Õiguskantsler

Teie 23.09.2021 nr

Meie 10.02.2022 nr 14-1/211844/2200881

Tervishoiuteenuste osutamine kodusünnituse korral

Lugupeetud [ ]

Kirjutasite, et Teie laps sündis kodus ja sünnituse võttis vastu ämmaemand. Teile selgitati, et arsti vastuvõtule pääsemiseks peab lapsel olema isikukood. Selle – eksitava – selgituse tõttu registreerisite lapse sünni ja panite talle nime pooleteise päevaga, kuid hiljem tundsite, et oleksite vajanud lapse nime üle otsustamiseks rohkem aega. Küsisite veel, miks ei tasu Eesti Haigekassa kodusünnituse eest.

Tervishoiuteenuse osutamine vastsündinule, kellel pole isikukoodi

1. Perekonnaseisutoimingute seaduse § 23 lõike 1 kohaselt saavad kõik lapsevanemad lapse sünni registreerida ja lapsele nime anda üldjuhul ühe kuu jooksul alates lapse sündimise päevast. Mõjuval põhjusel võib sünni registreerimise tähtaega pikendada kuni kahe kuuni.

2. Eestis sündinud lapse meditsiinilisele sünnitõendile isikukoodi märkimiseks võib lapsele isikukoodi anda seesama tervishoiuteenuse osutaja, kes andis ka sünnitusabi. Kui Eestis sündinud lapsele ei ole meditsiinilise sünnitõendi koostamisel isikukoodi andnud sünnitusabi andev tervishoiuteenuse osutaja, annab perekonnaseisuasutus isikukoodi sünni registreerimisel (isikukoodide moodustamise ja andmise kord, § 5 lg 1 ja § 6 lg 2).

3. Lapsele isikukoodi andmiseks peab isikukoodi taotlev asutus esitama andmed rahvastikuregistri volitatud töötlejale riigi infosüsteemi andmevahetuskihi X-tee vahendusel. Sünnitusabi osutavatel haiglatel on selleks vajalik tehniline võimekus olemas, kuid kodusünnitusabi osutavatel ämmaemandatel üldjuhul sellist tehnilist valmisolekut ei ole (isikukoodide moodustamise ja andmise kord, seletuskiri lk 3). Ilmselt selle tõttu on „Planeeritud kodusünnitusabi juhendis“ öeldud, et isikukoodi andmise viisi lepivad kokku ämmaemand ja pere kodusünnituse planeerimise lepingus (juhendi p 3.3, lk 15). Juhendi lisas 2 on esitatud planeeritud kodusünnituse lepingu näidisvorm, milles on ette nähtud ämmaemanda kohustus selgitada kliendile vastsündinule isikukoodi saamise võimalusi ja leppida kokku, mil viisil laps isikukoodi saab.

4. Niisiis võimaldavad assisteeritud kodusünnituse osutamist puudutavad normid lapsele isikukoodi anda ka kodusünnituse korral. Samuti peaks lapsevanemale kodusünnituse lepingu sõlmimisel olema piisavalt selge, kes annab tema lapsele isikukoodi.

5. Palusime Sotsiaalministeeriumil ja Eesti Haigekassal selgitada, kas isikukoodi puudumine tõesti takistab vastsündinule arstiabi osutamist. Õiguskantsleri nõunikule kinnitati, et takistusi ei ole: Eesti Haigekassa tasub teenuse eest ka siis, kui raviarvele on märgitud üksnes lapse sünniaeg. Takistuseks võib aga kujuneda arstide vähene teadlikkus, sest selliseid olukordi tuleb ette harva. Seetõttu võib lahenduseks pidada tervishoiutöötajate paremat informeeritust.

6. Eesti Haigekassa esindajate kinnitusel informeeriti tervishoiuteenuste osutajaid uuesti sellest, et lapse isikukoodi puudumine ei takista vastsündinule osutatud teenuste eest raviarve esitamist, ning juhendati, kuidas sellisel juhul raviarveid esitada.

7. Seega on vanematel, kes on otsustanud assisteeritud kodusünnituse kasuks, võimalik lapsele nimi panna sama tähtaja jooksul, nagu on haiglas sünnitanud vanematel.

Kodusünnituse rahastamine

8. Põhiseaduse § 28 lõikes 1 on ette nähtud, et igaühel on õigus tervise kaitsele, ent see ei tähenda, et riik peaks rahastama kõiki tervishoiuteenuseid. Tervisekindlustussüsteemi kujundamisel nagu üldse sotsiaalsete õiguste tagamisel on riigil avar kaalutlusõigus (Riigikohtu otsus nr 3-3-1-65-03, p 14). Põhiseadusele tuginedes ei saa praegu nõuda, et kodusünnitus arvataks Eesti Haigekassa rahastatavate tervishoiuteenuste loetellu, sest tasuta sünnitusabi on tagatud haiglasünnituse näol või erakorralistel juhtudel kiirabi toel.

9. Eesti Haigekassa maksab teenuste eest, mis on kantud Eesti Haigekassa tervishoiuteenuste loetellu ja mida osutatakse meditsiinilisel näidustusel (ravikindlustuse seaduse (RaKS) § 29 lg 1). Enne seda, kui teenus kantakse Eesti Haigekassa tervishoiuteenuste loetellu, analüüsitakse selle teenuse mitmeid aspekte: tervishoiuteenuse meditsiinilist efektiivsust, kulutõhusust, vajalikkust ühiskonnale, kooskõla riigi tervishoiupoliitikaga ning vastavust ravikindlustuse rahalistele võimalustele (RaKS § 31 lg 1; Eesti Haigekassa tervishoiuteenuste loetelu kriteeriumide täpsem sisu ning kriteeriumidele vastavuse hindajad, tervishoiuteenuste loetelu hindamise tingimused ja kord, tervishoiuteenuste loetelu komisjoni moodustamine ja töökord ning arvamuse andmise kord §-d 8, 11).

10. Eesti Haigekassa tervishoiuteenuste loetelu muutmise võivad algatada asjast huvitatud tervishoiuteenuse osutajate ühendused ja erialaühendused. Samuti võivad tervishoiuteenuste loetelu muutmise ettepaneku teha Eesti Haigekassa ja Sotsiaalministeerium (RaKS § 31 lg 5).

11. Viimati (2016. aastal) taotles kodusünnituse teenuse kandmist tervishoiuteenuste loetellu Eesti Ämmaemandate Liit. Liit tõi välja, et kui tegemist on nn madala riskiga sünnitajaga, siis ei ole planeeritud kodusünnituse riskid emale ega lapsele suuremad kui haiglasünnitusel. Liidu taotlusest hoolimata ei kantud teenust tervishoiuteenuste loetellu. Keeldumist põhjendati asjaoluga, et kodusünnitusele on haiglasünnituse näol olemas alternatiiv ja kodusünnitusabi teenuse rahastamine ei ole tervishoiupoliitilistel kaalutlustel otstarbekas.

12. Euroopa Inimõiguste Kohus on lahendis Dubská ja Krejzová *vs.* Tšehhi asunud seisukohale, et kuivõrd Euroopas pole kodusünnituse asjus välja kujunenud konsensust ning selle küsimuse otsustamisel tuleb arvestada nii iga riigi tervishoiupoliitikat kui ka rahalisi ressursse, on riikidel kodusünnituse küsimuses avar hindamisruum. Kohus tõi välja, et 20 lepinguosalises riigis on kodusünnitused õiguslikult reguleeritud, kuid 23 riigis regulatsioon puudub või see on puudulik. Mõnes riigis on selles küsimuses täielik õiguslik vaakum. Selles kohtuasjas ei arutatud küll selle

üle, kas teenust peaks rahastama riik, vaid selle üle, kas riigisisene õigus üldse võimaldab Tšehhi Vabariigis kodusünnitusi ning kas sellise võimaluse faktilise puudumisega on rikutud eraelu puutumatust. Kuigi kohus ei leidnud, et kaebuse esitanud naiste õigust eraelu puutumatusele on lubamatult rikutud, kutsus Euroopa Inimõiguste Kohus siiski riiki üles jälgima, et kodusünnituse regulatsioon vastaks uuematele meditsiinilistele ja teaduslikele arengutele, sh tagaks austuse naiste reproduktiivõiguse vastu (otsuse punktid 189−191; ülevaate kodusünnitust puudutavatest lahenditest leiate Euroopa Inimõiguste Kohtu teabelehelt, lk 3−4).

13. Kodusünnituse üle arutledes keskendutakse üldjuhul küsimusele, kas haiglasünnitus on ohutum kui kodusünnitus (vt nt artiklit „Planned home birth: benefits, risks, and opportunities“, International Journal of Women's Health, lk 374). Nende arutelude keskmes on kodusünnitustega kaasnevad riskid: vastsündinute suremus, emade tervis ja elu. Seni on vähem kõneldud naiste rahulolust sünnituskogemusega (samas, lk 362). Riik peab tähtsaks kaitsta lapse ja ema tervist. Seetõttu võibki näha küsimust selles, kuidas leida sobiv tasakaal mitme õiguse vahel. Analüüsimist vääriks, kas kodusünnituse võimalikke ohte saaks tõhusamalt maandada, kui riik seda teenust mingil määral rahastaks. Võimalik, et see aitaks kaasa teenuse arengule. See võiks motiveerida naisi, kes on otsustanud haiglavälise sünnituse kasuks, eelistama tegevusloaga ämmaemanda assisteeritud kodusünnitust ning tegema kodusünnituse suhtes teadlikumaid ja turvalisemaid valikuid. Mis tingimustel kodusünnitusi võiks rahastada, peab hindama riik koostöös ekspertidega – kasutades Euroopa Inimõiguste Kohtu analoogiat –, jälgides uuemaid meditsiinilisi ja teaduslikke saavutusi.

14. See, et riik praegu kodusünnitusi ei rahasta, ei tähenda, et seda ei võiks teha tulevikus. Samas tuleb mõista, et praegu ei ole õiguskantsleril põhiseadusele tuginedes põhjust nõuda kodusünnituste rahastamist haiglasünnitustega võrdsetel alustel.

Lugupidamisega

/allkirjastatud digitaalselt/

Ülle Madise

Anneli Kivitoa 693 8417
Anneli.Kivitoa@oiguskantsler.ee