



Varro Vooglaid
SA Perekonna ja Traditsiooni Kaitseks
info@saptk.ee

Teie 13.11.2013

Meie .02.2014 nr 1.2-3/5317

Vastus ettepanekule raseduse katkestamise riikliku rahastamise lõpetamiseks

Lugupeetud härra Vooglaid

Andsite 11. novembril 2013 Vabariigi Valitsusele üle kampaania „Üks meie seast“ raames kogutud allkirjad 5385 inimeselt, kes toetavad aborti rahastamise lõpetamist riigi poolt. Teie pöördumine edastati vastamiseks Sotsiaalministeeriumile. Anname teada, et sotsiaalminister on tutvunud Teie pöördumisega ning on suunanud selle vastamiseks tervishoiuosakonnale.

Oma pöördumises viitate endise õiguskantsleri Allar Jõksi 2002. aastal avaldatud seisukohale, et riigil on põhiseaduslik kohustus kaitsta sündimata lapse õigust elule, kuid seda objektiivse, mitte subjektiivse õigusena nõuda riigilt kaitset eluõigusele võrdselt sündinud lapse eluga. Allar Jõks juhib oma arvamuses tähelepanu asjaolule, et Eesti Vabariigi põhiseaduse (edaspidi PS) kohaselt riivab loote eluõigus raseda naise õigust elule (PS § 16), kehalisele puutumatusel (PS § 18) ja vabale eneseteostusele (PS § 19). Selline loote eluõiguse ja naise õiguste vastandumine on vältimatu ning tegemist on juhimatam moraalse konfliktiga. Riigikohtu tsiviilkolleegium on oma 11. mai 2011. a kohtumääruses 3-2-1-31-11 selgitanud: „Raseduse katkestamine on lubatud niivõrd, kui võrd naise õigus vabale eneseteostusele, sh enesemääramisõigus, põhiseaduse (PS) § 19 tähenduses kaalub üles sündimata lapse kui inimelu kandja õiguse elule PS § 16 mõttes.“¹

Teiselt poolt on riigil kohustus vastavalt PS §-le 28 tagada igale isikule tema tervise kaitse. Üks tervisekaitsemeetmetest on takistusteta juurdepääs reproduktiivtervise teenustele, sealhulgas ka turvalisele ja kvaliteetsele raseduse katkestamisele. Eestis oli Statistikaameti andmetel 1. jaanuari 2012. a seisuga vanusegrupis 15–44 eluaastat umbes 257 000 naist. 2012. aastal oli Eestis 14 063 elussündi ning 7915 raseduse katkestamist. Ebaturvaline raseduse katkestamine põhjustab maailmas 13% naiste surmadest.² Võrdlusena: Eestis pole alates 2008. aastast ükski naine surnud raseduse katkestamise tagajärjel. Arvestades maailmatrende selles vallas, tähendab see Eesti jaoks umbes 1029 sünnituseas naise surma ärahoidmist aastas. 20% kogu maailma naiste surmadest ja invaliidistumistest on põhjustatud rasedusest ning sünnitusest.³ Võrdlusena: Eestis on ajavahemikul 2008–2011 surnud raseduse ja sünnituse tüsistuste tagajärjel kolm naist. Eesti jaoks tähendab see umbes 1583 ära hoitud invaliidistumist aastas.

¹ Kättesaadav internetis: <http://www.nc.ee/?id=11&tekst=RK/3-2-1-31-11>

² Ahman E, Shah IH. New estimates and trends regarding unsafe abortion mortality. *International Journal of Gynecology and Obstetrics*, 2011, No 115, pp 121-126.

³ Global burden of disease 2004 update. Geneva: World Health Organization, 2008.

Jaanuaris 2013 avaldati ajakirjas *Journal of Family Planning and Reproductive Health Care* artikkel „The remarkable story of Romanian women’s struggle to manage their fertility“⁴, kus analüüsiti aborte, rasedusvastaste vahendite kasutamist ja naiste suremust Rumeenias aastatel 1965–2010. Nimelt keelustas Nicolae Ceaușescu 1966. aastal pärast võimule tulekut abordid, põhjendades seda sellega, et riik vajab rohkelt tulevase töökäsi. Tulemuseks oli see, et sündide arv ei kasvanud oluliselt, kuid katastroofiliselt suurenes naiste suremus ning invaliidistumine ebaturvalise ja ebakvaliteetse raseduse katkestamise tagajärjel. Kui 1989. aastal abordid uuesti legaliseeriti, paranesid mõne aastaga aborti tagajärjel suremuse ja invaliidistumise näitajad. Oleme seisukohal, et Eesti rahvaarv on selleks liiga väike, et taolist eksperimenti siin korrata ning et turvalisele ja kvaliteetsele raseduse katkestamisele juurdepääsu takistamine seab ohtu Eesti rahva järjepidevuse ja veab riigina meid veel suurema demograafilise allakäigu keerisesse.

Andmed 12 post-sotsialistlikust riigist ja Ameerika Ühendriikidest näitavad, et seal, kus moodsate rasestumisvastaste vahendite kasutamine on suur, on raseduse katkestamisi vähem. Kõige vähem toimub raseduse katkestamisi Lääne-Euroopas, kus rasestumisvastaseid vahendeid kasutatakse palju ja raseduse katkestamise teenuse kättesaadavus on valdavalt hea. Seega tuleb pereplaneerimise vahendite kättesaadavaks muutmist pidada tõhusaks soovimatute raseduste ja raseduse katkestamiste vähendajaks.⁵

Teenused tuleb teha rahaliselt kättesaadavaks naistele, kes neid vajavad. Turvalise raseduse katkestamise tagamiseks kuluvad ressursid kasvatavad vähem olemasolevaid tervisekuluid, võrreldes oluliselt suuremate kulutustega, mida tekitaks tervishoiusüsteemile ja naiste tervisele ebaturvaline raseduse katkestamine.⁶ Maailma Terviseorganisatsioon (WHO) soovib raseduse katkestamist rahastada vahenditest, mida kogutakse elanikkonnalt enne raseduse katkestamise vajaduse tekkimist, mitte pärast soovimatut rasestumist. Hinnad võivad märkimisväärselt piirata vaeste ja teismeliste naiste juurdepääsu teenusele. Arvestada tuleb sellega, et operatsioonile minevad naised kannavad niikuinii reisi- ja ajakulu ning töölt eemaloleku tõttu väheneb nende sissetulek. Kõrged kogukulud suurendavad tõenäosust, et paljud naised otsivad ebaturvalisi viise raseduse katkestamiseks, millega kaasnevad haiglaravi ja tõsised tervisekomplikatsioonid, millega tegelemine läheb tervishoiusüsteemile palju kulukamaks.⁷ Naiste inimõiguste austamise, järgimise ja kaitsmise eelduseks on juurdepääs seaduslikule raseduse katkestamisele vaatamata sellele, kas nad suudavad selle eest tasuda või mitte. Finantseerimismehhanismid peavad kindlustama üheõigusliku ja võrdse juurdepääsu hea kvaliteediga teenusele. Raseduse katkestamist ei tohiks kunagi keelata või edasi lükata seoses naise võimetusega selle eest tasuda.⁸ Siinkohal tahame juhtida Teie tähelepanu sellele, et sõltuvalt raseduse katkestamise liigist tasub ravikindlustusega hõlmatud naine raseduse katkestamise teenuse eest Eestis omaosalusena 30%–50% selle hinnast.

Raseduse katkestamise ja steriliseerimise seaduse § 5 lõike 1 kohaselt ei tohi mitte keegi, sealhulgas riik ja kohus, sundida ega mõjutada naist sünnitama või rasedust katkestama. Küll aga on Eesti Vabariik võtnud endale kohustuse pakkuda rasedatele naistele turvalist keskkonda, et nad oleksid valmis lapsi sünnitama. Sellisteks turvatunnet kasvatavateks meetmeteks on muu hulgas ühiskonna mõistev suhtumine lastega peredesse, kes ühitavad töö ja pereelu.

Kõik rasedad naised, kelle rasedus on arsti või ämmaemanda poolt tuvastatud, on hõlmatud ravikindlustusega vastavalt ravikindlustuse seaduse § 5 lõike 4 punktile 1. Täiendavalt tagab riik ravikindlustuse ühele Eestis elavale ning alla 3-aastast Eestis elavat last kasvatavale vanemale

⁴ Horga M., Gertds C., Potts M. The remarkable story of Romanian women’s struggle to manage their fertility. *Journal of Family Planning and Reproductive Health Care*. 2013; 39, pp 2–4. doi:10.1136/jfprhc-2012-100498.

⁵ World Health Organization (2012). *Safe abortion: technical and policy guidance for health systems*. Second edition. http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/70914/1/9789241548434_eng.pdf, lk 22

⁶ Kättesaadav internetis: <http://screening.iarc.fr/doc/policybrief1.pdf>, lk 63.

⁷ Kättesaadav internetis: <http://screening.iarc.fr/doc/policybrief1.pdf>, lk 52-53.

⁸ Kättesaadav internetis: <http://screening.iarc.fr/doc/policybrief1.pdf>, lk 79-80.

vastavalt ravikindlustuse seaduse § 5 lõike 2 punktile 3. Oluline on ka see, et riigi poolt on tagatud ravikindlustus kõigile alla 19-aastastele isikutele vastavalt ravikindlustuse seaduse § 5 lõike 4 punktile 2. Riik toetab lastega peresid ka sellega, et makstakse universaalseid lastetoetusi, erinevaid peretoetusi, sh vanemahüvitist, ühekordset sünnitoetust, vajaduspõhist peretoetust. Lisaks panustavad võimaluste piires kohalikud omavalitsused, makstes oma eelarvest erinevaid toetusi lastega peredele.

Oleme seisukohal, et turvaline ja demokraatlik elukeskkond soosib paremini peresid lapsi saama kui sund. Täisväärtuslikud kodanikud ühiskonnas sünnivad peredes, kus nad on oodatud ja armastatud.

Lugupidamisega

(allkirjastatud digitaalselt)
Ivi Normet
Terviseala asekanstler

Sama: Riigikantselei

Ingrid Ots-Vaik 6269 168
Ingrid.ots-vaik@sm.ee