee kategorieë verpligtinge. Liebenberg²¹⁸ verduidelik hierdie kunsmatige onderskeid met verwysing na die TAC-saak, deur te vra of die verbod op die voorskryf van Nevirapine aan MIV-positiewe swanger vroue in die openbare gesondheidssektor as geheel, 'n verbreking is van die negatiewe verpligting om nie toegang tot gesondheidsorgdienste te belemmer nie, of die positiewe verpligting om redelike toegang tot gesondheidsorgdienste te verseker. Volgens Brand²¹⁹ kan hierdie optrede geklassifiseer word as 'n verbreking van die positiewe en die negatiewe verpligtinge.

Die voorafgaande bespreking maak dit duidelik dat die onderskeid tussen sosio-ekonomiese regte en siviele en politieke regte op grond van die positiewe of negatiewe karakter daarvan besig is om te verval, soos duidelik blyk uit die feit dat selfs die howe nie hierdie onderskeid slaafs navolg nie.²²⁰

Die Grondwet beskerm al drie kategorieë regte.²²¹ Daar is nie 'n hiërargie van regte in die Grondwet nie en ook nie 'n onderskeid tussen die drie kategorieë regte

214 Brand *Introduction to Socio Economic Rights in the South African Constitution* 11. Sien ook De Vos 1995 *SAPR* 239-245 en Shue *Basic Rights* 36.

215 Liebenberg *The Interpretation of Socio-Economic Rights* 33-19 en Brand *Introduction to Socio Economic Rights in the South African Constitution* 11.

216 Liebenberg *The Interpretation of Socio-Economic Rights* 33-19.

217 *Minister of Health and Others v Treatment Action Campaign and Others* 2002 10 *BCLR* 1033 (KH), verder na verwys as TAC.

218 Liebenberg *The Interpretation of Socio-Economic Rights* 33-19.

219 Brand *Introduction to Socio Economic Rights in the South African Constitution* 11.

220 Sien TAC-saak, soos na verwys deur Liebenberg.

221 Mubangizi *Protection of Human Rights* 71. Sien ook Mubangizi 2004 *Journal for Juridical Science* 63, Kende 2003/2004 *Connecticut Journal of International Law* 618, Pieterse 2004 *Human Rights Quarterly* 886 en De Vos 1995 *SAPR* 233.

nie.²²² Volgens Iles²²³ is die Suid-Afrikaanse Grondwet die eerste grondwet ter wêreld wat sosio-ekonomiese regte as konkrete en beregbare regte beskerm, sonder om enige onderskeid tussen hierdie regte te tref.²²⁴

Ten einde 'n bydra te lewer tot die vermindering van armoede word vereis dat die reg op toegang tot gesondheidsorgdienste deur wetgewing beskerm moet word.²²⁵ Nie net het Suid-Afrika hierdie reg in wetgewing vervat nie, maar ook die hoogste reg in die land, die Grondwet, bied beskerming aan die reg op toegang tot gesondheidsorgdienste. Verder is die reg afdwingbaar teen die staat, wat dit die ideale instrument in die hande van die armes maak. Hierdeur kan armes die staat in beginsel verplig om hierdie reg te verwesenlik en sodoende 'n bydra te lewer tot die vermindering van hulle armoede. Die fondasie vir die ingegrasie van gesondheid in armoedeverminderingstrategieë is dus reeds gelê. Al wat kortkom is kennis van die wyses waarop hierdie reg geïnterpreteer en geïmplementeer moet word ten einde die sukses van die strategieë te verseker. Slegs as armoedeverminderingstrategieë wat fokus op gesondheid, suksesvol geïmplementeer word, kan dit bydra tot die optimale vermindering van armoede in Suid-Afrika.

3.2.2 Drie kategorieë sosio-ekonomiese regte

Sosio-ekonomiese regte vervat in die Handves van Regte word op drie wyses geformuleer.²²⁶

222 Tveiten 2003 *Nordic Journal of International Law* 44. Sien ook Pieterse 2004 *Human Rights Quarterly* 886.

223 Iles 2004 *SAJHR* 449.

224 Dit staan in teenstelling met a 37 van die *Grondwet van die Republiek van Indië*, 1949, wat sosio-ekonomiese regte as nie-bindende en nie-beregbare leidende beginsels van staatsbeleid beskerm. Sien ook Tveiten 2003 *Nordic Journal of International Law* 44-45 en Gutto 1998 *Buffalo Human Rights Law Review* 89.

225 *United Nations Development Program Poverty Reduction and Human Rights: A Practice Note*, Junie 2003 2.

226 Brand *Introduction to Socio Economic Rights in the South African Constitution* 3. Sien ook Liebenberg *The Interpretation of Socio-Economic Rights* 33-5.

3.2.2.1 Die eerste kategorie

Die eerste kategorie regte is die gekwalifiseerde sosio-ekonomiese regte wat elkeen se reg op toegang tot gesondheidsorgdienste, insluitende reprodktiewe gesondheidsorg, voldoende voedsel en water, sosiale sekerheid en voldoende behuising verskans.²²⁷ Hierdie kategorie regte plaas beperkings op die positiewe verpligtinge wat dit op die staat plaas deur van die staat te verwag om redelike stappe te doen, binne beskikbare hulpbronne, om die regte progressief te verwesenlik.²²⁸

3.2.2.2 Die tweede kategorie

Die tweede kategorie sosio-ekonomiese regte verskans basiese regte.²²⁹ Hierdie is die reg van kinders op basiese voeding, skooling, gesondheidsorgdienste en sosiale sekerheid, soos vervat in artikel 28(1)(c) van die Grondwet.²³⁰ Hierdie tweede kategorie regte word nie as toegangsregte geformuleer nie en word ook nie gekwalifiseer deur verwysings na redelikheid, beskikbare hulpbronne en progressiewe realisering nie.²³¹ Die omvang van hierdie regte word wel gekwalifiseer deur die byvoeglike naamwoord “basiese” voeding, -skooling,²³² -gesondheidsorgdienste en -sosiale sekerheid.²³³

227 Sien aa 27(1) en 26(1) van die Grondwet. Sien ook Brand *Introduction to Socio Economic Rights in the South African Constitution* 3, Pieterse 2007 *Human Rights Quarterly* 806 en Liebenberg *The Interpretation of Socio-Economic Rights* 33-5.

228 Sien aa 26(2) en 27(2) van die Grondwet.

229 Brand *Introduction to Socio Economic Rights in the South African Constitution* 4. Sien ook Liebenberg *The Interpretation of Socio-Economic Rights* 33-5, Pieterse 2007 *Human Rights Quarterly* 806, Currie en De Waal *The Bill of Rights Handbook* 568 en Pieterse 2003 *SALJ* 42.

230 Ook die sosio-ekonomiese regte van aangehoue persone, insluitende gevonniste gevangenes, op voldoende akkommodasie, voeding, leesmateriaal en mediese behandeling op staatsenkoste, soos vervat in a 35(2)(e) van die Grondwet, vorm deel van hierdie tweede kategorie sosio-ekonomiese regte.

231 Brand *Introduction to Socio Economic Rights in the South African Constitution* 4. Sien ook Liebenberg *The Interpretation of Socio-Economic Rights* 33-5, Currie en De Waal *The Bill of Rights Handbook* 568 en Pieterse 2003 *SALJ* 42.

232 Die verwysing na skooling in a 28(1)(c) van die Grondwet, kan ook gesien word as 'n kwalifikasie van die woord behuising, gebruik in a 26(1) van die Grondwet. Die rede hiervoor is dat skooling dui op iets minder as behuising en dus nie so baie van die staat vereis nie. Sien Pieterse 2003 *TSAR* 5.

233 Pieterse 2003 *TSAR* 5. Dit kan die indruk skep dat die basiese gesondheidsorgregte wat aan kinders verleen word uit hoofde van artikel 28(1)(c), meer direkte regte is as die reg op

3.2.2.3 Die derde kategorie

Die derde kategorie regte word geformuleer as 'n verbod op sekere optrede eerder as 'n reg op iets spesifieks.²³⁴ Só plaas artikel 26(3) van die Grondwet 'n verbod op arbitrêre uitsettings en artikel 27(3) van die Grondwet 'n verbod op die weiering van nood mediese behandeling. Hierdie regte is ook nie uitdruklik onderworpe aan enige van die spesiale kwalifikasies wat gekoppel word aan die gekwalifiseerde sosio-ekonomiese regte nie.²³⁵

Dit is dus duidelik dat die Grondwet beskerming verleen aan al die sogenaamde kategorieë menseregte. Vir die doeleindes van hierdie studie sal daar op sosio-ekonomiese regte gefokus word, en in besonder op die gekwalifiseerde reg op toegang tot gesondheidsorgdienste, verskans in artikel 27(1)(a) ten einde vas te stel hoe hierdie reg geïnterpreteer en geïmplimenteer moet word te einde armoede in Suid-Afrika optimaal te verminder. Vervolgens sal daar gekyk word na

toegang tot gesondheidsorgdienste wat deur artikel 27(1)(a) aan almal verleen word. Dit kan as sulks gesien kan word as die minimum kern van artikel 27 wat kinders betref. Sien in hierdie verband Pieterse 2004 *Human Rights Quarterly* 888, Pieterse 2008 *Journal of Law and Society* 370 en Pieterse 2007 *SALJ* 524. Sien ook Brand *The right to food* 163 waar daar aangevoer word dat die voedingsregte van kinders en gevangenes meer direkte regte is as die reg op voldoende voedsel wat deur a 27(1)(b) aan almal verleen word. Sien ook Pieterse 2003 *TSAR* 5, Haysom 1999 *ESR Review* 12 en Stewart 2008 *SAJHR* 473. In *Grootboom* par 77 beslis die hof dat artikel 28(1)(c) nie 'n primêre verpligting op die staat plaas om skuiling aan kinders te voorsien op aanvraag nie, aangesien hierdie verpligting ingevolge wetgewing en die gemenerereg primêr op die ouers en familie van die kind rus en slegs in die alternatief op die staat. In *TAC* par 79 beslis die hof dat die staat verplig is om te verseker dat kinders die beskerming van artikel 28 geniet wanneer daar 'n gebrek is aan die reg op ouerlike en familiesorg en die kind hoofsaaklik van die staat afhanklik is om gesondheidsorgregte beskikbaar te maak. In gevalle waar die kinders egter wel oor ouerlike en familiesorg beskik, maar hulle te arm is om in die kind se mediese behoeftes te voorsien, rus daar, volgens die Hof, ook 'n verpligting op die staat om te verseker dat kinders die beskerming van artikel 28 geniet. Sien *TAC* par 79. Dit wil voorkom asof daar 'n oorvleueling is tussen basiese en gekwalifiseerde sosio-ekonomiese regte in gevalle waar ouers en hulle kinders aanspraak maak op sosio-ekonomiese regte. Sien Stewart 2008 *SAJHR* 473 en Pieterse 2003 *TSAR* 11. Tot dusver het die Konstitusionele Hof aangeleenthede soos hierdie aangespreek ingevolge die gekwalifiseerde sosio-ekonomiese regte, vervat in artikels 26 en 27 van die Grondwet, om te verhoed dat kinders as instrumente gebruik word vir die realisering van die sosio-ekonomiese regte van hulle ouers. Stewart 2008 *SAJHR* 473 en Pieterse 2003 *TSAR* 11. In die lig van regspraak is dit dus duidelik dat slegs daardie kinders wat sonder ouers is, en kinders wat in uiterste gevalle van armoede leef, 'n moontlike direkte en onmiddellike eis op sosio-ekonomiese regte het. Sien Stewart 2008 *SAJHR* 478 en *Grootboom* par 77 en *TAC* par 79.

234 Brand *Introduction to Socio Economic Rights in the South African Constitution* 4. Sien ook Liebenberg *The Interpretation of Socio-Economic Rights* 33-5.

235 Brand *Introduction to Socio Economic Rights in the South African Constitution* 4.

die interpretasie van artikel 27(1)(a) en die Grondwetlike bepalings wat in hierdie verband 'n rol speel.

3.3 Die interpretasie van die reg op toegang tot gesondheidsorgdienste

Artikel 27(1)(a) van die Grondwet moet saamgelees word met artikels 7(2) en 39(1) van die Grondwet ten einde die korrekte interpretasie van eersgenoemde artikel vas te stel. Artikels 39(1) en 7(2) geniet algemene toepassing en geld ten aansien van al die fundamentele regte in die Grondwet.²³⁶ Artikel 7(2) bepaal dat die staat die regte vervat in die Handves van Regte moet respekteer, beskerm, bevorder en verwesenlik. Artikel 39(1) plaas 'n verpligting op die howe om by die uitleg van die Handves van Regte die waardes te bevorder wat 'n oop en demokratiese samelewing gebaseer op menswaardigheid, gelykheid en vryheid ten grondslag lê, en om die volkereg in ag te neem. Verder bepaal hierdie artikel dat die howe ook die buitelandse reg in ag kan neem wanneer die Handves van Regte uitgelê word. Vervolgens sal die belang van hierdie twee artikels bespreek word.

3.3.1 Die belang van die volkereg en buitelandse reg ten opsigte van die reg op toegang tot gesondheidsorgdienste in Suid-Afrika

3.3.1.1 Die belang van die volkereg uit hoofde van die Grondwet

Die belang van die inagneming van die volkereg en buitelandse reg in die opstelling van die Grondwet word soos volg verduidelik:²³⁷

The international and comparative law of socio-economic rights has influenced the South African Constitution from its inception. One of the Constitutional Principles that guided the drafting of the new South African Constitution required the inclusion of universally accepted fundamental rights. The Constitution's drafters looked to international and comparative law to interpret universally accepted fundamental rights, and ultimately found such rights to include not only civil and political rights, but also economic, social, and cultural rights. In fact, the technical committee of experts advised the Constitution's drafters to track the language of the ICESCR in order to make South African law consistent with international law and to provide the courts

236 Brand *Introduction to Socio Economic Rights in the South African Constitution* 6.

237 Chirwa en Bekker *Protecting socio-economic rights internationally* 111.

with an international body of interpretation that could be drawn upon in interpreting their Constitution.²³⁸

Daar is 'n aantal bepalings in die Handves van Regte van die Grondwet wat soortgelyk is aan bepalings van internasionale verdrae.²³⁹ Artikel 2 van die Verenigde Nasies se Internasionale Konvensie insake Ekonomiese, Sosiale en Kulturele Regte²⁴⁰ bepaal dat lidstate stappe moet doen om die volle realisering van die erkende regte progressief te bewerkstellig binne beskikbare hulpbronne. Artikel 27(2) van die Grondwet, wat handel oor, onder andere, die reg op toegang tot gesondheidsorgdienste bepaal ook dat die staat redelike maatreëls moet neem om elkeen van hierdie regte progressief te verwesenlik binne beskikbare hulpbronne. Verskille tussen die Grondwet en die IKESKR in hierdie verband is dat die vereiste van redelike maatreëls in die Grondwet ontbreek in die IKESKR.²⁴¹ Die IKESKR verwys na geskikte maatreëls. Verder verwys die Grondwet ook na toegang tot gesondheidsorgdienste, terwyl die woorde 'toegang tot' nie in die IKESKR verskyn nie.²⁴² Waar die IKESKR hierdie kwalifikasies formuleer as algemene kwalifikasies wat van toepassing is op al die regte vervat in die IKESKR, spel die Grondwet hierdie kwalifikasies spesifiek uit in verband met die reg op toegang tot gesondheidsorgdienste vervat in artikel 27.²⁴³ Dit is duidelik dat die verpligtinge opgelê deur die Grondwet baie dieselfde is as die wat deur die IKESKR op lidstate geplaas word. Die betekenis van progressiewe realisering en beskikbare hulpbronne, soos dit deur die Komitee van die Verenigde Nasies insake Ekonomiese, Sosiale en Kulturele Regte²⁴⁴ gedefinieer

238 Fitzpatrick en Slye 2003 *The American Journal of International Law* 675. Sien ook Strydom en Hopkins *International Law* 30-3.

239 Chirwa en Bekker *Protecting socio-economic rights internationally* 111. Sien ook *Residents of Bon Vista Mansions v Southern Metropolitan Local Council* 2002 6 BCLR 625 (W) par 14, verder na verwys as *Bon Vista Mansions*.

240 Verenigde Nasies se Internasionale Konvensie insake Ekonomiese, Sosiale en Kulturele Regte Verder na verwys as IKESKR. Alhoewel IKESKR op 3 Oktober 1994 deur Suid-Afrika onderteken is, is hierdie dokument steeds nie geratifiseer nie.

241 Tveiten 2003 *Nordic Journal of International Law* 58, 61. Sien ook Pieterse 2004 *Human Rights Quarterly* 887.

242 Tveiten 2003 *Nordic Journal of International Law* 58, 61.

243 Tveiten 2003 *Nordic Journal of International Law* 58, 61.

244 Die Komitee van die Verenigde Nasies insake Ekonomiese, Sosiale en Kulturele Regte, verder na verwys as die ESKR Komitee, monitor die implementering van die IKESKR.

is, is deur die Suid-Afrikaanse Konstitusionele Hof aangeneem betreffende die interpretasie van sosio-ekonomiese regte, vervat in die Grondwet.²⁴⁵

Aangesien die volkereg, uit hoofde van die Grondwet, dien as die basis vir die beskerming van fundamentele regte in Suid-Afrika, is kennis van die inhoud van hierdie dokumente asook van die beskerming wat dit aan sosio-ekonomiese regte en meer spesifiek aan die reg op gesondheid verleen, dus 'n nuttige hulpmiddel vir die interpretasie van dié reg op munisipale vlak. In *Bon Vista Mansions*²⁴⁶ benadruk die hof die belang van internasionale menseregtedokumente, aangesien die fundamentele regte soos vervat in die Grondwet baie ooreenstem met die regte soos vervat in hierdie dokumente. Lidstate van die IKESKR is verplig om die reg op gesondheid, soos daarin vervat, te beskerm, te bevorder en te verwesenlik, en hierdie verpligtinge word in artikel 7(2) van die Grondwet herhaal. Daardie dokumente wat presies bepaal wat hierdie verpligtinge onder die IKESKR behels, kan nuttig wees ten einde hierdie verpligtinge te interpreteer in die Suid-Afrikaanse konteks.²⁴⁷ Alhoewel Suid-Afrika nog nie die IKESKR geratifiseer het nie, kan die hof steeds die interpretasie wat aan die reg op gesondheid gegee word in hierdie dokument, in ag neem wanneer die reg op toegang tot gesondheidsorgdienste in artikel 27 van die Grondwet geïnterpreteer word.²⁴⁸

245 Chirwa 2003 *SAJHR* 546. Sien in hierdie verband ook Chirwa en Bekker *Protecting socio-economic rights internationally* 111-112 waar daarop gedui word dat, alhoewel die Konstitusionele Hof in *Grootboom* en in *TAC*, die ESKR Komitee se definisies van progressiewe realisering en beskikbare hulpbronne aanvaar het, die Hof in albei hierdie sake geweier het om die ESKR Komitee se beginsel van minimum kernverpligtinge aan te neem, aangesien die omstandighede in Suid-Afrika, volgens die Hof, nie die aanneming van hierdie verpligtinge regverdig nie.

246 Sien *Bon Vista Mansions* par 14.

247 Sien Pillay 2000 *ESR Review* 2.

248 Pillay 2000 *ESR Review* 1. Sien ook Fitzpatrick en Slye 2003 *The American Journal of International Law* 671 en Tveiten 2003 *Nordic Journal of International Law* 60. Sien ook Dugard *International Law* 316. Vir 'n volledige bespreking van hierdie aangeleentheid sien par 4.2.3.1 hieronder. Volkereg kan omskryf word as 'n liggaam van regsreëls, beginsels en norme wat bindend is op state wanneer hulle aktiwiteite en handelinge verrig wat regsgrense oorskry. Sien in hierdie verband August *International Business Law* 1, Dugard *International Law* 1 en Strydom en Hopkins *International Law* 30-1. Aa 231 en 232 van die Grondwet stel dit duidelik dat gewoonteregtelike volkereg outomaties deel vorm van die Suid-Afrikaanse munisipale reg en dat verdrae slegs deel sal vorm van die munisipale reg as dit in wetgewing vervat is. Daar is twee wyses waarop volkereg in die munisipale reg geïnkorporeer kan word, naamlik outomaties, of deur die bepalings van die volkereg in munisipale wetgewing te vervat. Of die bepalings van die volkereg vervat moet word in wetgewing voordat dit deel sal vorm

3.3.1.2 Omvang van die reg op gesondheid uit hoofde van die volkereg en die Grondwet

Die reg op gesondheid geniet beskerming op internasionale vlak, maar 'n gebrek aan konseptuele duidelikheid is 'n groot struikelblok wat die implementering van hierdie reg betref.²⁴⁹ Dit is geensins duidelik presies waarop individue geregtig is ingevolge die reg op gesondheid nie, en ook nie wat die dienoooreenkomstige verpligtinge is wat op state rus nie.²⁵⁰

Internasionaal word daar van verskeie begrippe gebruik gemaak om na die reg op gesondheid te verwys; naamlik die reg op gesondheid, die reg op gesondheidsorg en die reg op gesondheidsbeskerming.²⁵¹ Internasionaal is die reg op gesondheid die verkorte uitdrukking vir 'n saamgestelde reg met twee elemente, naamlik die reg op gesondheidsorg en die reg op skoon omstandighede of, soos Gross²⁵² daarna verwys, die agtergrond omstandighede wat die reg op gesondheid beïnvloed. Volgens Gross²⁵³ omvat hierdie twee elemente van die reg op

van die munisipale reg of nie, word deur die munisipale wette van elke individuele staat bepaal. Sien in hierdie verband Strydom en Hopkins *International Law* 30-7. Waar Suid-Afrika 'n verdrag geratifiseer het, maar dit nog nie in munisipale reg geïnkorporeer is nie, kan die houe nie die internasionale verpligtinge afdwing nie, en kan gevind word dat die staat sy internasionale verpligtinge verbreek. Strydom en Hopkins *International Law* 30-10. Deur net vir 'n verdrag te stem, of om dit te onderteken, is nie genoeg om as 'n lidstaat tot die verdrag beskou te word nie; die staat moet die verdrag ratifiseer voordat dit as 'n lidstaat beskou sal word. Kabasakal Arat *Human Rights Worldwide* 23. Sien ook Strydom en Hopkins *International Law* 30-4. Deur 'n verdrag te onderteken, kom 'n staat ooreen dat dit die verdrag sal ratifiseer en plaas 'n internasionale verpligting op die betrokke staat om nie in stryd met die gees, strekking en oogmerke van die betrokke verdrag op te tree nie. Strydom en Hopkins *International Law* 30-7 en Mashava 2000 *ESR Review* 18-19. Sodra 'n staat 'n lidstaat tot 'n verdrag is, is die staat verplig om die bepalings van die verdrag na te volg. Kabasakal Arat *Human Rights Worldwide* 23. Internasionale menseregte verklarings, daarteenoor, plaas nie bindende regsverpligtinge op state nie; verklarings sit beginsels uiteen wat gehandhaaf moet word en doelwitte wat nagestreef moet word. Kabasakal Arat *Human Rights Worldwide* 23.

249 Toebes 1999 *Human Rights Quarterly* 661.

250 Toebes 1999 *Human Rights Quarterly* 661-662. Ngwena en Cook (Ngwena en Cook *Rights Concerning Health* 111) is van mening dat, alhoewel die voorafgaande waar was gedurende die vormingsjare van sosio-ekonomiese regte, daar intussen vordering gemaak is wat die inhoud en interpretering van die reg op gesondheid betref.

251 Toebes 1999 *Human Rights Quarterly* 662. Volgens Ngwena en Cook (*Rights Concerning Health* 107) is die reg op gesondheid, die reg op gesondheidsorg en die reg op gesondheidsbeskerming normatiewe begrippe wat gebruik word om na gesondheidsregte te verwys. Sien ook Tveiten 2003 *Nordic Journal of International Law* 57.

252 Gross *The Right to Health* 295. Sien ook Marks en Clapham *International Human Rights* 200.

253 Gross *The Right to Health* 295-296.

gesondheid twee aspekte waarvoor daar moontlike positiewe en negatiewe verpligtinge bestaan wat op state en ander entiteite rus.

The duties of the state and third parties in the context of the background conditions that affect health are likely to include such affirmative duties as the duty to ensure water and sanitation systems and negative duties such as the duty to prevent health-endangering pollution. In the context of medical care, the duties are likely to include affirmative duties such as ensuring an accessible medical system and negative duties such as prohibiting the prevention of medical care, on the one hand, and the coercion of medical treatment, on the other.²⁵⁴

Die Grondwet verdeel ook hierdie twee elemente tussen die reg op toegang tot gesondheidsorgdienste soos vervat in artikel 27(1)(a) en die reg op 'n gesonde omgewing, voldoende voedsel en water en toegang tot voldoende behuising, soos vervat in artikels 24(a), 27(1)(b) en 26(1), onderskeidelik.²⁵⁵ As een van die elemente van die volkeregtelike reg op gesondheid, is die skakel tussen die voorafgaande en die reg op toegang tot gesondheidsorgdienste, soos verskans in artikel 27(1)(a) van die Grondwet, dus duidelik.

Ten spyte van die bestaan van al hierdie begrippe bly die hoofdoelwit daarvan om te verseker dat die hoogste verkrygbare standaard van gesondheid gehandhaaf word.²⁵⁶ Aangesien state nie individue se gesondheid kan waarborg nie, word daar aangevoer dat die reg op gesondheidsorg of die reg op gesondheidsbeskerming meer realistiese begrippe is om te gebruik wanneer daar na gesondheidsregte verwys word.²⁵⁷ Die reg op gesondheidsorg word weer gesien as 'n meer beperkte reg as die reg op gesondheid.²⁵⁸ Ten spyte van hierdie argumente word daar internasionaal verwys na die reg op gesondheid, aangesien dit meer omvattend is as die reg op gesondheidsorgdienste, en dit pas die beste aan by die bepalinge van menseregte verdrae wat gesondheid as 'n mensereg formuleer.²⁵⁹

254 Gross *The Right to Health* 295-296.

255 Bilchitz *Health* 56A-5 en Tveiten 2003 *Nordic Journal of International Law* 57.

256 Ngwena en Cook *Rights concerning health* 107.

257 Ngwena en Cook *Rights concerning health* 107. Sien ook Gross *The Right to Health* 295, Algemene kommentaar no 14 para 8 en 9 en Leary 1994 *Health and Human Rights* 28.

258 Tveiten 2003 *Nordic Journal of International Law* 57.

259 Toebes 1999 *Human Rights Quarterly* 662 asook Ngwena en Cook *Rights Concerning Health* 107 en Tveiten 2003 *Nordic Journal of International Law* 57.

Die reg op gesondheid is die enigste term wat die gedetailleerde bewoording en verwysing na fundamentele regte in internasionale menseregtdokumente soos die Universele Verklaring van Menseregte²⁶⁰ en IKESKR voldoende kan omskryf.²⁶¹ Die meer beperkte reg op gesondheidsorg, daarteenoor, is die term wat dikwels in munisipale wetgewing gebruik word; dit omvat nie al die faktore wat die reg op gesondheid omvat nie, en word gesien as beperk te wees tot die reg op mediese dienste.²⁶² Die reg op gesondheid in die internasionale konteks sluit dus nie net toegang tot gesondheidsdienste en goedere in nie, maar ook daardie omstandighede wat nodig is vir die individu om gesondheid te handhaaf, soos toegang tot behuising, voedsel, skoon drinkwater, sanitasie en 'n skoon omgewing.²⁶³ Volgens Tveiten²⁶⁴ omvat die Grondwet beide die wye en die meer beperkte begrippe; artikels 27(1)(a), 27(3), 28(1)(c), en 35(2)(e) en (f) omvat die meer beperkte reg op toegang tot gesondheidsorgdienste terwyl artikel 24(a) gesondheid in die wyer sin beskerm. Die beskerming wat die Grondwet aan die reg op toegang tot gesondheidsorgdienste verleen stem dus ooreen met die wyse waarop die reg ingevolge riglyn nommer sewe vir die integrasie van die reg op gesondheid in armoedeverminderingstrategieë, geïnterpreteer word.²⁶⁵

Die UVM, die IKESKR, die Verenigde Nasies se Internasionale Konvensie insake die Eliminering van alle vorme van Rasse Diskriminasie,²⁶⁶ die Verenigde Nasies se Internasionale Konvensie insake die Eliminering van alle vorme van

260 Die Verenigde Nasies se Universele Verklaring van Menseregte, verder na verwys as die UVM.

261 Ngwena en Cook *Rights Concerning Health* 107. So byvoorbeeld, bied bepalings in internasionale dokumente wat verband hou met die reg op gesondheid, nie net beskerming vir die reg op gesondheidsorg nie, maar ook vir die reg op gesondheidsorg binne die werkplek en vir die beskerming van omgewingsgesondheid. Toebees 1999 *Human Rights Quarterly* 662-663, Ngwena en Cook *Rights Concerning Health* 107, Gross *The Right to Health* 295 en Tveiten 2003 *Nordic Journal of International Law* 57.

262 Tveiten 2003 *Nordic Journal of International Law* 57.

263 Gross *The Right to Health* 295, Ngwena en Cook *Rights concerning health* 107-108, Tveiten 2003 *Nordic Journal of International Law* 57 en Marks en Clapham *International Human Rights* 200.

264 Tveiten 2003 *Nordic Journal of International Law* 58.

265 Sien par 2.3.2 hierbo.

266 Die Verenigde Nasies se Internasionale Konvensie insake die Eliminering van alle vorme van Rasse Diskriminasie, verder na verwys as die IKERD. Sien a 5(e)(iv) van die IKERD wat die reg op openbare gesondheid beskerm. Hierdie dokument is deur Suid-Afrika geratifiseer in 1998.

Diskriminasie teen Vroue,²⁶⁷ die Verenigde Nasies se Konvensie insake die Regte van die Kind,²⁶⁸ die Verenigde Nasies se standaard Minimum Reëls vir die Behandeling van Gevangenes,²⁶⁹ die Internasionale Arbeidsorganisasie se Konvensie insake Inheemse en Stamgebonde Persone in Onafhanklike Lande²⁷⁰ en die Verenigde Nasies se Internasionale Konvensie insake die Beskerming van die Regte van alle Immigrante Werkers en Lede van hulle Families²⁷¹ is internasionale dokumente wat die reg op gesondheid uitdruklik beskerm.²⁷²

Vanweë die interafhanklike aard van die reg op gesondheid met ander sosio-ekonomiese regte, soos die reg op voedsel, behuising en water sowel as siviele en politieke regte soos die reg op lewe, menswaardigheid en vryheid van diskriminasie, geniet hierdie reg ook indirekte beskerming in verskeie ander internasionale menseregtedokumente.²⁷³ Ten einde 'n gesonde status te bereik en te behou, is toegang tot gesondheidsorgdienste sowel as die beskikbaarheid van die onderliggende voorvereistes vir gesondheid baie belangrik.²⁷⁴ Die verpligtinge ten opsigte van die reg op lewe, soos vervat in die Internasionale Konvensie insake Siviele en Politieke Regte,²⁷⁵ is deur die Menseregte Komitee op só 'n wyse geïnterpreteer dat dit die plig insluit om positiewe maatreëls te neem om

267 Die Verenigde Nasies se Internasionale Konvensie insake die Eliminering van alle vorme van Diskriminasie teen Vroue, verder na verwys as die IKEDV. Sien aa 10(h), 11(f), 12 en 14(2)(b). Hierdie dokument is deur Suid-Afrika geratifiseer in 1995.

268 Die Verenigde Nasies se Konvensie insake die Regte van die Kind, verder na verwys as die KRK. Sien aa 3(3), 17, 23, 24, 25, 32 en 39 van die KRK. Hierdie dokument is deur Suid-Afrika geratifiseer in 1995.

269 Die Verenigde Nasies se Standaard Minimum Reëls vir die Behandeling van Gevangenes. Sien aa 10, 15, 17(1), 20(1), 22, 25, 32(2),(3), 74(1) en 78. Volgens Dugard (*International Law* 330) poog Suid-Afrika om hierdie reëls te inkorporeer in wetgewing en gebruike.

270 Die Internasionale Arbeidsorganisasie se Konvensie insake Inheemse en Stamgebonde Persone in Onafhanklike Lande. aangeneem deur die Algemene Konferensie van die Internasionale Arbeidsorganisasie tydens die ses-en-sewentigste sessie, 1989 (tree in werking op 5 September 1991). Sien aa 7(2), 20(2)(c), 20(3)(b), 25 en 30(1).

271 Die Verenigde Nasies se Internasionale Konvensie insake die Beskerming van die Regte van alle Immigrante Werkers en Lede van hulle Families. Sien aa 25(1)(a), 28, 43(1)(e), 45(1)(c) en 70.

272 Ngwena en Cook *Rights Concerning Health* 109.

273 Ngwena en Cook *Rights Concerning Health* 109, Durojaye en Ayankogbe 2005 *African Human Rights Law Journal* 290-291 en Leary 1994 *Health and Human Rights* 27.

274 Chirwa 2003 *SAJHR* 541.

275 A 6 van die Verenigde Nasies se Internasionale Konvensie insake Siviele en Politieke Regte, verder na verwys as die IKSPR, geratifiseer deur Suid-Afrika op 10 Desember 1998.

kindersterftes te laat afneem, lewensverwagting te verhoog en epidemies te elimineer.²⁷⁶ Die reg op lewe word ook deur die Grondwet beskerm.²⁷⁷ Volgens Chirwa²⁷⁸ is goeie gesondheid 'n kritiese komponent van 'n behoorlike en menswaardige lewe; dit vorm die basis vir die genieting van alle menseregte en is 'n voorvereiste vir deelname aan die sosiale-, politieke- en ekonomiese lewe.

Ten einde vas te stel hoe die reg op toegang tot gesondheidsorgdienste geïnterpreteer en geïmplementeer moet word om armoede in Suid-Afrika optimaal te verminder, sal daar vir die doeleindes van hierdie studie, onder andere, gekyk word na die wyse waarop hierdie reg in die volkereg geïnterpreteer en geïmplementeer word. Aandag sal veral gefokus word op die IKESKR en of die wyses waarop die reg op gesondheid uit hoofde van hierdie dokument geïnterpreteer en geïmplementeer word, kan bydra tot armoedevermindering. Alhoewel die dokument nie bindend is op Suid-Afrika nie, kan wyses van interpretasie en implementering wat bydra tot armoedevermindering vir Suid-Afrika van hulp wees tydens die formulering van armoedeverminderingstrategieë wat op gesondheidsorg fokus.

3.3.2 Verpligtinge om te respekteer, te beskerm, te bevorder en te verwesenlik

Beide die volkereg en die munisipale reg bevat verpligtinge om te respekteer, te beskerm, te bevorder en te verwesenlik. Artikel 12 van die IKESKR plaas die verpligting op lidstate om die regte daarin vervat te respekteer, te beskerm en te verwesenlik. Artikel 7(2) van die Grondwet plaas 'n oorkoepelende verpligting op die staat om alle regte vervat in die Handves van Regte en dus ook die reg op toegang tot gesondheidsorgdienste en reprodktiewe gesondheidsorg, te respekteer, te beskerm, te bevorder en te verwesenlik. Die Verenigde Nasies lê klem daarop dat hierdie verpligtinge bydra tot die integrasie van menseregte in armoedeverminderingstrategieë, byvoorbeeld die reg op gesondheid.²⁷⁹ Ten

276 Ngwena en Cook *Rights Concerning Health* 109-110.

277 A 11 van die Grondwet.

278 Chirwa 2003 *SAJHR* 541.

279 Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights: *Human Rights and Poverty Reduction; A Conceptual Framework* 2004 30.

einde armoede in Suid-Afrika optimaal te verminder moet die reg op toegang tot gesondheidsorgdienste dus op 'n wyse geïmplementeer word wat die reg respekteer en beskerm en wat ten doel het om die reg te bevorder en te verwesenlik. Die inhoud van hierdie verpligtinge stem ooreen met die inhoud wat daaraan verleen word in die volkereg en sal vervolgens saam bespreek word.

3.3.2.1 Die verpligting om te respekteer

Die verpligting om die reg op gesondheid te respekteer, vereis van state om hulleself daarvan te weerhou om op 'n ongeoorloofde wyse in te meng met die reg op gesondheid, deur gelyke toegang tot voorkomende-, genesende- en nood mediese dienste, te weier of te beperk.²⁸⁰ Die staat moet hom dus daarvan weerhou om direk of indirek in te meng met, onder andere, mense wat in armoede leef se reg op gesondheid deur toegang tot byvoorbeeld hierdie mense se reg op gesondheidsorgdienste te beperk of weg te neem sonder goeie rede.²⁸¹ In die geval van so 'n beperking of wegneem van regte, moet die staat die behoorlike regsprosedures volg: die staat moet stappe doen om inmenging in regte minimaal te hou, waar sodanige inmenging onvermydelik is, en die staat moet nie onbehoorlike struikelblokke in die pad plaas van armes wat toegang tot regte probeer bekom nie.²⁸² Die staat kan dus byvoorbeeld nie direk inbreuk maak op die reg deur klinieke wat gesondheidsorgdienste aan armes voorsien toe te maak of deur bestaande toegang tot 'n effektieke gesondheidsorgstelsel te vervang met 'n minderwaardige en minder effektiewe stelsel nie. Die negatiewe verpligting wat in hierdie verband op die staat geplaas word, behels dat die reg op toegang tot gesondheidsorgdienste nie aan enige doelbewuste maatreëls, wat agteruitgang of ontoeganklikheid tot gevolg het, onderwerp mag word nie.²⁸³ In albei hierdie

280 Algemene Kommentaar no 14 para 33-34.

281 Algemene Kommentaar no 14 par 33.

282 Brand *Introduction to Socio Economic Rights in the South African Constitution* 9-10,30 en De Vos 1995 *SAPR* 246 en Shue *Basic Rights* 55. Sien ook Osmani 2005 *Journal of Human Development* 213 waar die verpligtinge om te respekteer, te beskerm en te verwesenlik benader word vanuit die konteks van negatiewe- en positiewe vryhede. Die staat moet dus die reg op toegang tot gesondheidsorgdienste respekteer deur nie inbreuk te maak op persone se negatiewe vryheid, deur gesondheidsorgdienste op 'n geforseerde wyse weg te neem nie. Sien ook par 2.2.1 hierbo.

283 Currie en De Waal *The Bill of Rights Handbook* 572. Sien ook Pieterse 2007 *SALJ* 522. Sien ook par 3.2.1 hierbo.

gevalle sal die staat geldige redes vir sy optrede moet aanvoer en die behoorlike regsprosedures moet volg. Die staat behoort ook te kan bewys dat die optrede nie arbitrêr was nie. Daardie mense wat deur die optrede geraak word moet by die proses betrek word. Hulle moet die geleentheid gegun word om 'n bydra te lewer deur oor die aangeleentheid te debatteer en hulle opinies te laat hoor.²⁸⁴ Selfs dan is sodanige inmenging nie wesenlik nie aangesien dit kan afbreuk doen aan mense se betaande gesondheidsvlakke wat weer oor die potensiaal beskik om hierdie mense te verarm.²⁸⁵

3.3.2.2 Die verpligting om te beskerm

Die verpligting om die reg op gesondheid te beskerm vereis van die staat om positiewe stappe te doen om inbreukmakings op die bestaande genieting van die reg deur derde partye te verhoed.²⁸⁶ Hierdie verpligting vereis ook van die staat om die vermoë van mense om hulle genieting van regte te verhoog en om opnuut toegang tot die genieting van regte te bekom, te beskerm teen inmenging deur derde partye.²⁸⁷ Die verpligting om te beskerm plaas dus 'n plig op die staat om wetgewende en ander maatreëls, insluitende die verskaffing van effektiewe remedies, aan te neem ten einde kwesbare groepe, soos mense wat in armoede leef, te beskerm teen inbreukmaking van hulle regte deur, onder andere, magtige private derde partye.²⁸⁸

Volgens Brand²⁸⁹ is 'n verdere aspek van hierdie verpligting, wat dikwels oor die hoof gesien word, die plig wat op die howe rus. Volgens hom, is die howe verplig om deur die ontwikkeling van die gemenereg en die interpretering van wetgewing,

284 Sien Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights Draft Guidelines: *A Human Rights Approach to Poverty Reduction Strategies 10 September 2002* riglyn 5.

285 Sien para 3.5 en 6.3 hieronder.

286 Algemene Kommentaar no 14 para 33 en 35.

287 Brand *Introduction to Socio Economic Rights in the South African Constitution* 10,37. Sien ook De Vos 1997 *SAJHR* 84, De Vos 1995 *SAPR* 246-247, Pieterse 2007 *ESR Review* 3 en Osmani 2005 *Journal of Human Development* 213. Die staat moet persone beskerm as derde partye hulle negatiewe vryheid bedreig, deur toegang tot gesondheidsorgdienste op 'n geforseerde wyse weg te neem.

288 Liebenberg *The Interpretation of Socio-Economic Rights* 33-6. Sien ook Brand *Introduction to Socio Economic Rights in the South African Constitution* 37-38, De Vos 1997 *SAJHR* 83-84, De Vos 1995 *SAPR* 247, Pieterse 2007 *ESR Review* 3 en Currie en De Waal *The Bill of Rights Handbook* 577. Sien ook Shue *Basic Rights* 55-56 se bespreking.

289 Brand *Introduction to Socio Economic Rights in the South African Constitution* 10 en 38-42.

bestaande remedies te versterk of om nuwe remedies te ontwikkel waardeur die genieting van sosio-ekonomiese regte beskerm kan word teen private inmenging. In hierdie konteks moet state dus gelyke toegang tot gesondheidsorgdienste, wat deur derde partye voorsien word, verseker, en moet toesien dat die privatisering van die gesondheidsorgstelsel nie die beskikbaarheid, toeganklikheid, aanvaarbaarheid en kwaliteit van die gesondheidsfasiliteite, -dienste en –produkte nadelig beïnvloed nie.²⁹⁰ State is ook verplig om toe te sien dat derde partye nie mense se toegang tot inligting in verband met gesondheidsorg beperk nie, en kwesbare groepe, soos die armes, moet ook spesiale beskerming geniet.²⁹¹ State vervul hulle verpligting om die reg op gesondheid te beskerm deur die skepping en instandhouding van 'n atmosfeer of raamwerk wat individue in staat stel om hulle regte en vryhede vrylik te verwesenlik.²⁹² Sou die staat byvoorbeeld artikel 22 van die *Wet op Medisyne en Verwante Stowwe*²⁹³ wysig, sodat aptekers en resepterende dokters nie meer onder die verpligting is om pasiënte in te lig oor die opsie om generiese medisyne te koop nie, sal dit neerkom op 'n inbreukmaking op die verpligting om te beskerm, aangesien generiese medisyne gewoonlik teen 'n goedkoper prys verkoop word.

3.3.2.2 Die verpligtinge om te verwesenlik en te bevorder

Die verpligting om te verwesenlik vereis positiewe optrede van die staat. Daar word van die staat verwag om geskikte wetgewende, administratiewe, juridiese, begrotings- en ander maatreëls aan te neem ten einde te verseker dat dié wat nie toegang tot gesondheidsorgdienste het nie, soos mense wat in armoede leef, toegang kan bekom en sodat armes se bestaande genieting van die reg op toegang tot gesondheidsorgdienste verhoog kan word.²⁹⁴ Die verpligting om die regte in die Handves van Regte te verwesenlik vereis dus van die staat om positiewe maatreëls aan te neem om te verseker dat, onder andere, mense wat in

290 Algemene Kommentaar no 14 par 35.

291 Chirwa 2003 SAJHR 559.

292 Chirwa 2003 SAJHR 559.

293 Artikel 22 F van die *Wet op Medisyne en Verwante Stowwe* 101 van 1965.

294 Algemene Kommentaar no 14 para 33 en 37.

armoede leef en nie toegang tot regte het nie, toegang kan bekom.²⁹⁵ In hierdie opsig verwys Algemene Kommentaar nommer 14²⁹⁶ na die implementering van 'n publieke-, privaat- of gemengde gesondheidsversekering, wat vir almal bekostigbaar is, as 'n verpligting om die reg op gesondheid te verwesenlik. Deur Nasionale Gesondheidsversekering in Suid-Afrika te implementeer poog die staat dus om te verseker dat gesondheidsorg bekostigbaar is en dat dié wat nie toegang tot gesondheidsorg het nie, toegang kan bekom. Hierdeur sal die staat nie net sy verpligtinge onder die Grondwet bevredig nie, maar sal ook voldoen aan die verwesenliking van die reg ingevolge die IKESKR.

Die verpligting om te verwesenlik omvat ook die verpligting om regte te bevorder.²⁹⁷ Die verpligting om die regte in die Handves van Regte te bevorder is dus moeilik onderskeibaar van die verpligting om die regte te verwesenlik en word selfs gesien as 'n dimensie van die verpligting om die regte te verwesenlik.²⁹⁸ Volgens Liebenberg²⁹⁹ behels hierdie verpligting bewusmaking van die betrokke reg. Regte en metodes om toegang tot die regte te bekom en om die regte af te dwing moet onder die aandag van die houers van die regte gebring word.³⁰⁰ Verder behels hierdie verpligting die bevordering van die effektiewe gebruik van bestaande toegang tot regte.³⁰¹ Mense wat in armoede leef moet dus bewus wees van die wyses waarop hulle die reg op toegang tot gesondheidsorgdienste kan bekom en kan afdwing en die staat moet die effektiewe gebruik van bestaande toegang tot hierdie reg bevorder.³⁰²

295 Liebenberg *The Interpretation of Socio-Economic Rights* 33-6. Sien ook De Vos 1997 *SAJHR* 86, De Vos 1995 *SAPR* 248 en Osmani 2005 *Journal of Human Development* 213.

296 Algemene Kommentaar no 14 par 36.

297 Algemene Kommentaar no 14 par 37.

298 Algemene Kommentaar no 15 par 25. Sien ook Liebenberg *The Interpretation of Socio-Economic Rights* 33-6 en Brand *Introduction to Socio Economic Rights in the South African Constitution* 10.

299 Liebenberg *The Interpretation of Socio-Economic Rights* 33-6. Sien ook Algemene Kommentaar no 14 par 36 waar daarop gedui word dat die verpligting om die reg te verwesenlik inligtingsveldtogte insluit, spesifiek wat MIV en Vigs betref.

300 Brand *Introduction to Socio Economic Rights in the South African Constitution* 10. Sien ook Algemene Kommentaar no 14 par 36.

301 Brand *Introduction to Socio Economic Rights in the South African Constitution* 10. Sien ook Currie en De Waal *The Bill of Rights Handbook* 575.

302 Sien ook par 2.4 hierbo.

Verder omvat die verpligting om die reg op gesondheid te verwesenlik ook die verpligtinge om te fasiliteer, te voorsien en te bevorder.³⁰³ Die ESKR Komitee identifiseer twee aspekte van die plig om sosio-ekonomiese regte en dus ook die reg op gesondheid, te verwesenlik.³⁰⁴ In die eerste plek moet state positiewe maatreëls aanneem wat gemeenskappe bystaan en in staat stel om toegang tot die reg op gesondheid te bekom en om die reg te geniet. In die tweede plek moet die staat sosio-ekonomiese regte direk voorsien wanneer individue of groepe mense, weens redes buite hulle beheer, nie daartoe in staat is om toegang tot die regte te bekom deur gebruik te maak van die middele wat tot hulle beskikking is nie.³⁰⁵ In hierdie verband kan dit ook 'n verpligting op die staat plaas om basiese hulpronne vir die verwesenliking van individue se basiese gesondheidsbehoefte te voorsien, in daardie gevalle waar daar geen ander moontlikhede vir die individu bestaan, om sy eie regte te verwesenlik nie.³⁰⁶ Hierdie aspek van die verpligting om sosio-ekonomiese regte en dus ook die reg op gesondheid te verwesenlik, is gerig op kwesbare groepe, soos daardie mense wat in armoede leef.³⁰⁷

3.4 Die konkretisering van die reg op toegang tot gesondheidsorgdienste

Net soos die geval is met alle sosio-ekonomiese regte, is daar verskeie wyses waardeur daar inhoud aan die reg op toegang tot gesondheidsorgdienste verleen kan word. Tesame met die staatsadministrasie speel die regsprekende-, wetgewende- en uitvoerende gesag almal 'n belangrike rol in hierdie verband.³⁰⁸

303 Algemene Kommentaar no 14 par 33.

304 Algemene Kommentaar no 14 par 37.

305 Algemene Kommentaar no 14 par 37.

306 De Vos 1995 *SAPR* 248 en Pieterse 2007 *Canadian Journal of Law and Society* 7.

307 Liebenberg *The Interpretation of Socio-Economic Rights* 33-7. Sien par 4.2.3.5 hieronder.

308 Brand *Introduction to Socio Economic Rights in the South African Constitution* 12. Sien ook Michelman 2003 *International Journal of Constitutional Law* 14, Klare 1998 *SAJHR* 147 en Pieterse 2007 *Human Rights Quarterly* 820.

3.4.1 Konkretisering deur middel van wetgewing

Sosio-ekonomiese regte word nie net beskerm deur die Grondwet nie, maar ook deur nasionale wetgewing.³⁰⁹ Die Grondwet maak uitdruklik voorsiening daarvoor dat die wetgewende gesag verplig is om wetgewing uit te vaardig en sodoende effek te gee aan grondwetlike regte.³¹⁰ Die wetgewende gesag verleen effek aan hierdie grondwetlike opdragte in verband met die reg op toegang tot gesondheidsorgdienste, deur 'n wye reeks wetgewing uit te vaardig wat ten doel het om toegang tot basiese hulpbronne te fasiliteer, te voorsien en te beskerm.³¹¹ Die reg op toegang tot gesondheidsorgdienste word dus ook beskerm deur, onder andere, die *Nasionale Gesondheidswet*,³¹² die *Wet op Geestesgesondheidsorg*,³¹³ die *Sterilisasiewet*,³¹⁴ die *Wet op die Keuse oor die Beëindiging van Swangerskap*,³¹⁵ en die *Kinderwet*.³¹⁶

Die voordeel van konkretisering deur middel van wetgewing, is dat die wetgewer die inhoud van die sosio-ekonomiese regte kan definieer en voorsiening kan maak vir die strukturele meganismes wat die afdwing van hierdie regte betref.³¹⁷ Ook volgens Brand,³¹⁸ is die skepping van statutêre sosio-ekonomiese regte 'n

309 Brand *Introduction to Socio Economic Rights in the South African Constitution* 12.

310 Brand *Introduction to Socio Economic Rights in the South African Constitution* 12-13. Sien in hierdie verband byvoorbeeld a 9, die verbod op onbillike diskriminasie, a 32, die reg op toegang tot inligting en a 33, die reg op regverdig administratiewe optrede. Wat sosio-ekonomiese regte betref, bepaal aa 26(2) en 27(2) van die Grondwet uitdruklik dat redelike wetgewende en ander maatreëls geneem moet word om effek te gee aan die betrokke regte.

311 Die wetgewende maatreëls ingevolge a 27(2) sluit wetgewing in, wat strukture en instansies skep en bekragtig, sowel as wetgewing wat prosesse in plek stel vir die implementering van sosio-ekonomiese regte. Brand *Introduction to Socio Economic Rights in the South African Constitution* 13.

312 *Nasionale Gesondheidswet* 61 van 2003.

313 *Wet op Geestesgesondheidsorg* 17 van 2002.

314 *Sterilisasiewet* 12 van 1998.

315 *Wet op die Keuse oor die Beëindiging van Swangerskap* 92 van 1996.

316 *Kinderwet* 38 van 2005 aa 11(3) en 12(8).

317 Pieterse 2007 *Human Rights Quarterly* 820.

318 Brand *Introduction to Socio Economic Rights in the South African Constitution* 13-14. Hierdie statutêre sosio-ekonomiese regte kan die vorm aanneem van tradisionele subjektiewe regte wat een persoon teenoor iets spesifiek het. Byvoorbeeld die statutêre reg op sosiale bystandsvoordele, indien 'n persoon daarvoor kwalifiseer. Statutêre sosio-ekonomiese regte kan ook volgens Brand (*Introduction to Socio Economic Rights in the South African Constitution* 13-14) 'n minder tradisionele vorm aanneem in die lig daarvan dat individue

belangrike aspek van hierdie wetgewende maatreëls. Statutêre sosio-ekonomiese regte is dikwels meer gedetailleerd en konkreet as die vae en algemeen geformuleerde grondwetlike regte wat die agtergrond vir hierdie regte vorm.³¹⁹ Die howe sal statutêre sosio-ekonomiese regte ook meer robuus afdwing of bekragtig as grondwetlike regte, aangesien die howe in so 'n geval 'n reg of verpligting bekragtig wat deur die wetgewer self gedefinieer is en nie 'n grondwetlike reg waaraan die howe inhoud moet gee nie.³²⁰ Die howe is dus, wat statutêre sosio-ekonomiese regte betref, nie in dieselfde mate gekonfronteer met die skeiding van magte, institusionele legitimititeit en tegniese kompetensie wat die howe se regspraak in verband met sosio-ekonomiese regte direk gevorm en beperk het nie.³²¹ Die nadeel van konkretisering deur middel van wetgewing is egter dat die afdwingbare inhoud van die betrokke reg, beperk is deur die wetgewing waarin dit vervat is.³²²

In *Mazibuko and others v City of Johannesburg and others*³²³ het die Konstitusionele Hof daarop gedui dat dit nie die howe se taak is om inhoud te gee aan die regte vervat in Grondwet nie. Die Hof dui daarop dat daar 'n positiewe verpligting op die staat rus om te reageer op die basiese sosio-ekonomiese behoeftes van mense deur redelike wetgewende en ander maatreëls aan te neem.³²⁴ Deur hierdie maatreëls aan te neem word inhoud gegee aan die regte

namens groepe of klasse persone of in die openbare belang, statutêre verpligtinge teenoor die staat kan afdwing. In hierdie geval eis die persoon nie iets spesifiek vir homself nie, maar die vervulling van 'n statutêre verpligting ten bate van die groter gemeenskap. Sien ook a 38 van die Grondwet.

319 Brand *Introduction to Socio Economic Rights in the South African Constitution* 14.

320 Brand *Introduction to Socio Economic Rights in the South African Constitution* 14, 15. Sien ook Stewart 2008 *SAJHR* 474 waar daarop gedui word dat indien 'n sosio-ekonomiese reg beperkend gedefinieer word deur middel van wetgewing, hierdie wetgewing in stryd is met die grondwetlike sosio-ekonomiese reg waaraan hierdie beperkte statutêre sosio-ekonomiese reg effek moet gee, en sal slegs aanvaarbaar wees as dit regverdigbaar is ingevolge die geskikte standaard van toetsing.

321 Brand *Introduction to Socio Economic Rights in the South African Constitution* 14.

322 Pieterse 2007 *Human Rights Quarterly* 820.

323 *Mazibuko and others v City of Johannesburg and others* 2009 JDR 1030 (KH), verder na verwys as *Mazibuko* (KH), para 46-68.

324 *Mazibuko* (KH), para 66.

vervat in die Grondwet en dit is hierdie inhoud wat onderworpe is aan die grondwetlike standaard van redelikheid.³²⁵

'n Blote vae grondwetlike reg op toegang tot gesondheidsorgdienste waaraan geen effek verleen is en wat nie die dringende behoeftes van kwesbare groepe, soos mense wat in armoede leef, in ag neem en aanspreek nie, sal nie kan bydra tot die optimale vermindering van armoede in Suid-Afrika nie. Ten einde sodanige bydrae te lewer moet daar effek verleen word aan hierdie grondwetlike reg deur dit in wetgewing en beleid te vervat. Hierdeur sal gedetailleerde en konkrete inhoud aan die reg verleen word wat voorsiening kan maak vir armes en die sigbare verligting van hulle armoede. Verder sal die howe meer geneë wees om hierdie verpligtinge, wat deur die wetgewer self gedefinieer is, af te dwing.

3.4.2 Konkretisering deur middel van uitvoerende en administratiewe optrede

Afgesien van wetgewing moet die uitvoerende gesag en staatsadministrasie ook sosio-ekonomiese regte interpreteer, daaraan effek verleen en die verpligtinge wat hierdie regte op die uitvoerende gesag en staatsadministrasie plaas definieer, deur beleid aan te neem asook deur uitvoerende en administratiewe besluite.³²⁶ Hierdie verpligtinge wat deur die uitvoerende gesag en staatsadministrasie gedefinieer is, kan dan deur die howe afgedwing word teenoor hierdie instansies.³²⁷ Beleid en administratiewe besluite verleen dus ook inhoud aan grondwetlike sosio-ekonomiese regte.³²⁸ Beleid ingevolge die Nasionale Gesondheidsversekering, wat in die proses van finalisering is, is 'n voorbeeld van uitvoerende optrede wat moontlik effek kan verleen aan en die reg op toegang tot gesondheidsorgdienste, die reg kan interpreteer en ook die verpligtinge wat dit op die staat plaas kan definieer.

325 *Mazibuko* (KH), para 66.

326 Brand *Introduction to Socio Economic Rights in the South African Constitution* 16.

327 Brand *Introduction to Socio Economic Rights in the South African Constitution* 16.

328 Brand *Introduction to Socio Economic Rights in the South African Constitution* 16.

Wat beleid betref, beslis die Kaapse Hooggeregshof in *B and Others v Minister of Correctional Services and Others*,³²⁹ 'n saak wat gehandel het oor gevangenes se reg om anti-retrovirale medikasie op staatskoste te ontvang, dat dit nie oor die nodige mediese kennis beskik om vas te stel wat voldoende mediese behandeling behels en of dit anti-retrovirale medikasie insluit nie.³³⁰ Waar hierdie medikasie egter reeds deur 'n dokter voorgeskryf is, het die dokter as 'n mediese deskundige deur sy voorskrif bepaal wat voldoende mediese behandeling is.³³¹ Deur die medikasie voor te skryf, is daar dus inhoud verleen aan die grondwetlike reg om van voldoende mediese behandeling voorsien te word.³³² Die Hof beslis dus dat anti-retrovirale medikasie wat aan MIV-positiewe gevangenes voorgeskryf is, aan hulle voorsien moet word.³³³ Hierdie bevel is egter nie uitgebrei na ander gevangenes vir wie die medikasie nie voorgeskryf was nie, aangesien die Hof nie bereid was om 'n bevel te maak wat die besluit om medikasie voor te skryf, sal lei nie.³³⁴

3.4.3 Konkretisering deur beregting

Die sosio-ekonomiese regte vervat in die Grondwet is beregbaar en wanneer daar op hierdie regte inbreuk gemaak word, kan die regte deur die howe afgedwing word.³³⁵ Hierdie rol word deur die howe vervul deur eerstens statutêre sosio-ekonomiese regte te bekragtig.³³⁶ In hierdie gevalle word die sosio-ekonomiese regte bekragtig soos vooraf gedefinieer deur die wetgewer en die howe se regskeppende funksies is beperk.³³⁷ Tweedens kan die howe ook hierdie funksie vervul deur self inhoud aan sosio-ekonomiese regte te verleen.³³⁸ Die howe kan

329 *B and Others v Minister of Correctional Services and Others* 1997 2 ALL SA 574 (KPA), verder na verwys as *B v Minister of Correctional Services*.

330 *B v Minister of Correctional Services* para 34 en 37.

331 *B v Minister of Correctional Services* para 35, 36 en 60.

332 *B v Minister of Correctional Services* par 60.

333 *B v Minister of Correctional Services* para 33-37 en 61.

334 *B v Minister of Correctional Services* para 33-37 en 61.

335 Brand *Introduction to Socio Economic Rights in the South African Constitution* 17, Pieterse 2004 *Human Rights Quarterly* 890, Pieterse 2007 *Human Rights Quarterly* 820 en Liebenberg *The Interpretation of Socio-Economic Rights* 33-8-33-9. Sien ook par 3.2 hierbo.

336 Brand *Introduction to Socio Economic Rights in the South African Constitution* 17.

337 Brand *Introduction to Socio Economic Rights in the South African Constitution* 17-18.

338 Brand *Introduction to Socio Economic Rights in the South African Constitution* 18.

dus ook hierdie regte interpreteer en inhoud gee aan die verpligtinge wat daardeur opgelê word op dieselfde wyse as wat die wetgewer effek aan hierdie regte verleen deur dit in nasionale wetgewing te vervat.³³⁹ *Grootboom en TAC* is goeie voorbeelde van sodanige gevalle. In hierdie twee sake het die Konstitusionele Hof onderskeidelik aan die reg op toegang tot geskikte behuising en die reg op toegang tot gesondheidsorgdienste inhoud verleen, deur hierdie regte te interpreteer en inhoud te gee aan die verpligtinge wat daardeur opgelê word.

Daar kan dus op verskeie wyses inhoud verleen word aan grondwetlike sosio-ekonomiese regte. Vir die doeleindes van hierdie studie sal daar na al hierdie wyses gekyk word. So 'n ondersoek is noodsaaklik aangesien die reg op toegang tot gesondheidsorgdienste slegs 'n bydrae kan lewer tot die optimale vermindering van armoede in Suid-Afrika, indien daar inhoud verleen word aan hierdie reg en indien hierdie reg geïmplementeer word.

Artikels 39(2) en 8 van die Grondwet dien as metodes vir beregting deur te bepaal hoe en onder watter omstandighede regseise by die howe ingestel kan word op grond van grondwetlike sosio-ekonomiese regte, teen wie en hoe hierdie eise deur die howe hanteer moet word.³⁴⁰

Ingevolge artikel 39(2) moet die howe, wanneer wetgewing geïnterpreteer of die gemenerereg of die gewoonterereg ontwikkel word, die gees, strekking en oogmerke van die Handves van Regte bevorder. Sodoende word die howe verplig om bestaande reg met grondwetlike waardes te verenig.³⁴¹ Artikel 8(1) bepaal dat die Handves van Regte op die totale reg van toepassing is en dat dit die wetgewende, die uitvoerende en die regsprekende gesag en alle staatsorgane bind.³⁴² Artikel 8(2) brei die strekking van die Handves van Regte uit na die private sfeer deur te bepaal dat, as dit toepasbaar is en met inagneming van die aard van die betrokke reg en die aard van die verpligtinge wat deur die betrokke

339 Brand *Introduction to Socio Economic Rights in the South African Constitution* 18.

340 Brand *Introduction to Socio Economic Rights in the South African Constitution* 18.

341 Brand *Introduction to Socio Economic Rights in the South African Constitution* 18. Sien ook Woolman *Application* 10-62.

342 Vir 'n verdere bespreking sien Woolman *Application* 10-57-10-58 en Pieterse 2007 *ESR Review* 3-4.

reg opgelê word, die betrokke reg natuurlike sowel as regs persone bind.³⁴³ Ingevolge artikel 8(3) moet 'n hof effek verleen aan 'n reg vervat in die Handves van Regte, deur 'n bestaande statutêre of gemeenregtelike remedie toe te pas indien die hof ingevolge artikel 8(2) bevind dat 'n reg vervat in die Handves van Regte van toepassing is op litigasie tussen private individue en dat die betrokke reg deur een van die partye beperk is.³⁴⁴

Dit is dus duidelik dat artikel 8 van die Grondwet voorsiening maak vir die horisontale en die vertikale toepassing van sosio-ekonomiese regte. Weens die feit dat mense wat in armoede leef egter selde van privaat mediese dienste gebruik maak, is daar reeds daarop gedui dat die omvang van hierdie studie beperk is tot die vertikale toepassing van die reg op toegang tot gesondheidsorgdienste.³⁴⁵

3.5 Die beperking van die reg op toegang tot gesondheidsorgdienste

Geen reg is absoluut nie en dus is ook die reg op toegang tot gesondheidsorgdienste aan beperkings onderworpe.³⁴⁶ Hierdie reg sal egter nie kan bydra tot die optimale vermindering van armoede in Suid-Afrika as die staat die reg op onbillike en onredelike wyses kan beperk nie. Ten einde te verseker dat die reg op toegang tot gesondheidsorgdienste wel kan bydra tot die optimale vermindering van armoede, moet kennis dus gedra word van die aard en omvang van moontlike beperkings. Daar moet met ander woorde ondersoek ingestel word na die omstandighede waaronder hierdie reg beperk kan word en wat van die staat verwag word ten einde die beperking te regverdig. Sodoende kan daarteen gewaak word dat die staat die verwesenliking van die reg agterweë laat en gevolglik pogings om armoede te verminder, nadelig beïnvloed.

343 Vir 'n verdere bespreking sien Woolman *Application* 10-58-10-60 en Pieterse 2007 *ESR Review* 3-4.

344 Vir 'n verdere bespreking sien Woolman *Application* 10-60.

345 Sien Pieterse 2007 *SAJHR* 157-179 vir 'n bespreking van die indirekte horisontale toepassing van die reg op toegang tot gesondheidsorgdienste. Sien ook Pieterse 2007 *ESR Review* 2-6, Pieterse 2009 *SAJHR* 198-217, Pieterse 2007 *Canadian Journal of Law and Society* 1-20 en Liebenberg *The Interpretation of Socio-Economic Rights* 33-57-33-61.

346 A 36(1) van die Grondwet bepaal dat die regte vervat in die Handves van Regte beperk kan word en dit sluit dus die reg op toegang tot gesondheidsorgdienste in.

In hierdie verband is die algemene beperkingsklousule, artikel 36(1) van die Grondwet en die interne beperkingsklousule, artikel 27(2) van die Grondwet, van belang. Ten spyte van die feit dat artikel 36(1) in beginsel van toepassing is op inbreukmakings van alle grondwetlike regte, en dus ook op die reg op toegang tot gesondheidsorgdienste, het die Konstitusionele Hof in nie een van die toonaangewende sake, wat handel oor sosio-ekonomiese regte, van artikel 36(1) van die Grondwet gebruik gemaak om beperkinge op sosio-ekonomiese regte te regverdig nie.³⁴⁷ Tot op hede het die Konstitusionele Hof slegs van die interne beperkings van artikels 26(2) en 27(2) gebruik gemaak, wat bepaal dat die staat redelike maatreëls moet neem om die regte, vervat in artikels 26(1) en 27(1), progressief te verwesenlik binne beskikbare hulpbronne.³⁴⁸

3.5.1 Die interne- en algemene beperkingsklousules

Die algemene beperkingsklousule vereis van die hof om verskeie faktore te balanseer, insluitende die aard van die reg, die doel van die beperking, die aard en omvang van die beperking, die verhouding tussen die beperking en die doel van die beperking en die moontlikheid om van minder beperkende alternatiewe gebruik te maak om die doel te bereik.³⁴⁹ Die hoofdoel van die hof is om vas te stel of die inbreukmaking op die betrokke reg proporsioneel is tot die gemeenskapsvoordeel wat daaruit voortvloei.³⁵⁰ Artikel 36(1) bepaal dat die regte vervat in die Handves van Regte slegs beperk mag word deur 'n algemeen geldende regsvoorskrif. Verder bepaal artikel 36(1) dat hierdie beperking net toegelaat sal word in soverre dit redelik en regverdigbaar is in 'n oop en demokratiese samelewing gebaseer op vryheid, gelykheid en menswaardigheid.

347 Hierdie toonaangewende hofsake is onder andere *Grootboom* en *TAC*. Daar was egter nie sprake van 'n algemeen geldende regsvoorskrif in een van hierdie sake nie, en die staat kan nie steun op a 36 by gebrek aan so 'n algemeen geldende regsvoorskrif nie. Currie en De Waal *The Bill of Rights Handbook* 594-595, Pieterse 2003 *SALJ* 43 en Liebenberg *The Interpretation of Socio-Economic Rights* 33-55. Sien ook Brand *Introduction to Socio-Economic Rights in the South African Constitution* 26-27.

348 A 27(2) word geïnterpreteer as 'n beperking op a 27(1)(a) en nie as deel van die regte verskans deur a27(1)(a), opsigself nie. Sien in hierdie verband Liebenberg *Socio-Economic Rights Adjudication* 175,244. Vir 'n volledige bespreking van die staat se verpligtinge onder a 27(2) van die Grondwet sien par 5.3 hieronder.

349 A 36(1)(a)-(e) van die Grondwet.

350 Kende 2003 *Chapman Law Review* 140.

Pieterse³⁵¹ dui daarop dat die insluiting van die algemene beperkingsklousule in die Handves van Regte daartoe aanleiding gegee het dat die howe 'n twee-fase benadering aangeneem het wat betref die interpretasie van die regte vervat in die Handves van Regte. Eerstens, gedurende die interpreteringsfase, rus die onus op die applikant om aan te toon dat daar op een van sy fundamentele regte inbreuk gemaak is en daarna verskuif die onus, in die beperkingsfase, na die staat om die inbreukmaking te regverdig ingevolge artikel 36 van die Grondwet.³⁵² Waar die regte intern beperk word, soos die geval is met artikels 27(1) en 26(1), kom daar 'n verdere intermediêre stadium by, waartydens bewys moet word dat die interne beperking in hierdie geval nie van toepassing is nie.³⁵³

Indien daar in 'n sosio-ekonomiese uitspraak bevind is dat die staat nie redelike stappe gedoen het om die betrokke reg progressief te verweselik binne beskikbare hulpbronne nie, het die Konstitusionele Hof aanvaar dat hierdie bevinding die moontlike redelikheid en regverdigbaarheid van die beperking ingevolge artikel 36 van die Grondwet, uitsluit.³⁵⁴ As die algemene beperkingsklousule nie van toepassing is op regte met interne beperkingsklousules nie, sal die klassifikasie van die inbreukmakings op regte uiters belangrik wees, indien 'n mens aanvaar dat redelikheid ingevolge die algemene en die interne beperkingsklousules verskil.³⁵⁵ As 'n saak byvoorbeeld geklassifiseer word as 'n inbreukmaking op 'n persoon se waardigheid, sal die algemene beperkingsklousule toegepas word, maar as die saak geklassifiseer word as 'n inbreukmaking op byvoorbeeld artikels 26 of 27, sal die interne beperkingsklousule toegepas word en sal artikel 36 geen rol hê om te speel nie.³⁵⁶ Weens die verskil in redelikheid tussen die algemene en interne

351 Pieterse 2003 *SALJ* 42. Sien ook Brand *Introduction to Socio Economic Rights in the South African Constitution* 26, Kende 2003 *Chapman Law Review* 140, Currie en De Waal *The Bill of Rights Handbook* 165-166 en Iles 2004 *SAJHR* 453.

352 Currie en De Waal *The Bill of Rights Handbook* 27,165-166. Sien ook Pieterse 2003 *SALJ* 42, Brand *Introduction to Socio Economic Rights in the South African Constitution* 26, Kende 2003 *Chapman Law Review* 140, Iles 2004 *SAJHR* 453 en Stewart 2008 *SAJHR* 474-475.

353 Pieterse 2003 *SALJ* 42-43 en Iles 2004 *SAJHR* 452, 461.

354 Woolman en Botha *Limitations* 34-35, 36. Sien ook Liebenberg *The Interpretation of Socio-Economic Rights* 33-55.

355 Iles 2004 *SAJHR* 453.

356 Iles 2004 *SAJHR* 453.

beperkingsklousules, kan 'n mens aanvaar dat die uitslag van die saak sal verskil, afhangende van die klassifikasie van die inbreukmaking.³⁵⁷

Die Konstitusionele Hof het in *Khosa and Others v Minister of Social Development and Others*; *Mahlaule and Others v Minister of Social Development and Others*³⁵⁸ en in *Jaftha v Schoeman and Others*; *Van Rooyen v Stoltz and Others*³⁵⁹ lig gewerp op die verhouding tussen artikels 26(2), 27(2) en 36 van die Grondwet.³⁶⁰ In *Jaftha*³⁶¹ onderskei die Konstitusionele Hof tussen die negatiewe en positiewe verpligtinge wat deur artikels 26(2) en 27(2) onderskeidelik op die staat geplaas word. In hierdie saak beslis die Hof dat sy uitspraak in *TAC*³⁶² nie geld vir die verbreking van negatiewe verpligtinge onder artikels 26 en 27 nie.³⁶³ Wat die negatiewe afdwinging van sosio-ekonomiese regte betref, is dit dus nie nodig om van die interne beperkingsklousules in artikels 26(2) en 27(2) gebruik te maak nie.³⁶⁴ Die vraag na die verhouding tussen redelikheid ingevolge artikel 26(2) en redelikheid ingevolge artikel 36 kom dus nie na vore nie en die inbreukmaking op artikel 26(1) kan geregverdig word deur van artikel 36 gebruik te maak.³⁶⁵

357 Iles 2004 SAJHR 453.

358 *Khosa and Others v Minister of Social Development and Others*; *Mahlaule and Others v Minister of Social Development and Others* 2004 6 SA 505 (KH), verder na verwys as *Khosa*.

359 *Jaftha v Schoeman and Others*; *Van Rooyen v Stoltz and Others* 2005 2 SA 140 (KH), verder na verwys as *Jaftha*.

360 Woolman en Botha *Limitations* 34-35. Volgens Pieterse (2003 SALJ 44) het die Hoë Hof egter al in *Bon Vista Mansions*, par 13, beslis dat a 27(2) slegs van toepassing is op die positiewe verpligtinge om regte vervat in a 27(1) te bevorder en te verwesenlik en dat a 27(2) nie van toepassing is op inbreukmakings op die negatiewe verpligtinge om die regte te respekteer nie.

361 In hierdie saak het die staat versuim om sy negatiewe verpligtinge ingevolge die reg op toegang tot voldoende behuising, vervat in a 26(1) van die Grondwet, na te kom. Ingevolge hierdie negatiewe verpligting moet die staat hom daarvan weerhou om in te meng in die reg op toegang tot voldoende behuising, tensy sodanige inmenging regverdigbaar is. In hierdie saak het aa 66(1) en 67 van die *Wet op Landdroshowe* 32 van 1944 toegelaat dat 'n persoon se huis in eksekusie verkoop kan word indien daardie persoon nie sy skuld betaal nie. Sien in hierdie verband Woolman en Botha *Limitations* 34-35.

362 Sien *TAC* par 39 waar die hof beslis dat a 27(1) nie 'n selfstandige en onafhanklike reg skep wat afdwingbaar is ongeag die bepalings van a 27(2) nie.

363 Woolman en Botha *Limitations* 34-35 en Steinberg 2006 SALJ 267. Sien ook *Jaftha* para 31-33.

364 Jansen van Rensburg 2008 *Stell LR* 427 en Stewart 2008 SAJHR 475. Sien ook Pieterse 2003 SALJ 44.

365 *Jaftha* para 32-34. Sien ook para 35-49 waar die hof beslis dat toegang tot voldoende behuising uiters belangrik is. Dit is gekoppel aan menswaardigheid. Die hof beslis dat die inbreukmaking op a 26(1) ernstig van aard is. Die voordele wat die krediteur uit die eksekusie

With regards to the negative obligation placed on the state, section 36 should be employed to ask whether the right may be limited and, in the case of the positive obligation, the internal limitations in section 27(2) should be applied.³⁶⁶

In *Khosa*³⁶⁷ is die rol wat 'n ondersoek ingevolge artikel 36 kan speel in twyfel getrek waar die staat sy positiewe verpligtinge onder artikel 27(2) van die Grondwet verbreek het.³⁶⁸ Die hof beslis:

There is a difficulty in applying section 36 of the Constitution to the socio-economic rights entrenched in sections 26 and 27 of the Constitution. Sections 26 and 27 contain internal limitations which qualify the rights. The state's obligation in respect of these rights goes no further than to take reasonable legislative and other measures within its available resources to achieve the progressive realisation of the rights. If a legislative measure taken by the state to meet this obligation fails to pass the requirement of reasonableness for the purposes of sections 26 and 27, section 36 can only have relevance if what is reasonable for the purposes of that section, is different to what is reasonable for the purposes of sections 26 and 27.³⁶⁹

Uit die voorafgaande bespreking is dit duidelik dat die algemene beperkingsklousule net van toepassing sal wees op gevalle waar die staat 'n negatiewe verpligting ten opsigte van die reg op toegang tot gesondheidsorgdienste verbreek het.³⁷⁰ Indien die staat inbreuk maak op die negatiewe verpligting om die reg op toegang tot gesondheidsorgdienste te respekteer, deur byvoorbeeld die implementering van Nasionale Gesondheidsversekering wat mense se bestaande toegang tot gesondheidsorgdienste belemmer, sal daar dus van die algemene

verkoop kry, word ver oorskry deur die nadeel wat dit vir die debiteur inhou. Volgens die hof is daar minder beperkende metodes om tot dieselfde gevolg te kom en die verkoping van die huis in eksekusie delg 'n onbenuilige skuld. Gevolglik beslis die hof dat die inbreukmaking op a 26(1) in hierdie saak nie redelik en regverdigbaar ingevolge a 36 van die Grondwet is nie. Woolman en Botha *Limitations* 34-35. Sien ook Steinberg 2006 *SALJ* 280.

366 Jansen van Rensburg 2008 *Stell LR* 427. Sien ook Brand *Introduction to Socio Economic Rights in the South African Constitution* 28.

367 Alhoewel die Hof in hierdie saak die vrae na die verhouding tussen die interne beperkingsklousules in aa 26 en 27 en die algemene beperkingsklousule in a 36 oorweeg het, het die minderheids- en meerderheidsuitsprake versuim om daaroor te beslis. Sien in hierdie verband Bilchitz *Health* 56A-16, Woolman en Botha *Limitations* 34-37 en Iles 2004 *SAJHR* 451. In hierdie saak het die Konstitusionele Hof beslis dat die uitsluiting van permanente inwoners van Suid-Afrika uit die *Sosiale Bystandswet* 59 van 1992 se voordele-skema, neerkom op onbillike diskriminasie ingevolge a 9 van die Grondwet en dat die beperking van die reg op sosiale sekerheid, soos verskans in a 27(1) van die Grondwet, nie regverdigbaar is onder a 36, die beperkingsklousule van die Grondwet, nie. Sien in hierdie verband Woolman en Botha *Limitations* 34-36 en Iles 2004 *SAJHR* 451.

368 Woolman en Botha *Limitations* 34-36.

369 *Khosa* para 83-84.

370 *Jaftha* para 31-33.

beperkingsklousule gebruik gemaak word.³⁷¹ Verder sal dit onder die algemene beperkingsklousule vir die staat moeiliker wees om hierdie inbreukmaking te regverdig as wat dit sal wees om onder die interne beperkingsklousule te regverdig waarom daar nie bevredigende toegang tot gesondheidsorgdienste aan almal verleen word nie.³⁷² Dieselfde geld ook wat betref die vermindering van armoede. Deur van die staat te vereis om gesondheidsbeleid te formuleer wat voorsien in die behoeftes van mense wat in armoede leef, plaas redelikheid 'n positiewe verpligting op die staat. Die interne beperkingsklousule is dus van toepassing indien die beleid nie in hierdie behoeftes voorsien nie. Die doen van stappe wat lei tot die vermeerdering van armoede of wat bestaande armoedeverminderingstrategieë belemmer, is egter die verbreking van die negatiewe verpligting om te respekteer. Die strenger proporsionaliteitstoets van die algemene beperkingsklousule behoort dus in sodanige gevalle toegepas te word.

Dit sal onwaarskynlik wees dat die verbreking van 'n positiewe verpligting ten opsigte van die reg op toegang tot gesondheidsorgdienste regverdig kan word deur die toepassing van die beperkingsklousule, aangesien redelikheid, as een van die basiese kriteria om die beperking van regte in die Handves van Regte te regverdig ingevolge die beperkingsklousule, deel vorm van die Konstitusionele Hof se toets om vas te stel of die staat sy pligte ingevolge sosio-ekonomiese regte nakom.³⁷³ Deur die beperkingsklousule toe te pas op die verbreking van 'n positiewe verpligting in verband met sosio-ekonomiese regte, sal dus van die hof verwag word om die redelikheid te bepaal van 'n maatstaf wat reeds onredelik bevind is.³⁷⁴ Wat die vraag na redelikheid onder artikels 27(2) en 36 betref, kan

371 Sien par 6.3 hieronder.

372 Die toets wat aangewend word onder aa 27(2) en 36(1) verskil van mekaar. A 36(1) maak gebruik van 'n streng proporsionaliteitstoets wat die hof toelaat om die doel en voordele van 'n inbreukmaking op te weeg teen die aard, uitwerking en ernstigheid daarvan. Die interne beperkingsklousule daarteenoor maak gebruik van die redelikheidstoets wat as 'n reël nie die hof toelaat om die relatiewe effektiwiteit van die staat se maatreëls te oorweeg in die lig van ander moontlike maatreëls nie. Sien Brand *Introduction to Socio Economic Rights in the South African Constitution* 27-28.

373 Liebenberg *The Interpretation of Socio-Economic Rights* 33-55. Sien ook Currie en De Waal *The Bill of Rights Handbook* 594-595.

374 Liebenberg *The Interpretation of Socio-Economic Rights* 33-55. Sien ook Currie en De Waal *The Bill of Rights Handbook* 594-595.

aangevoer word dat dit onwaarskynlik is dat die inhoud van die toets na redelikheid onder artikel 27(2) inherent sal verskil van die inhoud van die redelikheidstoets onder artikel 36.³⁷⁵ Redelikheid in die konteks van sosio-ekonomiese regte oorvleuel egter ook nie presies met die begrip van redelikheid soos dit gebruik word ingevolge artikel 36 nie.³⁷⁶

Negatiewe verpligtinge ten opsigte van die reg op toegang tot gesondheidsorgdienste kan dus beperk word uit hoofde van die algemene beperkingsklousule. Sodanige beperking moet redelik en regverdigbaar wees in 'n oop en demokratiese samelewing gebaseer op vryheid, gelykheid en menswaardigheid. Positiewe verpligtinge ten opsigte van die reg, word weer beperk deur die interne beperkingsklousule uit hoofde waarvan daar slegs van die staat verwag word om redelike wetgewende en ander maatreëls te neem ten einde die reg progressief te verwesenlik binne beskikbare hulpbronne. 'n Verdere ondersoek na die aard en omvang van hierdie interne beperkings is noodsaaklik, ten einde te verseker dat die verwesenliking van die reg en die gevolglike vermindering van armoede nie agterweë gelaat word in die naam van progressiewe realisering of die beskikbaarheid van hulpbronne nie.³⁷⁷

3.6 Gevolgtrekking

Uit die voorafgaande bespreking is dit duidelik dat die fondasies vir die integrasie van die reg op toegang tot gesondheidsorgdienste in armoedeverminderingstrategieë reeds gelê is deurdat die reg op toegang tot gesondheidsorgdienste sowel as daardie regte wat nodig is om gesondheid te handhaaf in die Grondwet as beregbare regte beskerm word. Die reg op toegang tot gesondheidsorgdienste is nie absoluut nie. Dit is 'n toegangsreg en die staat moet slegs redelike maatreëls tref om die reg op 'n progressiewe wyse te verwesenlik binne beskikbare hulpbronne.

³⁷⁵ Sien in hierdie verband Bilchitz *Health* 56A-16.

³⁷⁶ Bilchitz *Health* 56A-12.

³⁷⁷ Sien par 5.3.1 hieronder vir hierdie bespreking.

In ooreenstemming met die Verenigde Nasies wat aanvoer dat die reg op gesondheid net optimaal kan bydra tot armoedevermindering as dit beskerm, bevorder, respekteer en verwesenlik word, plaas die Suid-Afrikaanse reg positiewe én negatiewe verpligtinge op die staat wat ingevolge artikel 7(2) die reg moet beskerm, bevorder, respekteer en verwesenlik. Artikel 7(2) tesame met artikel 39(1) van die Grondwet beheers die interpretasie van die reg op toegang tot gesondheidsorgdienste.

Die volkereg dien as die basis vir die beskerming van die reg op toegang tot gesondheidsorgdienste in Suid-Afrika. As 'n groot bron van inligting moet internasionale dokumente deur die howe en die staat gebruik word tydens beleidskepping en die wetgewende proses. Hierdeur kan die volkereg 'n groot bydrae lewer tot die interpretasie en verlening van inhoud aan die reg op toegang tot gesondheidsorgdienste.

Daar is verskeie wyses waarop daar inhoud aan grondwetlike sosio-ekonomiese regte verleen kan word. Nie net die howe speel 'n belangrike rol in hierdie verband nie, maar ook die wetgewende- en uitvoerende gesag en die staatsadministrasie. Dit is belangrik om die reg op toegang tot gesondheidsorgdienste te interpreteer, daaraan effek en inhoud te verleen en die verpligtinge wat daardeur opgelê word te definieer deur van wetgewing en uitvoerende en administratiewe besluite gebruik te maak. Slegs hierdeur sal die reg in meer detail omskryf en gekonkretiseer word en gevolglik kan bydra tot die optimale vermindering van armoede in Suid-Afrika. Die howe sal ook meer gewillig wees om verpligtinge wat deur die wetgewer of deur die uitvoerende gesag of deur die staatsadministrasie self gedefinieer is, af te dwing, aangesien die howe nie hier in dieselfde mate deur die leerstuk van die skeiding van magte gekonfronteer word nie.

In die voorafgaande twee hoofstukke is die teoretiese onderbou van armoede en die reg op gesondheid ondersoek. In hoofstuk 2 is daar uit hoofde van sagte reg bevind dat daar 'n verband bestaan tussen armoede en gesondheid en dat gesondheid kan bydra tot armoedevermindering. Vervolgens sal daar gekyk word na die reg op gesondheid soos dit in die volkereg verskans is. Daar sal gepoog word om vas te stel of die reg op 'n wyse geïnterpreteer en geïmplementeer word

wat kan bydra tot armoedevermindering en of daar 'n verpligting op Suid-Afrika rus om die reg op toegang tot gesondheidsorgdienste op 'n soortgelyke wyse te interpreteer en te implementeer ten einde armoede in Suid-Afrika optimaal te verminder.

HOOFSTUK 4

INTERNASIONALE PERSPEKTIEF OOR DIE REG OP GESONDHEIDSORG

4.1 Inleiding

Soos duidelik blyk uit die voorafgaande hoofstuk, is kennis van internasionale dokumente van groot belang wat die interpretasie van sosio-ekonomiese regte, insluitend die reg op toegang tot gesondheidsorgdienste, betref. Ingevolge artikel 39(1)(b) van die Grondwet is 'n hof verplig om die volkereg in ag te neem tydens die uitleg van die Handves van Regte. Ingevolge artikel 233 van die Grondwet moet howe 'n redelike interpretasie van wetgewing volg, wat bestaanbaar is met die volkereg. Uit hoofde van die voorafgaande en met inagneming van die waardevolle inligting wat in internasionale menseregtdokumente vervat is, en wat kan bydra tot die interpretasie van die reg op toegang tot gesondheidsorgdienste, op 'n wyse wat kan bydra tot die optimale vermindering van armoede, is dit duidelik waarom 'n ondersoek na die volkereg van belang is vir hierdie studie. Dit is slegs met kennis van internasionale dokumente wat vasgestel kan word hoe die reg op toegang tot gesondheidsorgdienste geïnterpreteer en geïmplementeer moet word, ten einde armoede in Suid-Afrika optimaal te verminder.

In hierdie hoofstuk sal daar gekyk word na die hoof internasionale menseregtdokumente wat die reg op gesondheid, hetsy direk of indirek, beskerm. Daar sal gekyk word na die verpligtinge wat deur hierdie dokumente opgelê word op state wat dit geratifiseer het. Laastens sal daar vasgestel word of Suid-Afrika gebonde is aan hierdie dokumente, die invloed en plek van hierdie dokumente in die Suid-Afrikaanse reg en die mate van gewig wat die Suid-Afrikaanse howe aan hierdie dokumente heg.

Alhoewel bindende- sowel as nie-bindende dokumente bespreek word, sal hierdie hoofstuk meestal fokus op bindende internasionale dokumente wat die reg op gesondheid betref.³⁷⁸

4.2 Die reg op gesondheidsorg uit hoofde van die volkereg

4.2.1 Die Wêreldgesondheidsorganisasie³⁷⁹

Alhoewel die reg op gesondheid vandag 'n integrale deel vorm van internasionale sowel as regionale menseregte dokumente, is dit nie menseregte dokumente wat aanvanklik beskerming aan hierdie reg verleen het nie, maar wel 'n internasionale gesondheidsoutoriteit genaamd die WGO.³⁸⁰ Die reg op gesondheid, soos neergelê in die voorrede van die WGO se grondwet, kan gesien word as die bron van oorsprong waarop die meeste van die bepalings in hierdie menseregte dokumente gebaseer is.³⁸¹ Die grondwet van die WGO beskou die reg op gesondheid as 'n staat van fisiese, verstandelike en sosiale welstand en nie bloot die afwesigheid van siekte of gebrek nie.³⁸² Genieting van die hoogste bereikbare standaard van gesondheid is deur die grondwet van die WGO bevestig as een van die fundamentele regte van elke mens, sonder om onderskeid te tref op grond van ras, geloof, politieke oorwegings en ekonomiese of sosiale toestande.³⁸³ Die voorafgaande is ook in ooreenstemming met riglyn nommer

378 Hoofstuk 2, daarteenoor, het gefokus op nie-bindende internasionale dokumente, of sagte reg, in verband met armoede en armoedevermindering, en die rol wat die reg op toegang tot gesondheidsorgdienste ten opsigte van armoedevermindering speel.

379 Die Wêreld Gesondheidsorganisasie, verder na verwys as die WGO.

380 Bilchitz *Health* 56A-26. Ngwena en Cook *Rights Concerning Health* 109. Suid-Afrika was een van die stigterslede van die WGO in 1947, Anoniem 2008 <http://www.dfa.gov.za/foreign/Multilateral/inter/who.htm>. Sien ook Nowak *International Human Rights Regime* 143 en Tveiten 2003 *Nordic Journal of International Law* 57.

381 Toebes 1999 *Human Rights Quarterly* 663 en Gross *The Right to Health* 293.

382 Sien die voorrede van die Grondwet van die WGO. Volgens Chirwa (2003 *SAJHR* 544) veronderstel hierdie definisie dat state die totale goeie gesondheid van individue kan verseker. Hierdie doelwit is egter volgens hom onbereikbaar, aangesien goeie gesondheid afhanklik is van baie veranderlikes, insluitende optrede deur ander persone, die gemeenskap en jou eie gewoontes en gebruike. Volgens hom beperk die natuur self die bereiking van totale fisiese, geestelike en sosiale welstand. Sien in hierdie verband ook Kapindu 2006 *African Human Rights Law Journal* 504-505.

383 Sien die voorrede van die Grondwet van die WGO en Chirwa 2003 *SAJHR* 544.

sewe vir die integrasie van die reg op gesondheid in armoedeverminderingstrategieë.³⁸⁴

4.2.2 Die Verenigde Nasies se Universele Verklaring van Menseregte³⁸⁵

Die UVM is die eerste dokument om die regte en vryhede te omskryf, soos vervat in die Handves van die Verenigde Nasies.³⁸⁶ Alhoewel die reg op gesondheid, as sosio-ekonomiese reg, in die UVM verklaar word, sluit dit nie 'n onafhanklike klousule in wat spesifiek die reg op gesondheid aanspreek nie, en daar word ook geen normatiewe inhoud aan hierdie reg verleen nie.³⁸⁷ Artikel 25(1) van die UVM bepaal die volgende:

Everyone has the right to a standard of living adequate for the health and well-being of himself and his family, including food, clothing, housing, and medical care and necessary social services, and the right to security in the event of unemployment, sickness, disability, widowhood, old age or other lack of livelihood in circumstances beyond his control.

As verklaring is die UVM nie regsbindend nie, maar die impak daarvan op die ontwikkeling van menseregte is steeds onafzienbaar en feitlik elke internasionale menseregtedokument beskik tans oor 'n verwysing na die UVM.³⁸⁸

384 Sien par 2.3.2 hierbo.

385 Die Verenigde Nasies se Universele Verklaring van Menseregte, verder na verwys as die UVM.

386 Chirwa en Bekker *Protecting socio-economic rights internationally* 95. Sien ook Kabasakal Arat *Human Rights Worldwide* 175. Hierdie dokument word vandag universeel aanvaar as die leidende bron om die Handves van die Verenigde Nasies se verbondenheid aan menseregte vas te stel en betekenis daaraan te gee. Sien in hierdie verband Hannum 1998 *Health and Human Rights* 145-146, 153-154, 147. Dugard *International Law* 314, Durojaye en Ayankogbe 2005 *African Human Rights Law Journal* 289, Ngwena en Cook *Rights Concerning Health* 111,112, Nowak *International Human Rights Regime* 76 en Kabasakal Arat *Human Rights Worldwide* 14.

387 Ngwena en Cook *Rights Concerning Health* 111. Sien ook Chirwa en Bekker *Protecting socio-economic rights internationally* 95 en Gross *The Right to Health* 293.

388 Dugard *International Law* 314. Hannum 1998 *Health and Human Rights* 146. Gross *The Right to Health* 294 en Nmeihelle *The African Human Rights System* 36.

4.2.3 Die Verenigde Nasies se Internasionale Konvensie insake Ekonomiese, Sosiale en Kulturele Regte³⁸⁹

4.2.3.1 Suid-Afrika se verpligtinge onder die IKESKR

Alhoewel Suid-Afrika die IKESKR op 3 Oktober 1994 onderteken het, is hierdie dokument steeds nie geratifiseer nie, wat Suid-Afrika se toegewydheid tot sosio-ekonomiese regte in die oë van die internasionale gemeenskap ondermyn.³⁹⁰ Suid-Afrika hoef nie ratifikasie van die IKESKR verder uit te stel nie aangesien sy verpligtinge onder die IKESKR soortgelyk sal wees aan sy verpligtinge onder die Grondwet.³⁹¹ Deur die IKESKR te ratifiseer sal Suid-Afrika sy toegewydheid aan internasionale menseregte en die effektiewe realisering van sosio-ekonomiese regte tuis en elders, duidelik laat blyk en kan internasionale bystand aangevra word van ander state wat ook die IKESKR geratifiseer het.³⁹² Ratifikasie kan ook as verdere aanmoediging dien vir die regering om die uitdagings van ongelykheid en armoede aan te spreek.³⁹³

Ten spyte van die feit dat Suid-Afrika nog nie die IKESKR geratifiseer het nie en dit dus nie direk afdwingbaar is op Suid-Afrika nie, moet 'n redelike interpretasie van wetgewing, wat verenigbaar is met die volkereg, ingevolge artikel 233 van die Grondwet, gevolg word. Die staat mag nie enige doelbewuste maatreëls aanneem wat die bestaande vlakke van realisering van gesondheidsorg en die onderliggende faktore bepalend van gesondheid, ondermyn en agteruitgang tot gevolg sal hê nie. Die Grondwet verplig 'n hof, tribunaal of enige ander forum om die volkereg in ag te neem wanneer die Handves van Regte geïnterpreteer word.³⁹⁴

389 Die Verenigde Nasies se Internasionale Konvensie insake Ekonomiese, Sosiale en Kulturele Regte, verder na verwys as die IKESKR.

390 Dugard *International Law* 316. Mashava 2000 *ESR Review* 18-19. Sien ook Chirwa en Bekker *Protecting socio-economic rights internationally* 96, Fitzpatrick en Slye 2003 *The American Journal of International Law* 671 en Tveiten 2003 *Nordic Journal of International Law* 61.

391 Chirwa en Bekker *Protecting socio-economic rights internationally* 96. Vir 'n volledige bespreking van die staat se verpligting onder die Grondwet sien par 5.3 hieronder.

392 Algemene Kommentaar no 3 par 13.

393 Anoniem 2008 *ESR Review* 26.

394 A 39(1)(b) van die Grondwet.

In *S v Makwanyane*³⁹⁵ het die hof bevestig dat bindende sowel as nie-bindende volkereg in ag geneem kan word wanneer die Handves van Regte geïnterpreteer word. In *Government of the Republic of South Africa and Others v Grootboom and Others*³⁹⁶ en *Residents of Bon Vista Mansions v Southern Metropolitan Local Council*,³⁹⁷ dui die Konstitusionele Hof en die Hoë Hof onderskeidelik daarop dat die relevante volkereg die howe kan lei tydens interpretasie van die Handves van Regte, maar die Konstitusionele Hof³⁹⁸ lê klem daarop dat die gewig wat aan beginsels van die volkereg gegee word sal wissel. Waar 'n relevante volkereg telike beginsel egter bindend is op Suid-Afrika, kan dit direk toegepas word.³⁹⁹ In *Grootboom*⁴⁰⁰ verwys die Konstitusionele Hof na artikels 11(1) en 2(1) van die IKESKR en in beide *Grootboom*⁴⁰¹ en *Minister of Health and Others v Treatment Action Campaign and Others*⁴⁰² het die Konstitusionele Hof verwys na paragraaf 10 van Algemene Kommentaar nommer 3 in verband met die minimum kern beginsel. Ook in *Mazibuko and others v City of Johannesburg and others*⁴⁰³ het die Hof ekstensief gesteun op die kommentaar van die Verenigde Nasies se

395 *S v Makwanyane* 1995 6 BCLR 665 (KH) par 35, verder na verwys as *Makwanyane*. Nie-bindende volkereg sluit nie net besluite van internasionale tribunale wat werk met instrumente soortgelyk aan die Handves van Regte in nie, maar ook verslae van gespesialiseerde internasionale agentskappe. Sien Fitzpatrick en Slye 2003 *The American Journal of International Law* 671. Volgens Strydom en Hopkins (*International Law* 30-12,13) stel die Konstitusionele Hof nie duidelik in *Makwanyane* wat as nie-bindende volkereg kwalifiseer nie. Daar is geen verwysing na nie-bindende standaarde, ook bekend as sagte reg nie, en daar is ook nie sekerheid of multilaterale verdrae wat nie deur Suid-Afrika geratifiseer is, sal kwalifiseer as nie-bindende volkereg nie.

396 *Government of the Republic of South Africa and Others v Grootboom and Others* 2001 1 SA 46 (KH), verder na verwys as *Grootboom*, par 26.

397 *Residents of Bon Vista Mansions v Southern Metropolitan Local Council* 2002 6 BCLR 625 (WPA), verder na verwys as *Bon Vista Mansions* par 15.

398 *Grootboom* par 26. Sien ook Stewart 2010 *Pennsylvania State International Law Review* 498.

399 *Grootboom* par 26.

400 *Grootboom* par 27.

401 *Grootboom* par 29.

402 *Minister of Health and Others v Treatment Action Campaign and Others* 2002 10 BCLR 1033 (KH), verder na verwys as *TAC* par 26.

403 *Mazibuko and others v City of Johannesburg and others* 2008 4 ALL SA 471 (WPA), verder na verwys as *Mazibuko* (WPA), para 30-31 en 44. Die howe kan ook, wat die reg op toegang tot gesondheidsorgdienste betref, na bindende sowel as nie-bindende internasionale dokumente verwys om die inhoud van die reg op toegang tot gesondheidsorgdienste vas te stel, en om vas te stel of die staat verplig is om basiese gesondheidsorgdienste gratis aan armes te voorsien ingevolge die volkereg.

Komitee insake Ekonomiese, Sosiale en Kulturele Regte⁴⁰⁴ om inhoud aan die reg op water te gee.⁴⁰⁵ Net soos die Hoë Hof in *Mazibuko* gebruik gemaak het van verskeie bindende sowel as nie-bindende volkeregtelike dokumente wat die reg op toegang tot voldoende water betref, kan die hof ook van hierdie dokumente gebruik maak om die reg op toegang tot gesondheidsorgdienste te interpreteer op 'n wyse wat kan bydra tot die optimale vermindering van armoede.

Ook die Hoogste Hof van Appèl het die volkereg ondersoek om inhoud te gee aan die reg op water.⁴⁰⁶ Die Konstitusionele Hof wys daarop dat die formulering van die positiewe verpligting wat op die staat rus, naamlik om stappe te doen om die betrokke reg progressief te verwesenlik, ooreenstem met die beginsels van die volkereg.⁴⁰⁷

In die lig van hierdie gewysdes is dit duidelik dat, selfs al het Suid-Afrika nie die IKESKR geratifiseer nie, die interpretasie wat aan die reg op gesondheid gegee word en die wyse waarop die reg geïmplementeer word uit hoofde van hierdie dokument, steeds in ag geneem kan word wanneer daar gepoog word om die reg op gesondheidsorgdienste in artikel 27 van die Grondwet te interpreteer en te implementeer op 'n wyse wat armoede optimaal kan verminder.⁴⁰⁸

4.2.3.2 Artikel 12: Die reg op gesondheid

Die IKESKR is een van die belangrikste verdrae van die Verenigde Nasies wat poog om ekonomiese, sosiale en kulturele regte te skep wat alle individue in staat

404 Verenigde Nasies se Komitee insake Ekonomiese, Sosiale en Kulturele Regte. Verder na verwys as ESKR Komitee.

405 Jansen van Rensburg 2008 *Stell LR* 418-419 en Stewart 2010 *Pennsylvania State International Law Review* 499. Die Hoë Hof verwys na aa 11 en 12 van die IKESKR, par 35. Algemene Kommentaar no 15, para 36-37. A 24 van die KRK, par 38. A 14 van die Afrika Handves insake die Regte en Welstand van die Kind, par 38. A 16 van die Afrika Handves insake die Regte van Mense en Persone, par 39. A 25 van die UVM, par 45 en riglyne soos neergelê deur die WGO, par 46.

406 *City of Johannesburg and others v Mazibuko and others* 2009 JOL 23337 (A), verder na verwys as *Mazibuko* (A), par 17. Die Hof lê klem op die interafhanklike aard van menseregte deur te verwys na Algemene Kommentaar no 15, waar aangevoer word dat die reg op water onontbeerlik is vir 'n menswaardige bestaan en 'n voorvereiste is vir die realisering van ander menseregte.

407 *Mazibuko and others v City of Johannesburg and others* 2009 JDR 1030 (KH), verder na verwys as *Mazibuko* (KH), par 40.

408 Pillay 2000 *ESR Review* 1. Sien ook Fitzpatrick en Slye 2003 *The American Journal of International Law* 671 en Tveiten 2003 *Nordic Journal of International Law* 60.

sal stel om 'n waardevolle en onafhanklike lewe te ontwikkel binne die burgerlike gemeenskap.⁴⁰⁹ Die algemene verklaring van die reg op gesondheid in artikel 25 van die UVM is in die IKESKR omvat in 'n artikel wat baie meer spesifiek is.⁴¹⁰ Artikel 12 van die IKESKR is seker die belangrikste volkeregtelike bepaling insake die reg op gesondheid:⁴¹¹

Wat die reg op gesondheid betref, bepaal artikel 12(2) van die IKESKR dat die stappe wat lidstate moet doen om die reg op gesondheid te verwesenlik, daardie stappe insluit wat nodig is vir die afname in die aantal doodgebore babas en kindersterftes en vir die gesonde ontwikkeling van kinders.⁴¹² Lidstate moet stappe doen om alle aspekte van industriële- en omgewingshigiëne te verbeter,⁴¹³ om epidemiese-, endemiese-, beroeps- en ander siektes te voorkom, te behandel en te beheer⁴¹⁴ en om daardie omstandighede te skep wat mediese dienste en mediese aandag aan almal verseker in die geval van siekte.⁴¹⁵

Volgens Chirwa⁴¹⁶ is die verwysing na 'die hoogste bereikbare standaard' in artikel 12, 'n positiewe stap weg van die WGO se definisie van gesondheid as 'n toestand van totale gesondheid. Ingevolge die IKESKR is die reg op gesondheid nie beperk tot gesondheidsorg nie, maar sluit dit onderliggende omstandighede in wat noodsaaklik is om die reg op gesondheid te verwesenlik.⁴¹⁷ Artikel 12 is eksplisiet oor die erkenning van die reg op gesondheid sowel as die verpligtinge wat op lidstate rus.⁴¹⁸ Hierdie verpligtinge sluit voorkomende- sowel as remediërende gesondheidsorg in.⁴¹⁹ Hierdie benadering strook met riglyn nommer sewe vir die integrasie van die reg op gesondheid in

409 Kabasakal Arat *Human Rights Worldwide* 178-179.

410 Hierdie meer spesifieke artikel, is a 12 van die IKESKR. Sien Gross *The Right to Health* 293, Chirwa 2003 *SAJHR* 546 en Kapindu 2006 *African Human Rights Law Journal* 504.

411 Gross *The Right to Health* 293.

412 A 12(2)(a) van die IKESKR.

413 A 12(2)(b) van die IKESKR.

414 A 12(2)(c) van die IKESKR.

415 A 12(2)(d) van die IKESKR.

416 Chirwa 2003 *SAJHR* 546.

417 Chirwa 2003 *SAJHR* 547.

418 Ngwena en Cook *Rights Concerning Health* 112. Sien ook Gross *The Right to Health* 293.

419 Ngwena en Cook *Rights Concerning Health* 112.

armoedeverminderingstrategieë.⁴²⁰ Die IKESKR beskik dus oor die potensiaal om armoede optimaal te verminder en indien Suid-Afrika 'n soortgelyke benadering volg, kan dit ook lei tot die optimale vermindering van armoede in Suid-Afrika.

4.2.3.3 Die progressiewe realisering van die reg op gesondheid

Alhoewel die begrip 'progressiewe realisering' in artikel 2(1) daarop dui dat die reg op gesondheid nie onmiddellik of binne 'n kort tydperk verwesenlik sal word nie, beteken dit nie dat die realisering van hierdie regte onbepaald uitgestel kan word nie.⁴²¹ Konkrete, deursigtige en doelgerigte stappe om die reg op gesondheid te verwesenlik, moet voor of binne 'n redelike tydperk na ratifikasie van die IKESKR gedoen word.⁴²² State is verplig om so vinnig en effektief as moontlik te beweeg na die volle verwesenliking van die regte in die IKESKR en om beskikbare hulpbronne maksimaal te benut ten einde hierdie doel te bereik.⁴²³

Die belang daarvan om 'n deursigtige en deelnemende nasionale strategie en plan van aksie te formuleer ten einde die reg op gesondheid progressief te verwesenlik, word herhaaldelik deur die ESKR Komitee beklemtoon.⁴²⁴ Só 'n plan behoort doelwitte, aanwysers, maatstawwe en intermediêre doelwitte in te sluit, sodat die publiek, instansies soos die Menseregte Kommissie en die regering, vordering kan monitor.⁴²⁵ Besondere aandag moet aan kwesbare- en gemarginaliseerde groepe, en dus ook mense wat in armoede leef, verleen word wanneer die staat sy plan formuleer en implementeer, selfs waar die betrokke staat 'n ernstige tekort aan hulpbronne het.⁴²⁶

420 Sien par 2.3.2 hierbo.

421 Limburg beginsels par 21. Algemene Kommentaar no 3 par 9 bepaal dat die begrip progressiewe realisering erken dat sosio-ekonomiese regte oor die algemeen nie binne 'n kort tydperk verwesenlik sal word nie.

422 Liebenberg *The Interpretation of Socio-Economic Rights* 33-42, 43. Grootboom par 45. Bilchitz *Health* 56A-7, 8 en Ngwenya en Cook *Rights Concerning Health* 114.

423 Gross *The Right to Health* 302 en Chirwa 2003 *SAJHR* 548.

424 Liebenberg *The Interpretation of Socio-Economic Rights* 33-42, 43.

425 Liebenberg *The Interpretation of Socio-Economic Rights* 33-42, 43. Sien in hierdie verband ook Hunt en MacNaughton *A Human Rights-Based Approach to Health Indicators* 303.

426 Liebenberg *The Interpretation of Socio-Economic Rights* 33-42, 43. Sien ook Gross *The Right to Health* 302 en Tveiten 2003 *Nordic Journal of International Law* 60.

Vanuit die beginsel van progressiewe realisering kan ook afgelei word dat state nie enige doelbewuste maatreëls kan tref wat agteruitgang tot gevolg het nie.⁴²⁷ Daar sal van die betrokke staat vereis word om hierdie agteruitgaande maatreëls te regverdig met verwysing na al die regte waarvoor die IKESKR voorsiening maak en ook binne die konteks van die volle aanwending van die maksimum beskikbare hulpbronne.⁴²⁸ Ook daardie maatreëls wat tot gevolg het dat reeds bestaande toegang tot sosio-ekonomiese regte afneem, is *prima facie* onverenigbaar met die IKESKR.⁴²⁹

Alhoewel die ESKR Komitee bevestig het dat verpligtinge wat deur die IKESKR opgelê word vatbaar is vir realisering ongeag die regeringsvorm van die lidstaat, speel die ekonomiese stand van lidstate tog 'n groot rol wat realisering betref.⁴³⁰ Sommige lidstate is baie armer as ander en wanneer 'n lidstaat weens 'n gebrek aan hulpbronne nie 'n reg ten volle kan verwesenlik nie, moet die staat ten minste poog om die minimum essensiële vlakke, ook bekend as die minimum kern, van die betrokke reg te verwesenlik.⁴³¹

4.2.3.4 Minimum kernverpligtinge in verband met die reg op gesondheid

Alhoewel Algemene Kommentaar nommer 3 bepaal dat hulpbronbeperkings binne 'n betrokke land in ag geneem moet word, ten einde vas te stel of die staat sy minimum kernverpligtinge nagekom het, vereis dit dat state prioriteit moet gee aan die bevrediging van mense se basiese behoeftes.⁴³² Daar moet in hierdie opsig veral aandag geskenk word aan mense wat in armoede leef, aangesien hulle gebrek aan basiese behoeftes die dringendste is. Die dringendheid van die

427 Algemene Kommentaar no 3 par 9. Die Maastricht riglyne, par 14(e), dui daarop dat die direkte optrede van state inbreuk kan maak op sosio-ekonomiese regte deur onder andere doelbewus agteruitgaande maatreëls aan te neem wat tot gevolg het dat die mate waarin die regte gewaarborg word, afneem.

428 Algemene Kommentaar no 3 par 9. Sien ook Liebenberg *The Interpretation of Socio-Economic Rights* 43 waar aangevoer word dat, in die Suid-Afrikaanse konteks, hierdie regverdiging in die konteks van die algemene beperkingsklousule, a 36 van die Grondwet, sal plaasvind.

429 Liebenberg *The Interpretation of Socio-Economic Rights* 43.

430 Volgens die Limburg beginsels par 6 kan sosio-ekonomiese regte verwesenlik word binne 'n verskeidenheid politieke stelsels.

431 Volgens die Limburg beginsels par 25 is lidstate verplig om 'n minimum vlak van al die regte in die IKESKR te verseker, ongeag die ekonomiese ontwikkeling van die betrokke lidstaat.

432 Algemene Kommentaar no 3 par 10.

tekort wat armes ervaar, blyk duidelik uit die feit dat lidstate met hulpbron beperkinge internasionale bystand kan ontvang wanneer aandag geskenk word aan die behoeftes van kwesbare- en gemarginaliseerde groepe, insluitend mense wat in armoede leef.⁴³³

Minimum kernverpligtinge speel 'n beslissende rol in verband met armoedeverminderingstrategieë.⁴³⁴ Eerstens vorm die kernverpligtinge die basiese normatiewe raamwerk waarom 'n staat armoedeverminderingstrategieë moet ontwikkel.⁴³⁵ As 'n strategie nie hierdie kernverpligtinge weerspieël nie, is dit in stryd met 'n staat se bindende verpligtinge.⁴³⁶ Tweedens vorm al die kernverpligtinge van verskeie menseregte 'n internasionale minimum drumpel, wat alle armoedeverminderingstrategieë moet respekteer.⁴³⁷ Verder moet alle state wat in 'n posisie is om te help, soos ontwikkelde lande en internasionale organisasies, internasionale bystand en samewerking bied aan ontwikkelende lande ten einde hulle kernverpligtinge te verwesenlik en die internasionale minimum drumpel te bereik.⁴³⁸ Riglyn nommer vyftien vir die integrasie van menseregte in armoedeverminderingstrategieë, dui daarop dat alle state wat in 'n posisie is om te help, hulle daarvan moet weerhou om dit moeiliker te maak vir armes om hulle menseregte te verwesenlik.⁴³⁹

Tweedens moet state stappe doen om struikelblokke, wat armes se verwesenliking van hulle regte belemmer, te verwyder.⁴⁴⁰ Die reg op internasionale bystand en samewerking sluit dus meer as net finansiële en

433 Algemene Kommentaar no 14, par 38.

434 Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights: *Human Rights and Poverty Reduction; A Conceptual Framework 2004* 26.

435 Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights: *Human Rights and Poverty Reduction; A Conceptual Framework 2004* 26.

436 Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights: *Human Rights and Poverty Reduction; A Conceptual Framework 2004* 26.

437 Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights: *Human Rights and Poverty Reduction; A Conceptual Framework 2004* 26.

438 Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights: *Human Rights and Poverty Reduction; A Conceptual Framework 2004* 26-27.

439 Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights Draft Guidelines: *A Human Rights Approach to Poverty Reduction Strategies 10 September 2002* riglyn 15 par 216.

440 Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights Draft Guidelines: *A Human Rights Approach to Poverty Reduction Strategies 10 September 2002* riglyn 15 par 216.

tegniese bystand in.⁴⁴¹ Dit sluit ook billike multilaterale handel, investering en finansiële sisteme in, wat bydra tot die vermindering en eliminerings van armoede.⁴⁴² Indien Suid-Afrika dus die IKSEKR ratifiseer, sal hierdie kernverpligtinge bindend wees en die staat sal die reg op internasionale bystand en samewerking kan geniet. Ervare ontwikkelde lande en internasionale organisasies kan Suid-Afrika dus help en leiding bied ten einde die reg op toegang tot gesondheidsorgdienste in armoedeverminderingstrategieë te vervat. Suid-Afrika kan leiding ontvang wat die suksesvolle implementering van die Nasionale Gesondheidsversekering betref, vanaf ontwikkelde en onontwikkelde lande wat dit reeds suksesvol geïmplementeer het. Verder sal billike multilaterale handel in medisyne kan bydra tot die voorsiening van bekostigbare medisyne. Investering en finansiële sisteme wat gerig is op die vermindering van armoede, kan bydra tot die suksesvolle formulering en implementering van armoedeverminderingstrategieë en sal verligting bied aan die oorlaaiing van hulpbronne, wat Suid-Afrika in die gesig staar.

Voordat lidstate die nie-vervulling van hulle minimum kernverpligtinge kan toeskryf aan 'n gebrek aan hulpbronne, moet aangetoon word dat alle stappe gedoen is om alle hulpbronne tot hulle beskikking te gebruik in 'n poging om as 'n prioriteit die minimum kernverpligtinge te bevredig.⁴⁴³ Minimum kernverpligtinge word dus toevertrou aan alle lidstate om minimum essensiële vlakke van al die regte in die IKSEKR te verseker, ongeag die relatiewe rykdom van die lidstate.⁴⁴⁴

441 Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights Draft Guidelines: *A Human Rights Approach to Poverty Reduction Strategies 10 September 2002* riglyn 15 par 216.

442 Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights Draft Guidelines: *A Human Rights Approach to Poverty Reduction Strategies 10 September 2002* riglyn 15 par 216.

443 Algemene Kommentaar no 3 par 10.

444 Dankwa *et al* 1998 *Human Rights Quarterly* 717. Dit is egter nie duidelik of die minimum kern absoluut of relatief is nie. Wat die minimum kernverpligtinge ten opsigte van die reg op gesondheid betref, bepaal Algemene Kommentaar no 14 par 47 dat nie eens 'n gebrek aan hulpbronne die nie-realisering van die minimum kernverpligtinge kan regverdig nie. Dit wil dus voorkom asof die minimum kern in verband met die reg op gesondheid absoluut is. Sien in hierdie verband Lehmann 2006/2007 *American University International Law Review* 183-184.

Volgens die ESKR Komitee se Algemene Kommentaar nommer 14, sluit hierdie kernverpligtinge ten opsigte van die reg op gesondheid ten minste die volgende verpligtinge in:⁴⁴⁵

- die voorsiening van die reg op toegang tot gesondheidsfasiliteite, -goedere en -dienste op 'n nie-diskriminerende basis, veral vir kwesbare en gemarginaliseerde groepe, insluitend daardie mense wat in armoede leef;⁴⁴⁶
- die versekering van toegang tot die minimum vlakke essensiële voedsel wat voedsaam en veilig is ten einde vryheid van hongersnood vir almal te verseker;⁴⁴⁷
- die versekering van toegang tot basiese skuiling, behuising en sanitasie, sowel as 'n voldoende voorraad veilige drinkwater;⁴⁴⁸
- die voorsiening van essensiële medikasie, soos deur die WGO se Program van Aksie vir Essensiële Medisyne van tyd tot tyd voorgeskryf word;⁴⁴⁹
- die versekering van die gelyke verspreiding van alle gesondheidsfasiliteite, -goedere en -dienste;⁴⁵⁰
- die aanneem en implementering van 'n nasionale gesondheidstrategie en plan van aksie, gegrond op epidemiologiese bewyse, ten einde die gesondheidsprobleme van die hele gemeenskap aan te spreek en⁴⁵¹
- die proses waardeur die strategie en plan van aksie geskep is, sowel as die inhoud daarvan, moet spesifiek aandag skenk aan alle kwesbare of gemarginaliseerde groepe, insluitend mense wat in armoede leef.⁴⁵²

445 Algemene Kommentaar no 14 par 43. Sien ook Bilchitz *Health* 56A-29, Pillay 2000 *ESR Review* 2-3, Gross *The Right to Health* 303-304 en Tveiten 2003 *Nordic Journal of International Law* 59-60.

446 Algemene Kommentaar no 14 par 43(a).

447 Algemene Kommentaar no 14 par 43(b).

448 Algemene Kommentaar no 14 par 43(c).

449 Algemene Kommentaar no 14 par 43(d).

450 Algemene Kommentaar no 14 par 43(e).

451 Algemene Kommentaar no 14 par 43(f).

Die ESKR Komitee brei ook uit op dit wat as verpligtinge van vergelykende prioriteit erken word:⁴⁵³

- die versekering van reprodktiewe- en moeder-en-kind gesondheidsorgdienste;⁴⁵⁴
- die voorsiening van inentings teen die hoof aansteeklike siektes in die gemeenskap;⁴⁵⁵
- die doen van stappe om epidemies en endemies te voorkom, te behandel en te beheer;⁴⁵⁶
- om die gemeenskap te onderrig en inligting te voorsien oor die hoof gesondheidsprobleme in die gemeenskap, insluitende metodes om hierdie gesondheidsprobleme te voorkom en te beheer en⁴⁵⁷
- die behoorlike opleiding van gesondheidspersoneel, insluitende opleiding oor gesondheid en menseregte.⁴⁵⁸

Hierdie kernverpligtinge stem ook grootliks ooreen met daardie eienskappe wat, ingevolge riglyn nommer sewe, die sleutel is tot die integrasie van die reg op gesondheid in armoedeverminderingstrategieë.⁴⁵⁹ In die lig van armoedevermindering kan die interpretering en implimentering van die reg op toegang tot gesondheidsorgdienste, wat strook met hierdie kernverpligtinge, 'n daadwerklike verskil maak aan die omstandige van Suid-Afrikaners wat in armoede leef.

Uit die voorafgaande is dit dus duidelik dat die reg op gesondheid, uit hoofde van die IKESKR, op 'n wyse geïnterpreteer word wat van lidstate vereis om die reg te

452 Algemene Kommentaar no 14 par 43(f).

453 Algemene Kommentaar no 14 par 44.

454 Algemene Kommentaar no 14 par 44(a).

455 Algemene Kommentaar no 14 par 44(b).

456 Algemene Kommentaar no 14 par 44(c).

457 Algemene Kommentaar no 14 par 44(d).

458 Algemene Kommentaar no 14 par 44(e).

459 Sien par 2.3.2 hierbo.

implementeer op 'n wyse wat sensitief is vir kwesbare groepe en mense wat in nood verkeer. Die korrekte interpretering en effektiewe implementering van hierdie reg kan dus daadwerklik bydra tot armoedevermindering.

Alhoewel hierdie verpligtinge nie bindend is op Suid-Afrika nie, kan die voorsiening van reprodktiewe- en moeder-en-kind gesondheidsorgdienste ook in Suid-Afrika as nuttige instrument gebruik word om verligting te bied aan die armes, veral in die lig daarvan dat hierdie mense gebuk gaan onder MIV en Vigs en die moeder-na-kind oordrag hiervan 'n groot probleem is. MIV en Vigs is een van die hoof gesondheidsprobleme en 'n epidemie wat veral die armes in Suid-Afrika in die gesig staar en bykomend tot die voorsiening van dienste in hierdie verband, is die verskaffing van inligting oor MIV en Vigs en ander verwante siektes soos tuberkulose, insluitende metodes om hierdie siektes te voorkom en te beheer, kardinaal ten einde mense wat in armoede leef te onderrig en te bemagtig om tot 'n sekere mate self hierdie probleem te oorkom.⁴⁶⁰ Aangesien mense wat in armoede leef ook veral kwesbaar is vir aansteeklike siektes weens die haglike en onhigiëniese omstandighede waarin hulle leef, sonder die basiese noodsaaklikhede, soos water en voedsel, is dit noodsaaklik om inentings teen die hoof aansteeklike siektes in die gemeenskap aan hierdie mense beskikbaar te stel en sodoende die uitbreek van hierdie siektes te voorkom.⁴⁶¹ Deur voldoening aan hierdie verpligtinge, kan armoede in Suid-Afrika optimaal verminder word deur, onder andere, mense se broodwinningsvermoë te verhoog en te verhoed dat arm ouers wat nie kinderoppassers kan bekostig nie, tuis bly om na siek kinders om te sien. Voldoening aan hierdie verpligtinge, kan 'n ondersteuningsnetwerk skep waarin byvoorbeeld behoorlik opgeleide gesondheidspersoneel bewus is van die gesondheidsprobleme wat veral mense wat in armoede leef in die gesig staar en wat sensitief is teenoor hierdie mense se omstandighede en respekteer hulle menseregte.

In die konteks van die reg op gesondheid, is essensiële primêre gesondheidsorg sowel as onderliggende faktore bepalend vir gesondheid, soos basiese skooling

460 Sien hoofstuk 1 en par 2.2.2 hierbo. Sien ook Algemene Kommentaar no 14 par 44(d).

461 Sien par 2.3.2 hierbo en Algemene Kommentaar nommer par 44(b).

en behuising en essensiële voedingstowwe, dus minimum kernverpligtinge.⁴⁶² Uit die voorafgaande bespreking blyk dit duidelik dat voldoening aan minimum kernverpligtinge oor die potensiaal beskik om armoede te verminder en dat alhoewel hierdie verpligtinge nie bindend is op Suid-Afrika nie, die staat, weens ondertekening van die IKESKR, nie enige doelbewuste maatreëls mag aanneem wat die bestaande vlakke van realisering van essensiële primêre gesondheidsorg en die onderliggende faktore bepalend van gesondheid, ondermyn en agteruitgang tot gevolg sal hê nie. Hierdie kernverpligtinge ten opsigte van die reg op gesondheid word as streng onverbreekbaar gesien en state kan onder geen omstandighede nie-nakoming van hierdie kernverpligtinge regverdig nie, nie eens weens 'n gebrek aan hulpbronne nie.⁴⁶³

Volgens Algemene Kommentaar nommers 3 en 14 sluit beskikbare hulpbronne alle hulpbronne tot lidstate se beskikking in, insluitend internasionale bystand, en nie net daardie hulpbronne wat lidstate besluit om aan te wend tot die realisering van regte nie.⁴⁶⁴ As 'n gebrek aan hulpbronne 'n staat verhoed om sy verpligtinge, wat nie minimum kernverpligtinge is nie, onder die IKESKR na te kom, rus die onus op die betrokke staat om aan te toon dat dit alle moontlike stappe gedoen het om die beskikbare hulpbronne te gebruik.⁴⁶⁵ Volgens Alston en Quinn is dit belangrik om baie wyer te kyk as net na die amptelike staatsbegroting ten einde vas te stel of alle beskikbare hulpbronne aangewend is; daar moet gepoog word

462 Ngwena en Cook *Rights Concerning Health* 114-115. Sien ook Pillay 2000 *ESR Review* 2.

463 In hierdie verband verskil Algemene Kommentaar no 14 van Algemene Kommentaar no 3, wat minimum kernverpligtinge as weerlegbare eerder as onweerlegbare verpligtinge behandel. Volgens par 10 van Algemene Kommentaar no 3 moet 'n staat wat gebrek aan hulpbronne wil aanvoer as die rede waarom minimum kernverpligtinge nie nagekom is nie, aantoon dat alles binne die staat se vermoë gedoen is om van alle beskikbare hulpbronne gebruik te maak ten einde die minimum kernverpligtinge as 'n kwessie van prioriteit na te kom. Die Maastricht Riglyne is ten gunste van die streng benadering van Algemene Kommentaar no 14 par 74. Ngwena en Cook *Rights Concerning Health* 117, Lehmann 2006/2007 *American University International Law Review* 183-184 voetnoot 96, Pillay 2000 *ESR Review* 1, Dankwa *et al* 1998 *Human Rights Quarterly* 717, Gross *The Right to Health* 304, Tveiten 2003 *Nordic Journal of International Law* 60, Erasmus 2004 *International Journal of Legal Information* 250, Chirwa 2003 *SAJHR* 550.

464 Sien die Limburg beginsels par 26 en Algemene Kommentaar no 3 par 13.

465 Gross *The Right to Health* 304.

om die werklike hulpbronne op te spoor en dan te kyk of dit wel aangewend is of nie.⁴⁶⁶

4.2.3.5 Elemente van die reg op gesondheid

Volgens die ESKR Komitee en riglyn nommer sewe vir die integrasie van menseregte in armoedeverminderingstrategieë,⁴⁶⁷ beskik die reg op gesondheid oor vier interafhanklike en essensiële elemente naamlik beskikbaarheid, toeganklikheid, aanvaarbaarheid en kwaliteit.⁴⁶⁸ Beskikbaarheid behels dat funksionerende publieke gesondheids- en gesondheidsorgfasiliteite, -goedere en -dienste beskikbaar moet wees in voldoende hoeveelhede.⁴⁶⁹ Aanvaarbaarheid behels dat die gesondheidsorgdienste wat gelewer word, eties en kultureel aanvaarbaar moet wees.⁴⁷⁰ Kwaliteit verseker dat kwantiteit nie gehalte vervang nie en dat die dienste steeds medies geskik en van goeie gehalte is.⁴⁷¹ Hierdie dienste, fasiliteite en goedere moet binne die veilige fisiese bereik van alle lede van die gemeenskap wees en moet bekostigbaar wees vir almal.⁴⁷² Gesondheidsdienste, -fasiliteite en -goedere moet dus veral aan mense wat in armoede leef, as 'n kwesbare groep, beskikbaar gemaak word.

Ten einde inhoud te gee aan die reg op “toegang tot” gesondheidsorgdienste kan die howe kyk na toeganklikheid, soos gedefinieer deur die ESKR Komitee in Algemene Kommentaar nommer 14 en riglyn nommer sewe vir die integrasie van menseregte in armoedeverminderingstrategieë. As die howe dieselfde benadering

466 Alston en Quinn 1987 *Human Rights Quarterly* 178. Sien ook De Vos 1997 *SAJHR* 98 en Pieterse 2007 *SALJ* 523-524.

467 Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights Draft Guidelines: *A Human Rights Approach to Poverty Reduction Strategies 10 September 2002* par 118. Sien paragraaf 2.3 hierbo.

468 Algemene Kommentaar no 14 par 12. Sien ook Ngwena en Cook *Rights Concerning Health* 116, Pillay 2000 *ESR Review* 2, Durojaye en Ayankogbe 2005 *African Human Rights Law Journal* 29, Gross *The Right to Health* 301 en Marks en Clapham *International Human Rights* 200-201.

469 Algemene Kommentaar no 14 par 12(a) en Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights Draft Guidelines: *A Human Rights Approach to Poverty Reduction Strategies 10 September 2002* par 118.

470 Algemene Kommentaar no 14 par 12(c) en Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights Draft Guidelines: *A Human Rights Approach to Poverty Reduction Strategies 10 September 2002* par 118.

471 Algemene Kommentaar no 14 par 12(d).

472 Algemene Kommentaar no 14 par 12(b).

tot toeganklikheid volg as die ESKR Komitee en riglyn nommer sewe, beteken dit dat individue geregtig is op die fisiese en ekonomiese toeganklikheid van gesondheidsorgdienste, toegang tot inligting, en nie-diskriminasie.⁴⁷³ Gesondheidsdienste, -fasiliteite en –goedere moet aan almal, veral die mees kwesbare en gemarginaliseerde groepe van die gemeenskap beskikbaar wees, vry van diskriminasie.⁴⁷⁴ Hierdie dienste, fasiliteite en goedere moet binne die veilige fisiese bereik van alle lede van die gemeenskap wees en moet bekostigbaar wees vir almal.⁴⁷⁵ Individue het ook die reg om idees en inligting oor gesondheidsvraagstukke met ander te deel of op te soek, sonder om konfidensialiteit te skaad.⁴⁷⁶

Stappe soos hierdie is noodsaaklik om te verseker dat die reg op toegang tot gesondheidsorgdienste effektief geïmplementeer word aangesien toegang tot gesondheidsorg nie andersins sal kan bydra tot armoedevermindering nie.

Een van die ideale van die demokratiese regering van Suid-Afrika is om universele toegang tot bekostigbare en goeie kwaliteit gesondheidsorg aan alle Suid-Afrikaners, veral die mees kwesbare groepe, soos mense wat in armoede leef, te voorsien.⁴⁷⁷ Gedurende 2009/10 is met die ontwikkeling van die Nasionale Gesondheidsversekering begin.⁴⁷⁸ Op 11 September 2009 is aangekondig dat 'n *Ministerial Advisory Committee* insake Nasionale Gesondheidsversekering in die lewe geroep is.⁴⁷⁹ Hierdie komitee is tans besig om, in samewerking met die

473 Algemene Kommentaar no 14 par 12(b) en Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights Draft Guidelines: *A Human Rights Approach to Poverty Reduction Strategies 10 September 2002* par 118.

474 Algemene Kommentaar no 14 par 12(b) en Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights Draft Guidelines: *A Human Rights Approach to Poverty Reduction Strategies 10 September 2002* par 118.

475 Algemene Kommentaar no 14 par 12(b). Fisiese toeganklikheid vereis ook dat die onderliggende faktore bepalend van gesondheid binne die veilige fisiese bereik van almal is en dat gestremdes voldoende toegang tot geboue kan bekom. Sien ook Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights Draft Guidelines: *A Human Rights Approach to Poverty Reduction Strategies 10 September 2002* par 118.

476 Algemene Kommentaar no 14 par 12(b) en Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights Draft Guidelines: *A Human Rights Approach to Poverty Reduction Strategies 10 September 2002* par 118.

477 *National Department of Health Annual Report 2009/10* 3.

478 *National Department of Health Annual Report 2009/10* 3.

479 *National Department of Health Annual Report 2009/10* 3.

Departement van Gesondheid, die ontwikkeling van die Nasionale Gesondheidsversekering aan te dryf.⁴⁸⁰ Die Nasionale Gesondheidsversekering⁴⁸¹ kan gesien word as 'n stap in die regte rigting om te verseker dat die finansiële las wat gesondheidsorgdienste op die armes in Suid-Afrika plaas, verlig word. Nasionale Gesondheidsversekering sal swak gesondheid, as 'n oorsaak en 'n simptoom van armoede, kan aanspreek.⁴⁸² Mense wat as gevolg van swak gesondheid (veroorzaak deur gebrekkige toegang tot gesondheidsorgdienste) hulle werk verloor en gevolglik in armoede gedompel is, sal hierdeur toegang tot gesondheidsorgdienste kan bekom wat weer gesondheid en produktiwiteit sal verhoog. Ook waar swak gesondheid 'n simptoom van armoede is, weens 'n gebrek aan fondse wat op gesondheidsorgdienste spandeer kan word, sal Nasionale Gesondheidsversekering verligting kan bied, juis omdat dit poog om die finansiële las veroorsaak deur, onder andere, gesondheidsorgdienste, te verlig deur te fokus op behoefte eerder as vermoë om te betaal.⁴⁸³

Ten einde werklik effektief te wees in armoedevermindering, sal hierdie Nasionale Gesondheidsversekering gesondheidsorgdienste aan mense wat in armoede leef moet verskaf, vry van diskriminasie en hierdie mense sal ook die gesondheidsorgdienste moet kan bereik. Infrastruktuur is in hierdie verband baie belangrik; daar moet hospitale gebou word wat binne die bereik is van mense wat in armoede leef, indien daar nie is nie, moet vervoer teen staatsenkoste voorsien word om hierdie mense na die naaste hospitaal toe te neem en weer terug. Die fisiese bereiking van die hospitaal moet nie 'n finansiële las op mense wat in armoede leef plaas nie. Uit hoofde van riglyn nommer vyf vir die integrasie van menseregte in armoedeverminderingstrategieë, is die effektiewe implementering van die Nasionale Gesondheidsversekering, as 'n maatreël om armoede in Suid-Afrika optimaal te verminder, ook afhanklik van die deelname van alle belanghebbende partye, insluitend mense wat in armoede leef. Ingevolge die jaarverslag van die Departement van Gesondheid, is sodanige stappe, om met

480 *National Department of Health Annual Report 2009/10* 3.

481 Sien par 6.3 hieronder.

482 Sien par 2.4 hierbo.

483 Sien par 6.3 hieronder.

die wyer publiek oor die Nasionale Gesondheidsversekering te konsulteer, onderweg.⁴⁸⁴

Wat kwaliteit betref, is die staat al in die tweede jaar van implementering van die tien-punt plan van die gesondheidssektor vir 2009-2014, wat ten doel het om 'n goed funksionerende gesondheidsstelsel te skep wat daartoe in staat is om verbeterde gesondheidsuitkomstes te lewer.⁴⁸⁵ Alhoewel toegang tot gesondheidsorgdienste oor die algemeen verbeter het, kan dieselfde nie gesê word van die kwaliteit van die dienste wat gelewer is nie.⁴⁸⁶ Die verbetering van die kwaliteit van gesondheidsorgdienste is een van die tien prioriteite waaruit die tien-punt plan bestaan en gedurende 2009/10 het die Gesondheidsdepartement die fondasies gelê vir die implementering van inisiatiewe wat op die verbetering van kwaliteit fokus.⁴⁸⁷ Die Departement is tans besig om nuwe sisteme in plek te plaas wat ten doel het om kwaliteit te verseker, insluitend die *National Office of Standards Compliance* wat ten doel het om sowel die kwaliteit van gesondheidsorg as voldoening aan die norme en standaarde van gesondheidsfasiliteite, te monitor.⁴⁸⁸ Wat die verbetering van die kwaliteit van gesondheidsorg betref is die staat dus reeds besig om die reg op toegang tot gesondheidsorgdienste op 'n wyse te verwesenlik wat kan bydra tot armoedevermindering.

Daar kan ook verwys word na die staat se vernude fokus op primêre gesondheidsorg. Hierdie vernuwing word bevorder deur sleutel beleidsdokumente van die gesondheidssektor⁴⁸⁹ as 'n strategiese benadering ten einde te verseker dat die gesondheidsstelsel toeganklik, bekostigbaar, aanvaarbaar, billik en doeltreffend is met volle gemeenskapsamewerking.⁴⁹⁰ Hierdie vernude fokus op primêre gesondheidsorg het ten doel om te verseker dat kernbeginsels van

484 *National Department of Health Annual Report 2009/10* 3.

485 *National Department of Health Strategic Plan 2010/11–2012/13* voorwoord.

486 *National Department of Health Annual Report 2009/10* 3.

487 *National Department of Health Strategic Plan 2010/11–2012/13* voorwoord en *National Department of Health Annual Report 2009/10* 3.

488 *National Department of Health Annual Report 2009/10* 141.

489 Die 1997 Witskrif vir die Transformasie van die Gesondheidsstelsel in Suid-Afrika en die Nasionale Gesondheidswet.

490 *National Department of Health Annual Report 2009/10* 3.

primêre gesondheidsorg, soos deelname deur die gemeenskap en die doeltreffende gebruik van plaaslike hulpbronne, geïmplementeer word.⁴⁹¹

4.2.3.6 Ander internasionale dokumente wat beskerming bied aan die reg op gesondheid

Behalwe vir die UVM en die IKESKR is daar ook ander internasionale dokumente wat beskerming aan menseregte bied, naamlik die IKERD, die IKEDV, die KRK en die Verenigde Nasies se Konvensie teen Marteling en ander Wrede, Onmenslike of Vernederende Behandeling of Straf.⁴⁹² Hierdie dokumente is gespesialiseer en handel slegs oor 'n sekere onderwerp of met 'n sekere groep mense wat as kwesbaar geag word.⁴⁹³ Hierdie dokumente beskerm dus kinders,⁴⁹⁴ vroue,⁴⁹⁵ immigrante werkers,⁴⁹⁶ gevangenes,⁴⁹⁷ rasse minderhede⁴⁹⁸ en inheemse populasies⁴⁹⁹ se reg op gesondheid.⁵⁰⁰ Ook dokumente wat geproduseer is tydens verskeie wêreldkonferensies van die Verenigde Nasies, insluitende die Program van Aksie van die Kaïro Konferensie,⁵⁰¹ die Beijing Konferensie en Program van Aksie⁵⁰² en die Weense Verklaring,⁵⁰³ het bydraes gelewer wat die

491 *National Department of Health Annual Report 2009/10* 3.

492 Verenigde Nasies se Konvensie teen Marteling en ander Wrede, Onmenslike of Vernederende Behandeling of Straf, aangemeen deur die Algemene Vergadering Resolusie 39/46 van 10 Desember 1984 (tree in werking op 26 Junie 1987).

493 Brand *The right to food* 155. Sien ook Chirwa en Bekker *Protecting socio-economic rights internationally* 96.

494 Sien aa 3(3), 17, 23, 24, 25, 32 en 39 van die KRK.

495 Sien aa 10(h), 11(f), 12 en 14(2)(b) van die IKEDV.

496 Sien aa 25(1)(a), 28, 43(1)(e), 45(1)(c) en 70 van die Internasionale Konvensie insake die Beskerming van die Regte van alle Immigrante Werkers en Lede van hulle Families.

497 Sien aa 10, 15, 17(1), 20(1), 22, 25, 32(2),(3), 74(1) en 78 van die Standaard Minimum Reëls vir die Behandeling van Gevangenes.

498 Sien a 5(e)(iv) van die IKERD.

499 Sien aa 7(2), 20(2)(c), 20(3)(b), 25 en 30(1) van die Konvensie insake Inheemse en Stamgebonde Persone in Onafhanklike Lande.

500 Toebes 1999 *Human Rights Quarterly* 664.

501 Programme of Action of the International Conference on Population and Development: *Report of the International Conference on Population and Development*, 1994.

502 Action for Equality, Development and Peace: Beijing Declaration and Platform for Action, Fourth World Conference on Women, 1995.

503 Weense Verklaring en Program van Aksie, UN GAOR, Wêreld Menseregte Konferensie, 1993.

omvang en inhoud van die internasionale reg op gesondheid betref en wat internasionale gesondheidsvraagstukke oor die algemeen betref.⁵⁰⁴ Gedurende die vierde wêreldkonferensie oor vroue, is beduidende aandag geskenk aan 'n aantal aangeleenthede wat verband hou met die gesondheid van vroue.⁵⁰⁵ Die Alma-Ata Verklaring⁵⁰⁶ bepaal dat die bereiking van die hoogste moontlike vlak van gesondheid die belangrikste wêreldwye sosiale doelwit is.

Weens die feit dat hierdie dokumente nie algemeen van toepassing is nie, gaan hulle nie vir die doeleindes van hierdie verhandeling bespreek word nie.

4.3 Gevolgtrekking

Uit hierdie hoofstuk blyk dit duidelik dat daar 'n magdom van inligting in internasionale menseregtedokumente is, wat die Suid-Afrikaanse howe kan help om die reg op toegang tot gesondheidsorgdienste, en ook ander sosio-ekonomiese regte, op 'n wyse te interpreteer en inhoud te gee aan die verpligtinge wat daardeur opgelê word, wat kan bydra tot die optimale vermindering van armoede in Suid-Afrika. Die voorafgaande is veral waar, waar die bewoording van die Grondwet en die internasionale menseregtedokumente soortgelyk is.⁵⁰⁷ Daar is talle sake bespreek waar die howe van hierdie menseregtedokumente gebruik maak om leiding te bied wanneer hulle gekonfronteer word met sosio-ekonomiese vraagstukke. Dit is duidelik dat dit noodsaaklik is vir Suid-Afrika om hom te verbind aan internasionale menseregtedokumente ten einde die reg op toegang tot gesondheidsorgdienste effektief te verwesenlik en te interpreteer en te implementeer op 'n wyse wat kan bydra tot die optimale vermindering van armoede in Suid-Afrika.

'n Tekortkoming wat duidelik blyk uit die voorafgaande bespreking, is die feit dat Suid-Afrika nog nie die IKESKR geratifiseer het nie. Baie van die bepalings soos

504 Toebes 1999 *Human Rights Quarterly* 664.

505 Action for Equality, Development and Peace: Beijing Declaration and Platform for Action, Fourth World Conference on Women, 1995.

506 Par 1 van die Alma-Ata Verklaring aangeneem by die Internasionale Konferensie insake Primêre Gesondheidsorg, gehou te Alma-Ata, USSR, 6-12 September 1978. Sien ook Chirwa 2003 *SAJHR* 541.

507 Sien par 3.3.1.1 hierbo.

vervat in die IKESKR, stem ooreen met bepalings van die Grondwet en Suid-Afrika se verpligtinge onder die IKESKR sal soortgelyk wees aan sy verpligtinge onder die Grondwet.⁵⁰⁸ Suid-Afrika is reeds onderweg om baie van die verpligtinge onder die IKESKR op eie bodem te verwesenlik.⁵⁰⁹ Verder is baie van die minimum kernverpligtinge van die IKESKR ook reeds in beleid, programme en strategieë vervat, wat ten doel het om die reg op toegang tot gesondheidsorgdienste te verwesenlik.⁵¹⁰ Daar is dus geen rede waarom Suid-Afrika voortdurend uitstel om die IKESKR te ratifiseer nie. Ten spyte van hierdie tekortkoming, word die IKESKR steeds deur die howe in ag geneem, en dit opsig self, is 'n verdere rede waarom dit nie nodig is om ratifikasie verder uit te stel nie. Ratifikasie is veral belangrik om armoedevermindering 'n hupstoot te gee deur die effektiewe realisering van sosio-ekonomiese regte.⁵¹¹ Veral in die lig van die IKESKR, wat die reg op gesondheid op 'n wyse interpreteer wat van lidstate vereis om die reg te implementeer op 'n wyse wat sensitief is vir kwesbare groepe en mense wat in nood verkeer. Die effektiewe interpretering en implementering van hierdie reg kan dus daadwerklik bydra tot armoedevermindering.

Soos duidelik sal blyk uit die volgende hoofstuk, is die behoeftes van mense wat in armoede leef 'n belangrike oorweging wat die howe in ag neem tydens sosio-ekonomiese regspraak en sal wyses van interpretasie en implementering van die reg op toegang tot gesondheidsorgdienste, soortgelyk aan dié uit hoofde van die IKESKR, nie vreemd wees vir die Suid-Afrikaanse howe nie.

Vervolgens sal daar gekyk word na die wyse waarop die Suid-Afrikaanse howe die reg op toegang tot gesondheidsorgdienste interpreteer en of hierdie wyse van interpretasie kan bydra tot die optimale vermindering van armoede in Suid-Afrika.

508 Sien par 4.2.3.1 hierbo.

509 Sien par 4.2.3.5 hierbo.

510 Sien para 6.2 en 6.3 hieronder.

511 Mashava 2000 *ESR Review* 18-19. Sien ook Anoniem 2008 *ESR Review* 26.

HOOFSTUK 5

DIE INTERPRETASIE VAN DIE REG OP GESONDHEIDSORG IN SUID-AFRIKA

5.1 Inleiding

In hierdie hoofstuk word daar gekyk na die beskerming wat die Grondwet aan die reg op toegang tot gesondheidsorgdienste bied. Om vas te stel hoe hierdie reg geïnterpreteer moet word om armoede in Suid-Afrika optimaal te verminder, sal daar gefokus word op die verpligtinge wat artikel 27(2) van die Grondwet op die staat plaas, hoe die houe die reg op toegang tot gesondheidsorgdienste en ook hierdie verpligtinge interpreteer en of die wyse van interpretasie kan bydra tot armoedevermindering, al dan nie.

5.2 Die reg op toegang tot gesondheidsorgdienste uit hoofde van die Grondwet

Vir die reg op toegang tot gesondheidsorgdienste om 'n bydrae te lewer tot die optimale vermindering van armoede in Suid-Afrika, moet hierdie reg deur wetgewing gewaarborg word.⁵¹² Dit is dus nodig om ondersoek in te stel na die formulering, beskerming en omvang van hierdie reg uit hoofde van die Grondwet. Verder is daar reeds daarop gedui dat die verwesenliking van die reg op toegang tot gesondheidsorgdienste afhanklik is van die realisering van ander regte, soos onder andere die reg op voedsel, water en behuising.⁵¹³ Ten einde vas te stel of die reg kan bydra tot die optimale vermindering van armoede, moet daar dus vasgestel word of hierdie regte, wat onderliggend tot die reg op toegang tot gesondheidsorgdienste is, beskerming geniet.

Artikel 27(1)(a) van die Grondwet beskerm elkeen se reg op toegang tot gesondheidsorgdienste. Artikel 27(1) van die Grondwet skep nie 'n absolute, selfstandige en onafhanklike positiewe reg nie, maar is onderworpe aan en moet

512 *United Nations Development Program Poverty Reduction and Human Rights: A Practice Note*, Junie 2003 2.

513 Sien par 4.2.3.4 hierbo.

saamgelees word met artikel 27(2) wat bepaal dat die regering die regte vervat in artikel 27(1) progressief moet verwesenlik binne beskikbare hulpbronne deur gebruik te maak van redelike wetgewende en ander maatreëls.⁵¹⁴ Artikel 27(1)(a) is nie die enigste bepaling in die Grondwet wat voorsiening maak vir die beskerming van die reg op gesondheid nie. Artikel 12 van die Grondwet beskerm die reg op liggaamlike en psigiese integriteit, wat die reg om besluite te neem in verband met voortplanting insluit. Artikel 28(1)(c) van die Grondwet beskerm die kind se reg op basiese gesondheidsorgdienste. Artikel 35(2)(e) bepaal dat elke persoon wat aangehou word, met inbegrip van gevonniste gevangenes, geregtig is op mediese behandeling op staatsenkoste en artikel 24(a)⁵¹⁵ bepaal dat elkeen die reg het op 'n omgewing wat nie skadelik is vir hul gesondheid of welsyn nie. Die reg op gesondheidsorg word uitdruklik deur die Grondwet erken en die reg op toegang tot gesondheidsorgdienste word aan almal gewaarborg.⁵¹⁶

Die reg op toegang tot gesondheidsorgdienste soos vervat in artikel 27(1)(a) van die Grondwet is baie eng geformuleer.⁵¹⁷ Daar word slegs voorsiening gemaak vir 'n reg op toegang tot gesondheidsorgdienste en nie vir die algemene hulpbronne wat noodsaaklik is vir die preserving en instandhouding van gesondheid nie.⁵¹⁸ Bilchitz⁵¹⁹ voer aan dat dit moontlik is om hierdie hulpbronne in te sluit indien dienste wyd genoeg interpreteer word. In die alternatief voer hy aan dat die hulpbronne wat noodsaaklik is om gesondheid te handhaaf, gespesifiseer word in ander sosio-ekonomiese bepalings, insluitende die reg op toegang tot voldoende behuising,⁵²⁰ die reg op toegang tot voldoende voedsel en water⁵²¹ en die reg op

514 *Minister of Health and Others v Treatment Action Campaign and Others* 2002 10 BCLR 1033 (KH), verder na verwys as *TAC*, par 39.

515 Hierdie reg word, onder andere, effek verleen deur a 83 van die *Nasionale Gesondheidswet*.

516 Gauri en Brinks 2007 *ESR Review* 11. Sien ook Pillay 2002 *ESR Review* 21.

517 Bilchitz *Health* 56A-5.

518 Bilchitz *Health* 56A-5.

519 Bilchitz *Health* 56A-5.

520 A 26(1) van die Grondwet.

521 A 27(1)(b) van die Grondwet.

toegang tot sosiale sekerheid.⁵²² In hierdie verband is dit belangrik om die interafhanklike aard van sosio-ekonomiese regte voor oë te neem.

Net soos in die geval van die internasionale reg op gesondheid, is daar ook, wat betref die reg op toegang tot gesondheidsorgdienste soos verskans deur artikel 27(1)(a), verskeie grondwetlike bepalings wat 'n indirekte invloed op hierdie reg sal hê.⁵²³ Die reg op toegang tot gesondheidsorgdienste verskyn in artikel 27 van die Grondwet saam met die reg op toegang tot voldoende voedsel en water⁵²⁴ en die reg op toegang tot sosiale sekerheid.⁵²⁵ Alhoewel dit moontlik is om artikel 27(1)(a), (b) en (c) as aparte regte te sien wat nie aan mekaar verbind is nie, verduidelik dit nie waarom hierdie regte in een artikel ingesluit is nie.⁵²⁶ Daar word aangevoer dat die skrywers van die Grondwet, deur hierdie samevoeging, juis op die interafhanklike aard van hierdie regte wou dui.⁵²⁷ Die eng formulering van die reg op toegang tot gesondheidsorg in artikel 27(1)(a), kan uitgebrei word deur die insluiting daarvan in 'n artikel wat handel oor regte op spesifieke hulpbronne.⁵²⁸ Die versuim van artikel 27(1)(a) om voorsiening te maak vir 'n reg op spesifieke hulpbronne, word dus geremedieer deur die struktuur van artikel 27.⁵²⁹

522 A 27(1)(c) van die Grondwet. Bilchitz *Health* 56A-5. Sien ook Pieterse 2008 *Journal of Law and Society* 370.

523 Bilchitz *Health* 56A-5, 6. Ngwena en Cook *Rights concerning health* 126-127. Hierdie regte wat die reg op toegang tot gesondheidsorgdienste indirek beïnvloed, sluit siviele en politieke regte, soos die reg op lewe, menswaardigheid en gelykheid, sowel as sosio-ekonomiese regte, soos onder andere die reg op toegang tot behuising, voldoende voedsel en skoon drinkwater in.

524 A 27(1)(b) van die Grondwet.

525 A 27(1)(c) van die Grondwet.

526 Bilchitz *Health* 56A-5.

527 Bilchitz *Health* 56A-5. Volgens Bilchitz (Bilchitz *Health* 56A-5) is toegang tot gesondheidsorgdienste nutteloos indien 'n persoon 'n gebrek het aan voldoende voedsel en water. Bilchitz (Bilchitz *Health* 56A-5) dui ook daarop dat sosiale sekerheid mense van toegang tot voldoende voedsel en water voorsien en dat universele openbare gesondheidsorg 'n vorm van sosiale sekerheid is.

528 Bilchitz *Health* 56A-5-6.

529 Bilchitz *Health* 56A-5-6. Sien ook par 3.3.1.2 hierbo.

5.3 Verpligtinge onder die Grondwet

5.3.1 Verpligtinge onder artikel 27 van die Grondwet

Verskeie hoofbeginsels in verband met sosio-ekonomiese regte het uitgekristalliseer in toonaangewende Suid-Afrikaanse sosio-ekonomiese regspraak.⁵³⁰ Alhoewel die vraagstukke voor die Konstitusionele Hof in sake soos *Grootboom* en *Mazibuko and others v City of Johannesburg and others*,⁵³¹ onderskeidelik, gehandel het oor die reg op toegang tot geskikte behuising, soos vervat in artikel 26(1) van die Grondwet, en die reg op toegang tot voldoende water, soos vervat in artikel 27(1)(b) van die Grondwet, en nie oor die reg op toegang tot gesondheidsorgdienste nie, word hierdie sake hier bespreek aangesien hierdie regte net soos die reg op toegang tot gesondheidsorgdienste in die eerste kategorie sosio-ekonomiese regte val en aan dieselfde kwalifikasies onderworpe is.⁵³² Die wyse waarop die Konstitusionele Hof hierdie regte, as gekwalifiseerde sosio-ekonomiese regte, in *Grootboom* en in *Mazibuko* geïnterpreteer het, is dus van groot belang wat die interpretasie van die reg op toegang tot gesondheidsorgdienste betref.

Eerstens maak sosio-ekonomiese regte nie individue daarop geregtig om die onmiddellike voorsiening van hulpbronne of dienste te vereis nie.⁵³³ In *Soobramoney*⁵³⁴ het die Konstitusionele Hof uitdruklik geweier om die reg op toegang tot gesondheidsorgdienste op 'n wyse te interpreteer wat van die staat sal vereis om individue van onmiddellike voordele te voorsien. Die reg word eerder gesien in die lig van die behoeftes van die gemeenskap:

530 Hierdie toonaangewende Konstitusionele Hofsake is *Government of the Republic of South Africa and Others v Grootboom and Others* 2001 1 SA 46 (KH), verder na verwys as *Grootboom, TAC, Soobramoney v Minister of Health, KwaZulu Natal* 1998 1 SA 765 (KH), verder na verwys as *Soobramoney en Khosa and Others v Minister of Social Development and Others; Mahlalele and Others v Minister of Social Development and Others* 2004 6 SA 505 (KH), verder na verwys as *Khosa*. sien in hierdie verband Bilchitz *Health* 56A-1.

531 *Mazibuko and others v City of Johannesburg and others* 2009 JDR 1030 (KH), verder na verwys as *Mazibuko* (KH).

532 sien in hierdie verband par 3.2.2.1 hierbo.

533 *TAC* par 34. *Soobramoney* para 11 en 31. *Grootboom* para 93-94. Bilchitz *Health* 56A-2 en Kende 2003 *Chapman Law Review* 145.

534 *Soobramoney* par 30.

The State has to manage its limited resources in order to address all these claims. There will be times when this requires it to adopt a holistic approach to the larger needs of society rather than to focus on the specific needs of particular individuals within society.⁵³⁵

In *Grootboom*⁵³⁶ beslis die Konstitusionele Hof dat die positiewe verpligtinge wat deur artikel 26(1) en 26(2) van die Grondwet op die staat geplaas word, nie individue daarop geregtig maak om behuising of skooling onmiddellik op aanvraag te eis nie. Volgens die hof moet die staat wel, ingevolge artikel 26, 'n samehangende, gekoördineerde en werkbare plan implementeer om sy verpligtinge na te kom.⁵³⁷ In *TAC*⁵³⁸ het die Konstitusionele Hof nie daardie benadering gevolg wat daartoe aanleiding kan gee dat elkeen geregtig is om te vereis dat die minimum kern van die reg aan hom voorsien word nie. Die hof voer aan dat daar van die staat verwag word om redelike stappe te doen ten einde die tekortkominge wat ons samelewing ervaar progressief te elimineer of te verminder.⁵³⁹ Tweedens vereis sosio-ekonomiese regte dat die staat samehangende en omvattende programme moet loods wat spesifiek ontwerp is vir die progressiewe realisering van hierdie regte binne die beskikbare hulpbronne van die staat.⁵⁴⁰ Derdens sal die redelikheid van die maatreëls wat deur die staat aangeneem is deur die hof geëvalueer word, ten einde vas te stel of die staat die verpligting om sosio-ekonomiese regte progressief te verwesenlik, nagekom het.⁵⁴¹

Dus beskik artikel 27(2) van die Grondwet oor drie interne beperkings wat die regte betref soos vervat in artikel 27(1).⁵⁴² In die eerste instansie moet die maatreëls wat deur die staat aangeneem word redelik wees; in die tweede instansie moet die regte progressief verwesenlik word en in die derde instansie

535 *Soobramoney* para 11 en 31.

536 *Grootboom* par 95.

537 *Grootboom* para 38 en 95.

538 *TAC* par 34.

539 *TAC* para 36 en 125.

540 *Soobramoney* para 28-31. Die *Nasionale Gesondheidswet* is 'n voorbeeld van 'n wetgewende maatstaf wat deur die staat geneem is om die reg op toegang tot gesondheidsorgdienste progressief en binne beskikbare hulpbronne te verwesenlik.

541 *Khosa* par 43.

542 Bilchitz *Health* 56A-7. Sien ook Woolman en Botha *Limitations* 34-32, Davis 2004 *ESR Review* 3, Fitzpatrick en Slye 2003 *The American Journal of International Law* 671, Steinberg 2006 *SALJ* 266 en Pieterse 2007 *SALJ* 522.

moet die maatreëls wat aangeneem word, binne die staat se beskikbare hulpbronne val.⁵⁴³ Die vraag is dus of die staat 'n samehangende en gekoördineerde plan geskep en geïmplementeer het ten einde die betrokke reg progressief te verwesenlik.⁵⁴⁴ Die kern van hierdie toets is redelikheid.⁵⁴⁵

Kennis van die aard en omvang van hierdie beperkings, kan lig werp op die omvang van die staat se verpligtinge wat die verwesenliking van die reg op toegang tot gesondheidsorgdienste betref. Indien kennis gedra word van die omvang van die beperking, kan daarteen gewaak word dat die staat die verwesenliking van die reg agterweë laat in die naam van beskikbare hulpbronne en progressiewe realisering. Verder kan daar ook vasgestel word of die beperkinge op 'n wyse geïnterpreteer word wat kan bydra tot die optimale vermindering van armoede in Suid-Afrika en indien nie, kan voorstelle gemaak word ten einde die optimale vermindering van armoede te verseker. Vervolgens sal daar gekyk word na die wyse waarop die howe redelikheid, beskikbare hulpbronne en progressiewe realisering interpreteer en of dit kan bydra tot die optimale vermindering van armoede in Suid-Afrika.

5.3.1.1 Redelikheid

Volgens Bilchitz,⁵⁴⁶ is konteks baie belangrik wanneer die redelikheid van 'n staatsprogram bepaal word. Redelikheid moet verstaan word in die konteks van die Handves van Regte as 'n geheel en daar is nie 'n geslote lys faktore wat deur die hof in ag geneem sal word tydens die redelikheidstoets nie.⁵⁴⁷ Die relevansie van verskeie faktore sal bepaal word op 'n saak tot saak basis en sal afhang van die feite en omstandighede van elke saak.⁵⁴⁸ Die onus rus op die staat om aan te

543 Bilchitz *Health* 56A-7. Sien ook Woolman en Botha *Limitations* 34-32 en Davis 2004 *ESR Review* 3.

544 Woolman en Botha *Limitations* 34-32.

545 Woolman en Botha *Limitations* 34-32.

546 Bilchitz *Health* 56A-2. Sien ook Woolman en Botha *Limitations* 34-38 en Iles 2004 *SAJHR* 455.

547 *Grootboom*, par 44.

548 Woolman en Botha *Limitations* 34-38, Iles 2004 *SAJHR* 455 en Steinberg 2006 *SALJ* 265.

toon dat die maatreëls wat dit aangeneem het redelik is onder die omstandighede van die betrokke saak.⁵⁴⁹

Staatsbeleid sal redelik wees as dit verseker dat die nodige finansiële en menslike hulpbronne beskikbaar is; as die beleid verantwoordelikhede verdeel tussen die verskillende regeringsfere; as die beleid in staat is om die realisering van die betrokke reg te bewerkstellig; as die beleid redelik is wat die skepping en implementering daarvan betref; as die beleid buigbaar is en krisis situasies kan aanspreek. Die beleid moet ook nie 'n beduidende segment van die geaffekteerde samelewing, soos mense wat in armoede leef en nie privaat gesondheidsorgdienste kan bekostig, uitsluit nie en moet daartoe in staat wees om kort-, medium- en langtermyn behoeftes te balanseer.⁵⁵⁰ Die beleid moet oor 'n komponent beskik wat reageer op die dringende behoeftes van persone wat in haglike omstandighede verkeer.⁵⁵¹

In dieselfde mate wat dit sinneloos sal wees om individue se korttermyn behoeftes te ignoreer as die hoofdoel is om langtermyn behuising aan almal te voorsien, sal dit ook sinneloos wees om korttermyn remediërende gesondheidsorg agterweë te laat as die staat ten doel het om mense wat in armoede leef se algehele gesondheidstatus op die langtermyn te verbeter.⁵⁵² Die effek van 'n gebrek aan die voorsiening in korttermyn behoeftes sal wees dat baie mense wat in armoede leef, weens siekte en dood, nie die langtermyn voordele kan geniet nie.⁵⁵³ Selfs al is die beleid statisties gesproke suksesvol, deurdat dit toegang tot geskikte

549 Erasmus 2004 *International Journal of Legal Information* 249. Alhoewel die breedvoerigste bespreking van redelikheid gevind word in *Grootboom*, para 39-46, 52, 53, 63-69, 74, 83, dra TAC en *Khosa* by tot ons begrip van die redelikheidstoets. Sien Bilchitz *Health* 56A-12.

550 Bilchitz *Health* 56A-2,12. Sien ook Liebenberg *The Interpretation of Socio-Economic Rights* 33-34, Fitzpatrick en Slye 2003 *The American Journal of International Law* 672, Iles 2004 *SAJHR* 455, Pieterse 2004 *Human Rights Quarterly* 892 en Pieterse 2008 *Journal of Law and Society* 373.

551 Davis 2006 *SAJHR* 306, 308, Liebenberg *The Interpretation of Socio-Economic Rights* 33-34 en Iles 2004 *SAJHR* 455.

552 Bilchitz *Poverty and Fundamental Rights* 144-146.

553 Bilchitz *Poverty and Fundamental Rights* 144-146.

behuising en by implikasie gesondheidsorg verbeter, kan dit nie die mate en omvang van weiering van hierdie reg buite rekening laat nie.⁵⁵⁴

In *Mazibuko* is beslis dat alhoewel die Stad Johannesburg se gratis water-beleid onbuigsaam en dus onredelik was toe dit in 2001 bekend gestel is, is die beleid sedertdien voortdurend heroorweeg en wyses is ondersoek waardeur verseker kan word dat die armste inwoners van Johannesburg toegang kan bekom, nie net tot water nie, maar ook tot elektrisiteit, sanitasie en vullisverwydering.⁵⁵⁵ Die Stad het die beleid gereeld hersien en het omvangryke navorsing gedoen en voortdurend die beleid verfyn in die lig van die bevindinge van hierdie navorsing om sodoende te verseker dat daar in die behoeftes van die armes voorsien word.⁵⁵⁶ Die feit dat die beleid voorsiening gemaak het vir die behoeftes van mense wat in armoede leef, was dus vir die Konstitusionele Hof voldoende om op die redelikheid van die beleid te dui.

In hierdie saak dui die Konstitusionele Hof daarop dat redelikheid van die staat verwag om die besluite wat dit geneem het te verduidelik.⁵⁵⁷ Die staat moet alles wat gedoen is om die beleid te formuleer blootlê: Die inligting wat oorweeg is en die prosesse wat gevolg is om die beleid te maak, die ondersoeke en navorsing, die alternatiewe wat oorweeg is en die redes waarom daardie spesifieke beleid aangeneem is.⁵⁵⁸ Die staat moet dus verduidelik waarom die beleid redelik is.⁵⁵⁹ Die staat moet ook, bykomend tot redelikheid, kan aantoon dat die beleid voortdurend heroorweeg word, in ooreenstemming met die verpligting om sosio-ekonomiese regte progressief te verwesenlik.⁵⁶⁰ Rigiede en onbuigbare beleid wat

554 *Grootboom*, par 44. In 'n ander Konstitusionele Hof uitspraak, *Mazibuko* (KH), par 89 argumenteer O'Regan egter dat die hoeveelheid gratis water wat voorsien word, voldoende is vir 80% van huishoudings met vier of minder lede, en daarom ook vir die applikante voldoende is. Dit wil dus voorkom asof die statistiese sukses van die beleid in hierdie geval, wel voldoende was om aan te toon dat dit redelik is.

555 *Mazibuko* (KH) par 94.

556 *Mazibuko* (KH) para 95 en 97.

557 *Mazibuko* (KH) par 71.

558 *Mazibuko* (KH) para 71 en 161.

559 *Mazibuko* (KH) para 161.

560 *Mazibuko* (KH) par 162.

nooit heroorweeg of hersien word nie, sal nie progressiewe realisering van sosio-
ekonomiese regte tot gevolg hê nie.⁵⁶¹

In *Grootboom*⁵⁶² beslis die Konstitusionele Hof dat effektiewe implementering
erkenning van die plig om onmiddellike behoeftes te vervul, vereis. Erkenning van
hierdie behoeftes vereis van die staat om vir die vervulling van onmiddellike
behoefte en die hantering van krisis situasies te beplan, te begroot en om
daaroor toesig te hou.⁵⁶³ Ook die effektiewe implementering van
gesondheidsbeleid vereis dus van die staat om te erken dat daar 'n plig op hom
rus om in die onmiddellike behoeftes te voorsien van, onder andere, mense wat in
armoede leef, deur vir die vervulling van hierdie onmiddellike behoeftes en die
hantering van krisissituasies in verband met gesondheidsorg te beplan, te begroot
en om daarvoor toesig te hou. Dit moet verseker dat daar aan 'n beduidende aantal
behoefte mense verligting gebied word, alhoewel nie al hierdie mense die
verligting onmiddellik hoef te ontvang nie.⁵⁶⁴ Hierdie sentrale komponent van
redelike beleid is soos volg deur die hof regverdig:

The right of access to adequate housing is entrenched because we value human
beings and want to ensure that they are afforded their basic human needs. A society
must seek to ensure that the basic necessities of life are provided to all if it is to be a
society based on human dignity, freedom and equality.⁵⁶⁵

Dit was op grond van hierdie vereiste van redelikheid wat die staat se
behuisingsbeleid tekort geskiet het. Die Hof het tot die gevolgtrekking gekom dat,
alhoewel die staat se behuisingsbeleid 'n groot prestasie is, dit 'n gekoördineerde
en omvattende poging deur alle regeringsfere is, en verteenwoordigend is van 'n
sistematiese benadering tot 'n drukkende sosiale behoefte, dit nie aan die
redelikheidstoets voldoen nie, aangesien dit slegs fokus op medium- en
langtermyn doelwitte en nie oor maatreëls beskik om korttermyn verligting te bied
aan dié wat in nood verkeer nie.⁵⁶⁶ Die Hof beslis dat die staat se
behuisingsbeleid nie voldoen aan artikel 26(2) van die Grondwet nie. Die

561 *Mazibuko* (KH) par 162.

562 *Grootboom*, par 68.

563 *Grootboom*, par 68.

564 *Grootboom*, par 68.

565 *Grootboom*, par 44.

566 *Grootboom*, para 53,54 en 66,69.

behuisingsbeleid maak nie, binne beskikbare hulpbronne, redelike voorsiening vir mense wat nie toegang tot grond het nie, wat nie 'n dak oor hulle koppe het nie en wat in onuitstaanbare omstandighede en krisis situasies lewe nie.⁵⁶⁷

Die beleid was dus nie redelik nie, want dit het nie voorsien in die behoeftes van mense wat in armoede leef nie. Die vereiste dat die beleid oor 'n komponent moet beskik wat reageer op die dringende behoeftes van mense wat in armoede leef, aangesien dit gewoonlik hierdie mense is wat in haglike omstandighede en in nood verkeer, geld ook wat betref die implimentering van die reg op toegang tot gesondheidsorgdienste ten einde armoede in Suid-Afrika optimaal te verminder. Net soos behuisingsbeleid, moet gesondheidsbeleid ook binne beskikbare hulpbronne redelike voorsiening maak vir mense wat nie toegang tot gesondheidsorgdienste het nie en wat in onuitstaanbare omstandighede en krisis situasies lewe, ten einde redelik te wees.

Daar is 'n groot verskeidenheid maatreëls wat redelik kan wees en die staat kan enige beleid aanneem wat dit as geskik ag, mits dit aan die redelike vereiste voldoen.⁵⁶⁸ Die vraag is nie of daar ander maatreëls bestaan wat meer voordelig of wenslik is nie.⁵⁶⁹ Redelike gesondheidsbeleid diskrimineer ook nie onbillik teen persone op gronde wat hulle menswaardigheid kan aantast nie.⁵⁷⁰ Die beleid in hierdie saak was nie net onredelik vanuit die perspektief van daardie groep persone wat daardeur uitgesluit is nie, maar ook omdat dit 'n nadelige effek kon hê op die geheel van die nasionale behuisingsprogram.⁵⁷¹

Gesondheidsbeleid sal dus redelik wees as dit nie net fokus op medium- en langtermyn doelwitte nie, maar ook oor maatreëls beskik om korttermyn verligting te bied aan dié wat in nood verkeer, onder andere, daardie mense wat in armoede leef. Wat medium en langtermyn doelwitte betref, kan verwys word na die

567 *Grootboom*, par 99.

568 Liebenberg *The Interpretation of Socio-Economic Rights* 33-32 en Bilchitz *Health* 56A-12. Sien ook Sachs 2006/2007 *American University International Law Review* 681, Steinberg 2006 *SALJ* 265, Kende 2003/2004 *Connecticut Journal of International Law* 620 en Davis 2006 *SAJHR* 306.

569 *Grootboom*, par 41.

570 *Grootboom*, par 83 en *Khosa* par 68.

571 Lehmann 2006/2007 *American University International Law Review* 172.

Nasionale Gesondheidsversekering wat een van tien kern prioriteite van die gesondheidsektor se Program van Aksie is en wat in die volgende vyf jaar geïmplementeer sal word.⁵⁷² Die maatreëls wat deur die staat getref is ten einde die reg op toegang tot gesondheidsorgdienste te verwesenlik, maak voorsiening vir mense wat in armoede leef as 'n kwesbare groep en vir onmiddellike verligting vir hierdie mense wat in nood verkeer. Deur die *Nasionale Gesondheidswet* het die staat bevredigende stappe gedoen om gratis gesondheidsorgdienste beskikbaar te stel en het die staat ook 'n benadering tot primêre gesondheidsorg aangeneem wat die belangrikheid van bekostigbaarheid en toeganklikheid erken.⁵⁷³

Ook in *TAC*, het die Konstitusionele Hof gekyk of die staatsbeleid redelik is. Die Hof beslis dat die beleid beperkend van aard en onredelik is, aangesien dit rigied en onbuigsaam is.⁵⁷⁴ Daar is bevind dat die beleid nie die belange van spesifieke kwesbare groepe in ag neem nie en dat die voorsiening van Nevirapine nie die gesondheidsbegroting onder druk plaas nie.⁵⁷⁵ Hierdie kwesbare groepe is daardie MIV-positiewe moeders en kinders wat nie toegang tot die navorsingsareas het nie en wat te arm is om die Nevirapine self te koop. Die hof het armoede gesien as 'n baie belangrike aanduiding van die kwesbaarheid van hierdie groepe mense.⁵⁷⁶ Daar is 'n verskil tussen diegene wat vir dienste kan betaal en dié wat nie kan nie en die staat se beleid moet hierdie verskil in aanmerking neem.⁵⁷⁷ Die Hof beslis verder dat dit onredelik was om vir 'n verlengde tydperk te wag voordat 'n besluit geneem is oor die gebruik van Nevirapine buite die navorsingsareas.⁵⁷⁸ Vir beleid om redelik te wees, is dit dus

572 Vir 'n volledige bespreking, sien par 6.3 hieronder.

573 Vir 'n volledige bespreking, sien par 6.3 hieronder.

574 *TAC* par 80.

575 *TAC* par 70.

576 Sien in hierdie verband Liebenberg *The Interpretation of Socio-Economic Rights* 33-37, Lehmann 2006/2007 *American University International Law Review* 175, Tveiten 2003 *Nordic Journal of International Law* 54-55, Kende 2003 *Chapman Law Review* 148 en Sachs 2006/2007 *American University International Law Review* 692.

577 Sien in hierdie verband Liebenberg *The Interpretation of Socio-Economic Rights* 33-37, Lehmann 2006/2007 *American University International Law Review* 175, Tveiten 2003 *Nordic Journal of International Law* 54-55, Kende 2003 *Chapman Law Review* 148 en Sachs 2006/2007 *American University International Law Review* 692.

578 *TAC* par 81.

nie nodig dat dit tot die ideale beleid ontwikkel word voordat dit geïmplementeer word nie.⁵⁷⁹ Deur te wag vir die beste program om ontwikkel te word, voordat besluit is om die gebruik van Nevirapine uit te brei na gebiede buite die navorsingsareas, was nie redelik nie, aangesien dit voordelig sou wees vir mense wat in armoede leef om Nevirapine in die tussentyd buite die navorsingsareas te ontvang.⁵⁸⁰ Die Hof het ook die deursigtigheidsvereiste addisioneel tot die grondwetlike redelikheidsvereiste gestel:

Indeed, for a public programme such as this to meet the constitutional requirement of reasonableness, its contents must be known appropriately.⁵⁸¹

Die hof beslis dat die uitdagings wat MIV en Vigs aan die Suid-Afrikaanse samelewing stel, net aangespreek kan word as die regering behoorlik die nodige inligting kommunikeer.⁵⁸² Beleid sal slegs optimaal geïmplementeer kan word as die inhoud daarvan bekend is aan alle belanghebbende partye.⁵⁸³ Hierdie saak is 'n goeie voorbeeld van hoe redelikheidshersiening, soos neergelê in *Grootboom*, gebruik kan word om die bevordering van sosio-ekonomiese regte en so ook die reg op toegang tot gesondheidsorgdienste te ondersteun.⁵⁸⁴

Ten einde die rol van redelikheid te verstaan, is dit volgens Bilchitz⁵⁸⁵ uiters belangrik om in te sien dat die woord “redelikheid” die woord “maatreëls” in artikels 26 en 27 kwalifiseer en nie die reg op toegang tot geskikte behuising of die reg op toegang tot gesondheidsorgdienste nie. Die howe hoef nie ontsag te hê vir die staat wanneer die inhoud van die reg op toegang tot geskikte behuising of toegang tot gesondheidsorgdienste gedefinieer word nie, maar wel waar die staat oor 'n mate van diskresie beskik om te besluit welke maatreëls geskik is en aangeneem sal word om verpligtinge ingevolge die regte te vervul.⁵⁸⁶ Die

579 TAC par 81.

580 Sien in hierdie verband Bilchitz *Health* 56A-13. Sien ook Steinberg 2006 SALJ 279.

581 TAC par 123.

582 TAC par 123.

583 TAC par 123.

584 Liebenberg *The Interpretation of Socio-Economic Rights* 33-38. Sien ook Davis 2006 SAJHR 310.

585 Blichitz *Poverty and Fundamental Rights* 143.

586 Blichitz *Poverty and Fundamental Rights* 143. Sien ook Steinberg (2006 SALJ 266) waar aangevoer word dat die poging om 'n standaard te vind wat 'n geskikte balans handhaaf tussen die behoefte om toe te sien dat grondwetlike verpligtinge vervul word en erkenning vir

redelikheid van hierdie maatreëls wat deur die staat aangeneem word, sal vasgestel word in die lig van eindresultate, doelwitte en verpligtinge opgelê deur die Grondwet.⁵⁸⁷ Die Konstitusionele Hof het dus 'n leerstuk van redelikheid ontwikkel wat ontsag toon vir die wetgewende en uitvoerende gesag.⁵⁸⁸ Dit was gedoen in antwoord op argumente dat die howe nie oor die institusionele bevoegdheid beskik om oor sosio-ekonomiese vraagstukke te beslis nie⁵⁸⁹ en in antwoord op bedenkinge oor die legitimititeit van juridiese besluitneming in die sosio-ekonomiese arena.⁵⁹⁰ Dit is ook duidelik dat redelikheid ingevolge sosio-ekonomiese regte nie staties is nie, maar wel 'n ontwikkelende begrip is, deurdat die konteks van die betrokke sake van mekaar verskil.⁵⁹¹ Die redelikheidsstandaard in verband met sosio-ekonomiese regte soos vervat in artikels 26(2) en 27(2) van die Grondwet, het deur die jare ontwikkel, soos duidelik blyk uit die sosio-ekonomiese regspraak.⁵⁹²

In die lig van die voorafgaande bespreking, word redelikheid wel op 'n wyse toegepas wat kan bydra tot die optimale vermindering van armoede in Suid-Afrika. Die Menslike Ontwikkelingsverslag van 2000 lê daarop klem dat, wanneer armoedeverminderingstrategieë binne die konteks van menseregte geformuleer word, ag geslaan moet word op daardie menslike vraagstukke wat prioriteit geniet.⁵⁹³ In hierdie verband kan daar na die MIV en Vigs epidemie en die hoë vlakke van armoede wat ervaar word, as menslike vraagstukke wat prioriteit geniet, verwys word. Die howe interpreteer dan ook redelikheid op 'n wyse wat

die feit dat dié op wie die verpligtinge rus, genoeg ruimte gegee moet word om self die beste wyse te kies waarop die verpligtinge in alle situasies vervul kan word, die kern van die redelikheidstoets is.

587 Blichitz *Poverty and Fundamental Rights* 142.

588 Bilchitz *Health* 56A-11. Sien ook Davis 2004 *ESR Review* 4, Blichitz *Poverty and Fundamental Rights* 143 en Steinberg 2006 *SALJ* 266.

589 Sien in hierdie verband Mureinik 1992 *SAJHR* 464-474. Sien ook Bilchitz *Health* 56A-11-12 en Blichitz *Poverty and Fundamental Rights* 142-143.

590 Sien in hierdie verband Davis 1992 *SAJHR* 475-490. Sien ook Bilchitz *Health* 56A-11-12 en Blichitz *Poverty and Fundamental Rights* 142-143.

591 Jansen van Rensburg 2008 *Stell LR* 432-433.

592 In *Soobramoney* het die Konstitusionele Hof rasionaliteit as standaard gebruik om die staatsprogram te evalueer. In die daaropvolgende sake van *Grootboom*, *TAC* en *Khosa*, het die Konstitusionele Hof van redelikheid gebruik gemaak om die maatreëls wat deur die staat aangeneem is, te toets. Sien Jansen van Rensburg 2008 *Stell LR* 432.

593 *United Nations Development Program Poverty Reduction and Human Rights: A Practice Note*, Junie 2003 2.

van die staat verwag om die belange en behoeftes van kwesbare groepe soos mense wat met MIV en Vigs lewe en mense wat in armoede lewe, in ag te neem tydens beleidskepping.

Redelike beleid mag nie teen 'n segment van die samelewing diskrimineer, deur byvoorbeeld mense wat met MIV en Vigs lewe en mense wat in armoede leef en nie privaat gesondheidsorgdienste kan bekostig nie, uit te sluit. Verder sal beleid slegs redelik wees en optimaal geïmplementeer kan word as die regering behoorlik kommunikeer. Die inhoud van die beleid moet bekend wees aan alle belanghebbende partye. Armoedeverminderingstrategieë sal slegs suksesvol wees as mense wat in armoede leef effektief deelgeneem het aan die formulering van die beleid.⁵⁹⁴ Die voorafgaande strook ook met die Menslike Ontwikkelingsverslag van 2000, sowel as die riglyne vir die integrasie van menseregte in armoedeverminderingstrategieë, wat daarop dui dat alle vorme van diskriminasie verwyder moet word wanneer armoedeverminderingstrategieë binne die konteks van menseregte geformuleer word en dat deelname deur belanghebbendes bevorder moet word.⁵⁹⁵ Aangesien die armes feitelik geen tasbare voordeel kan put uit 'n ondersoek gebaseer op standarde wat essensieel prosedureel van aard is nie, behoort die hof ook bykomend ondersoek in te stel na die werklike verligting wat maatreëls aan die konkrete gevolge van sosio-ekonomiese ontbering bied.⁵⁹⁶ Sosio-ekonomiese regte sal slegs bruikbaar wees vir die armes in soverre dit oor die potensiaal beskik om die fisiese omstandighede van hulle lewens, tasbaar te verbeter.⁵⁹⁷

Ten slotte word daar voorgestel dat redelikheid geïnterpreteer word op 'n wyse wat die elemente van die reg op gesondheid insluit.⁵⁹⁸ Hierdeur sal staatsbeleid gerig op die verwesenliking van die reg op toegang tot gesondheidsorgdienste, slegs redelik wees as dit verseker dat gesondheidsorgdienste beskikbaar,

594 Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights Draft Guidelines: *A Human Rights Approach to Poverty Reduction Strategies* 10 September 2002 riglyne 3 en 5.

595 *United Nations Development Program Poverty Reduction and Human Rights: A Practice Note*, Junie 2003 2.

596 Sien in hierdie verband Pieterse 2007 *Human Rights Quarterly* 812.

597 Pieterse 2007 *Human Rights Quarterly* 804.

598 Sien par 4.2.3.5 hierbo.

toeganklik, aanvaarbaar en van 'n goeie kwaliteit is. Deur hierdie elemente in ag te neem, kan die vlak van verwesenliking verhoog word, wat weer op sy beurt sal bydra tot 'n hoër vlak van armoedevermindering.

5.3.1.2 Progressiewe realisering

Soos reeds aangedui met die aanvang van hierdie bespreking, verwys artikel 27(2) van die Grondwet na die verpligting wat daar op die staat rus om wetgewende en ander maatreëls aan te neem, binne beskikbare hulpbronne, ten einde te verseker dat die betrokke regte progressief verwesenlik word. Die howe het tot dusver nie baie te sê gehad oor die progressiewe realisering van sosio-ekonomiese regte nie.⁵⁹⁹ Die enigste duidelike *dictum* in hierdie verband kan gevind word in *Grootboom*,⁶⁰⁰ soos bevestig in *TAC*⁶⁰¹ en *Khosa*.⁶⁰²

Die Konstitusionele Hof verwys na die oorsprong van die begrip progressiewe realisering as artikel 2 van die IKESKR.⁶⁰³ Die Hof stem saam met die Komitee van die Verenigde Nasies insake Ekonomiese, Sosiale en Kulturele Regte se analise van die begrip progressiewe realisering en dui daarop dat die begrip progressiewe realisering, soos dit verskyn in die Grondwet, dieselfde betekenis het as in die IKESKR.⁶⁰⁴

Progressiewe realisering is dus 'n afgeleide begrip wat deur die howe geïnterpreteer word op 'n wyse wat strook met die volkereg. Die howe het nog nie die geleentheid gehad om progressiewe realisering te interpreteer in die konteks van armoedevermindering nie. Ten einde te verseker dat die progressiewe realisering van die reg op toegang tot gesondheidsorgdienste op 'n wyse geïnterpreteer word wat kan bydra tot die optimale vermindering van armoede in Suid-Afrika, word voorgestel dat dit geïnterpreteer word in ooreenstemming met

599 Bilchitz *Health* 56A-7.

600 Bilchitz *Health* 56A-7.

601 *TAC* par 35.

602 *Khosa* para 43 en 50.

603 Sien Bilchitz *Health* 56A-7. Sien ook Liebenberg *The Interpretation of Socio-Economic Rights* 33-41 en Fitzpatrick en Slye 2003 *The American Journal of International Law* 672.

604 *Grootboom*, par 45. Vir 'n uiteensetting van die omvang en betekenis van die begrip progressiewe realisering deur die Komitee van die Verenigde Nasies insake Ekonomiese, Sosiale en Kulturele Regte, verder na verwys as die ESKR Komitee, sien par 4.2.3.3 hierbo.

riglyn nommer vier vir die integrasie van menseregte in armoedeverminderingstrategieë. In die lig van die feit dat die howe reeds die begrip interpreteer op 'n wyse wat strook met die volkereg en weens Suid-Afrika se gebondenheid aan armoedevermindering deur die Millennium Ontwikkelingsdoelwitte, is daar myns insiens geen rede vir die howe om weg te skram van so 'n geleentheid nie.

Riglyn nommer vier erken dat dit nie moontlik is om menseregte onmiddellik te verwesenlik nie.⁶⁰⁵ Aangesien die verwesenliking van die meeste menseregte afhanklik is van die beskikbaarheid van skaars hulpbronne, laat die menseregte benadering tot armoede die progressiewe realisering van menseregte toe.⁶⁰⁶

Progressiewe realisering van die reg op toegang tot gesondheidsorgdienste, ten einde armoede optimaal te verminder, omvat twee strategiese implikasies.⁶⁰⁷ Eerstens laat dit 'n tyd dimensie in strategieë toe, wat gerig is op die verwesenliking van die reg.⁶⁰⁸ Dit strook ook met die ESKR Komitee se analise van die begrip progressiewe realisering ingevolge waarvan artikel 26 en dus ook artikel 27 nie van die staat verwag om meer te doen as wat moontlik is met die beskikbare hulpbronne nie.⁶⁰⁹ Tweedens laat dit prioritisering tussen verskeie regte toe, aangesien beperkte hulpbronne daartoe aanleiding gee dat nie alle regte terselfdertyd met dieselfde vlak van toegewydheid verwesenlik kan word nie.⁶¹⁰ Net soos die ESKR Komitee, koppel die menseregte benadering tot armoede sekere voorwaardes aan die voorafgaande om te verseker dat die

605 Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights Draft Guidelines: *A Human Rights Approach to Poverty Reduction Strategies* 10 September 2002 par 62.

606 Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights Draft Guidelines: *A Human Rights Approach to Poverty Reduction Strategies* 10 September 2002 par 62.

607 Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights Draft Guidelines: *A Human Rights Approach to Poverty Reduction Strategies* 10 September 2002 par 63.

608 Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights Draft Guidelines: *A Human Rights Approach to Poverty Reduction Strategies* 10 September 2002 par 63.

609 Die beskikbaarheid van hulpbronne kan selfs bepaal wat redelik is onder die omstandighede. *Grootboom*, par 46.

610 Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights Draft Guidelines: *A Human Rights Approach to Poverty Reduction Strategies* 10 September 2002 par 63.

verwesening van menseregte nie agterweë gelaat word in die naam van progressiewe realisering nie.⁶¹¹

Wat die tyd dimensie betref, moet Suid-Afrika erken dat toegewydheid tot armoedevermindering die verwesening van die reg moontlik maak, selfs al is daar hulpbronsbeperkings.⁶¹² Die voorafgaande is veral waar wat betref die verpligting om die reg op toegang tot gesondheidsorgdienste te respekteer.⁶¹³ Die vordering wat die staat maak ten opsigte van die afbreek van struikelblokke wat toegang tot sosio-ekonomiese regte belemmer, kan 'n faktor wees ten einde die redelikheid van die staatsbeleid te bepaal.⁶¹⁴ Selfs die verpligtinge om die reg op toegang tot gesondheidsorgdienste te beskerm en te verwesening, wat tipies meer hulpbron afhanklik is, laat spoedige vordering toe deur die gebruik van hulpbronne meer doeltreffend te maak.⁶¹⁵ Uitgawes gerig op onproduktiewe aktiwiteite en aktiwiteite wat meestal die rykes bevoordeel kan in hierdie verband afgeskaal word.⁶¹⁶

In ooreenstemming met die geleidelike uitbreiding van beskikbare hulpbronne, moet die staat die reg op toegang tot gesondheidsorgdienste verwesening deur 'n tydgebonde plan van aksie te ontwikkel en te implementeer.⁶¹⁷ So 'n plan moet duidelik aandui hoe en wanneer die staat by die realisering van die reg wil uitkom.

611 Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights Draft Guidelines: *A Human Rights Approach to Poverty Reduction Strategies* 10 September 2002 par 64.

612 Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights Draft Guidelines: *A Human Rights Approach to Poverty Reduction Strategies* 10 September 2002 par 65-66.

613 Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights Draft Guidelines: *A Human Rights Approach to Poverty Reduction Strategies* 10 September 2002 par 66. Sien par 3.3.2 hierbo.

614 Hierdie struikelblokke is die regs, administratiewe, operasionele en finansiële struikelblokke soos na verwys in *Grootboom*, par 45. Sien Liebenberg *The Interpretation of Socio-Economic Rights* 33-42.

615 Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights Draft Guidelines: *A Human Rights Approach to Poverty Reduction Strategies* 10 September 2002 par 66. Sien par 3.3.2 hierbo.

616 Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights Draft Guidelines: *A Human Rights Approach to Poverty Reduction Strategies* 10 September 2002 par 66.

617 Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights Draft Guidelines: *A Human Rights Approach to Poverty Reduction Strategies* 10 September 2002 par 67.

Dit moet oor 'n stel intermediêre, verkieslik jaarlikse, doelwitte beskik.⁶¹⁸ Die staat moet 'n bondel aanwysers vir die reg op toegang tot gesondheidsorgdienste identifiseer, in terme waarvan die doelwitte gestel sal word.⁶¹⁹ Aangesien die realisering van die reg baie lank kan vat, selfs langer as wat 'n betrokke regering aan bewind is, sal die staat, wat die verwesenliking van die reg betref, verantwoordelik gehou word aan die hand van hierdie intermediêre doelwitte eerder as die finale doelwit van volkome verwesenliking van die reg.⁶²⁰ Die belang daarvan om 'n deursigtige en deelnemende nasionale strategie en plan van aksie te formuleer ten einde sosio-ekonomiese regte progressief te verwesenlik, word ook herhaaldelik deur die ESKR Komitee beklemtoon.⁶²¹ Die plig om 'n gekoördineerde en samehangende behuisingsprogram te formuleer, was dan ook die eerste kenmerk van redelike staatsbeleid ingevolge artikels 26 en 27, geïdentifiseer deur die Konstitusionele Hof in *Grootboom*.⁶²² Ook in *TAC*⁶²³ het die Konstitusionele Hof ondersoek ingestel na die vraag of die staat oor 'n samehangende plan beskik ten einde moeder-na-kind oordrag van MIV te bekamp.

Weereens is dit duidelik dat die redelike benadering wat deur die Konstitusionele Hof aangeneem is, oor die potensiaal beskik om armoede in Suid-Afrika optimaal te verminder.⁶²⁴ Gekoördineerde en samehangende beleid wat oor kort-, medium- en langtermyn doelwitte beskik sal bydra tot die verwesenliking van die reg op toegang tot gesondheidsorgdienste wat weer kan bydra tot die optimale vermindering van armoede in Suid-Afrika. Soos reeds aangedui, voldoen die staat reeds aan verpligtinge in hierdie verband deurdat dit oor omvangryke wetgewing en beleid beskik wat kort-, medium- en langtermyn doelwitte stel en

618 Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights Draft Guidelines: *A Human Rights Approach to Poverty Reduction Strategies* 10 September 2002 par 68.

619 Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights Draft Guidelines: *A Human Rights Approach to Poverty Reduction Strategies* 10 September 2002 par 69.

620 Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights Draft Guidelines: *A Human Rights Approach to Poverty Reduction Strategies* 10 September 2002 par 68.

621 Liebenberg *The Interpretation of Socio-Economic Rights* 33-42,43.

622 *Grootboom* para 39-41.

623 *TAC* para 82-89.

624 Sien par 5.3.1.1.

gerig is op die verwesenliking van die reg op toegang tot gesondheidsorgdienste op 'n wyse wat armoede in Suid-Afrika optimaal kan verminder.⁶²⁵

Hierdie eerste strategiese implikasie van progressiewe realisering, naamlik erkenning van 'n tyd dimensie, word deur die Konstitusionele Hof weer verder onderverdeel. In *Grootboom* het die Konstitusionele Hof stilswyend erken dat progressiewe realisering 'n dubbele doel dien.⁶²⁶ In die eerste plek erken dit dat sosio-ekonomiese regte nie onmiddellik verwesenlik kan word nie, en dat dit dien as 'n beperking op die tempo waarteen die staat sy positiewe verpligtinge moet vervul.⁶²⁷ Ongeag hiervan verwys die Hof daarna dat dit die doel van die Grondwet is dat daar effektief in die behoeftes van almal in die gemeenskap voorsien word, en dat progressiewe realisering van die staat vereis om stappe te doen om te verseker dat hierdie doelwit bereik word.⁶²⁸ Die tweede doel wat progressiewe realisering dien, is om 'n verpligting op die staat te plaas om sekere handeling te verrig.⁶²⁹ Die staat moet wetgewende en ander maatreëls aanneem ten einde sosio-ekonomiese regte progressief te verwesenlik.⁶³⁰ Dit beteken, onder andere, dat toeganklikheid progressief verbeter moet word deur regs-, administratiewe-, operasionele- en finansiële struikelblokke te ondersoek, en indien moontlik, met verloop van tyd, te verminder.⁶³¹ Verder beslis die Hof dat geskikte behuising, en by implikasie ook gesondheidsorgdienste, nie net meer toeganklik gemaak moet word aan 'n groter groep mense nie, maar dat dit ook aan 'n groter groep mense beskikbaar gemaak moet word met verloop van tyd.⁶³²

625 Sien para 4.2.3.5 en 5.3.1.1 hierbo en 6.2 en 6.3 hieronder.

626 Liebenberg *The Interpretation of Socio-Economic Rights* 33-41. Sien ook Bilchitz *Health* 56A-7.

627 *Grootboom*, par 45. Liebenberg *The Interpretation of Socio-Economic Rights* 33-41 en Bilchitz *Health* 56A-7. Sien ook Currie en De Waal *The Bill of Rights Handbook* 582 en Klug 2002 SAJHR 121, waar daarop gedui word dat die beskikbaarheid van hulpbronne die tempo van progressiewe realisering beheers.

628 *Grootboom*, par 45 en Bilchitz *Health* 56A-7.

629 *Grootboom*, par 45. Liebenberg *The Interpretation of Socio-Economic Rights* 33-41. Sien ook Bilchitz *Health* 56A-7.

630 Ingevolge a 27(2) van die Grondwet. Sien ook Liebenberg *The Interpretation of Socio-Economic Rights* 33-41.

631 *Grootboom*, par 45.

632 *Grootboom*, par 45. Sien ook Bilchitz *Health* 56A-7.

Die Konstitusionele Hof het egter nie 'n kwalitatiewe interpretasie van progressiewe realisering oorweeg nie.⁶³³ Só 'n kwalitatiewe dimensie tot byvoorbeeld die verwesenliking van die reg op toegang tot gesondheidsorgdienste, sal nie net vereis dat 'n groter groep mense met verloop van tyd toegang tot gesondheidsorgdienste bekom nie, maar ook dat die standaard van hierdie gesondheidsorgdienste progressief verbeter moet word.⁶³⁴ Tog wil dit voorkom asof die Hoë Hof in *Mazibuko and others v City of Johannesburg and others*⁶³⁵ 'n kwalitatiewe benadering tot progressiewe realisering gevolg het, deur te beslis dat progressiewe realisering ingevolge artikel 27(1) van die Grondwet, die Stad verplig om meer as die minimum hoeveelheid water te voorsien indien die inwoners 'n behoefte daaraan het en die Stad oor voldoende hulpbronne beskik om meer as die minimum te voorsien. Die verwysing na geskikte behuising, in artikel 26(1) van die Grondwet, dui daarop dat hierdie kwalitatiewe dimensie van progressiewe realisering in die omvang van die reg op toegang tot geskikte behuising, ingesluit is.⁶³⁶ Alhoewel dieselfde nie gesê kan word van die reg op toegang tot gesondheidsorgdienste nie, beskik die reg op gesondheid volgens die ESKR Komitee oor vier interafhanklike en essensiële elemente, onder andere, kwaliteit.⁶³⁷ 'n Effektiewe program wat poog om armoede te verminder, deur die gesondheidstatus van individue te verbeter, moet op so 'n wyse saamgestel wees dat dit die effektiewe verwesenliking van al hierdie elemente waarborg.⁶³⁸

Wat prioritisering betref, vereis die menseregte benadering tot armoede⁶³⁹ dat die proses van prioritisering effektiewe deelname van alle belanghebbendes,

633 Liebenberg *The Interpretation of Socio-Economic Rights* 33-42.

634 Liebenberg *The Interpretation of Socio-Economic Rights* 33-42.

635 *Mazibuko and others v City of Johannesburg and others* 2008 4 ALL SA 471 (WPA), verder na verwys as *Mazibuko* (WPA) para 49-51.

636 Liebenberg *The Interpretation of Socio-Economic Rights* 33-42.

637 Algemene Kommentaar no 14 par 12.

638 Kapindu 2006 *African Human Rights Law Journal* 506,507. Vir 'n bespreking van hoe Suid-Afrika hierdie elemente verwesenlik, sien par 4.2.3.5 hierbo.

639 Sien in hierdie verband par 2.2.1 hierbo.

insluitend mense wat in armoede leef, moet toelaat.⁶⁴⁰ Tydens die prioritiseringproses moet die staat verseker dat ander regte ten minste hulle aanvanklike vlakke van verwesenliking behou.⁶⁴¹ Ondanks die erkenning van hulpbronbeperkings en die prioritisering van regte, is daar steeds sekere kernverpligtinge insake, onder andere, die reg op gesondheid wat van die staat vereis om sekere minimum vlakke van die reg onmiddellik te verseker.⁶⁴² Progressiewe realisering, ingevolge minimum kernverpligtinge, beteken nie dat sommige mense nou toegang tot gesondheidsorgdienste ontvang en ander later nie.⁶⁴³ Progressiewe realisering beteken eerder dat elkeen daarop geregtig is om nou van basiese gesondheidsorgdienste voorsien te word en dat die staat hierdie basiese gesondheidsorgdienste met verloop van tyd moet verbeter.⁶⁴⁴

Dit is dus duidelik dat 'n benadering tot die progressiewe realisering van die reg op toegang tot gesondheidsorgdienste ingevolge riglyn nommer vier, merendeels dieselfde is as die benadering wat reeds deur die volkereg en gevolglik ook die howe gevolg word. So 'n benadering sal dus nie meer van die staat vereis as dit waarmee dit reeds besig is in die naam van progressiewe realisering nie. Soos aangedui, is Suid-Afrika reeds op die regte pad ten einde die begrip op 'n wyse te interpreteer wat kan bydra tot die optimale vermindering van armoede. Baie van die skakels is reeds in plek en verder sal 'n benadering tot progressiewe realisering wat fokus op die integrasie van menseregte in armoedeverminderingstrategieë, kan bydra tot Suid-Afrika se toegewydheid tot armoedevermindering en die bereiking van die Millennium Ontwikkelingsdoelwitte.

640 Alhoewel die menseregte benadering tot armoede erken dat alle regte ewe kosbaar is, kan daar steeds aan sekere regte voorkeur verleen word bo ander regte. 'n Land kan byvoorbeeld besluit om voorkeur te verleen aan 'n reg wat in vergelyking met ander regte onderverweselik is, of wat as katalisator kan dien vir die verwesenliking van ander regte of wat 'n land in besonder bevoeg is om eerste te verwesenlik. Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights Draft Guidelines: *A Human Rights Approach to Poverty Reduction Strategies* 10 September 2002 par 71-72.

641 Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights Draft Guidelines: *A Human Rights Approach to Poverty Reduction Strategies* 10 September 2002 par 73.

642 Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights Draft Guidelines: *A Human Rights Approach to Poverty Reduction Strategies* 10 September 2002 par 74.

643 Liebenberg *The Interpretation of Socio-Economic Rights* 33-42. Alhoewel Liebenberg verwys na die reg op toegang tot geskikte behuising, kan dieselfde beginsels toegepas word op die reg op toegang tot gesondheidsorgdienste.

644 Liebenberg *The Interpretation of Socio-Economic Rights* 33-42. Sien ook Currie en De Waal *The Bill of Rights Handbook* 576.

5.3.1.3 Binne beskikbare hulpbronne

Die staat se positiewe verpligting om die reg op toegang tot gesondheidsorgdienste te vervul, is ook gekwalifiseer deur die verwysing na beskikbare hulpbronne in artikel 27(2). Die frase 'beskikbare hulpbronne' plaas beide 'n plig op die staat om hulpbronne beskikbaar te maak om regte te verwesenlik en openbaar 'n verweer wat die staat kan opper teen 'n bewering dat die vordering wat die staat maak ten opsigte van die realisering van die reg, onredelik is.⁶⁴⁵ In *Grootboom*⁶⁴⁶ beslis die Hof dat:

The third defining aspect of the obligation to take requisite measures is that the obligation does not require the State to do more than its available resources permit. This means that both the content of the obligation in relation to the rate at which it is achieved as well as the reasonableness of the measures employed to achieve the result are governed by the availability of resources. Section 26 does not expect more of the State than is achievable within its available resources.

Die beskikbaarheid van hulpbronne sal dus 'n belangrike faktor wees om die redelikheid te bepaal van die maatreëls wat deur die staat aangeneem is. Verder is dit ook duidelik dat die verpligtinge om die reg op toegang tot gesondheidsorgdienste progressief te verwesenlik en om dit te doen met daardie hulpbronne wat tot die staat se beskikking is, van mekaar afhanklik is.⁶⁴⁷ Die staat kan nie die progressiewe realisering van die reg op toegang tot gesondheidsorgdienste verseker sonder om ag te slaan op die beskikbaarheid en beskikbaarstelling van hulpbronne nie en die beskikbaarheid en beskikbaarstelling van hulpbronne sal weer die tempo van progressiewe realisering bepaal.⁶⁴⁸

Die bepaling 'binne beskikbare hulpbronne' het dus duidelik ten doel om onrealistiese eise teen die staat af te weer. In *Soobramoney*⁶⁴⁹ beslis die hof dat die verpligtinge wat artikel 27 in verband met gesondheidsorg op die staat plaas, afhang van die hulpbronne wat vir hierdie doel beskikbaar is. In die lig van hierdie

645 Liebenberg *The Interpretation of Socio-Economic Rights* 33-44. Sien ook Brand *Introduction to Socio Economic Rights in the South African Constitution* 52.

646 *Grootboom*, par 46.

647 Mc Murray en Jansen van Rensburg 2004 *PER* 14.

648 Mc Murray en Jansen van Rensburg 2004 *PER* 14.

649 *Soobramoney*, par 11.

gebrek aan hulpbronne, beslis die Hof dat 'n ongekwalfiseerde verpligting om die reg op toegang tot gesondheidsorgdienste te verwesenlik, nie moontlik is nie.

Alhoewel die Hof die ekonomiese klimaat in die land en gevolglik die beskikbaarheid van hulpbronne in ag neem ten einde redelikheid van die staatsbeleid te bepaal, beteken dit nie dat die staat die realisering van die reg kan vryspring in die naam van beskikbare hulpbronne nie. 'n Gebrek aan hulpbronne onthef nie die staat van sy verpligting om minimum kernverpligtinge in verband met die reg op gesondheid te verwesenlik nie.⁶⁵⁰

Ten spyte hiervan was die hof in *Grootboom*,⁶⁵¹ weens die kompleksiteit van die ondersoek, nie bereid om die idee van minimum kernverpligtinge in terme van sosio-ekonomiese regte te bevestig nie.⁶⁵² Volgens die Hof is die werklike vraag of die maatreëls wat geneem is ten einde die reg te verwesenlik, redelik is.⁶⁵³ Die Hof beslis wel dat minimum kernverpligtinge in sommige gevalle in ag geneem kan word ten einde te bepaal of die maatreëls wat deur die staat geneem is,

650 Sien par 4.2.3.4 hierbo.

651 *Grootboom* par 32.

652 Currie en De Waal *The Bill of Rights Handbook* 584 en Davis 2006 *SAJHR* 307. Sien ook Tveiten 2003 *Nordic Journal of International Law* 68, waar aangevoer word dat die Konstitusionele Hof op die redelikheidstoets steun eerder as om die minimum kern inhoud van sosio-ekonomiese regte te definieer, omdat die Hof direk gesteun het op die bewoording van die Grondwet wat bepaal dat die maatreëls wat die staat aanneem redelik moet wees. Verder word aangevoer dat die Konstitusionele Hof op die redelikheidstoets steun eerder as om die minimum kern inhoud van sosio-ekonomiese regte te definieer, omdat houe in die meeste regstelsels meer vertrouwd is met die konsep van redelikheid as met die definiëring van die minimum kern van sosio-ekonomiese regte. Om vir redelikheid te toets is 'n bekende oefening in die administratiefreg van die meeste lande. Dit is dan ook volgens Tveiten die rede waarom redelikheid makliker as 'n regstoets aanvaar sal word, as die definiëring van die minimum kern inhoud van sosio-ekonomiese regte. Sien ook Williams 2005 *SAJHR* 451, waar daarop gedui word dat die afdwinging van sosio-ekonomiese regte 'n keuse laat tussen 'n minimum kern benadering en progressiewe realisering. Die Konstitusionele Hof het progressiewe realisering bo die minimum kern benadering gekies ten einde getrou te bly aan die bewoording van die Grondwet. Sien Williams 2005 *SAJHR* 451.

653 *Grootboom* par 33. Sien par 5.3.1.1 hierbo. Vir kritiek teen die Hof se redelikheidstoets, sien Pieterse 2004 *Human Rights Quarterly* 896-902, Steinberg 2006 *SALJ* 264,267, Bilchitz *Health* 56A-20, Lehmann 2006/2007 *American University International Law Review* 178, Kende 2003/2004 *Connecticut Journal of International Law* 617-618, Pieterse 2007 *Human Rights Quarterly* 810-813 en Bilchitz 2003 *SAJHR* 5-6,10. Vir 'n bespreking van die ooreenkomste en verskille tussen redelikheid in terme van die administratiefreg en redelikheid in die konteks van sosio-ekonomiese regte sien Sunstein 2001 *Constitutional Forum* 123-132, Wesson 2004 *SAJHR* 284-308 en Steinberg 2006 *SALJ* 264-284. Sien ook Hoexter 2000 *SALJ* 484-519, Hoexter en Lyster *The New Constitutional and Administrative Law* en Hoexter *Administrative Law in South Africa*.

redelik is.⁶⁵⁴ Aangesien redelike beleid moet reageer op die behoeftes van kwesbare groepe, armes en daardie persone wat in hulle in desperate omstandighede bevind, kan die minimum kernverpligtinge dus in geskikte gevalle gebruik word om vas te stel of die betrokke beleid bydra tot armoedevermindering, deur in die behoeftes van hierdie groepe te voorsien.⁶⁵⁵ Die Hof voeg egter by dat, selfs al is dit gepas om die minimum kern te gebruik om redelikheid te bepaal, dit steeds slegs gedoen kan word as daar voldoende inligting voor die hof is om die minimum kern van die betrokke reg vas te stel.⁶⁵⁶ Verder word die formulering van minimum kern verpligtinge gekritiseer omdat dit nie ten volle voorsiening maak vir die skeiding van magte nie.⁶⁵⁷ Deur sosio-ekonomiese regte te definieer, sal die howe beleid formuleer eerder as om dit te evalueer.⁶⁵⁸

Die Hof verwerp ook die minimum kern argument in die *TAC*-saak. Die Hof voer aan dat dit onmoontlik is om aan almal onmiddellike toegang tot kern dienste te voorsien.⁶⁵⁹ Volgens die Hof is die juridiese gesag nie toegerus om verreikende feitlike en politiese ondersoeke te loods ten einde die minimum kern vas te stel nie, aangesien dit meerdere sosiale- en ekonomiese gevolge vir die gemeenskap sal inhou.⁶⁶⁰

Die vasstelling van die inhoud van die minimum kern hoef egter nie beleidskepping te betrek as dit met die geskikte graad van algemeenheid gedoen word nie.⁶⁶¹ Al wat die minimum kern van die howe verwag, is om 'n universele standaard vir die reg op toegang tot gesondheidsorgdienste te formuleer, sonder om die presiese maatreëls wat die staat moet neem, uiteen te sit.⁶⁶² Die

654 *Grootboom* par 33.

655 Chirwa 2003 *SAJHR* 550, Tveiten 2003 *Nordic Journal of International Law* 68 en Stewart 2008 *SAJHR* 481.

656 *Grootboom* par 33.

657 Steinberg 2006 *SALJ* 264 en *TAC* para 37-38.

658 Steinberg 2006 *SALJ* 264,268-269,271,275,276 en 284. Volgens Steinberg (2006 *SALJ* 265,268-269,276) moet die redelikheidstoets gesien word as 'n vorm van juridiese minimalisme wat tot blywende sosiale hervorming sal lei, juis omdat dit 'n definisie vir sosio-ekonomiese regte vermy. Sien ook *TAC* para 37-38.

659 *TAC* par 35. Sien ook Pieterse 2008 *Journal of Law and Society* 374-375.

660 *TAC* para 37-38. Sien ook Pieterse 2008 *Journal of Law and Society* 374-375.

661 Steinberg 2006 *SALJ* 271. Sien ook Bilchitz 2002 *SALJ* 487 en Stewart 2008 *SAJHR* 481.

662 Stewart 2010 *Pennsylvania State International Law Review* 493-494, 501.

definiëring van die minimum kern vir die reg op toegang tot gesondheidsorgdienste kan die staat help om voort te bou op die stappe wat tot dusver gedoen is om hierdie reg te verwesenlik. Dit is verder ook moontlik om artikel 27(1)(a) op so 'n wyse te interpreteer dat dit 'n minimum kern verpligting op die staat plaas in terme waarvan vereis word dat begrotings- en rantsoeneringsproesse toegang tot minimum essensiële gesondheidsorg (soos primêre gesondheidsorgdienste, immunisering teen aansteeklike siektes en toegang tot essensiële medisyne), prioritiseer.⁶⁶³ Deur artikel 27(1)(a) in lyn te bring met die minimum kern vir die reg op gesondheid, soos uiteengesit in die volkereg, sal waarde-belaaide amptelike instruksies rakende die rantsoenering van hulpbronne, inherent in die WGO se definisies vir primêre gesondheidsorg en essensiële medisyne, dus in artikel 27 ingeblaas word.⁶⁶⁴ Terselfdertyd sal dit ook die deur oop los vir die plaaslike politieke of funksionele vlakke om verder op hierdie begrippe uit te brei.⁶⁶⁵ Die minimum kern sal voldoende inhoud aan die reg op toegang tot gesondheidsorgdienste verleen en sal die bevrediging van sekere basiese en dringende sosio-ekonomiese behoeftes prioritiseer.⁶⁶⁶ Die voorafgaande sal die staat dus van 'n meetbare maatstaf voorsien waarteen sy optrede getoets kan word.⁶⁶⁷

Daar is ook reeds daarop gedui dat minimum kernverpligtinge 'n besliste rol te speel het in verband met die formulering van armoedeverminderingstrategieë.⁶⁶⁸ Formulering van minimum kernverpligtinge vir die reg op toegang tot gesondheidsorgdienste sal dus inhoud aan die reg verleen, wat strook met internasionale standaarde vir die verwesenliking van die reg wat fokus op die behoeftes van, onder andere, mense wat in armoede leef. Sodanige interpretasie van die reg kan 'n beduidende rol speel in die optimale vermindering van armoede in Suid-Afrika. Verder is daar ook reeds daarop gedui dat die frase 'beskikbare

663 Pieterse 2007 *SALJ* 523.

664 Pieterse 2007 *SALJ* 523.

665 Pieterse 2007 *SALJ* 523.

666 Pieterse 2007 *Human Rights Quarterly* 810.

667 Bilchitz 2002 *SALJ* 500. Sien ook Lehmann 2006/2007 *American University International Law Review* 181-182, Pieterse 2007 *Human Rights Quarterly* 810-811 en Davis 2006 *SAJHR* 311-312. Sien par 6.4 hieronder.

668 Sien par 4.2.3.2 hierbo.

hulpbronne' n verpligting op die staat plaas om hulpbronne beskikbaar te stel vir die realisering van die reg op toegang tot gesondheidsorgdienste. Daar kan dus geargumenteer word dat Suid-Afrika verplig is om die IKSEKR te ratifiseer om internasionale bystand te bekom ten einde sy kernverpligtinge te verwesenlik.⁶⁶⁹ Sodoende sal Suid-Afrika alle moontlike hulpbronne, nasionaal en internasionaal, benut vir die verwesenliking van die reg op toegang tot gesondheidsorgdienste.

Liebenberg⁶⁷⁰ identifiseer twee verwante vrae in verband met die beskikbaarheid van hulpbronne. Eerstens vra sy hoe die hof die beskikbaarheid van hulpbronne sal assesseer.⁶⁷¹ Tweedens vra sy hoe streng die hof sal wees in sy ondersoek na die staat se bewerings dat die beleid redelik is in die lig van hulpbronbeperkings.

Soobramoney was grootliks beslis op die basis van 'n gebrek aan hulpbronne en die Hof was nie bereid om ondersoek in te stel na die verspreiding van gesondheidshulpbronne deur die Nasionale regeringsfeer na die provinsiale regeringsfeer nie.⁶⁷²

Moellendorf⁶⁷³ dui egter daarop dat die begrip 'beskikbare hulpbronne' wyer geïnterpreteer moet word as sosio-ekonomiese regte beleid moet lei, eerder as om daarvan afhanklik te wees. Hy dui op twee moontlike opsies in hierdie verband. Die eerste opsie is om sosio-ekonomiese regte en ander regte se gelyke status te aanvaar.⁶⁷⁴ Hiervolgens sal slegs daardie hulpbronbeperkings wat die nie-beskerming van ander regte kan regverdig, die nie-beskerming van sosio-ekonomiese regte regverdig.⁶⁷⁵ Die tweede opsie is om te argumenteer dat

669 Sien par 4.2.3.4 hierbo.

670 Liebenberg *The Interpretation of Socio-Economic Rights* 33-44,45.

671 In hierdie verband vra Liebenberg of die Hof se ondersoek beperk sal wees tot die bestaande begrotingsvasstellings deur die relevante regeringsfeer; of sal die Hof ondersoek instel na die beleidsbesluite onderliggend aan die betrokke begrotingsvasstellings.

672 Bilchitz *Health* 56A-8. Sien ook Liebenberg *The Interpretation of Socio-Economic Rights* 33-45, Brand *Introduction to Socio Economic Rights in the South African Constitution* 52, Davis 2006 *SAJHR* 306 en Pieterse 2007 *SALJ* 524.

673 Moellendorf 1998 *SAJHR* 332. Asook Liebenberg *The Interpretation of Socio-Economic Rights* 33-45.

674 Moellendorf 1998 *SAJHR* 332.

675 As verhoogde belasting byvoorbeeld nodig is om die reg op toegang tot gesondheidsorgdienste te verwesenlik, is daar ewe veel rede om hierdie beleid na te streef as

artikels 26(2) en 27(2) daar is vir 'n rede.⁶⁷⁶ Die doel van hierdie artikels is om aan te toon dat die beskerming van sosio-ekonomiese regte meer sensitief is vir die begrotingsbeperkings as wat die beskerming van ander regte is.⁶⁷⁷

In *Khosa* beslis die hof dat dit nie bloot 'n verklaring deur die staat sal aanvaar dat dit nie oor die hulpbronne beskik om voordele uit te brei na 'n groep mense vir wie daar nie voorheen voorsiening gemaak is nie.⁶⁷⁸ Verder beslis die Hof dat, selfs as die staat die nie-beskikbaarstelling van voordele kan regverdig deur 'n gebrek aan hulpbronne, die kriteria waarvolgens enige uitsluiting geskied in ooreenstemming moet wees met die doel van die Handves van Regte en nie mag neerkom op onbillike diskriminasie of 'n ernstige inbreukmaking op menswaardigheid nie.⁶⁷⁹ Die verwysing daarna, in artikel 27(1)(a), dat 'elkeen' geregtig is op toegang tot gesondheidsorgdienste, kan gesien word as 'n indikasie dat rantsoeneringsbesluite nie mag diskrimineer nie en moet voldoen aan die reg op gelykheid.⁶⁸⁰ Ten einde redelik te wees, sal die staat dus moet aantoon dat die nie-beskikbaarstelling van gesondheidsorgdienste aan mense wat in armoede leef, voldoen aan die doelwit van die Handves van Regte en nie neerkom op onbillike diskriminasie teen die armes of 'n ernstige inbreukmaking op hulle menswaardigheid is nie.

In *TAC*⁶⁸¹ het die Konstitusionele Hof beslis dat 'n gebrek aan hulpbronne nie 'n kwessie is waar die voorskryf van Nevirapine deur dokters in openbare klinieke, beperk is nie, selfs al was die nodige infrastruktuur nie in hierdie klinieke in plek, om die voorskryf van hierdie middel moontlik te maak nie. Die rede hiervoor is dat die vervaardigers van Nevirapine aangebied het om hierdie middel gratis aan die regering te verskaf vir 'n tydperk van vyf jaar.⁶⁸² Verder beslis die Hof dat,

wat daar sal wees om byvoorbeeld belasting te verhoog ten einde die reg op 'n billike verhoor te beskerm. Moellendorf 1998 *SAJHR* 332.

676 Moellendorf 1998 *SAJHR* 332.

677 Moellendorf 1998 *SAJHR* 332.

678 Bilchitz *Health* 56A-10.

679 *Khosa* par 45.

680 Pieterse 2007 *SALJ* 522.

681 *TAC* par 19.

682 *TAC* par 19.

alhoewel daar 'n samehangende beleid bestaan om swanger MIV positiewe vroue te toets en van berading te voorsien, hierdie beleid nie eenvormig geïmplementeer is nie.⁶⁸³ Die Hof beslis dat dit nie 'n swaar las op die staat sal plaas om die opleiding van beraders uit te brei na daardie beraders wat buite die navorsingsareas in openbare klinieke en hospitale werk nie.⁶⁸⁴ Die Hof kom tot die gevolgtrekking dat hulpbron beperkinge in hierdie saak, nie langer 'n struikelblok is nie, aangesien die staat substansiële addisionele fondse beskikbaar gemaak het vir die behandeling van MIV en die vermindering van moeder-na-kind oordrag van MIV.⁶⁸⁵ Met hierdie addisionele fondse behoort dit nou moontlik te wees om enige probleme in verband met finansiële onvermoë, wat voorheen kon bestaan, aan te spreek.⁶⁸⁶ Alhoewel artikels 26(2) en 27(2) van die Grondwet duidelik daarvoor voorsiening maak dat die staat 'n gebrek aan hulpbronne as verweer kan opper ten einde die redelikheid van sy maatreëls te verdedig, moet die hof nie bloot onvoldoende bewerings in verband met 'n tekort aan hulpbronne aanvaar nie.⁶⁸⁷ Dit is die rol van die hof om die geldigheid van hierdie bewering deur die staat, dat dit 'n gebrek aan hulpbronne het, te fynkam.⁶⁸⁸ Volgens Pieterse⁶⁸⁹ moet daar in gedagte gehou word dat die hof se onvermoë om in te meng in begrotings- en finansiëlebeleid skepping, nie beteken dat dit nie bevoeg is om begrotings- of finansiëlebeleid te fynkam, ten einde vas te stel of dit voldoen aan grondwetlike voorskrifte nie. Die uitdaging is om hersiening standarde te ontwikkel wat voldoende diskresie aan die besluitnemers oorlaat en terselfdertyd vereis dat inbreukmakings op grondwetlike regte geregverdig word.⁶⁹⁰

683 TAC par 90.

684 TAC para 83 en 95.

685 TAC par 120.

686 TAC par 120.

687 Liebenberg *The Interpretation of Socio-Economic Rights* 33-47. Sien ook Pieterse 2007 SALJ 523-524.

688 Liebenberg *The Interpretation of Socio-Economic Rights* 33-47. Sien ook Pieterse 2007 SALJ 523-524, 528. Vir 'n bespreking van hoe die ratifikasie van die IKESKR Suid-Afrika se hulpbronne kan aanvul en hoe minimum kernverpligtinge insake die reg op gesondheid kan bydra tot die optimale vermindering van armoede in Suid-Afrika, sien par 4.2.3.4 hierbo.

689 Pieterse 2007 SALJ 528.

690 Pieterse 2007 SALJ 528.

Die hof se benadering in verband met beskikbare hulpbronne kan dus soos volg saamgevat word: Eerstens sal die hof sy ondersoek fokus op die bestaande begrotingsvasstelling binne die bepaalde regeringsdepartement wat 'n betrokke reg moet verwesenlik.⁶⁹¹ Tweedens sal die hof eerder herverdelings binne bestaande begrotings beveel as wat dit die uitbreiding van 'n begroting binne 'n spesifieke area sal vereis.⁶⁹² Laastens sal die hof nie sommer 'n gebrek aan beskikbare hulpbronne as verweer aanvaar waar die uitsluiting van individue of groepe uit die staatsbeleid neerkom op onbillike diskriminasie of 'n ernstige inbreukmaking op menswaardigheid⁶⁹³ nie.⁶⁹⁴

5.4 Gevolgtrekking

Uit die voorafgaande bespreking is dit duidelik dat die reg op toegang tot gesondheidsorgdienste as 'n beregbare reg in artikel 27(1)(a) van die Grondwet verskans is. Die staat is verplig om redelike wetgewende en ander maatreëls te tref om hierdie reg progressief te verwesenlik binne beskikbare hulpronne, ingevolge artikel 27(2) van die Grondwet. Alhoewel die reg beperk word deur die progressiewe realisering en die beskikbaarheid van hulpbronne, kan die verwesenliking van die reg en die gevolglike vermindering van armoede nie agterweë gelaat word in die naam van hierdie beperkings nie. Verder is die staat ook verplig om alle hulpbronne, nasionaal en internasionaal, beskikbaar te stel vir die verwesenliking van die reg.

Daar is voorgestel dat minimum kernverpligtinge vir die reg gedefinieer word deur gebruik te maak van internasionale dokumente. Alhoewel die voorafgaande sal bydra tot die optimale vermindering van armoede in Suid-Afrika, beskik die

691 Bilchitz *Health* 56A-10.

692 Bilchitz *Health* 56A-10.

693 Vir 'n bespreking van die invloed wat gelykheid en menswaardigheid op die interpretasie van sosio-ekonomiese regte het, sien Liebenberg 2005 *SAJHR* 1-31, Liebenberg en Goldblatt 2007 *SAJHR* 335-361 en Dugard 2007 *Critical Health Perspectives* 1-3.

694 Bilchitz *Health* 56A-10. Sien ook *Jaftha v Schoeman and Others; Van Rooyen v Stoltz and Others* 2005 2 SA 140 (KH), verder na verwys as *Jaftha*, par 21, waar die Konstitusionele Hof dit duidelik maak dat enige eis gebaseer op sosio-ekonomiese regte die reg op menswaardigheid sal betrek.

redelikheidstoets egter ook oor die potensiaal om by te dra tot die vermindering van armoede in Suid-Afrika.

Die Konstitusionele Hof interpreteer dus die reg op toegang tot gesondheidsorgdienste op 'n wyse wat sensitief is vir armoede en bydra tot die optimale vermindering van armoede in Suid-Afrika. Die voorafgaande blyk duidelik uit die sosio-ekonomiese regspraak wat bespreek is. Die Hof interpreteer die reg op toegang tot gesondheidsorgdienste en die verpligtinge wat die reg op die staat plaas, op so 'n wyse dat dit van die staat vereis om wetgewing en beleid aan te neem wat voorsien in die kort-, medium- en langtermyn behoeftes van mense wat in armoede leef. Die Hof interpreteer hierdie reg op 'n wyse wat spesifiek van wetgewing en beleid verlang om te voorsien in die gesondheidsbehoefte van armes as 'n kwesbare groep mense wat dikwels in nood verkeer. Hierdie maatreëls moet verder volgens die Hof op 'n wyse geïmplementeer word wat reageer op hierdie mense se dringende behoeftes en wat hulle huidige omstandighede in ag neem.

Vervolgens sal daar gekyk word hoe die staat die reg op toegang tot gesondheidsorgdienste moet implementeer ten einde in die behoeftes van mense wat in armoede leef te voorsien en gevolglik by te dra tot die optimale vermindering van armoede in Suid-Afrika.

HOOFSTUK 6

ONDERSOEK NA DIE IMPLEMENTERING VAN DIE REG OP TOEGANG TOT GESONDHEIDSORGDIENSTE

6.1 Inleiding

Ten einde vas te stel of die reg op toegang tot gesondheidsorgdienste geïnterpreteer word op 'n wyse wat armoedevermindering in Suid-Afrika bewerkstellig, is daar in die vorige hoofstuk gekyk na die rol wat die howe vervul wat die interpretasie van die reg op toegang tot gesondheidsorgdienste betref. Daar is bevind dat beleid en wetgewing, om redelik te wees, voorsiening moet maak vir mense wat in armoede leef. Ten einde vas te stel of hierdie reg geïmplementeer word op 'n wyse wat armoede in Suid-Afrika optimaal verminder sal daar in hierdie hoofstuk ondersoek ingestel word na die rol wat die staat vervul. Soos reeds aangedui, sal daar op wetgewing, beleid, programme en strategieë van die nasionale regeringsfeer, wat die implementering van die reg op toegang tot gesondheidsorgdienste betref, gefokus word.

6.2 Wetgewende maatreëls getref ten einde die reg op toegang tot gesondheidsorgdienste te implementeer

Die *Nasionale Gesondheidswet* vorm die primêre beleidsraamwerk waardeur die staat poog om effek te gee, nie net aan die grondwetlike reg op toegang tot gesondheidsorgdienste nie, maar ook aan die verpligtinge wat die Grondwet op die staat plaas.⁶⁹⁵ Alhoewel daar ander wetgewing is wat met spesifieke aspekte van gesondheidsregte handel, is dit die *Nasionale Gesondheidswet* wat algehele en duidelike rigting gee aan gesondheidsregte in Suid-Afrika.⁶⁹⁶ Die voorrede van die *Nasionale Gesondheidswet* bepaal onder andere:

The State must, in compliance with section 7(2) of the Constitution, respect, protect, promote and fulfil the rights enshrined in the Bill of Rights, which is a cornerstone of democracy in South Africa. In terms of section 27(2) of the Constitution the State must take reasonable legislative and other measures within its available resources to

695 Verpligtinge soos opgelê deur aa 27(2) en 7(2) van die Grondwet.

696 Sien Hoofstuk 1 hierbo.

achieve the progressive realisation of the right of the people of South Africa to have access to health care services, including reproductive health care.

Die doelwitte van die *Nasionale Gesondheidswet* is om nasionale gesondheid te reguleer en om nasiewye eenvormigheid te verseker in verband met gesondheidsdienste.⁶⁹⁷ Om hierdie doelwitte te bereik, moet onder andere, 'n nasionale gesondheidsstelsel gevestig word wat publieke en privaat verskaffers van gesondheidsdienste insluit en wat die Suid-Afrikaanse gemeenskap op 'n billike wyse voorsien van die beste moontlike gesondheidsdienste wat beskikbare hulpbronne kan bekostig.⁶⁹⁸ Hierdie doelwitte word verder bereik deur die regte en verpligtinge van die verskaffers van gesondheidsdienste, gesondheidswerkers, gesondheidsinstansies en -gebruikers uiteen te sit.⁶⁹⁹ Die nasionale regulering van gesondheid en eenvormigheid sal bereik word as die staat die reg van die Suid-Afrikaanse gemeenskap op die progressiewe realisering van die reg op toegang tot gesondheidsorgdienste respekteer, beskerm, bevorder en verwesenlik, insluitende reprodktiewe gesondheidsorg en 'n omgewing wat nie skadelik is vir 'n persoon se gesondheid of welstand nie.⁷⁰⁰

Ten einde die doelwitte van die *Nasionale Gesondheidswet* te bereik, is dit noodsaaklik dat die staat spesifiek die regte van kwesbare groepe, onder andere die regte van mense wat in armoede leef, sal beskerm, bevorder, respekteer en verwesenlik.⁷⁰¹ Die voorafgaande is 'n duidelike aanduiding van die staat se pogings om swak gesondheid, as oorsaak en gevolg van armoede, daadwerklik aan te spreek. Ingevolge artikel 4(1) van die *Nasionale Gesondheidswet* kan die Minister van Gesondheid, nadat hy met die Minister van Finansies gekonsulteer het, voorwaardes neerlê in terme waarvan sekere kategorieë persone gratis gesondheidsorgdienste kan ontvang by openbare gesondheidsinstansies. As 'n groep wat besonder kwesbaar is vir gesondheidsprobleme is daar dus, in die lig van die voorafgaande, voorsiening gemaak daarvoor dat die Minister van Gesondheid spesiale voorsorg kan tref vir die gesondheidsbehoefte van mense

697 *Nasionale Gesondheidswet* a 2.

698 *Nasionale Gesondheidswet* a 2(a).

699 *Nasionale Gesondheidswet* a 2(b).

700 *Nasionale Gesondheidswet* a 2(c)(i)-(ii).

701 *Nasionale Gesondheidswet* a 2(c)(iii)-(iv).

wat in armoede leef. Ingevolge artikel 4(2) moet die Minister op die volgende ag slaan wanneer hy hierdie voorwaardes neerlê: Die omvang van gratis gesondheidsdienste wat tans beskikbaar is,⁷⁰² die kategorieë persone wat reeds gratis gesondheidsdienste ontvang,⁷⁰³ die impak van hierdie voorwaardes op toegang tot gesondheidsorgdienste⁷⁰⁴ en die behoeftes van kwesbare groepe soos mense wat in armoede leef, vroue, kinders, bejaardes en gestremdes.⁷⁰⁵

Onderworpe aan enige voorwaardes wat deur die Minister voorgeskryf word, moet die staat, klinieke en gemeenskapsgesondheidsentrums wat staatsfondse ontvang, aan swanger vroue, vroue wat borsvoed en kinders onder die ouderdom van ses jaar wat nie lede of begunstigdes van mediese fondse is nie, gratis gesondheidsdienste verskaf.⁷⁰⁶ Die staat, klinieke en gemeenskapsgesondheidsentrums wat staatsfondse ontvang, moet aan alle persone gratis primêre gesondheidsorgdienste verskaf, behalwe aan daardie persone wat lede is van mediese fondse en hulle afhanklikes en persone wat kompensasië ontvang vir kompenseerbare werksverwante siektes.⁷⁰⁷ Die staat, klinieke en gemeenskapsgesondheidsentrums wat staatsfondse ontvang, moet ook aan vroue gratis dienste verskaf in verband met die beëindiging van swangerskap, onderworpe aan die *Wet op die Keuse oor die Beëindiging van Swangerskap*.⁷⁰⁸

Die staat het dus bevredigende stappe gedoen ten einde gratis gesondheidsorgdienste aan swanger en borsvoedende vroue en kinders onder die ouderdom van ses jaar te voorsien.⁷⁰⁹ Verder het die staat ook 'n primêre gesondheidsorg benadering aangeneem wat bekostigbare en toeganklike gesondheidsorgdienste as hoofbeginsels erken.⁷¹⁰ Die bekostigbaarheid van

702 *Nasionale Gesondheidswet* a 4(2)(a).

703 *Nasionale Gesondheidswet* a 4(2)(b).

704 *Nasionale Gesondheidswet* a 4(2)(c).

705 *Nasionale Gesondheidswet* a 4(2)(d).

706 *Nasionale Gesondheidswet* a 4(3)(a).

707 *Nasionale Gesondheidswet* a 4(3)(b).

708 *Nasionale Gesondheidswet* a 4(3)(c).

709 Sien *Nasionale Gesondheidswet* a 4(3)(a) en (c). Sien ook Pillay 2002 *ESR Review* 21.

710 *National Department of Health Annual Report 2009/10* 3 en Pillay 2002 *ESR Review* 21.

gesondheidsorgdienste is egter baie nou verwant aan die kwaliteit daarvan. Pillay⁷¹¹ is van mening dat alhoewel die staat se algehele benadering tot die lewering van gesondheidsorgdienste in die publieke sektor bekostigbaarheid aanspreek, die kwaliteit van hierdie dienste steeds hoogs onvoldoende is. Die kwaliteit van gesondheidsorgdienste is egter 'n aangeleentheid waarvoor die nuwe Nasionale Gesondheidsversekering voorsiening maak.⁷¹²

6.3 Implementering van die reg op toegang tot gesondheidsorgdienste deur middel van beleid

Soos reeds aangedui, kan die uitvoerende gesag en staatsadministrasie die reg op toegang tot gesondheidsorgdienste interpreteer, daaraan effek verleen en die verpligtinge wat hierdie reg op die uitvoerende gesag en staatsadministrasie plaas definieer, deur beleid aan te neem.⁷¹³ Hierdie verpligtinge wat deur die uitvoerende gesag en staatsadministrasie gedefinieer is, kan dan deur die howe afgedwing word teen hierdie instansies. Kennis van die omvang en inhoud van hierdie beleid kan dus lig werp op die mate van implementering van die reg en of dit op 'n wyse geïmplementeer word wat byvoorbeeld kan bydra tot die optimale vermindering van armoede.

Ten einde die pogings te versterk om MIV en Vigs te bekamp, het Suid-Afrika 'n Omvangryke Plan vir MIV en Vigs sowel as 'n Nasionale Strategiese Plan vir MIV en Vigs vir 2007 tot 2011 saamgestel, wat bou op vordering wat gemaak is deur die Strategiese Plan vir 2000 tot 2005.⁷¹⁴ Die hoofareas in die Strategiese Plan vir MIV en Vigs wat prioriteit geniet, is voorkoming, behandeling, sorg en ondersteuning, menseregte en regs kwessies, monitering en evaluering, navorsing

711 Pillay 2002 *ESR Review* 21 en Pieterse 2007 *Canadian Journal of Law and Society* 5. Sien *National Department of Health Annual Report 2009/10* 3 waar die Nasionale Departement van Gesondheid daarop dui dat, alhoewel toegang tot gesondheidsorgdienste verbeter, kwaliteit steeds gebrekkig is. Daar is egter maatreëls in plek gestel om hierdie gebrek aan kwaliteit aan te spreek. Sien par 6.3 hieronder.

712 Sien *National Health Insurance ANC Today* 24 Julie 2009 en ANC National General Council 2010 Additional Discussion Documents: *National Health Insurance* 21.

713 Sien par 3.4.2 hierbo.

714 Die strategiese plan dien as 'n raamwerk vir Suid-Afrika se reaksie op die uitdagings wat MIV en Vigs stel. Sien in hierdie verband Suid-Afrika se *Millennium Development Goals: Mid-term Country Report* van September 2007 7,28.

en ontwikkeling.⁷¹⁵ Voedselaanvullings word voorsien aan persone wat met MIV en Vigs, Tuberkulose en ander verswakkende siektes lewe.⁷¹⁶ Ook die behandeling van opportunistiese infeksies is versterk.⁷¹⁷ Voortgesette en versnelde implementering van die Nasionale Strategiese Plan vir MIV en Vigs en intensiewe fokus op Tuberkulose en ander aansteeklike siektes, vorm deel van die verbetering van die gesondheidsprofiel van Suid-Afrikaners as een van die aktiwiteite wat val onder menslike ontwikkeling in die regering se Plan van Aksie.⁷¹⁸ In hierdie verband lê die regering klem op die implementering van die riglyne wat neergelê is vir die voorkoming van moeder-na-kind oordrag van MIV, die versterking van programme wat poog om Tuberkulose te bekamp, samewerking met agentskappe van die Verenigde Nasies en ander multilaterale liggame vir tegniese ondersteuning en die mobilisering van finansiële hulpbronne vanaf die Globale Fonds en ander skenkers.⁷¹⁹

Gedurende 2009/10 is nuwe beleid rakende MIV en Vigs bekendgemaak.⁷²⁰ Antiretrovirale behandeling word sedert 1 Desember 2009 aan alle swanger vroue met 'n CD4 telling⁷²¹ van 350 of minder voorsien ten einde die moeders se vlak van oorlewing te verhoog.⁷²² Antiretrovirale behandeling word ook voorsien aan mense met 'n CD4 telling van 350 of minder wat met beide MIV en Tuberkulose

715 Suid-Afrika se *Millennium Development Goals: Mid-term Country Report* van September 2007 39.

716 Die aantal kwalifiserende mense wat met hierdie siektes lewe en wat voedselaanvullings ontvang het, het van 56% in 2005/2006 vermeerder na 81,8 % in 2006/2007. Sien in hierdie verband Suid-Afrika se *Millennium Development Goals: Mid-term Country Report* van September 2007 29.

717 Suid-Afrika se *Millennium Development Goals: Mid-term Country Report* van September 2007 29.

718 Sien in hierdie verband *Government's Programme of Action 2009 Human Development 2009* par 2.7.

719 Sien in hierdie verband *Government's Programme of Action 2009 Human Development 2009* par 2.7

720 *National Department of Health Annual Report 2009/10* 2.

721 Die CD4 telling verwys na die hoeveelheid CD4 T-selle in een mikroliter bloed. Die CD4 selle is witbloedselle wat deel vorm van die immuunstelsel. Hierdie selle help die liggaam om bakterieë en virusse te vind en af te weer. Hierdie selle word deur die HIV virus aangeval en vernietig. Wanneer die hoeveelheid CD4 selle afneem, neem die immuunstelsel se vermoë om infeksies te veg, ook af. Die CD4 telling meet dus hoe sterk die immuunstelsel is. Sien in hierdie verband Granich en Mermin *HIV, Health, and Your Community* 74-75.

722 *National Department of Health Annual Report 2009/10* 2.

besmet is.⁷²³ Verder ontvang alle MIV positiewe kinders onder die ouderdom van een jaar behandeling, ongeag hulle CD4 telling.⁷²⁴ Hierdie inisiatiewe kan 'n beduidende bydrae lewer tot die vermindering van die vlakke van morbiditeit en sterflikheid wat met Tuberkulose, MIV en Vigs geassosieer word, sowel as die bereiking van die Millennium ontwikkelingsdoelwitte.⁷²⁵ Toegang tot Antiretrovirale behandeling is dus ekstensief uitgebrei.⁷²⁶ Teen die einde van Maart 2010 het 530 819 nuwe pasiënte met Antiretrovirale behandeling begin.⁷²⁷ Van hierdie pasiënte was 494 775 volwassenes en 45 044 was kinders.⁷²⁸ Vir die tydperk 2009/10 is meer as 1,1 miljoen Suid-Afrikaners wat met MIV en Vigs leef van behandeling voorsien, wat gevolglik hulle lewensduur verleng en beteken dat hulle produktiewe lewens kan lei.⁷²⁹ Hierdeur kan die vlakke van armoede wat ervaar word verminder word deur swak gesondheid, veroorsaak deur MIV en Vigs, as 'n oorsaak en 'n gevolg van armoede aan te spreek. Armoede kan ook hierdeur voorkom word deur die swak gesondheid as potensiële oorsaak van armoede, aan te spreek. Aangesien voorkoming die hoeksteen vir die bekamping van MIV en Vigs is, het die Gesondheidssektor ook 'n reeks voorkomende maatreëls geïmplementeer.⁷³⁰ Dit sluit die Nasionale MIV Beradings- en Toetsingsveldtog, wat poog om 15 miljoen Suid-Afrikaners teen Junie 2011 te bereik, in.⁷³¹

Die algehele verbetering van die gesondheid van die samelewing maak ook deel uit van die verbetering van die gesondheidsprofiel van Suid-Afrikaners. In hierdie verband lê die regering weer klem op die meer intensiewe implementering van programme wat ten doel het om die Millennium Ontwikkelingsdoelwitte te bereik, die versterking van programme wat op moeders, kinders en vroue se gesondheid fokus sowel as fokus op nie-aansteeklike siektes, beserings, die regte van

723 *National Department of Health Annual Report 2009/10 2.*

724 *National Department of Health Annual Report 2009/10 2.*

725 *National Department of Health Annual Report 2009/10 2.*

726 *National Department of Health Annual Report 2009/10 3.*

727 *National Department of Health Annual Report 2009/10 141.*

728 *National Department of Health Annual Report 2009/10 141.*

729 *National Department of Health Annual Report 2009/10 3,141.*

730 *National Department of Health Annual Report 2009/10 3.*

731 *National Department of Health Annual Report 2009/10 3.*

pasiënte, kwaliteit en verantwoordbaarheid.⁷³² Die Nasionale Strategiese Plan vorm deel van die regering se nakoming van die Millennium Ontwikkelingsdoelwitte,⁷³³ en die bekamping van MIV en Vigs en Tuberkulose, as deel van die regering se Plan van Aksie, val onder teikens nommer sewe en agt van Millennium Ontwikkelingsdoelwit nommer ses.⁷³⁴ Suid-Afrika het alreeds sommige van die teikens van die Millennium Ontwikkelingsdoelwitte bereik en is op die regte pad om daardie teikens te bereik wat nog nie bereik is nie.⁷³⁵ Suid-Afrika het selfs vroeër sperdatums gestel vir die bereiking van die Millennium Ontwikkelingsdoelwitte en vordering word baie fyn gemonitor.⁷³⁶

Wat die afname in sterftes van kinders onder die ouderdom van vyf jaar in Suid-Afrika betref, het die suigeling en die onder vyf jaar sterftesyfer, sedert 1998 relatief konstant gebly met 'n 0.5% en 'n 0.3% afname onderskeidelik.⁷³⁷ Alhoewel dit steeds 'n entjie weg is van die teiken van 20/1000 lewende geboortes teen 2015, is dit duidelik 'n stap in die regte rigting.⁷³⁸ Wat immunisering betref, het Suid-Afrika in 2002 'n dekking van 78% gehad wat verhoog het na 83% teen die einde van 2006.⁷³⁹ Immunisering teen masels het toegeneem vir die tydperk

732 *Government's Programme of Action 2009 Human Development 2009* par 2.8.

733 Suid-Afrika se *Millennium Development Goals: Mid-term Country Report* van September 2007 28.

734 Millennium Ontwikkelingsdoelwit nommer ses is om MIV/Vigs, malaria en ander siektes te beveg. Sien die 2009 Verslag van die Verenigde Nasies insake die Millennium Ontwikkelingsdoelwitte 32, Suid-Afrika se *Millennium Development Goals: Mid-term Country Report* van September 2007 27-29 en *Government's Programme of Action 2009 Human Development 2009* par 2.7.

735 *United Nations Development Programme SOUTH AFRICA: Millennium Development Goals in South Africa* Datum Onbekend <http://www.undp.org.za/index.php/mdgs-in-south-africa>. Sien ook Suid-Afrika se *Millennium Development Goals: Mid-term Country Report* van September 2007 5.

736 *United Nations Development Programme SOUTH AFRICA: Millennium Development Goals in South Africa* Datum Onbekend <http://www.undp.org.za/index.php/mdgs-in-south-africa>. Sien ook Suid-Afrika se *Millennium Development Goals: Mid-term Country Report* van September 2007 5.

737 Suid-Afrika se *Millennium Development Goals: Mid-term Country Report* van September 2007 6. Sien ook *The Presidency Republic of South Africa Development Indicators 2008* 38.

738 Suid-Afrika se *Millennium Development Goals: Mid-term Country Report* van September 2007 6.

739 Suid-Afrika se *Millennium Development Goals: Mid-term Country Report* van September 2007 24. Sien ook *The Presidency Republic of South Africa Development Indicators 2008* 40.

tussen 2001 tot 2009 met 68.5% in 2001 en 98.3% in 2009.⁷⁴⁰ Gedurende 2009/10 is twee nuwe immuniserings geïmplementeer wat ten doel het om kindersterftes, veroorsaak deur die mees algemene vorme van longontsteking, te verminder.⁷⁴¹ Wat die gesondheid van moeders betref, is in 2002 vasgestel dat die sterftesyfer vir moeders 124/100 000 is.⁷⁴² 'n 124/100 000 Sterftesyfer vir moeders is egter hoog vir 'n middel inkomste land soos Suid-Afrika.⁷⁴³ Die huidige sterftesyfer vir moeders is ver bo die 2015 doelwit van 38/100 000.⁷⁴⁴ Die aantal vroue wat egter geboorte geskenk het in 'n gesondheidsorgfasiliteit, het toegeneem van 76.6% in 2001 tot 94.1% in 2009.⁷⁴⁵ Gedurende 2009 het 97% van vroue ook gebruik gemaak van voorgeboortelike sorg.⁷⁴⁶ Dit dui op die beduidende verbetering van die omvang van dienste wat deur gesondheidsorgfasiliteite in Suid-Afrika gelewer word.⁷⁴⁷

Wat die voorsiening van basiese water en sanitasie betref, het Suid-Afrika groot vordering gemaak, aangesien toegang tot basiese dienslewering gestyg het van 59% van die populasie in 1994 tot 94% van die populasie in Maart 2007.⁷⁴⁸ In 2006 was daar 'n afname in MIV onder swanger vroue wat gebruik gemaak het van openbare gesondheidsorg.⁷⁴⁹ Na jare van relatiewe stabiliteit, is daar bewyse van 'n afname in die voorkoms van MIV in Suid-Afrika.⁷⁵⁰ Die voorkoms van MIV in die ouderdomsgroep onder 20 het afgeneem van 15,9% in 2005 tot 13,7% in

740 Suid-Afrika se *Millennium Development Goals: Country Report 2010* 62.

741 *National Department of Health Annual Report 2009/10* 141.

742 Suid-Afrika se *Millennium Development Goals: Mid-term Country Report* van September 2007 7. Sien ook *The Presidency Republic of South Africa Development Indicators 2008* 41.

743 Suid-Afrika se *Millennium Development Goals: Mid-term Country Report* van September 2007 25. Sien ook *The Presidency Republic of South Africa Development Indicators 2008* 41.

744 Suid-Afrika se *Millennium Development Goals: Country Report 2010* 66.

745 Suid-Afrika se *Millennium Development Goals: Country Report 2010* 68.

746 Suid-Afrika se *Millennium Development Goals: Country Report 2010* 70.

747 Suid-Afrika se *Millennium Development Goals: Country Report 2010* 68.

748 Suid-Afrika se *Millennium Development Goals: Mid-term Country Report* van September 2007 44.

749 Suid-Afrika se *Millennium Development Goals: Mid-term Country Report* van September 2007 7.

750 Suid-Afrika se *Millennium Development Goals: Country Report 2010* 76.

2006.⁷⁵¹ Die voorkoms van MIV onder vroue tussen die ouderdom van 20-24 het ook afgeneem van 30,6% in 2005 tot 28% in 2006.⁷⁵² Ook die hoeveelheid MIV positiewe babas is besig om af te neem.⁷⁵³ Die nasionale vlak van oordrag van MIV, vanaf MIV positiewe moeders na hulle babas, is 11%.⁷⁵⁴ Die aantal MIV positiewe babas in 2009/2010 is 9.4% en toon dus 'n afname vanaf die 15.2% in 2008/2009.⁷⁵⁵ Die voorkoms van MIV onder die ouderdomsgroepe 30-34, 35-39 en 40+ is egter dieselfde as in 2005 en het selfs in sommige gevalle toegeneem.⁷⁵⁶ Volgens die Wêreldbank lewe 17% van Suid-Afrikaners tussen die ouderdomme van 15 en 49 jaar met MIV in 2009.⁷⁵⁷ Wat malaria betref, het die aantal voorvalle van 51444 in 1999 gedaal tot 12098 voorvalle in 2006 en 5210 voorvalle in 2007.⁷⁵⁸ Suid-Afrika se samewerking met Zimbabwe, Mosambiek en Swaziland in malaria oorgrensingsbeheer-inisiatiewe, het bygedra tot die vermindering van malaria voorvalle.⁷⁵⁹ Die malaria sterftesyfer het gefluktueer gedurende hierdie tydperk met 'n piek van 0,8 in 1999, 'n laagtepunt van 0,4 in 2001 en 0,7 teen die einde van 2006.⁷⁶⁰ Tussen 2008/09 en 2009/10 was daar 'n 14% afname in malaria gevalle wat ver bo die 2009/10 doelwit van 5% is.⁷⁶¹

751 Suid-Afrika se *Millennium Development Goals: Mid-term Country Report* van September 2007 7 en Suid-Afrika se *Millennium Development Goals: Country Report 2010* 76.

752 Suid-Afrika se *Millennium Development Goals: Mid-term Country Report* van September 2007 7.

753 Suid-Afrika se *Millennium Development Goals: Country Report 2010* 77.

754 Suid-Afrika se *Millennium Development Goals: Country Report 2010* 77.

755 Suid-Afrika se *Millennium Development Goals: Country Report 2010* 77.

756 Suid-Afrika se *Millennium Development Goals: Mid-term Country Report* van September 2007 7.

757 Sien *South Africa – Country Brief: Key Facts* 2009 <http://web.worldbank.org>.

758 Sien in hierdie verband Suid-Afrika se *Millennium Development Goals: Mid-term Country Report* van September 2007 8 en *The Presidency Republic of South Africa Development Indicators 2008* 44. Sien ook par 2.3.2 hierbo.

759 Sien in hierdie verband Suid-Afrika se *Millennium Development Goals: Mid-term Country Report* van September 2007 29-30 en *The Presidency Republic of South Africa Development Indicators 2008* 44 en *National Department of Health Annual Report 2009/10* 141. Sien ook par 2.3.2 hierbo.

760 Sien in hierdie verband Suid-Afrika se *Millennium Development Goals: Mid-term Country Report* van September 2007 29 en *The Presidency Republic of South Africa Development Indicators 2008* 44. Sien ook par 2.3.2 hierbo.

761 *National Department of Health Annual Report 2009/10* 141.

Die voorsiening van strategiese leierskap en die skepping van 'n sosiale kompak om beter gesondheidsuitkomstes te verseker, verbetering van die kwaliteit van gesondheidsdienste, die verbetering van die gesondheidsorgsisteem en die bestuur daarvan, verbetering van infrastruktuur, hersiening van beleid insake medikasie, die versterking van navorsing en ontwikkeling en die implementering van die Nasionale Gesondheidsversekering, val alles onder die verbetering van die gesondheidsprofiel van Suid-Afrikaners, as deel van die regering se Plan van Aksie.⁷⁶²

Nasionale Gesondheidsversekering is een van tien kern prioriteite van die gesondheidssektor se tien-punt plan van aksie wat in die volgende vyf jaar geïmplementeer sal word.⁷⁶³ Die doelwit van Nasionale Gesondheidsversekering is om die nodige fondse en meganismes vir die lewering van gesondheidsdienste in plek te kry om die skepping van 'n effektiewe, billike en volhoubare gesondheidstelsel in Suid-Afrika te bewerkstellig.⁷⁶⁴ Dit sal die onbefondsde en oorwerkte openbare sektor versterk en fondse van beide die publieke- en privaatsektore saamspan te einde te verseker dat almal se reg op toegang tot kwaliteit gesondheidsorgdienste progressief verwesenlik word.⁷⁶⁵ Die implementering van die Nasionale Gesondheidsversekering sal dus 'n beduidende bydrae lewer tot die vestiging van 'n gesondheidsorgstelsel wat strook met Suid-Afrikaners se grondwetlike regte.⁷⁶⁶

Die Nasionale Gesondheidsversekering sal gebaseer word op die volgende kernbeginsels: Die reg op gesondheid; die grondwetlike reg op toegang tot

762 Sien in hierdie verband *Government's Programme of Action 2009 Human Development 2009* par 2.

763 Sien Deputy Minister briefs the industry about the National Health Insurance System: Issued by the National Ministry of Health 29 July 2009 2009 <http://www.doh.gov.za/docs/pr/2009/pr0728a.html>.

764 Sien Deputy Minister briefs the industry about the National Health Insurance System: Issued by the National Ministry of Health 29 July 2009 2009 <http://www.doh.gov.za/docs/pr/2009/pr0728a.html>.

765 ANC National General Council 2010 Additional Discussion Documents: *National Health Insurance* 21.

766 ANC National General Council 2010 Additional Discussion Documents: *National Health Insurance* 21.

bekostigbare, aanvaarbare en kwaliteit gesondheidsorgdienste.⁷⁶⁷ Sosiale solidariteit; dit is belangrik dat gesondheidsorgdienste op 'n gelyke basis, wat sosiale solidariteit bevorder, befonds word. Universele dekking; die staat is verplig om die reg op toegang tot gesondheidsorgdienste te verseker met inagneming van universele dekking as doelwit.⁷⁶⁸ Nasionale Gesondheidsversekering kan dus gesien word as die middel tot 'n doel. Dit is 'n vorm van sosiale sekerheid wat ten doel het om universele dekking en toegang tot kwaliteit gesondheidsorgdienste aan alle Suid-Afrikaners te bied, wat op die beginsels van billikheid en sosiale solidariteit gebaseer is.⁷⁶⁹ Dit sal veral tot voordeel wees van mense wat in armoede leef en nie privaat gesondheidsorgdienste kan bekostig nie. Hierdeur word daar gepoog om aan hulle toegang tot kwaliteit gesondheidsorgdienste te verseker wat op dieselfde standaard is as dienste wat daardie mense ontvang wat privaat behandeling kan bekostig.

Die Nasionale Gesondheidsversekering sal 'n Nasionale Gesondheidsversekeringsfonds skep wat deur die publiek geadministreer en befonds word.⁷⁷⁰ Hierdeur sal fondse ingesamel, hulpbronne saamgespan en dienste aangekoop word namens die gemeenskap as 'n geheel.⁷⁷¹ Volgens die staat sal Gesondheidsdekking uitgebrei word na alle Suid-Afrikaners en daar sal geen finansiële struikelblok in die pad wees van dié wat toegang tot gesondheidsorgdienste wil bekom nie.⁷⁷² Alle Suid-Afrikaners sal ook gelyke dekking geniet ten einde toegang tot omvangryke en kwaliteit gesondheidsorg te bekom.⁷⁷³ Omvangryke gesondheidsorgdienste, insluitend primêre

767 ANC National General Council 2010 Additional Discussion Documents: *National Health Insurance* 21.

768 Sien Deputy Minister briefs the industry about the National Health Insurance System: Issued by the National Ministry of Health 29 July 2009 2009 <http://www.doh.gov.za/docs/pr/2009/pr0728a.html>. ANC National General Council 2010 Additional Discussion Documents: *National Health Insurance* 21-22 en GK R903 SK 32564 van 11 September 2009.

769 ANC National General Council 2010 Additional Discussion Documents: *National Health Insurance* 17,21-22.

770 ANC National General Council 2010 Additional Discussion Documents: *National Health Insurance* 22 en *National Health Insurance ANC Today* 24 Julie 2009.

771 ANC National General Council 2010 Additional Discussion Documents: *National Health Insurance* 22 en *National Health Insurance ANC Today* 24 Julie 2009.

772 *National Health Insurance ANC Today* 24 Julie 2009.

773 *National Health Insurance ANC Today* 24 Julie 2009.

gesondheidsorg, voorkomende dienste, binne- en buitepasiënte-sorg, nooddienste, tandheelkunde, rehabilitasie, tegnologie vir die diagnose en behandeling van siektes, geestesgesondheidsorg, basiese oogkundige- en gehoor-dienste insluitend die voorsiening van gehoortoestelle en voorskrif medikasie, sal op 'n uniforme basis by alle gesondheidsinstansies voorsien word.⁷⁷⁴ Alhoewel verskaffing van hierdie dienste verligting sal bied aan mense wat in armoede leef, sluit dit egter steeds net basiese vlakke van gesondheidsorg in.

Gesondheidsorgdienste sal voorsien word deur die privaat en openbare sektore en die Nasionale Gesondheidsversekeringsfonds sal vir hierdie dienste betaal.⁷⁷⁵ Ten einde kwaliteit te verseker sal alle verskaffers van gesondheidsorgdienste geakkrediteer word voordat die Nasionale Gesondheidsversekering hulle sal befonds.⁷⁷⁶ Almal sal ononderbroke en gelyke dekking geniet, wat sal verhoed dat gesondheidsdekking afhanklik is van die individu se werkloosheidstatus en sodoende diskrimineer teen mense wat in armoede leef.⁷⁷⁷ Dienslewering sal gebaseer wees op die behoeftes van mense wat in armoede leef eerder as hulle vermoë om te betaal.⁷⁷⁸ In ooreenstemming met die beginsel van sosiale solidariteit sal dié wat dus kan bekostig om vir gesondheidsorgdienste te betaal, dié wat nie kan bekostig om daarvoor te betaal nie, subsidieer.⁷⁷⁹ Sodoende sal die las wat duur en soms onbekostigbare gesondheidsorgdienste op mense wat in armoede leef plaas, afgeskaf word.

Die Nasionale Gesondheidsversekering sal gefinansier word deur 'n kombinasie van bestaande staatspandering op gesondheidsorg, insluitende die verwydering van die belasting subsidie vir mediese fondse en 'n matige werkgewer-werknemer

774 ANC National General Council 2010 Additional Discussion Documents: *National Health Insurance* 23-24.

775 National Health Insurance *ANC Today* 24 Julie 2009 en ANC National General Council 2010 Additional Discussion Documents: *National Health Insurance* 24.

776 National Health Insurance *ANC Today* 24 Julie 2009 en ANC National General Council 2010 Additional Discussion Documents: *National Health Insurance* 24.

777 ANC National General Council 2010 Additional Discussion Documents: *National Health Insurance* 21-22, 25 en National Health Insurance *ANC Today* 24 Julie 2009.

778 ANC National General Council 2010 Additional Discussion Documents: *National Health Insurance* 21-22 en National Health Insurance *ANC Today* 24 Julie 2009.

779 National Health Insurance *ANC Today* 24 Julie 2009.

bydrae.⁷⁸⁰ Almal wat bo die belastingdrumpel lê sal tot die fonds bydra deur middel van inkomstebelasting.⁷⁸¹ Hierdie bydraes sal minder wees as wat lede van mediesefondse en hulle werkgewers tans aan mediesefondse betaal.⁷⁸²

Alhoewel Nasionale Gesondheidsversekering myns insiens 'n stap in die regte rigting is ten einde die doelwitte van die *Nasionale Gesondheidswet* te bereik, word fel kritiek daarteen geopper. Die staat sal daarteen moet waak om nie inbreuk te maak op die grondwetlike verpligting om die reg op toegang tot gesondheidsorgdienste te respekteer nie.⁷⁸³ Deur subsidies vir mediesefonds bydraes te staak en sodoende te veroorsaak dat lidmaatskap tot mediesefonds nie meer bekostig kan word nie en deur 'n Nasionale Gesondheidsversekering te implementeer wat oor die potensiaal beskik om die goed funksionerende privaatsektor te skaad, kan hierdie beleid daartoe aanleiding gee dat die staat inmeng met die reg op gesondheid deur toegang tot die reg op gesondheidsorgdienste te beperk of weg te neem en die staat sal goeie redes moet opper om hierdie beperking te regverdig. In hierdie verband sal die staat egter nie die regte van mense wat in armoede leef beperk nie, aangesien hulle in elk geval nie bydraes tot 'n mediesefonds kan bekostig nie, maar wel die regte van daardie individue wat mediesedekking geniet het en weens die staat se optrede nie meer die bydraes kan bekostig nie.

Die Nasionale Departement van Gesondheid is egter daarvan oortuig dat Nasionale Gesondheidsversekering die enigste uitweg is ten einde die baie uitdagings wat die gesondheidsorgsisteem in die gesig staar, te oorkom.⁷⁸⁴ Internasionale bewyse dui daarop dat 'n Nasionale Gesondheidsisteem, wat behoorlik geïmplementeer is, tot die ekonomiese en sosiale voordeel van 'n land

780 National Health Insurance *ANC Today* 24 Julie 2009 en ANC National General Council 2010 Additional Discussion Documents: *National Health Insurance* 21-22.

781 ANC National General Council 2010 Additional Discussion Documents: *National Health Insurance* 25.

782 National Health Insurance *ANC Today* 24 Julie 2009.

783 A 7(2) van die Grondwet bepaal dat die staat die regte vervat in die Handves van Regte moet respekteer, beskerm, bevorder en verwezenlik.

784 ANC National General Council 2010 Additional Discussion Documents: *National Health Insurance* 17.

is.⁷⁸⁵ Hierdie voordele sluit 'n gesonder samelewing in, wat weer op sy beurt aanleiding gee tot 'n produktiewe en effektiewe werkerskorps wat plaaslike besighede bevoordeel, buitelandse beleggers lok en bydra tot ekonomiese groei.⁷⁸⁶ Volgens die Nasionale Departement van Gesondheid is die tyd ryp vir die implementering van die Nasionale Gesondheidsversekering, aangesien dit sal help om die armes te beskerm.⁷⁸⁷ Ekonomiese rendemente op beleggings in gesondheidsorg is substansieel en sluit in dat gesonder mense ryker mense is.⁷⁸⁸ Vir elke een jaar waarmee lewensverwagting verhoog word, verhoog die land se BBP⁷⁸⁹ met 4% op die langtermyn.⁷⁹⁰ Gesondheid investering bied ook belangrike veiligheidsnette teen armoede.⁷⁹¹ 'n Gebrek aan Gesondheidsversekering kan daartoe aanleiding gee dat families in armoede gedompel word deurdat hulle bates, soos vee, moet verkoop ten einde mediese rekenings te betaal.⁷⁹² Nasionale Gesondheidsversekering sal armes in staat stel om beskikbare fondse te spaar of te spandeer op ander goedere en dienste ten einde hulle eie welvaart te verhoog en werk te skep vir ander.⁷⁹³

Ten einde die suksesvolle implementering van die Nasionale Gesondheidsversekering te verseker is die Nasionale Departement van Gesondheid besig om 'n soliede grondslag daarvoor te lê.⁷⁹⁴

785 ANC National General Council 2010 Additional Discussion Documents: *National Health Insurance* 18.

786 ANC National General Council 2010 Additional Discussion Documents: *National Health Insurance* 18.

787 ANC National General Council 2010 Additional Discussion Documents: *National Health Insurance* 18.

788 ANC National General Council 2010 Additional Discussion Documents: *National Health Insurance* 19.

789 Die BBP kan gedefinieer word as die totale markwaarde van alle goedere en dienste wat in 'n gegewe jaar deur 'n land geproduseer is. Dit is gelyk aan die totale verbruikersbesteding en – belegging, spandering deur die regering en netto uitvoere. Sien in hierdie verband Soubbotina *Beyond Economic Growth* 136.

790 ANC National General Council 2010 Additional Discussion Documents: *National Health Insurance* 19.

791 ANC National General Council 2010 Additional Discussion Documents: *National Health Insurance* 19.

792 ANC National General Council 2010 Additional Discussion Documents: *National Health Insurance* 19.

793 ANC National General Council 2010 Additional Discussion Documents: *National Health Insurance* 19.

794 *National Department of Health Strategic Plan 2010/11-2012/13* 7.

Gesondheidsfasiliteite sal voorberei word vir die implementering van die Nasionale Gesondheidsversekering deur die kwaliteit van gesondheidsorgdienste, gesondheidsinligting sisteme en inligting en kommunikasie tegnologie, te verbeter.⁷⁹⁵ Die Nasionale Departement van Gesondheid sal ook binne die volgende drie jaar 'n tweeledige benadering volg ten einde die gesondheidstelsel op te knap.⁷⁹⁶ Die eerste is om hernude fokus op primêre gesondheidsorg te plaas. Die tweede is om die funksionaliteit en bestuur van die gesondheidsstelsel te verbeter. Verder word daar ook gefokus op die verbetering van infrastruktuur.⁷⁹⁷

Vir die Nasionale Gesondheidsversekering om suksesvol te wees is inligting, onderrig en kommunikasie ook baie belangrik ten einde die publiek in te lig en openbare bespreking insake kritiese beleidskwessies aan te moedig.⁷⁹⁸ Ten einde suksesvol te wees is dit noodsaaklik dat die publiek se opinie geïnkorporeer word in die ontwerp van die Nasionale Gesondheidsversekeringsstelsel.⁷⁹⁹ Die regering lê klem op sy ondersteuning van basiese demokratiese beginsels, onder andere, die mobilisering van Suid-Afrikaners om aktief deel te neem in besluitnemingsprosesse wat hulle affekteer.⁸⁰⁰ Die voorafgaande strook ook met riglyn nommer vyf van die integrasie van mensregte in armoedeverminderingstrategieë, wat bepaal dat hierdie strategieë aan alle belanghebbendes moet behoort en dat die armes op 'n ingeligte en effektiewe wyse moet deelneem aan alle stadiums van die proses.⁸⁰¹ Vir Nasionale Gesondheidsversekering om by te dra tot die optimale vermindering van armoede, moet die armes dus by die beleidskeppingsproses betrek word. Alhoewel die publiek nog nie tot dusver die geleentheid gehad het om hulle opinies te lug wat

795 *National Department of Health Strategic Plan 2010/11-2012/13* 7.

796 *National Department of Health Strategic Plan 2010/11-2012/13* 7.

797 *National Department of Health Strategic Plan 2010/11-2012/13* 8.

798 Shisana *et al* 2006 *SAMJ* 817-818.

799 Shisana *et al* 2006 *SAMJ* 817-818.

800 *African National Congress 2009 Manifesto* 2.

801 Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights Draft Guidelines: *A Human Rights Approach to Poverty Reduction Strategies* 10 September 2002 riglyn 5 para 76-77.

die Nasionale Gesondheidsversekering betref nie, is planne om die breë publiek te raadpleeg, onderweg.⁸⁰²

Die voormalige adjunk Minister van Gesondheid, Dr. Molefi Sefularo, het beklemtoon dat die vraag na verandering in die finansiering van gesondheidsorg en die bekendstelling van verpligte Nasionale Gesondheidsversekering in Suid-Afrika dringend is, en dat hierdie dringendheid versterk word soos Suid-Afrika die sperdatum vir die Millennium Ontwikkelingsdoelwitte vir gesondheid nader.⁸⁰³ Die totstandkoming van 'n raadgewende liggaam, wat ten doel het om samesprekings oor die Nasionale Gesondheidsversekering se ontwerp en samestelling aan te dryf en te koördineer in samewerking met die Nasionale Departement van Gesondheid, is op 11 September 2009 aangekondig en in November 2009 gefinaliseer.⁸⁰⁴ Die beleid insake die Nasionale Gesondheidsversekering sal gedurende 2010/11 gefinaliseer word en voorgestelde wetgewing sal aan die kabinet voorgelê en deur die Parlement verwerk word.⁸⁰⁵ Die witskrif wat die raamwerk van die Nasionale Gesondheidsversekering uiteen sal sit, word dus steeds ver wag.

Uit die voorafgaande bespreking is dit duidelik dat die suksesvolle implementering van Nasionale Gesondheidsversekering van baie faktore afhanklik is. Of die stappe wat die staat tot dusver gedoen het om vir hierdie faktore voorsiening te maak en of die vrese in verband met die implementering daarvan sal verwesenlik, sal net met verloop van tyd vasgestel kan word. Tans maak die staat egter die regte beloftes en beloof die Nasionale Gesondheidsversekering om kwaliteit dienste op 'n volhoubare basis te lewer, sowel as gelyke toegang tot dienste en ononderbroke dekking gebaseer op behoefte, eerder as vermoë om te betaal. Verder lê die staat ook klem op daardie faktore wat volgens die Verenigde Nasies die sleutel tot die suksesvolle implementering van armoedeverminderingstrategieë

802 *National Department of Health Annual Report 2009/10* 3.

803 Deputy Minister briefs the industry about the National Health Insurance System: Issued by the National Ministry of Health 29 July 2009 2009 <http://www.doh.gov.za/docs/pr/2009/pr0728a.html>.

804 *National Department of Health Annual Report 2009/10* 3. Sien ook GK R903 SK 32564 van 11 September 2009.

805 *National Department of Health Strategic Plan 2010/11-2012/13* 7.

is.⁸⁰⁶ Tot dusver blyk dit dus asof die Nasionale Gesondheidsversekering gaan voldoen aan die standaard van redelikheid en sal kan bydra tot die optimale vermindering van armoede in Suid-Afrika.

6.4 Gevolgtrekking

Soos reeds aangedui in hoofstuk 5, moet die staat redelike wetgewing en beleid aanneem ten einde die reg op toegang tot gesondheidsorgdienste te implementeer. Hierdie wetgewing en beleid sal slegs redelik wees as dit oor kort-, medium- en langtermyn doelwitte beskik en voorsien in die behoeftes van kwesbare groepe en dié wat in nood verkeer. Ten einde redelik te wees, moet dit dus, onder andere, voorsiening maak vir die behoeftes van mense wat in armoede leef.

Wat medium- en langtermyn doelwitte betref, kan verwys word na die Nasionale Gesondheidsversekering wat in die volgende vyf jaar geïmplementeer sal word.⁸⁰⁷ Die maatreëls wat deur die staat getref is ten einde die reg op toegang tot gesondheidsorgdienste te verwesenlik, maak voorsiening vir kwesbare groepe en vir die onmiddellike verligting van dié wat in nood verkeer. Dat hierdie maatreëls ook voorsiening maak vir mense wat in armoede leef, is dus duidelik. Die regering plaas ook groot klem op die kwaliteit gesondheidsorg wat deur die staat voorsien word, sowel as op volhoubaarheid.⁸⁰⁸ Die Nasionale Gesondheidsversekering is juis geformuleer in 'n poging deur die staat om volhoubare en kwaliteit gesondheidsorgdienste beskikbaar te maak.⁸⁰⁹

Tekortkominge wat die realisering van die reg op toegang tot gesondheidsorgdienste betref, is dat nóg die Nasionale Gesondheidsversekering

806 Sien in hierdie verband Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights: *Human Rights and Poverty Reduction; A Conceptual Framework 2004* 13-19 en Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights Draft Guidelines: *A Human Rights Approach to Poverty Reduction Strategies 10 September 2002* riglyne 3 en 5.

807 Sien par 6.3 hierbo.

808 Sien die *African National Congress 2009 Manifesto* 11-12 waar aangevoer word dat die verskaffing van kwaliteit gesondheidsorgdienste een van die vyf kern prioriteite van President Jacob Zuma gedurende sy vyfjaar termyn is.

809 Sien par 6.3 hierbo.

nóg die *Nasionale Gesondheidswet* inhoud gee aan essensiële en primêre gesondheidsorgdienste.⁸¹⁰ Deur inhoud te gee aan primêre- en essensiële gesondheidsorgdienste, in wetgewing of beleid, kan die howe instaat gestel word om hierdie regte af te dwing, sonder om self inhoud aan die reg op toegang tot gesondheidsorgdienste te gee.⁸¹¹ Die howe sal ook meer gemaklik wees om verpligtinge af te dwing wat deur die wetgewer self geformuleer is, aangesien die howe nie in dieselfde mate gekonfronteer is met die skeiding van magte, institusionele legitimititeit en tegniese kompetensie wat die howe se regspraak in verband met sosio-ekonomiese regte direk gevorm en beperk het nie. Die wetgewer kan kyk na Algemene Kommentaar nommer 14 en riglyne neergelê deur die Wêreldgesondheidsorganisasie, wat leiding bied wat die formulering van verpligtinge vir die reg op toegang tot gesondheidsorgdienste betref.⁸¹²

Daar is reeds in hoofstuk 2 aangedui dat daar 'n verband tussen die reg op toegang tot gesondheidsorgdienste en armoede is.⁸¹³ Die stappe wat die regering dus doen, nie net onder die Grondwet nie, maar ook onder die volkereg, om die reg op toegang tot gesondheidsorgdienste te respekteer, te beskerm, te bevorder en te verwesenlik, kan die gesondheid van sy inwoners verbeter, en so ook die gesondheid van die armes. Op sy beurt sal verbeterde gesondheid weer lei tot verhoogde broodwinningsvermoë, werkers se produktiwiteit sal verhoog en daar sal meer geleenthede tot die beskikking van armes wees, wat weer sal lei tot die vermindering van armoede.⁸¹⁴

Riglyn nommer sewe van daardie riglyne wat deur die Verenigde Nasies se Hoë Kommissaris insake Menseregte geformuleer is vir die integrasie van menseregte in armoedeverminderingstrategieë, dui daarop dat die vermindering van die finansiële las wat gesondheidsorg op armes plaas, die sleutel is tot 'n program vir

810 Die *Nasionale Gesondheidswet* definieer primêre gesondheidsorgdienste as daardie gesondheidsorgdienste wat deur die Minister as sodanig voorgeskryf word en essensiële gesondheidsorgdienste as daardie gesondheidsorgdienste wat as sodanig deur die Minister voorgeskryf word na konsultasie met die Nasionale Gesondheidsraad.

811 Pieterse 2006 SAJHR 496.

812 Sien Pieterse 2006 SAJHR 482.

813 Sien par 2.3 hierbo.

814 Sien par 2.3.2 hierbo.

die realisering van die reg op gesondheid.⁸¹⁵ Hierdie finansiële las kan verminder word deur weg te beweeg van gebruikersfooië en om van voorafbetaalde meganismes gebruik te maak, soos nasionale gesondheidsversekering.⁸¹⁶ Suid-Afrika se Nasionale Gesondheidsversekering beskik dus duidelik oor die potensiaal om die las van die armes te verminder en sodoende by te dra tot armoedevermindering, mits dit met versigtigheid benader word en geïmplementeer word met inagneming van die kritiek wat daarteen geopper word. Uit hierdie hoofstuk is dit dus duidelik dat die staat wetgewende en ander maatreëls tref ten einde te voldoen aan Suid-Afrika se grondwetlike verpligtinge, wat die reg op toegang tot gesondheidsorgdienste betref. Dit is verder ook duidelik dat die wyse waarop hierdie reg geïmplementeer word, doelgerigte stappe ten einde armoede te verminder, insluit, ten doel het om armoede te verminder, en dus oor die potensiaal beskik om armoede in Suid-Afrika optimaal te verminder.⁸¹⁷

815 Sien par 2.3.2 hierbo.

816 Sien par 2.3.2 hierbo.

817 Sien in hierdie verband die stappe wat deur Suid-Afrika gedoen word om aan die Millennium Ontwikkelingsdoelwitte te voldoen wat juis ten doel het om, onder andere, armoede te verminder. Sien ook par 6.3 hierbo.

HOOFSTUK 7

GEVOLGTREKKING EN AANBEVELINGS⁸¹⁸

Hierdie verhandeling het ten doel om ondersoek in te stel na die wyse waarop die reg op toegang tot gesondheidsorgdienste geïnterpreteer en geïmplementeer moet word ten einde armoede in Suid-Afrika optimaal te verminder.

Om 'n antwoord op hierdie vraag te vind is daar as vertrekpunt in Hoofstuk 2 ondersoek ingestel na die teoretiese onderbou van armoede uit hoofde van sagte reg sowel as die verband tussen armoede en gesondheid. Daar is eerstens bevind dat, vir die doeleindes van hierdie studie, daar eerder op armoedevermindering as armoedeverligting gefokus moet word. Hierdie begrip is meer meetbaar en kan die staat help met die stel van intermediêre- en finale doelwitte wat die vermindering van armoede betref.⁸¹⁹ Om te verseker dat die verwesenliking van die reg op toegang tot gesondheidsorgdienste bydra tot die optimale vermindering van armoede, word voorgestel dat die staat strategieë, wat geformuleer is om hierdie reg te verwesenlik en strategieë wat geformuleer is om armoede optimaal te verminder, kombineer. Tesame met daardie intermediêre- en finale doelwitte, vervat in strategieë wat fokus op die verwesenliking van die reg op toegang tot gesondheidsorgdienste, behoort die staat dus ook doelwitte te vervat wat fokus op die optimale vermindering van armoede. Hierdeur sal verseker word dat alle pogings om die reg op toegang tot gesondheidsorgdienste te verwesenlik ook bydra tot armoedevermindering en dat doelwitte wat gestel is om armoede te verminder, ook fokus op gesondheid. Sodoende kan die staat verseker dat gesondheid as 'n oorsaak én 'n gevolg van armoede, aangespreek word.

In 'n poging om armoede te definieer is daar gevind dat, vir die doeleindes van hierdie studie, armoede gesien moet word vanuit 'n multidimensionele oogpunt wat 'n gebrek aan ekonomiese, sosiale, politiese en omgewingshulpbronne insluit

818 Vir 'n kort samevatting van die gevolgtrekking en aanbevelings, sien die opsomming hierna.

819 Sien par 2.2.1 hierbo.

eerder as om armoede eng te definieer as 'n gebrek aan basiese dienste of inkomste. In die lig van hierdie multidimensionele benadering tot armoedevermindering is die ontkenning van menseregte inherent aan armoede en kan armoede dus nie verminder word sonder om menseregte te verwesenlik nie.⁸²⁰

Alhoewel bevind is dat die reg op toegang tot gesondheidsorgdienste duidelike bydraes kan lewer tot armoedevermindering en dit 'n belangrike en essensiële deel daarvan uitmaak, is dit egter ewe belangrik om ook te besef dat realisering van hierdie reg nie die enigste wyse is waarop armoede verminder kan word nie en dat, onder andere, ekonomiese ontwikkeling ook 'n betekenisvolle bydrae kan lewer. Ten einde armoedevermindering suksesvol te laat geskied, moet armoede dus nie net uitsluitlik vanuit óf 'n menseregte óf 'n ekonomiese perspektief gesien word nie, aangesien armoede nie nét 'n inbreukmaking op menseregte is nie, en ook nie nét 'n gebrek aan ekonomiese en materiële hulpbronne is nie. Om armoede werklik te verlig, moet die beskikbaarstelling van ekonomiese en materiële hulpbronne en die realisering van menseregte, onder andere die reg op toegang tot gesondheidsorgdienste, in balans gebring word. Gevolglik is armoede, vir die doeleindes van hierdie verhandeling, gedefinieer as 'n volgehoue of kroniese gebrek aan hulpbronne sowel as vermoëns. In ooreenstemming hiermee is armes gedefinieer as daardie mense wat ly onder die gebrekkige verwesenliking van hulle menseregte tot basiese vermoëns, in besonder die gebrekkige realisering van die reg op toegang tot gesondheidsorgdienste, mits gebrekkige beheer oor ekonomiese hulpbronne 'n rol gespeel het in die gebrekkige verwesenliking van hierdie reg.⁸²¹

Ten einde armoede te verminder, is daar gevind dat die oorsake van die armoede aangespreek moet word, en nie net die simptome daarvan nie. Wat die reg op gesondheid betref, is die situasie egter meer ingewikkeld, aangesien daar tot die gevolgtrekking gekom is dat swak gesondheid nie net armoede veroorsaak nie, maar ook daartoe bydra. Laasgenoemde vind plaas deurdat dit broodwinningsvermoë vernietig, werkers se produktiwiteit verminder, onderrig

820 Sien para 2.2.1 en 2.3.1 hierbo.

821 Sien par 2.2.1 hierbo.

prestasies verminder en oor die algemeen geleenthede beperk. Aangesien armoede lei tot verminderde toegang tot gesondheidsorg, verhoogde blootstelling aan omgewingsrisiko's en wanvoeding, word swak gesondheid dikwels ook gesien as 'n gevolg van armoede.⁸²²

Hierdie verhandeling stel voor dat wanneer swak gesondheid 'n simptome of gevolg van armoede is, dit saam met die oorsaak van die armoede aangespreek moet word om te verhoed dat die onaangespreekte swak gesondheid nie weer tot armoede lei nie. Verder word ook voorgestel dat die armes as 'n produktiewe deel van die samelewing gesien moet word wat kan bydra tot ekonomiese groei en -ontwikkeling, eerder as om hulle bloot te sien as 'n las op die staat. Ten spyte van die belangrike rol wat die staat speel in armoedevermindering, moet sosiale bystand slegs as 'n tydelike oplossing gesien word totdat mense wat in armoede leef weer op die been is en hulleself volhoubaar kan onderhou.⁸²³

Weens die interafhanklike aard van menseregte, sal armoedevermindering slegs suksesvol wees as daar ook aandag geskenk word aan daardie regte wat gesondheid beïnvloed. Realisering van, onder andere, die reg op toegang tot voldoende voedsel en skoon drinkwater, sanitasie geriewe, voldoende behuising en 'n skoon omgewing is dus noodsaaklik om goeie gesondheid te verseker wat weer op sy beurt kan bydra tot armoedevermindering. Deur net aandag te skenk aan die gesondheid van die armes sonder om te kyk na hierdie omringende faktore, sal dieselfde sirkeleffek tot gevolg hê as wanneer swak gesondheid as 'n simptome van armoede nie saam met die oorsaak van die armoede aangespreek word nie.⁸²⁴

Laastens is daarop gedui dat die reg op toegang tot gesondheidsorgdienste net betekenisvol kan bydra tot armoedevermindering as die mense wat in armoede leef bewus is van hierdie reg, en as die howe, wat betref sosio-ekonomiese regte, geskikte en effektiewe remedies aan litigante toestaan.⁸²⁵

822 Sien par 2.4 hierbo.

823 Sien par 2.4 hierbo.

824 Sien par 2.4 hierbo.

825 Sien par 2.4 hierbo.

In Hoofstuk 3 is daar ondersoek ingestel na die teoretiese onderbou van die reg op gesondheid vanuit 'n volkeregtelike en 'n Suid-Afrikaanse perspektief alvorens die toepassing daarvan in die komende hoofstukke aandag geniet het. Daar is bevind dat die fondasie vir die integrasie van die reg op toegang tot gesondheidsorgdienste in armoedeverminderingstrategieë, ten einde gesondheid as oorsaak en gevolg van armoede aan te spreek, reeds gelê is. Hierdie reg, sowel as daardie regte wat noodsaaklik is om gesondheid te verseker, word as beregbare regte in die Grondwet beskerm. Die beskerming wat deur die Grondwet aan die reg op toegang tot gesondheidsorgdienste verleen word, stem ooreen met die beskerming daarvan ingevolge die volkereg en sagte reg. Die Grondwet, IKESKR en sagte reg lê klem daarop dat die hierdie reg respekteer, beskerm, bevorder en verwesenlik moet word. Aangesien die Verenigde Nasies klem lê op die belang van hierdie verpligtinge vir die integrasie van menseregte in armoedeverminderingstrategieë, is dit noodsaaklik vir die optimale vermindering van armoede in Suid-Afrika dat die staat die reg op toegang tot gesondheidsorgdienste op 'n wyse implementeer wat die reg respekteer en beskerm en wat ten doel het om die reg te bevorder en te verwesenlik.⁸²⁶

In die lig van artikels 39(1)(b) en 233 van die Grondwet, die waardevolle inligting wat in internasionale menseregte dokumente vervat is en aangesien die volkereg dien as die basis vir die beskerming van menseregte in Suid-Afrika, kan kennis van die inhoud van hierdie dokumente, asook van die beskerming wat dit aan die reg op gesondheid verleen, 'n nuttige hulpmiddel vir die interpretasie van dié reg in Suid-Afrika wees.

Gevolgtrek is daar in Hoofstuk 4 ondersoek ingestel na die reg op gesondheid uit hoofde van die volkereg. Daar is veral aandag geskenk aan die IKESKR en die wyses waarop die reg uit hoofde van hierdie dokument geïnterpreteer en geïmplementeer word. Daar is gepoog om vas te stel of hierdie wyses van interpretasie en implementering kan bydra tot armoedevermindering en of Suid-Afrika onder enige verpligting is om die reg op dieselfde wyses te benader.

⁸²⁶ Sien para 3.3.1.2, 3.3.2 en 3.6 hierbo.

Daar is tot die gevolgtrekking gekom dat Algemene Kommentaar nommer 14 deurgaans verwys na mense wat in armoede leef as 'n kwesbare en gemarginaliseerde groep. Die reg op gesondheid word ook, uit hoofde van die IKESKR, op 'n wyse geïnterpreteer wat van lidstate vereis om die reg op gesondheid te implementeer op 'n wyse wat sensitief is vir kwesbare groepe en mense wat in nood verkeer. Die effektiewe interpretering en implementering van hierdie reg volgens die riglyne neergelê deur die IKESKR kan dus daadwerklik bydra tot armoedevermindering.⁸²⁷

Beide die ESKR Komitee en riglyn nommer sewe vir die integrasie van menseregte in armoedeverminderingstrategieë wys daarop dat die reg op gesondheid oor vier interafhanklike en essensiële elemente beskik naamlik beskikbaarheid, toeganklikheid, aanvaarbaarheid en kwaliteit. Alhoewel daar geen verwysing na hierdie elemente in die Grondwet is nie, het Suid-Afrika homself aan hierdie elemente verbind, deur dit in wetgewing, beleid en strategieë te inkorporeer, wat ten doel het om die reg te verwesenlik. Aangesien minimum kernverpligtinge grootliks ooreenstem met riglyn nommer sewe se eienskappe, wat die sleutel is tot die integrasie van die reg op gesondheid in armoedeverminderingstrategieë, is daar ook bevind dat minimum kernverpligtinge, uit hoofde van Algemene Kommentaar nommer 14, 'n beslissende rol vervul, in verband met armoedevermindering. In die lig van armoedevermindering kan die interpretering en implimentering van die reg op toegang tot gesondheidsorgdienste, wat strook met hierdie kernverpligtinge, 'n daadwerklike verskil maak in die omstandige van Suid-Afrikaners wat in armoede leef.⁸²⁸

Daar is ook gevind dat, indien Suid-Afrika die IKESKR ratifiseer, die kernverpligtinge bindend sal wees en die staat geregtig sal wees op internasionale bystand en samewerking wat finansiële- en tegniese bystand, billike multilaterale handel, investering en finansiële sisteme insluit, en wat kan bydra tot die verwesenliking van die reg op toegang tot gesondheidsorgdienste sowel as die vermindering en eliminerings van armoede. Sodoende sal Suid-Afrika alle moontlike hulpbronne, nasionaal en internasionaal, benut vir die

827 Sien para 4.2.3.4 en 4.3 hierbo.

828 Sien para 4.2.3.4, 4.2.3.5 en 4.3 hierbo.

verwesenliking van die reg op toegang tot gesondheidsorgdienste, as 'n oorsaak en gevolg van armoede, en sal dit dus terselfdertyd ook bydra tot die optimale vermindering van armoede.⁸²⁹

Aangesien Suid-Afrika slegs die IKESKR onderteken het en steeds nie die dokument geratifiseer het nie, is die IKESKR nie bindend op Suid-Afrika nie. Ten spyte hiervan kan voldoening aan baie van hierdie verpligtinge armoedevermindering bewerkstellig en dus aan Suid-Afrika leiding verskaf wanneer armoedeverminderingstrategieë geformuleer word. Verder sal die ratifikasie van die IKESKR armoedevermindering in Suid-Afrika 'n hupstoot gee deur die effektiewe interpretering en implementering van die reg op toegang tot gesondheidsorgdienste.⁸³⁰

In Hoofstukke 5 en 6 is ondersoek ingestel na die wyses waarop die reg op toegang tot gesondheidsorgdienste in Suid-Afrika geïnterpreteer en geïmplementeer word.

In Hoofstuk 5 is daar spesifiek gefokus op die Grondwet en regspraak. Ondersoek is veral ingestel na die wyse waarop die howe die reg op toegang tot gesondheidsorgdienste, en ook ander sosio-ekonomiese regte, interpreteer en of dit kan bydra tot die optimale vermindering van armoede in Suid-Afrika. Die afleiding is gemaak dat die reg op toegang tot gesondheidsorgdienste as 'n beregbare reg in artikel 27(1)(a) van die Grondwet verskans is en dat die staat, uit hoofde van artikel 27(2) van die Grondwet verplig is om redelike wetgewende en ander maatreëls te tref om hierdie reg progressief te verwesenlik binne beskikbare hulpbronne.

Uit die regspraak is afgelei dat die Konstitusionele Hof wel die reg op toegang tot gesondheidsorgdienste, en ook ander sosio-ekonomiese regte, op 'n wyse interpreteer wat sensitief is vir armoede en bydra tot die optimale vermindering van armoede in Suid-Afrika. Die Hof interpreteer die reg op toegang tot gesondheidsorgdienste en die verpligtinge wat die reg op die staat plaas, op so 'n wyse dat dit van die staat vereis om wetgewing en beleid aan te neem wat

829 Sien par 4.2.3.4 hierbo.

830 Sien para 4.2.3.1 en 4.3 hierbo.

voorsien in die kort-, medium- en langtermyn behoeftes van mense wat in armoede leef. Om redelik te wees, moet wetgewing en beleid dus voorsiening maak vir mense wat in armoede leef deur te reageer op hierdie mense se dringende gesondheidsbehoefte en hulle huidige omstandighede in ag te neem.⁸³¹

Daar word voorgestel dat redelikheid geïnterpreteer word op 'n wyse wat die elemente van die reg op gesondheid insluit. Staatsbeleid gerig op die verwesenliking van die reg op toegang tot gesondheidsorgdienste, sal slegs redelik wees as dit verseker dat gesondheidsorgdienste beskikbaar, toeganklik, aanvaarbaar en van 'n goeie kwaliteit is. Deur hierdie elemente in ag te neem, kan die vlak van verwesenliking verhoog word, wat weer op sy beurt sal bydra tot 'n hoër vlak van armoedevermindering.⁸³²

Ten spyte van die feit dat redelikheid oor die potensiaal beskik om by te dra tot die vermindering van armoede in Suid-Afrika, is daar voorgestel dat minimum kernverpligtinge vir die reg op toegang tot gesondheidsorgdienste gedefinieer word, deur van internasionale dokumente gebruik te maak. Suid-Afrika is reeds onderweg om baie van die verpligtinge onder die IKESKR op eie bodem te verwesenlik en baie van die minimum kernverpligtinge van die IKESKR is ook reeds in beleid, programme en strategieë vervat wat ten doel het om die reg op toegang tot gesondheidsorgdienste te verwesenlik. Daar is dus geen rede waarom die staat nie van hierdie dokumente gebruik kan maak om 'n minimum kern inhoud vir die reg in wetgewing te vervat nie. Hierdeur kan die hoër hierdie minimum kern, wat essensieel is vir die optimale vermindering van armoede, op die staat afdwing. Sodoende dien die hof 'n dubbele doel deur die staat te dwing om die minimum kern van die reg te verwesenlik wat terselfdertyd bydra tot die optimale vermindering van armoede.⁸³³

Wat progressiewe realisering betref, is voorgestel dat die progressiewe realisering van die reg op toegang tot gesondheidsorgdienste geïnterpreteer word in ooreenstemming met riglyn nommer vier vir die integrasie van menseregte in

831 Sien par 5.3.1.1 hierbo.

832 Sien par 5.3.1.1 hierbo.

833 Sien par 5.3.1.3 hierbo.

armoedeverminderingstrategieë. Sodoende sal verseker word dat dit op 'n wyse geïnterpreteer word wat kan bydra tot die optimale vermindering van armoede in Suid-Afrika. In die lig van die feit dat die howe reeds die begrip interpreteer op 'n wyse wat strook met die volkereg en weens Suid-Afrika se gebondenheid aan armoedevermindering deur die Millennium Ontwikkelingsdoelwitte, is daar myns insiens geen rede vir die howe om weg te skram van so 'n geleentheid nie.⁸³⁴

Ten slotte is daar in Hoofstuk 6 gefokus op die implementering van die reg op toegang tot gesondheidsorgdienste. In 'n poging om vas te stel of die reg op 'n wyse geïmplementeer word wat kan bydra tot die optimale vermindering van armoede in Suid-Afrika, is daar gekyk na die stappe wat die staat doen deur wetgewing en beleid uit te vaardig om effek aan die reg te verleen.

Daar is gevind dat beide die *Nasionale Gesondheidswet* en die Nasionale Gesondheidsversekering voorsiening maak vir mense wat in armoede leef. Vir die reg op toegang tot gesondheidsorgdienste om 'n rol te speel in armoedevermindering, moet die staat, onder andere, die finansiële las wat gesondheidsorg op die armes plaas verminder deur weg te beweeg van gebruikersfooie en van voorafbetaalde meganismes gebruik te maak, soos nasionale gesondheidsversekering. Sodoende word swak gesondheid as 'n oorsaak en 'n gevolg van armoede aangespreek. Armes wat weens gebrekkige vermoë of gebrekkige toegang tot gesondheidsorgdienste ly onder swak gesondheid, word hierdeur toegang tot gesondheidsorgdienste verleen en bestaande toegang word verbeter, wat weer lei tot verbeterde gesondheid. Hierdeur word swak gesondheid as 'n gevolg van armoede aangespreek en daar moet in gedagte gehou word dat, soos reeds aangedui, die oorsake van die armoede ook hier aangespreek moet word. Gesondheidsversekering sal ook swak gesondheid as 'n oorsaak van armoede aanspreek, deurdat verbeterde toegang tot gesondheidsorgdienste, gesondheid sal verbeter en sodoende produktiwiteit sal verhoog. Dit kan egter ook as 'n voorsorgmaatreël dien wat verhoed dat gesondheid ooit daardie lae vlakke bereik dat dit armoede veroorsaak.

834 Sien par 5.3.1.2 hierbo.

Suid-Afrika se Nasionale Gesondheidsversekering het die potensiaal om die las van die armes te verminder en sodoende by te dra tot armoedevermindering. Die Nasionale Gesondheidsversekering beloof om kwaliteit dienste op 'n volhoubare basis te lewer sowel as gelyke toegang tot dienste en ononderbroke dekking gebaseer op behoefte eerder as vermoë om te betaal.⁸³⁵

'n Tekortkoming is egter dat nóg die Nasionale Gesondheidsversekering nóg die *Nasionale Gesondheidswet* inhoud gee aan essensiële en primêre gesondheidsorgdienste. Deur inhoud te gee aan primêre- en essensiële gesondheidsorgdienste, as kernverpligtinge, in wetgewing of beleid, kan die howe in staat gestel word om hierdie regte af te dwing, sonder om self inhoud aan die reg op toegang tot gesondheidsorgdienste te gee. Sodoende sal die howe meer gemaklik wees om kernverpligtinge af te dwing wat deur die wetgewer self geformuleer is sonder om afstand te doen van die redelikheidstoets of om op die *trias politica* inbreuk te maak. Die wetgewer kan, in hierdie verband, kyk na Algemene Kommentaar nommer 14 en riglyne neergelê deur die Wêreldgesondheidsorganisasie, om leiding te bied wat die formulering van verpligtinge vir die reg op toegang tot gesondheidsorgdienste betref.⁸³⁶

Nieteenstaande wil dit voorkom asof die Nasionale Gesondheidsversekering voldoen aan die standarde van redelikheid en sal kan bydra tot die optimale vermindering van armoede in Suid-Afrika.

Die reg op toegang tot gesondheidsorgdienste het dus wel 'n rol te speel in die optimale vermindering van armoede in Suid-Afrika. Deur die armes se reg op toegang tot gesondheidsorgdienste op wyses te interpreteer en te implementeer wat sensitief is vir hulle omstandighede en die nood waarin hulle verkeer en voorsien in hulle kort-, medium- en langtermyn behoeftes, sal hierdie mense se algehele gesondheid verbeter. Mense wat gesond is, is daartoe in staat om te werk en sodoende by te dra tot hulle eie finansiële welstand en tot die ekonomiese ontwikkeling van Suid-Afrika.

835 Sien par 6.3 en 6.4 hierbo.

836 Sien par 6.4 hierbo.

Ten slotte: Daar is 'n verband tussen swak gesondheid en armoede en die reg op toegang tot gesondheidsorgdienste kan bydra tot armoedevermindering in Suid-Afrika, mits hierdie reg effektief geïnterpreteer en geïmplementeer word. Die hoewe interpreteer die reg op 'n wyse wat sensitief is vir armoede en bydra tot die optimale vermindering van armoede in Suid-Afrika deur die redelikheid van wetgewing en beleid te koppel aan die voorsiening wat dit maak vir die behoeftes van mense wat in armoede leef. Die wetgewende en ander maatreëls wat tot dusver deur die staat getref is, wat die realisering van die reg op toegang tot gesondheidsorgdienste betref, voldoen aan grondwetlike verpligtinge. Dit is verder ook duidelik dat die wyse waarop hierdie reg geïmplementeer word doelgerigte stappe ten einde armoede te verminder, insluit. Dit het ook ten doel om armoede te verminder en beskik dus oor die potensiaal om armoede in Suid-Afrika optimaal te verminder. Dat die hoewe en die staat dus reeds op die regte pad is ten einde armoede in Suid-Afrika optimaal te verminder, kan nie betwis word nie. Ten einde suksesvol te wees moet stappe wat in hierdie verband geneem word, sensitief wees vir vraagstukke eie aan Suid-Afrika en nie net op die realisering van menseregte konsentreer nie, maar ook op volhoubare ekonomiese ontwikkeling en selfbemaagtiging van die armes.

OPSOMMING

Die meeste Suid-Afrikaanse huishoudings ervaar armoede, of is voortdurend kwesbaar om arm te word en die verbreking van die greep wat armoede op 'n substansiële gedeelte van Suid-Afrikaanse inwoners het, is die enkele grootste kwessie wat Suid-Afrika in die gesig staar. Bykomend tot die vlakke van armoede wat ervaar word, geniet baie huishoudings nie bevredigende toegang tot gesondheidsorg, skoon water, onderwys en inkomste genererende bates en geleenthede nie. Die voorafgaande word beklemtoon deur die Suid-Afrikaanse Menseregte Kommissie wat aanvoer dat daardie sosio-ekonomiese regte wat bydra tot die gesondheid van 'n gemeenskap nie ten volle geniet word deur die oorgrote meerderheid Suid-Afrikaners wat in armoede leef nie. Gebrek aan toegang tot voldoende behuising, skoon drinkwater en voedsel, onderwys en gesondheidsorg, vererger armoede, en verder word die finansiële hulpbronne van families geraak deur MIV, uitgeput deur die pandemie en vererger dit sodoende die vlak van armoede wat ervaar word. Hierdie mense het dus nie toegang tot basiese goedere en -dienste nie en hulle fundamentele menseregte word nie behoorlik verwesenlik nie. Gevolglik word daar inbreuk gemaak op hulle menswaardigheid. Armoede in Suid-Afrika, is dus 'n ernstige vraagstuk wat dringende aandag behoort te geniet.

Artikel 27(1)(a) van die *Grondwet van die Republiek van Suid-Afrika*, 1996 beskerm elkeen se reg op toegang tot gesondheidsorgdienste. Hierdie reg is nie absoluut nie. Dit is onderworpe aan die interne beperkings van artikel 27(2) ingevolge waarvan die staat redelike wetgewende en ander maatreëls moet tref ten einde die reg progressief te verwesenlik, binne beskikbare hulpbronne.

Die doel van hierdie studie, was om ondersoek in te stel na die verband tussen armoede en gesondheid, asook wyses waarop die reg op gesondheid aangewend kan word, ten einde by te dra tot armoedevermindering. Daar is spesifiek gefokus op die reg op toegang tot gesondheidsorgdienste, in die Suid-Afrikaanse konteks. Daar is ondersoek ingestel na die wyses waarop hierdie reg in die volkereg en sagte reg geïnterpreteer en geïmplementeer word ten einde armoede te

verminder asook wyses van implementering en interpretering van die reg in Suid-Afrika, en of dit kan bydra tot die optimale vermindering van armoede.

In antwoord op die navorsing en bevindinge voorgelê in hierdie verhandeling, word die volgende aanbevelings gemaak:

- Ten einde armoede werklik te verlig moet die beskikbaarstelling van ekonomiese en materiële hulpbronne en die realisering van menseregte, onder andere die reg op toegang tot gesondheidsorgdienste, in balans gebring word.
- Aangesien swak gesondheid nie net armoede veroorsaak nie, maar ook daartoe bydra, word voorgestel dat wanneer swak gesondheid 'n simptoom of gevolg van armoede is, dit saam met die oorsaak van die armoede, in beleid en wetgewing aangespreek moet word, om te verhoed dat die onaangespreekte swak gesondheid nie weer tot armoede lei nie.
- Aangesien die verpligtinge om te respekteer, te beskerm, te bevorder en te verwesenlik deur die Grondwet, IKESKR sowel as die sagte reg opgelê word en weens die belang van hierdie verpligtinge vir die optimale vermindering van armoede, word voorgestel dat ag geslaan word op die inhoud van hierdie verpligtinge op internasionale vlak, ten einde te verseker dat dit ook in Suid-Afrika kan bydra tot optimale armoedevermindering.
- Ter bevordering van die voorafgaande word aanbeveel dat Suid-Afrika die IKESKR ratifiseer. Sodoende sal die minimum kernverpligtinge ingevolge Algemene Kommentaar nommer 14 bindend wees en Suid-Afrika sal geregtig wees op internasionale bystand en samewerking. Gevolglik sal Suid-Afrika alle moontlike hulpbronne, nasionaal en internasionaal, kan benut vir die verwesenliking van die reg op toegang tot gesondheidsorgdienste, as 'n oorsaak en gevolg van armoede, en sal dit dus terselfdertyd ook bydra tot die optimale vermindering van armoede.
- Ten einde te verseker dat die reg op toegang tot gesondheidsorgdienste, as oorsaak en gevolg van armoede,

verweselik word op 'n wyse wat bydra tot die optimale vermindering van armoede, word voorgestel dat die staat, tesame met daardie intermediêre- en finale doelwitte, vervat in strategieë wat fokus op die verweseliking van die reg op toegang tot gesondheidsorgdienste, ook doelwitte moet vervat wat fokus op die optimale vermindering van armoede. Hierdeur sal verseker word dat alle pogings om die reg op toegang tot gesondheidsorgdienste te verweselik ook bydra tot armoedevermindering en dat doelwitte wat gestel is om armoede te verminder, ook fokus op gesondheid.

- Daar word voorgestel dat redelikheid deur die howe geïnterpreteer moet word op 'n wyse wat die elemente van die reg op gesondheid insluit. Hierdeur sal staatsbeleid en wetgewing gerig op die verweseliking van die reg op toegang tot gesondheidsorgdienste, slegs redelik wees as dit verseker dat gesondheidsorgdienste beskikbaar, toeganklik, aanvaarbaar en van 'n goeie kwaliteit is. Deur hierdie elemente in ag te neem, kan die vlak van verweseliking verhoog word, wat weer op sy beurt sal bydra tot 'n hoër vlak van armoedevermindering.
- Ten spyte van die feit dat redelikheid oor die potensiaal beskik om by te dra tot die vermindering van armoede in Suid-Afrika, word daar verder voorgestel dat minimum kernverpligtinge vir die reg op toegang tot gesondheidsorgdienste, spesifiek primêre en essensiële gesondheidsorgdienste, deur die wetgewende gesag gedefinieer moet word, deur van internasionale dokumente gebruik te maak.
- Ten einde te verseker dat die progressiewe realisering van die reg op toegang tot gesondheidsorgdienste op 'n wyse geïnterpreteer word wat kan bydra tot die optimale vermindering van armoede in Suid-Afrika, word voorgestel dat dit geïnterpreteer word in ooreenstemming met riglyn nommer vier vir die integrasie van menseregte in armoedeverminderingstrategieë.

BIBLIOGRAFIE

Artikels, Boeke en Versamelwerke

A

Alcock P *Understanding Poverty* 2de uitg (Macmillan Press Bpk, Londen, 1997)

Aliber M *Poverty-Eradication and Sustainable Development: Occasional Paper*
(Human Sciences Research Council Uitgewers, Kaapstad, 2002)

Alston P en Quinn G “*The Nature and Scope of State Parties’ Obligations under the International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights*” 1987
Human Rights Quarterly 156-229

Anoniem “Human rights groups call on South African government to immediately ratify socio-economic rights covenant” 2008 *ESR Review* 26

August R *International Business Law Text, Cases and Readings* 4de
internasionale uitg (Pearson Education Inc, Upper Saddle River, New Jersey, 2004)

B

Bekink B *Principles of South African Local Government Law* (Butterworths, Durban 2006)

Benzeval M *et al* “Relationships Between Health, Income and Poverty Over Time: An Analysis Using BHPS and NCDS Data” in Bradshaw J en Sainsbury R (reds) *Experiencing Poverty* (Ashgate Uitgewers Bpk, Engeland, 2000) 78-101

Bilchitz D *Poverty and Fundamental Rights: The Justification and Enforcement of Socio-Economic Rights* (Oxford University Press, New York, 2007)

Bilchitz D “Health” in Woolman S, Roux T, Klaaren J, Stein A en Chaskalson M (reds) *Constitutional Law of South-Africa* vol 3, 2de uitg (OS, Desember 2005) Hoofstuk 56A

Bilchitz D "Towards a Reasonable Approach to the Minimum Core: Laying the Foundations for Future Socio-Economic Rights Jurisprudence" 2003 *SAJHR* 1-26

Bilchitz D "Giving Socio-Economic Rights Teeth: The Minimum Core and its Importance" 2002 *SALJ* 484-500

Brand D "Introduction to Socio Economic Rights in the South African Constitution" **in** Brand D en Heyns C (reds) *Socio-economic Rights in South-Africa* (PULP, Pretoria, 2005) 1-56

Brand D "The right to food" **in** Brand D en Heyns C (reds) *Socio-economic Rights in South-Africa* (PULP, Pretoria, 2005) 144-189

C

Currie I en De Waal J *The Bill of Rights Handbook* 5de uitg (Juta, Kaapstad, 2005)

Currie I en De Waal J *The New Constitutional and Administrative Order: Volume One; Constitutional Law* (Juta, Kaapstad, 2001)

Chirwa MC en Bekker G "Protecting socio-economic rights internationally" **in** Khoza S en Sloth-Nielsen J (reds) *Socio-economic Rights in South-Africa: A Resource Book* 2de uitg (The Socio-Economic Rights Project Community Law Centre, Universiteit van die Wes-Kaap, 2007) 87-123

Chirwa MC "The Right to Health in International Law: Its Implications for the Obligations of State and Non-State Actors in Ensuring Access to Essential Medicine" 2003 *SAJHR* 541-566

D

Dankwa V *et al* "Commentary to the Maastricht Guidelines on Violations of Economic, Social and Cultural Rights" 1998 *Human Rights Quarterly* 705-730

Davis DM "The Case Against the Inclusion of Socio-Economic Demands in a Bill of Rights except as Directive Principles" 1992 *SAJHR* 475-490

Davis DM "Adjudicating the Socio-Economic Rights in the South African Constitution: Towards 'Deference Lite'?" 2006 *SAJHR* 301-313

Davis D "Socio-economic rights in South Africa: The record of the Constitutional Court after ten years" 2004 *ESR Review* 3-7

De Vos P "The Economic and Social Rights of Children and South Africa's transitional Constitution" 1995 *SAPR* 233-259

De Vos P "Pious Wishes or Directly Enforceable Human Rights?: Social and Economic Rights in South Africa's 1996 Constitution" 1997 *SAJHR* 67-101

Dugard J "A pro-poor critique of prepayment water meters in South Africa: The Phiri story" 2007 *Critical Health Perspectives* 1-3

Dugard J *International Law A South African Perspective* 3de uitg (Juta, Kaapstad, 2005)

Du Plessis AA *South Africa's Constitutional Environmental Right (Generously) interpreted: A focus on the role of poverty* (Navorsingsverslag verkrygbaar vanaf die outeur)

Durojaye E en Ayankogbe O "A rights-based approach to access to MIV treatment in Nigeria" 2005 *African Human Rights Law Journal* 287-307

E

Erasmus G "Socio-Economic Rights and Their Implementation: The Impact of Domestic and International Instruments" 2004 *International Journal of Legal Information* 243-259

Eide A "Human Rights and the Elimination of Poverty" in Kjørstad A en Veit Wilson JH (reds) *Law, Power and Poverty* (CROP uitgewers, Bergen, 1997)118-136

F

Fitzpatrick J en Slye RC "Economic and Social Rights-South Africa-Role of International Standards in Interpreting and Implementing Constitutionally Guaranteed Rights: Republic of South Africa v Grootboom; Minister of Health v Treatment Action Campaign" 2003 *The American Journal of International Law* 669-680

G

- Gauri V en Brinks D “The impact of legal strategies for claiming economic and social rights: A focus on education and health rights” 2007 *ESR Review* 9-14
- Gordon MC “The Promotion of Economic, Social and Cultural Rights as a Formula to Face Poverty” in Van Genugten W en Perez-Bustillo C (reds) *The Poverty of Rights; Human Rights and the Eradication of Poverty* (Zed Books Bpk, Londen, 2001) 62-68
- Govender P *et al* “Poverty and Inequality in South Africa and the World” 2007 *South African Actuarial Journal* 117-160
- Granich R en Mermin J *HIV, Health, and Your Community A Guide For Action* (The Hesperian Foundation, Verenigde State van Amerika, 2006)
- Gross AM “The Right to Health in an Era of Privatisation and Globalisation: National and International Perspectives” in Barak-Erez D en Gross AM (reds) *Exploring Social Rights: Between Theory and Practice* (Hart Uitgewers, Oxford, 2007) 289-339
- Gutto SBO “Beyond Justiciability: Challenges of Implementing/Enforcing Socio-Economic Rights in South Africa” 1998 *Buffalo Human Rights Law Review* 79-102

H

- Hannum H “The UDHR in National and International Law” 1998 *Health and Human Rights* 144-158
- Haysom N “Constitutionalism, Majoritarian Democracy and Socio-economic Rights” 1992 *SAJHR* 451-463
- Haysom N “Giving Effect to Socio-Economic Rights: The role of the judiciary” 1999 *ESR Review* 11-12
- Hills J *et al* “The Future of Poverty Research: Panel Session” in Bradshaw J en Sainsbury R (reds) *Experiencing Poverty* (Ashgate Uitgewers Bpk, Engeland, 2000) 289-297

Hunt P en MacNaughton G “A Human Rights-Based Approach to Health Indicators” **in** Baderin MA en McCorquodale R (reds) *Economic, Social and Cultural Rights in Action* (Oxford University Press, 2007) 303-330

Hoexter C *Administrative Law in South Africa* (Juta, Kaapstad, 2007)

Hoexter C en Lyster R *The New Constitutional and Administrative Law: Volume Two; Administrative Law* (Juta, Kaapstad, 2002)

Hoexter C “The Future of Judicial Review in South African Administrative Law”
2000 *SALJ* 484-519

I

Iles K “Limiting Socio-Economic Rights: Beyond the Internal Limitations Clauses”
2004 *SAJHR* 448-465

J

Jansen van Rensburg L “The Rights of Access to Adequate Water: Discussion of Mazibuko v The City of Johannesburg case no 13865/06” 2008 *Stell LR* 415-435

Jansen van Rensburg L “A Human Rights-based approach to poverty – The South African experience” **in** Kakwani N en Silber J (reds) *The Many Dimensions of Poverty* (Palgrave MacMillan, New York, 2007) 165-183

Jansen van Rensburg L *A Human Rights-based approach to poverty – The South African experience* 1-44, oorspronklike dokument verkrygbaar vanaf outeur. 'n Verkorte weergawe van hierdie dokument kan ook gevind word **in** Kakwani N en Silber J (reds) *The Many Dimensions of Poverty* (Palgrave MacMillan, New York, 2007) 165-183

K

Kabasakal Arat Zehra F *Human Rights Worldwide: A Reference Book* (ABC-Clio, Kalifornië, 2006)

Kapindu RE “Poverty reduction strategies and the rights to health and housing: The Malawian and Ugandan experiences” 2006 *African Human Rights Law Journal* 493-523

- Kende MS "The South African Constitutional Court's Construction of Socio-Economic Rights: A Response To Critics" 2003/2004 *Connecticut Journal of International Law* 617-629
- Kende MS "The South African Constitutional Court's Embrace of Socio-Economic Rights: A Comparative Perspective" 2003 *Chapman Law Review* 137-160
- Klare KE "Legal Culture and Transformative Constitutionalism" 1998 *SAJHR* 146-188
- Klug H "Access to Health Care: Judging Implementation in the Context of Aids: Treatment Action Campaign v Minister of Health TPD 21182/2001 (unreported)" 2002 *SAJHR* 114-124
- Kulindwa K en Lein H "Water and Poverty: the inextricable link" in Hemson D *et al* (reds) *Poverty and Water: Explorations of the Reciprocal Relationship* (Zed Books Ltd, Londen/New York, 2008) 1-12
- L**
- Leary VA "The Right To Health in International Human Rights Law" 1994 *Health and Human Rights* 24-56
- Lehmann K "In Defence of The Constitutional Court: Litigating Socio-Economic Rights and the Myth of the Minimum Core" 2006/2007 *American University International Law Review* 163-197
- Liebenberg S *Socio-Economic Rights Adjudication under a Transformative Constitution* (Juta, Claremont, 2010)
- Liebenberg S en Khoza S "Introducing Socio-Economic Rights" in Khoza S en Sloth-Nielsen J (reds) *Socio-economic Rights in South-Africa; a Resource Book* 2de uitg (The Socio-Economic Rights Project Community Law Centre, Universiteit van die Wes-Kaap, 2007) 13-48
- Liebenberg S en Goldblatt B "The Interrelationship Between Equality and Socio-Economic Rights under South Africa's Transformative Constitution" 2007 *SAJHR* 335-361
- Liebenberg S "Needs, Rights and Transformation: Adjudicating Social Rights" 2006 *Stell LR* 5-36

Liebenberg S "The Value of Human Dignity in Interpreting Socio-Economic Rights" 2005 *SAJHR* 1-31

Liebenberg S "The Interpretation of Socio-Economic Rights" in Woolman S, Roux T, Klaaren J, Stein A en Chaskalson M (reds) *Constitutional Law of South Africa* vol 2, 2de uitg (OS, Desember 2003) Hoofstuk 33

M

Marks S en Clapham A *International Human Rights Lexicon* (Oxford University Press, 2005)

Mashava L "Time to Ratify the International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights" 2000 *ESR Review* 18-20

Matunhu J "The rural poverty trap: which way out for South Africa" 2008 *Tamara Journal* 200-213

Mc Murray I en Jansen van Rensburg L "The Utilisation of the Right of Children to Shelter to Alleviate Poverty in South Africa" 2004 *PER* 1-29

Michelman FI "The Constitution, Social Rights, and Liberal Political Justification" 2003 *International Journal of Constitutional Law* 13-34

Moellendorf D "Reasoning about Resources: Soobramoney and the Future of Socio-economic Rights Claims" 1998 *SAJHR* 327-333

Mubangizi JC "Know Your Rights: Exploring The Connections Between Human Rights and Poverty Reduction With Specific Reference to South Africa" 2005 *SAJHR* 32-46

Mubangizi JC "Towards a new approach to the classification of human rights with specific reference to the African context" 2004 *African Human Rights Law Journal* 93-107

Mubangizi JC "Protection of human rights in South Africa: public awareness and perceptions" 2004 *Journal for Juridical Science* 62-87

Mubangizi JC *The Protection of Human Rights In South Africa: A Legal and Practical Guide* (Juta, Kaapstad, 2004)

Mureinik E "Beyond a Charter of Luxuries: Economic Rights in the Constitution" 1992 *SAJHR* 464-474

N

Ngwena C en Cook R “Rights concerning health” in Brand D en HeynsC (reds) *Socio-economic Rights in South-Africa* (PULP, Pretoria, 2005) 107-151

Nmehielle VOO *The African Human Rights System: Its Laws, Practice, and Institutions* (Martinus Nijhoff Uitgewers, Den Haag, 2001)

Nowak M *Introduction to the International Human Rights Regime* (Martinus Nijhoff Uitgewers, Leiden, 2003)

O

Ochoa MAU “Poverty and Human Rights in the light of the Philosophy and Contributions of Father Joseph Wresinski” in Van Genugten W en Perez-Bustillo C (reds) *The Poverty of Rights; Human Rights and the Eradication of Poverty* (Zed Books Ltd, Londen, 2001) 51-61

Osmani SR “Poverty and Human Rights: Building on the Capability Approach” 2005 *Journal of Human Development* 205-219

P

Pieterse M “Relational Socio-Economic Rights” 2009 *SAJHR* 198-217

Pieterse M “Health, Social Movements, and Rights-based Litigation in South Africa” 2008 *Journal of Law and Society* 364-388

Pieterse M “The Interdependence of Rights to Health and Autonomy in South Africa” 2008 *SALJ* 553-572

Pieterse M “Eating Socio-Economic Rights: The Usefulness of Rights Talk in Alleviating Social Hardship Revisited” 2007 *Human Rights Quarterly* 796-822

Pieterse M “Health Care Rights, Resources and Rationing” 2007 *SALJ* 514-536

Pieterse M “Indirect Horizontal Application of the Right to Have Access to Health Care Services” 2007 *SAJHR* 157-179

Pieterse M “The Legitimizing/Insulating Effect of Socio-Economic Rights” 2007 *Canadian Journal of Law and Society* 1-20

Pieterse M “Socio-economic Rights and Private Law: The Next Frontier” 2007 *ESR Review* 2-6

Pieterse M "Resusitating Socio-Economic Rights: Constitutional Entitlements tot Health Care Services" 2006 *SAJHR* 473-502

Pieterse M "Coming to Terms with Judicial Enforcement of Socio-Economic Rights" 2004 *SAJHR* 383-417

Pieterse M "Possibilities and Pitfalls in the Domestic Enforcement of Social Rights: Contemplating the South African Experience" 2004 *Human Rights Quarterly* 882-905

Pieterse M "Towards a useful role for section 36 of the Constitution in Social Rights cases? Residents of Bon Vista Mansions v Southern Metropolitan Local Division" 2003 *SALJ* 41-48

Pieterse M "Reconstructing the private/public dichotomy? The enforcement of children's constitutional social rights and care entitlements" 2003 *TSAR* 1-19

Pillay K "Universal access to health care services: Are we any closer to our goal?" 2002 *ESR Review* 21-22

Pillay K "Implementing Grootboom: Supervision Needed" 2002 *ESR Review* 13-14

Pillay K "South Africa's Commitment to Health Rights under the Spotlight" 2000 *ESR Review* 1-4

S

Sachs A "Enforcement of Social and Economic Rights" 2006/2007 *American University International Law Review* 673-708

Salomon ME *Global Responsibility for Human Rights: World Poverty and the Development of International Law* (Oxford University Press, 2007)

Sen A "Dialogue: Capabilities, Lists and Public Reasoning: Countinuing the Conversation" 2004 *Feminist Economics* 77-80

Sen A "Human Rights and Capabilities" 2005 *Journal of Human Development* 151-166

Sen A *Commodities and Capabilities* (Oxford University Press, 1999)

Sen A *Inequality Reexamined* (Oxford University Press, 1992)

- Shisana O *et al* "Public perceptions on national health insurance: Moving towards universal health coverage in South Africa" 2006 *SAMJ* 814-818
- Shue H *Basic Rights: Subsistence, Affluence, and US Foreign Policy* 2de uitg (Princeton University Press, 1980)
- Spicker P "Definitions of Poverty: twelve clusters of meaning" in Spicker P *et al* (reds) *Poverty an International Glossary* 2de uitg (Zed Books Ltd, Londen/New York, 2007) 229-243
- Spicker P *et al* (reds) *Poverty an International Glossary* 2de uitg (Zed Books Ltd, Londen/New York, 2007)
- Spicker P "The Rights of the Poor: Conceptual Issues" in Robson P en Kjørstad A (reds) *Poverty and The Law* (Hart Uitgewers, Oregon, 2001) 3-14
- Steinberg C "Can Reasonableness Protect the Poor? A Review of South Africa's Socio-Economic Rights Jurisprudence" 2006 *SALJ* 264-284
- Stewart L "Interpreting and Limiting the Basic Socio-Economic Rights of Children in Cases where they Overlap with the Socio-Economic Rights of Others" 2008 *SAJHR* 472-494
- Stewart L "Adjudicating Socio-Economic Rights under a Transformative Constitution" 2010 *Pennsylvania State International Law Review* 487-512
- Strydom H en Hopkins K "International Law" in Woolman S, Roux T, Klaaren J, Stein A en Chaskalson M (reds) *Constitutional Law of South-Africa* vol 2, 2de uitg (OS, Desember, 2005) Hoofstuk 30
- Sunstein CR "Social and Economic Rights? Lessons from South Africa" 2001 *Constitutional Forum* 123-132
- Swart M "Left out in the cold? Crafting Constitutional Remedies for the Poorest of the Poor" 2005 *SAJHR* 215-240

T

- Toebes B "Towards an improved understanding of the international human right to health" 1999 *Human Rights Quarterly* 661-679
- Tveiten M "The Right to Health Secured MIV/AIDS Medicine: Socio-Economic Rights in South Africa" 2003 *Nordic Journal of International Law* 41-71

V

Van Genugten W en Perez-Bustillo C “Human Rights as a Source of Inspiration and an Instrument for the Eradication of Extreme Poverty; The Need for an Integrated Economic, Political and Legal Approach” in Van Genugten W en Perez-Bustillo C (reds) *The Poverty of Rights; Human Rights and the Eradication of Poverty* (Zed Books Ltd, Londen, 2001) 184-203

Van Genugten W “The Use of Human Rights Instruments in the Struggle against (Extreme) Poverty” in Kjørstad A en Veit Wilson JH (reds) *Law, Power and Poverty* (CROP uitgewers, Bergen, 1997) 100-115

Venter F en Du Plessis A (reds) *Politics, socio-economic issues and culture in constitutional adjudication* 2de uitg (Konrad-Adenauer-Stiftung, Johannesburg, 2006)

W

Weil A “A Health Plan to Reduce Poverty” 2007 *The Future of Children: The Next Generation of Antipoverty Policies* 97-116

Wesson M “Grootboom and Beyond: Reassessing the Socio-Economic Jurisprudence of the South African Constitutional Court” 2004 *SAJHR* 284-308

Williams LA “Issues and Challenges in Addressing Poverty and Legal Rights: A Comparative United States / South African Analysis” 2005 *SAJHR* 436-472

Wilson F, Kanji N en Braathen E “Introduction: Poverty, Power and the State” in Wilson F, Kanji N en Braathen E (reds) *Poverty Reduction: What Role for the State in Today’s Globalized Economy?* (New Africa Education Uitgewers, Claremont, CROP, 2001) 1-14

Woolman S en Botha H “Limitations” in Woolman S, Roux T en Bishop M (reds) *Constitutional Law of South-Africa* vol 2, 2de uitg (OS, Julie 2006) Hoofstuk 34

Woolman S “Application” in Chaskalson *et al* (reds) *Constitutional Law of South-Africa* 1ste uitg (RS 2, 1998) Hoofstuk 10

Internasionale Instrumente

Dokumente van die Afrika Unie

African (Banjul) Charter on Human and Peoples' Rights (Verwys na as die Afrika Handves insake die Regte van Mense en Persone) OAU Doc CAB/LEG/67/3rev. 5.21 ILM 58 (1982)

African Charter on the Rights and Welfare of the Child (Verwys na as die Afrika Handves insake die Regte en Welstand van die Kind) OAU Doc CAB/LEG/24.9/49 (1990)

Dokumente van die Internasionale Arbeidsorganisasie

International Labour Organisation's Convention Concerning Indigenous and Tribal Peoples in Independent Countries (Verwys na as die Internasionale Arbeidsorganisasie se Konvensie insake Inheemse en Stamgebonde Persone in Onafhanklike Lande) aangeneem deur die Algemene Konferensie van die Internasionale Arbeidsorganisasie tydens die ses-en-sewentigste sessie, 1989 (tree in werking op 5 September 1991)

Verdrae en ander dokumente van die Verenigde Nasies

Declaration of Alma-Ata (Verwys na as die Alma-Ata Verklaring) aangeneem by die Internasionale Konferensie insake Primêre Gesondheidsorg, gehou te Alma-Ata, USSR, 6-12 September 1978

Die Verenigde Nasies se Komitee insake Ekonomiese, Sosiale en Kulturele Regte se Algemene Kommentaar No 3 (vyfde sessie, 1990) "*The nature of States Parties obligations (Article 2(1) of the Covenant)*" UN Doc E/1991/23

Die Verenigde Nasies se Komitee insake Ekonomiese, Sosiale en Kulturele Regte se Algemene Kommentaar No 14 (twee-en-twintigste sessie, 2000) "*The Right to the Highest Attainable Standard of Health (Article 12 of the Covenant)*" UN Doc E/C.12/2000/4

Die Verenigde Nasies se Komitee insake Ekonomiese, Sosiale en Kulturele Regte se Algemene Kommentaar No 15 (nege- en-twintigste sessie, 2002) "*The Right to Water (Articles 11 and 12 of the Covenant)*" UN Doc E/C.12/2002/11

Action for Equality, Development and Peace: Beijing Declaration and Platform for Action, UN GAOR, Fourth World Conference on Women, UN Doc A/CONF. 177/20, herdruk in die verslag van die Vierde Wêreldkonferensie insake Vroue, 1995 (Voorgestel aan die Algemene Vergadering van die Verenigde Nasies deur die Komitee oor die Status van Vroue op 7 Oktober 1995)

United Nations Convention on the Rights of the Child (Verwys na as die Verenigde Nasies se Konvensie insake die Regte van die Kind) aangeneem deur die Algemene Vergadering Resolusie 44/25 van 20 November 1989 (tree in werking op 2 September 1990)

United Nations Convention against Torture and Other Cruel, Inhuman or Degrading Treatment or Punishment (Verwys na as die Verenigde Nasies se Konvensie teen Marteling en ander Wrede, Onmenslike of Vernederende Behandeling of Straf) aangeneem deur die Algemene Vergadering Resolusie 39/46 van 10 Desember 1984 (tree in werking op 26 Junie 1987)

*“The Limburg Principles on the Implementation of the International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights” (Verwys na as die Limburg beginsels) 1987 *Human Rights Quarterly* 122-135*

*“The Maastricht Guidelines on Violations of Economic, Social and Cultural Rights” (Verwys na as die Maastricht riglyne) 1998 *Human Rights Quarterly* 691-705*

Constitution of the World Health Organisation (Verwys na as die Grondwet van die Wêreld Gesondheidsorganisasie) aangeneem deur die Internasionale Gesondheidskonferensie in New York 1946 (tree in werking op 7 April 1948)

United Nations International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights (verwys na as die Verenigde Nasies se Internasionale Konvensie Insake Ekonomiese, Sosiale en Kulturele Regte) aangeneem deur die Algemene Vergadering Resolusie 2200A (XXI) van 16 Desember 1966 (tree in werking op 3 Januarie 1976)

United Nations International Covenant on Civil and Political Rights (verwys na as die Verenigde Nasies se Internasionale Konvensie Insake Siviele en Politieke Regte) aangeneem deur die Algemene Vergadering Resolusie 2200A (XXI) (tree in werking op 23 Maart 1976)

United Nations International Convention on the Elimination of All Forms of Racial Discrimination (Verwys na as die Internasionale Konvensie insake die Eliminering van alle vorme van Rasse Diskriminasie) aangeneem deur die Algemene Vergadering Resolusie 2106 (XX) van 21 Desember 1965 (tree in werking op 4 Januarie 1969)

United Nations International Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination Against Women (Verwys na as die Verenigde Nasies se Internasionale Konvensie insake die Eliminering van alle vorme van Diskriminasie teen Vroue) aangeneem deur die Algemene Vergadering Resolusie 34/180 UN Doc A/34/46 (tree in werking op 3 September 1981)

United Nations International Convention on the Protection of the Rights of All Migrant Workers and Members of their Families (Verwys na as die Verenigde Nasies se Internasionale Konvensie insake die Beskerming van die Regte van alle Immigrante Werkers en Lede van hulle Families) aangeneem deur die Algemene Vergadering Resolusie 45/158 van 18 Desember 1990 (tree in werking op 1 Julie 2003)

Poverty and the International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights verklaring aangeneem deur die Komitee insake Ekonomiese, Sosiale en Kulturele regte op 4 Mei 2001 E/C.12/2001/10

Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights: Human Rights and Extreme Poverty, die kommissie insake menseregte, resolusie 2002/30, aangeneem by die 49ste vergadering 22 April 2002, E/CN.4/RES/2002/30

Office of the High Commissioner for Human Rights: Human Rights, Poverty Reduction and Sustainable Development: Health, Food and Water. A Background Paper. World Summit on Sustainable Development, Johannesburg, 26 Augustus – 4 September, 2002

United Nations Millennium Declaration (Verwys na as die Millennium Verklaring van die Verenigde Nasies), Resolusie 60(b), aanvaar deur die Algemene Vergadering op 18 September 2000 gedurende die vyf-en-vyftigste sessie, UN Doc A/55/L.2

Programme of Action of the International Conference on Population and Development: Report of the International Conference on Population and

Development, 1994 U.N. GAOR, nege-en-twintigste sessie, UN Doc A/CONF. 171/13

United Nations Standard Minimum Rules for the Treatment of Prisoners (Verwys na as die Verenigde Nasies se Standaard minimum reëls vir die Behandeling van Gevangenes) aangeneem deur die eerste Kongres van die Verenigde Nasies oor Misdaadvoorkoming en die behandeling van oortreders Geneva, 1955 en goedgekeur deur die Ekonomiese en Sosiale Raad Resolusie 663 C (XXIV) van 31 Julie 1957 en 2076 (LXII) van 13 Mei 1977

United Nations Universal Declaration of Human Rights (Verwys na as die Verenigde Nasies se Universele Verklaring van Menseregte) aangeneem deur die Algemene Vergadering Resolusie 217A (III) van 10 Desember 1948

Weense Verklaring en Program van Aksie, UN GAOR, Wêreldmenseregte Konferensie, 1993 vier-en-tagtigste sessie UN Doc A/CONF. 157/23 herdruk in 32 ILM 1667 (1993)

Internetbronne

Anoniem 2008 *Department of Foreign Affairs; World Health Organisation*
<http://www.dfa.gov.za/foreign/Multilateral/inter/who.htm> [Datum van gebruik 1 Augustus 2008]

Armstrong P *et al* 2008 *Poverty in South Africa: A profile based on recent household surveys* <http://ideas.repec.org/p/sza/wpaper/wpapers52.html> [Datum van gebruik 23 Julie 2009]

Deputy Minister briefs the industry about the National Health Insurance System: Issued by the National Ministry of Health 29 July 2009 2009
<http://www.doh.gov.za/docs/pr/2009/pr0728a.html> [Datum van gebruik 13 Augustus 2009]

Landman JP *et al* 2003 *Breaking the grip of Poverty and Inequality in South Africa 2004-2014 Current trends, issues and future policy options*
<http://www.sarpn.org.za/documents/d0000649/P661-Povertyreport3b.pdf> [Datum van gebruik 23 Julie 2009]

Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights: *Human Rights dimension of poverty 1996-2007* <http://www2.ohchr.org/english/issues/poverty/index.htm> [Datum van gebruik 16 November 2009]

Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights: *Human Rights in Development 2002* <http://www.unhchr.ch/development/poverty-02.html> [Datum van gebruik 15 Julie 2009]

Thekaekara MM 2006 *Poverty in India* <http://www.infochangeindia.org/PovertyIbp.jsp> [Datum van gebruik 2 April 2008]

United Nations Development Programme South Africa: *Millennium Development Goals in South Africa* Datum Onbekend
<http://www.undp.org.za/index.php/mdgs-in-south-africa> [Datum van gebruik 14 Augustus 2009]

South Africa – Country Brief: *Key Facts 2009* <http://web.worldbank.org> [Datum van gebruik 26 Oktober 2009]

Regspraak

August and Another v Electoral Commission and Others 1999 3 SA 1 (KH)

B and others v Minister of Correctional Services and others 1997 2 ALL SA 574 (KPA)

City of Johannesburg and others v Mazibuko and others 2009 JOL 23337 (A)

Ex Parte Chairperson of the Constitutional Assembly: in re Certification of the Constitution of the Republic of South Africa 1996 1996 4 SA 744 (KH)

Government of the Republic of South Africa and Others v Grootboom and Others 2001 1 SA 46 (KH)

Jaftha v Schoeman and Others; Van Rooyen v Stoltz and Others 2005 2 SA 140 (KH)

Khosa and Others v Minister of Social Development and Others; Mahlaule and Others v Minister of Social Development and Others 2004 6 SA 505 (KH)

Mazibuko and others v City of Johannesburg and others 2008 4 ALL SA 471(WPA)

Mazibuko and others v City of Johannesburg and others 2009 JDR 1030 (KH)

Minister of Health and Others v Treatment Action Campaign and Others 2002 10
BCLR 1033 (KH)

Residents of Bon Vista Mansions v Southern Metropolitan Local Council 2002 6
BCLR 625 (WPA)

S v Makwanyane 1995 6 BCLR 665 (KH)

Soobramoney v Minister of Health, KwaZulu Natal 1998 1 SA 765 (KH)

Staatspublikasies

Staatskoerante

GK R903 SK 32564 van 11 September 2009

Verslae

Watkinson E *South African Human Rights Commission's 5th Report on Economic and Social Rights; The Right to Food* (Suid-Afrikaanse Menseregte Kommissie, 2004)

Verdere Dokumente

African National Congress 2009 Manifesto (verkrygbaar by
<http://www.anc.org.za/elections/2009/manifesto/manifesto.pdf>)

ANC National General Council 2010 Additional Discussion Documents: *National Health Insurance* (verkrygbaar by
<http://www.anc.org.za/docs/discus/2010/additionalo.pdf>)

Die 2009 Verslag van die Verenigde Nasies insake die Millennium Ontwikkelingsdoelwitte (verkrygbaar by
<http://www.un.org/millenniumgoals/pdf/MDG%20Report%202009%20ENG.pdf>)

National Department of Health Strategic Plan 2010/11–2012/13 (verkrygbaar by
<http://www.doh.gov.za/docs/index.html>)

National Department of Health Annual Report 2009/10 (verkrygbaar by
<http://www.doh.gov.za/docs/index.html>)

- National Health Insurance: A Unified, Equitable and Integrated National Health System that benefits all South Africans* volume 9 nommer 29 ANC Today 24-30 Julie 2009 (verkrygbaar by <http://www.anc.org.za/docs/anctoday/2009/at29.htm>)
- Nasionale Gesondheidsdepartement, Pretoria: *A Policy on Quality in Health Care for South Africa 2007* <http://www/doh.gov.za/docs/policy-f.html> [Datum van gebruik 17 November 2009]
- Government's Programme of Action 2009 Human Development 2009* (verkrygbaar by <http://www.info.gov.za/aboutgovt/poa/report/social08.htm>)
- Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights Draft Guidelines: A Human Rights Approach to Poverty Reduction Strategies 10 September 2002* (verkrygbaar by <http://www.unhchr.ch/development/povertyfinal.html>)
- Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights: Human Rights and Poverty Reduction; A Conceptual Framework 2004 Verenigde Nasies HR/PUB/04/1 1-36* (verkrygbaar by www.ohchr.org/Documents/Publications/PovertyReductionen.pdf)
- Suid-Afrika se *Millennium Development Goals: Mid-term Country Report van September 2007* (verkrygbaar by <http://www.undp.org.za/index.php/remository/func-startdown/16/>)
- Suid-Afrika se *Millennium Development Goals: Country Report 2010* (verkrygbaar by <http://www.undp.org.za/remository/MDGs/Soth-Africa-MDG-Report-2010>)
- Steyn K en Schneider M "Overview on poverty in South Africa" in Bradshaw D en Steyn K (reds) *Poverty and Chronic Diseases in South Africa: Technical Report 2001 1-123* (verkrygbaar by <http://www.mrc.ac.za/bod/povertyfinal.pdf>)
- Soubbotina TP *Beyond Economic Growth An Introduction to Sustainable Development WBI Learning Resources Series 2de uitg* (Die Wêreldbank, Washington, 2004) (verkrygbaar by http://www.worldbank.org/depweb/English/beyond/beyondco/beg_all.pdf)
- The Presidency Republic of South Africa Development Indicators 2008 1-82* (verkrygbaar by <http://www.info.gov.za/view/DownloadFileAction?id=84952>)

United Nations Development Program Poverty Reduction and Human Rights: A
Practice Note, Junie 2003 (verkrygbaar by
[http://www.undp.org/governance/docs/HRPN_\(poverty\)En.pdf](http://www.undp.org/governance/docs/HRPN_(poverty)En.pdf))

Witskrif vir die Transformasie van die Gesondheidsisteem in Suid-Afrika April
1997 (verkrygbaar by <http://www.info.gov.za/whitepapers/1997/health.htm>)

Wetgewing

Suid-Afrikaanse Wetgewing

Kinderwet 38 van 2005

Grondwet van die Republiek van Suid-Afrika, 1996

Wet op Geestesgesondheidsorg 17 van 2002

Wet op Medisyne en Verwante Stowwe 101 van 1965

Nasionale Gesondheidswet 61 van 2003

Sosiale Bystandswet 59 van 1992

Sterilisasiewet 12 van 1998

Wet op die Keuse oor die Beëindiging van Swangerskap 92 van 1996

Wet op Landdroshowe 32 van 1944

Verdere Wetgewing

Grondwet van die Republiek van Indië, 1949