



ÕIGUSKANTSLER

Varro Vooglaid
Elukultuuri Instituut
Vene 22
10123 TALLINN

Teie 19.09.2008

Õiguskantsler 07.01.2009 nr 6-2/081539/0900101

Priit Sibul
Noored Konservatiivid
Ülikooli 12
51003 TARTU

Liisa Pakosta
Eesti Lastevanemate Liit

Lõppvastus

Lugupeetud proua Pakosta, härra Vooglaid ja härra Sibul

Täna Teid 22.09.2008 saabunud avalduse eest, milles vaidlustasite Vabariigi Valitsuse 10.01.2008 määruse nr 12 „Eesti Haigekassa tervishoiuteenuste loetelu“ (edaspidi määrus) § 35 lõikes 1 toodu põhiseaduspärasuse osas, mis käsitleb naise enda soovil tehtava tehisabordi rahastamist ravikindlustuse eelarvest. Käesolevaga annan Teile ülevaate asja menetlusest Õiguskantsleri Kantseleis ning menetluse tulemustest.

I Tehiolud

1. Avalduse kohaselt on määruse § 35 lõikes 1 toodu osas, mis käsitleb naise enda soovil tehtava tehisabordi rahastamist ravikindlustuse eelarvest, vastuolus PS §-s 16 toodud õigusega elule. Teie sõnul on abordi rahastamisega avalikest vahenditest tegemist isiku elu ja tervise vastu suunatud kaudse tegevusega ning seeläbi on riik loonud võimalused sündimata laste tapmiseks. Kuna Teie arvates on kõigil, sealhulgas ka veel sündimata inimestel, võrdne õigus elule, siis abordi riiklik rahastamine ei võimalda täita riigi kohustust kaitsta elusid.

Avalduses märkisite samuti, et sobimatu on abordi paigutamine tervishoiuteenuste loetellu, kuna rasedus ei ole haigus ja seetõttu puudub valikabordil igasugune seos tervise hoidmisega. Lisaks veel sündimata inimese tapmisele võib abort kahjustada tõsiselt ka ema vaimset ja füüsilist tervist. Teie arvates ei ole riik piisavalt taganud meetmete rakendamist, mis võimaldaksid hätta sattunud naistel langetada lisaks abordile ka muid valikuid.

Kokkuvõtlikult asusite avalduses seisukohale, et riigi tegevus abortide läbi viimise soosimisel ja rahastamisel, mis on seadustatud Vabariigi Valitsuse 10.01.2008 määruse nr 12 „Eesti Haigekassa tervishoiuteenuste loetelu“ § 35 lõikes 1, ei võimalda tagada veel sündimata isikute õigust elule.

Õiguskantsleri Kantselei

Kohtu 8, 15193 TALLINN. Tel 693 8404. Faks 693 8401. info@oiguskantsler.ee www.oiguskantsler.ee

2. Seega on antud asjas põhiküsimuseks see, kas Vabariigi Valitsuse 10.01.2008 määruse nr 12 „Eesti Haigekassa tervishoiuteenuste loetelu“ (edaspidi määrus) § 35 lõikes 1 toodu osas, mis käsitleb naise enda soovil tehtava tehisabordi rahastamist ravikindlustuse eelarvest, on kooskõlas PS §-ga 16, mis sätestab õiguse elule.

II Menetluse käik

3. Tulenevalt eeltoodust otsustasin vastavalt õiguskantsleri seaduse §-le 15 alustada Teie avalduse osas põhiseaduslikkuse järelevalve menetlust ning pöörduda teabe saamiseks sotsiaalministri poole. Oma 25.09.2008 teabe nõudmises palusin ministril selgitada, kas määruse § 35 lõikes 1 toodud naise enda soovil teostatava tehisabordi ja medikamentosse abordi rahastamine ravikindlustuse eelarvest on kooskõlas ravikindlustuse seaduse (edaspidi RaKS) § 29 lõikes 1 toodud printsiibiga, mille kohaselt võtab Eesti Haigekassa kindlustatud isikult üle tasu maksmise kohustuse nende tervishoiuteenuste eest, mis on kantud haigekassa tervishoiuteenuste loetellu ja on osutatud meditsiinilistel näidustustel. Lisaks palusin ministri arvamust, kas raseduse katkestamise ja steriliseerimise seaduse (edaspidi RKSS) § 12 lõikes 1 toodud abordieelse nõustamise maht on piisav abortide hulga vähendamiseks ning kas ministri arvates oleks lisaks tervishoiuteenuse osutamisele seonduvale nõustamisele vajalik läbi viia ka rasedust katkestada sooviva isiku sotsiaalne nõustamine ning abi pakkumine raseduse katkestamise soovi põhjendanud materiaalsete, sotsiaalsete ja perekondlike probleemide lahendamiseks. Samuti palusin ministril märkida, milliseid konkreetseid meetmeid kavatsetakse tulevikus tarvitusele võtta eesmärgiga vähendada raseduste katkestamist meditsiinilise näidustusega ning tagada seeläbi kõigi isikute PS §-st 16 tulenev õigus elule.

Lisaks eeltoodule pidasin vajalikuks esitada 22.10.2008 sotsiaalministrile täiendav teabe nõudmine, milles käsitleti põhjalikult abortide rahastamise ning abordieelse sotsiaalse nõustamise läbi viimisega seonduvat.

Efektiivse ja tulemusele orienteeritud menetluse tagamiseks on minu kantselei ametnikud 10.12.2008 kohtunud Sotsiaalministeeriumi valdkonnaspetsialistidega eesmärgiga tagada edaspidi seadustel põhinev ja isikute põhiõigusi tagav abortide läbi viimise regulatsioon.

4. Sotsiaalminister vastas minu teabe nõudmistele oma 20.10.2008, 17.11.2008 ja 22.12.2008 kirjadega. Minister asus seisukohale, et kuna elu tekkimist võib vaadelda protsessina, siis kaitseb PS § 16 ka veel sündimata elu ehk loodet. Tulevane elu ei ole siiski kaitstud samal määral juba sündinud inimese eluga. Meditsiinterminoloogia kohaselt on kuni 8.rasedusnädalani tegemist embrüoga ja peale 8.rasedusnädalat lootega. Seega on embrüostaadium loote liigispetsiifiline arengujärk. Embrüot ei saa võrdsustada ei loote ega inimeluga, kuna embrüo ei sisalda veel isiku kordumatust ning embrüo õiguskaitse ei saa seega pärineda inimväärikusel.

Lootte kaitse puhul tekib kollisioon ema õigusega enesemääratlemisele – kas eelistada loote õigust elule või naise õigust valitseda oma keha. Eestis on asutud seisukohale, et riik ei saa naist sünnitama kohustada. Lähtuvalt eeltoodust on lubatud tehisabordi tegemine ka ajavahemikul 8-12.rasedusnädal, mil meditsiinilisest aspektist tulenevalt on tegemist juba lootega. Ministri sõnul on tehisabordi tegemise õiguse loomine toodud ajavahemikuks vajalik vältimaks olukordi, kus sünnitada mittesooviv naine, kes organismi eripärade tõttu ei pruugi enne 8.rasedusnädalat oma rasedusest teadlik olla, ei saa rakendada oma õigust vabale eneseteostusele. Eesti Naistearstide Seltsi selgituste kohaselt põhineb raseduse katkestamiseks ette nähtud tähtaeg meditsiinipraktikal, mille kohaselt on esimesel rasedustrimestril raseduse katkestamisega seonduvad ohud naisele kõige väiksemad ja tagavad naise põhiõiguse vabale eneseteostusele. Kõik turvalise abordi kättesaadavuse piiramise meetmed (kõrge hind, kohustuslik ooteaeg jne) tõstavad abordiga seotud riske naise tervisele. Teenuse hinna tõstmine või omaosaluse suurendamine võib kaasa tuua

olukorra, kus juurdepääs kvaliteetsele ja naise tervist võimalikult suurel määral tagavale teenusele on vaid jõukamatel isikutel. Raseduse katkestamine haiglavälistes tingimustes, selleks tunnustatud pädevust mitteomavate isikute poolt või naise enese poolt esile kutsutuna võib kaasa tuua naiste suremuse kasvu rasedusega seotud põhjustel ning pöördumatud terviserikked, sealhulgas ka viljatuse. Samuti võib ebakvaliteetselt teostatud ja kontrollimatu aborti korral toimuda embrüo või loote väljutamise asemel hoopis tema kahjustamine, mille tagajärjel sünnib naise jaoks soovimatu laps, kellel on ebaõnnestunud aborti tagajärjel tekkinud tervisekahjustused või väärengud.

Samuti ei näinud minister vastuolu määruse § 35 lõikes 1 toodu ning põhiseaduses ja ravikindlustuse seaduses sätestatu vahel. Minister selgitas, et rahvusvahelise haiguste klassifikaatori RHK-10 kohaselt on rasedus meditsiiniline diagnoos – *graviditas* (O-koodid)¹. Rasedus diagnoositakse tervishoiuteenuse osutaja poolt läbi tervishoiuteenuse osutamise (vereanalüüs, ultraheliuuring, manuaalne kontroll). RHK-10 alampeatükk O00-O08 käsitleb diagnoose abortlõppega raseduse (*graviditas abortiva*) puhul ning hõlmab endas mistahes põhjusel aset leidnud aborte. Abortlõppega rasedus on tervishoiuteenus ka Eesti Haigekassa tervishoiuteenuste loetelu kohaselt ning seetõttu tähistatud koodidega 2210K ja 2287K. Nimetatud tervishoiuteenust osutatakse ainult selleks kvalifitseeritud tervishoiutöötajate poolt isikule, kes on tervishoiuteenuse osutaja juures arvel meditsiinilise diagnoosiga *graviditas*. Hoolimata asjaolust, et aborti võib teostada ka naise enda soovil, on rahvusvahelise haiguste klassifikaatori kohaselt tegu meditsiinilise diagnoosiga, mille alusel osutatakse tervishoiuteenust meditsiinilistel näidustustel.

Minister ei toetanud kohustusliku ooteaja rakendamist raseduse katkestamisega seonduva laiapõhjalise nõustamise ning raseduse katkestamise vahel eesmärgiga võimaldada naisel raseduse katkestamise suhtes ümber mõelda. Sotsiaalminister põhistas enda sellist seisukohta peamiselt Euroopa Nõukogu parlamentaarse assamblee resolutsiooniga 1607 (2008) ligipääsust turvalisele ja legaalsele raseduse katkestamisele Euroopas². Resolutsiooni kohaselt on kohustuslik nõustamise ja raseduse katkestamise vaheline ooteaeg naiste suhtes diskrimineeriv ja alandav, kuna annab signaali, et naine pole võimeline iseseisvaks otsustuseks. Kohustuslik ooteaeg leiab resolutsioonis käsitlemist ühe võimaliku turvalise, rahaliselt juurdepääsetava, heal tasemel ja kohase raseduse katkestamise teenuse kättesaadavuse piiramise tegurina. Eesti Naistearstide Seltsi poolt antud teabe kohaselt pole praktikas võimalik katkestada rasedust kohe esimesel arstivisiidil, kuna protseduuri tegemisele peab eelnema raseduse katkestamisega seonduvate võimalike terviseriskide tuvastamine. Analüüsides tulemuste saamiseks ning läbi töötamiseks kulub tavapäraselt paar päeva, mis kujutabki endast juba tänasel päeval nn ooteaega teenuse saamiseks pöördumise ja teenuse osutamise vahel.

Sotsiaalminister mõõnis, et tuleks avardada võimalusi rasedust katkestada soovivatele isikutele pakutava sotsiaalnõustamise kättesaamiseks. Laiapõhjaline ehk meditsiinilist, sotsiaalset, psühholoogilist ja muud komponenti sisaldav nõustamine aitab kaasa abortide arvu vähenemisele. Aastal 2007 toimus 46,5% raseduste katkestamistest ning iseeneslike raseduse katkemiste korral abi andmisest kolmes suuremas raviasutuses – AS Ida-Tallinna Keskhaigla naistekliinikus, AS Lääne-Tallinna Keskhaigla naistekliinikus ja SA Tartu Ülikooli Kliinikum naistekliinikus. Nendes raviasutustes on pidevalt ja tasuta kättesaadav sotsiaaltöötaja ja psühholoogi, võimalusel ka hingehoidja, nõustamine. Nõustamine peab olema alati neutraalne ehk et rasedust katkestada soovivat naist ei tohi mõjutada ei rasedust katkestama ega ka sünnitama. Erapooletu nõustamise sisuks saab olla vaid rasedusega kaasnevate riskide ja probleemide selgitamine ning neile koos naise ja vajadusel ka tema perega parimate lahenduste leidmine. Tervishoiutöötajate ja

¹ Rahvusvaheline haiguste klassifikaator kättesaadav elektrooniliselt aadressil <http://www2.sm.ee/rhk/index.asp> .

² Kättesaadav elektrooniliselt aadressil <http://assembly.coe.int/Main.asp?link=/Documents/AdoptedText/ta08/ERES1607.htm> .

sotsiaaltöötajate vaheline koostöö on ministri hinnangul kindlasti üheks meetmeks, mille läbi muutuks sotsiaalnõustamise teenus seda vajavatele isikutele kättesaadavamaks. Koostöö on eriti oluline isikute teavitamisel nende õigusest nõustamisele. Käesoleval ajal pakutakse rasedatele nõustamisteenuseid kahe Eesti Haigekassa poolt rahastatava tervisedendusliku projekti raames, milleks on sünnituseelse ja –järgse nõustamise projekt ning raseduskriisi nõustamise projekt. Projektide eesmärgiks on tagada nii rasedatele kui nende lähedastele asjakohase raseduskriisi nõustamisteenuse kättesaadavus eesmärgiga võimaldada isikutel teha teadlikke otsuseid rasedusega seonduvates küsimustes (sh ka abordi osas) teades võimalikke kaasuvaid terviseriske ja olles informeeritud olemasolevatest tugiteenustest ja toetustest. Näiteks pakub käesoleval ajal riigi poolt tasustatud nõustamisteenust SA Väärtustades Elu, kes osutab teenust haiglate, naistenõuandlate ja sotsiaalkeskuste juures. Kohapealset nõustamisteenust osutab sihtasutus käesoleval ajal neljas maakonnas ning aastal 2009 on järjepideva rahastuse tagamisel plaanis jätkata laienemist ka teisesse maakondadesse. Samuti on käivitatud üleriigiline nõustamistelefon, mis on kättesaadav igale Eesti elanikule ning kuhu lisaks naistele on helistanud ka mehed. Nõustamisteenust pakutakse ka internetipõhiselt.

Sotsiaalse nõustamise teenuse osutajaid koolitab käesoleval ajal Tallinna Tervishoiu Kõrgkool ning seega on teenuse sisu kõigile nõustajatele ühtne. Teenuse kvaliteedi hindamiseks töötab Eesti Haigekassa koostöös kolmanda sektoriga välja teenuse hindamise juhendi, misjärel on võimalik läbi viia teenuseosutajate tegevuse hindamise audit.

Minister tõi eraldi välja ka kohalike omavalitsuste kohustuse pakkuda isikule, kelle toimetulek on sotsiaalsete, majanduslike või psühholoogiliste tegurite tagajärjel häirunud, sotsiaalnõustamise teenust. Sellise nõustamise käigus teavitatakse isikut tema õigustest sotsiaalhoolekande süsteemis, võimalikest sotsiaalteenustest ja –toetustest ning aidatakse isikul leida lahendusi tema toimetulekuvõime parandamiseks.

Täiendavalt märkis minister abordieelse sotsiaalse nõustamise läbi viimise kontekstis, et Euroopa Sotsiaalfondi toel on alustatud nõustamiskeskuste loomisega Jõhvi ja Pärnusse. Lisaks aborti kaaluvate rasedate sotsiaalsele nõustamisele pakutakse keskustes ka pere-, psühholoogilist- ja võlanõustamist.

Esmaseks tegevuseks abortide arvu vähendamisel peab sotsiaalminister soovimatute raseduste ennetamisele suunatud tegevusi, nagu nüüdisaegsete rasestumisvastaste vahendite ja neid puudutava teabe kättesaadavuse tagamine, asjakohase teabe edastamine haridusasutustes, spetsiifiliselt noortele mõeldud seksuaal- ja tervishoiu- ja nõustamisteenuste pakkumine jne. Väga oluline on tagada riikliku õppekava alusel järjepidev ja eakohane seksuaal- ja reproduktiivtervise alane õpetus alates teisest kooliastmest. Elanikkonna reproduktiiv- ja seksuaal-tervisealase teadlikkuse tõstmisele suunatud meetmed sisalduvad nii Rahvastiku Tervise Arengukavas³, HIV ja AIDS strateegias 2006-2015⁴ ning käesoleval ajal kooskõlastamisel olevas regulatsioonis ämmaemandusabi iseseisvaks ambulatoorseks osutamiseks⁵. Sotsiaalministri hinnangul on võimalik kaaluda Rahvastiku Tervise Arengukavasse pikemas perspektiivis abordialase nõustamise tegevuste kavandamist. Käesoleval ehk 2009 aastal algab arengukava tegevuskava välja töötamine ning selle tegevuse käigus võib tegevuskavasse lülitada abordieelse ja –järgse nõustamisega seonduvad tegevused ja asjaolud.

³ Kättesaadav elektrooniliselt aadressil

http://www2.sm.ee/tervisepoliitika/failid/Rahvastiku%20tervise%20arengukava_RT.A.pdf .

⁴ Kättesaadav elektrooniliselt aadressil

http://www.sm.ee/fileadmin/meedia/Dokumendid/Tervisevaldkond/Tervisepoliitika/HIV_ ja_AIDSi_strateegia_2006-2015.pdf .

⁵ Regulatsiooni lähtekohad kättesaadavad elektrooniliselt aadressil <http://www.sm.ee/index.php?id=424> .

Minister nentis, et kahjuks on soovimatu rasedus, sellega seonduv problemaatika ning rasedumisvastaste vahendite kasutamisse puutuv seni Eesti käsitlemist leidnud peamiselt naiste probleemina. Väga vähe on ühiskonnas teadvustatud meeste rolli soovimatute raseduste probleematikas ja jagatud vastutuse tähtsust seksuaalsuhetes. Stereotüüpsete soorollide kaotamisele suunatud erinevad tegevused ja teavitamine on olnud käesoleval ajal ja on ka tulevikus Sotsiaalministeeriumi üheks olulisemaks tegevusvaldkonnaks läbi riikliku, mittetulundus- ja erasektori koordineeritud koostöö järgides sealjuures ka rahvusvaheliste organisatsioonide soovitusi.

III Asjassepuutuv õiguslik regulatsioon

5. PS § 16 sätestab õiguse elule. Õigust elule võib pidada kõige olulisemaks põhiõiguseks, sest see on eelduseks kõigi teiste õiguste ja vabaduste kasutamisele. PS § 16 sätestab lisaks isiku subjektiivsele õigusele ka riigi kohustuse inimelu kaitsta. Õigusteoorias on asutud seisukohale, et elu ei teki hetkeliselt sünnimomendil – elu tekkimist võib vaadelda pigem protsessina. Seega kaitseb PS § 16 ka veel sündimata elu ehk loodet.⁶

4. Samas sätestab PS § 19 igäühe õiguse vabale eneseteostusele. Nimetatud õiguslik vabadus seisneb loas teha ja tegemata jätta seda, mida isik soovib. Kaitstud on isiku otsustamisvabadus sellest sõltumata, milline kaal on valitud tegevusel eneseteostuse jaoks. Üldine isiksusõigus hõlmab ka enesemääramisõiguse. See puudutab eelkõige isiku pärinemist, seksuaalseid eelistusi, sugu, soo jätkamist, nime ja isiku informatsioonilist enesemääramist.⁷ Seega ei saa riik ema mõõdapääsamatult ja sunniviisiliselt kohustada sünnitama. Tulevane elu ei ole kaitstud samal määral juba sündinud inimese eluga.⁸

Siiski saab üldise isiksusõiguse riivet õigustada PS § 19 lõikes 2 toodud piiranguklauslile ehk juhtudel, kui piirangute rakendamine on vajalik teiste isikute õiguste ja vabaduste kaitseks ning seaduse järgmiseks. Seega on võimalik kaaluda ema õiguse eneseteostusele piiramist veel sündimata lapse õiguse elule kaitseks.

6. Solidaarsesse ravikindlustusse puutuvat reguleerib ravikindlustuse seadus (edaspidi RaKS). Nähtuvalt seaduse §-st 2 on ravikindlustus tervishoiukulude katmise süsteem kindlustatud isiku haiguste ennetamise ja ravi, ravimite ja meditsiiniseadmete ostmise rahastamiseks ning ajutise töövõimetuse hüvitiste ja muude hüvitiste maksmiseks käesolevas seaduses sätestatud tingimustel ja korras. Ravikindlustus põhineb kindlustatud isikute solidaarsusel ja piiratud omaosalusel ning lähtub kindlustatud isikute vajadustele vastavate teenuste osutamise, ravi piirkondliku võrdse kättesaadavuse ja ravikindlustusraha otstarbeka kasutamise põhimõttest. Tulenevalt RaKS § 25 lõikest 1 on ravikindlustushüvitis kvaliteetne ja õigeaegne tervishoiuteenus, vajalik ravim ja meditsiiniseade, mida kindlustatud isikule võimaldavad käesolevas seaduses sätestatud tingimustel haigekassa ja temaga vastava lepingu sõlminud isikud (mitterahaline hüvitis), ning rahasumma, mida haigekassa on kohustatud käesolevas seaduses sätestatud tingimustel maksma kindlustatud isikule tema tervishoiuks tehtud kulutuste eest ja ajutise töövõimetuse korral (rahaline hüvitis). Mitterahaliste hüvitiste ehk tervishoiuteenuste korral võtab Eesti Haigekassa kindlustatud isikult üle tasu maksmise kohustuse nende tervishoiuteenuste eest, mis on kantud haigekassa

⁶ P.Roosma. Kommentaarid §-le 16. – Justiitsministeerium. Eesti Vabariigi Põhiseadus, Kommenteeritud väljaanne. Tallinn 2002, § 16 komm 1, 3, 4.

⁷ M.Ernits. Kommentaarid §-le 19. – Justiitsministeerium. Eesti Vabariigi Põhiseadus, Kommenteeritud väljaanne. Tallinn 2002, § 19 komm 3.1, 4.1.

⁸ P.Roosma. Kommentaarid §-le 16. – Justiitsministeerium. Eesti Vabariigi Põhiseadus, Kommenteeritud väljaanne. Tallinn 2002, § 16 komm 4.

tervishoiuteenuste loetellu ja on osutatud meditsiinilistel näidustustel. Haigekassa tervishoiuteenuste loetelu kehtestab Vabariigi Valitsus määrusega.

7. Käesoleval ajal kehtiva tervishoiuteenuste loetelu on Vabariigi Valitsus kehtestanud oma 10.01.2008 määrusega nr 12 „Eesti Haigekassa tervishoiuteenuste loetelu“. Määruse § 35 sätestab teenusepõhiste kompleksteenuste piirhinnad, haigekassa poolt kindlustatud isikult ülevõetava tasu maksmise kohustuse piirmäära ja kindlustatud isiku omaosaluse määra. Sätte kohaselt võtab Eesti Haigekassa naise enda soovil koos anesteesia kasutamisega läbi viidud tehisabordi teostamisel kindlustatud isikult üle maksmise kohustuse 70% ulatuses ning kindlustatu omaosalus on 30% teenuse hinnast. Medikamentosse abordi korral võtab haigekassa kindlustatud isikult üle maksmise kohustuse 50% ulatuses ning isik ise peab tasuma 50% teenuse hinnast. Arvestades asjaolu, et tervishoiuteenuste loetelu kohaselt on tehisabordi kogumaksumuseks 2255 krooni ning medikamentosse abordi maksumuseks 978 krooni, tasutakse ravikindlustuse vahenditest iga abordi korral vastavalt kas 1578,50 krooni või 489 krooni.

8. Täpsemad nõuded raseduse katkestamise tingimuste ja korra osas sätestab raseduse katkestamise ja steriliseerimise seadus (edaspidi RKSS). Seaduse 2.peatükk kirjeldab täpsemalt raseduse katkestamisele eelnevaid ja järgnevaid toiminguid ning seab nõudeid teenusest osavõtivate isikute ringile. Muuhulgas peab RKSS § 12 lõike 1 kohaselt oma rasedust katkestada soovivale naisele või teovõimetu naise raseduse katkestamist taotlevale eestkostjale rasedust katkestav arst enne raseduse katkestamist selgitama raseduse katkestamise bioloogilist ja meditsiinilist olemust ning sellega seonduvaid riske, sealhulgas võimalikke tüsistusi.

IV Õiguskantsleri menetluse tulemus

9. Analüüsinud kogumis asjassepuutuvaid õigusakte, Teie poolt esitatud avalduses ja sotsiaalministri vastuses sisalduvaid asjaolusid jõudsin järeldusele, et Teie poolt vaidlustatud Vabariigi Valitsuse 10.01.2008 määruse nr 12 „Eesti Haigekassa tervishoiuteenuste loetelu“ § 35 lõige 1 ei ole vastuolus PS §-ga 16. Samale seisukohale jõudis ka eelmine õiguskantsler teie avalduses viidatud Eesti Kirikute Nõukogu poolt 14.01.2002 esitatud asja menetledes. Tõene on nii teie poolt esitatud avalduses kui ka sotsiaalministri vastuses välja toodud seisukoht, et loote ehk üle 8.nädalase raseduse produkti õigus elule on põhiseaduse kaitse all. Siiski rõhutas õiguskantsler juba oma 2002 aasta kirjas, et PS § 16 välistab vaid meelevaldse elu võtmise ning elu võtmine võib olla õiguspärane, kui tegemist on mingi muu olulise õigushüve kaitsega ja elu võtmine on teise õigushüve kaitsega kaasnev kahetsusväärne tagajärg. Sündimata inimelu kaitse kohustuse ulatuse määratlemisel peab silmas pidama vastuollu sattuvaid raseda naise õigusi ning muid põhiseaduslikke väärtusotsustusi. Eriti oluliseks tuleb siin pidada raseda naise õigust vabale eneseteostusele, mis tuleneb PS § 19 lõikest 1. Naise enesemääramisõigus kollideerub loote eluõigusega lootusetult ning tegemist on juhitamatu moraalse konfliktiga. Ühelt poolt on loode inimelu kandja, teisalt on loode tihedalt seotud ema organismiga. Igal inimesel on loomulik õigus kasutada oma keha ning riik ei saa naist möödapääsmatult ja sunniviisiliselt kohustada sünnitama. Olukorras, kus raseduse jätkamine ja sünnitus on naisele peale surutud, on naine psüühiliselt väga tugevalt negatiivselt koormatud. Selline seisund võib mõjuda negatiivselt ka lapsele.

Lisaks märgin, et ka Eestis on meditsiinilise diagnoosimise aluseks rahvusvaheline haiguste ja nendega seotud terviseprobleemide statistiline klassifikatsioon ehk RHK-10. Nimetatud klassifikatsioon loetleb haiguste ja nendega seonduvate terviseprobleemidena nii raseduse kui ka abordi. Tehisabordi läbi viimisel toimub kahtlemata tervishoiuteenuse osutamine, kuna teenust osutatakse kvalifitseeritud tervishoiutöötaja poolt ja teatud diagnoosi (*graviditas*) olemasolul.

Küsimus võib antud juhul tekkida asjaolus, kas abortide osaline rahastamine Eesti Haigekassa eelarvest on kooskõlas ravikindlustuse seaduse § 29 lõikega 1, mille kohaselt võtab Eesti

Haigekassa mitterahaliste hüvitiste ehk tervishoiuteenuste korral kindlustatud isikult üle tasu maksmise kohustuse nende tervishoiuteenuste eest, mis on kantud haigekassa tervishoiuteenuste loetellu ja on osutatud meditsiinilistel näidustustel. Küsitavus seadusega kooskõlas võib tekkida mõiste „meditsiiniline näidustus“ defineerimisel. Minu arvates võib siin kasutada kitsendavat või laiendavat defineerimist. Kitsendava defineerimise puhul võib Eesti Haigekassa rahastada kas täielikult või osaliselt vaid neid tervishoiuteenuseid, mille osutamise on tinginud objektiivne isiku elu või tervise säilitamisest tingitud vajadus. Vajaduse tuvastamise eelduseks on kvaliteetne diagnostika, isiku elukvaliteedi paranemise analüüs teenuse osutamise järgselt, leiu ja sellele vastava sekkumise mittesooritamise ohtlikkus isiku elule vms. Laiendava defineerimise puhul võib Eesti Haigekassa rahastada kas täielikult või osaliselt ka selliseid tervishoiuteenuseid, mille osutamisevajaduse üle on isik vähemalt osaliselt ise otsustuspädev. Sellisel juhul võib tervishoiuteenust isikule osutada ja osutamist avalikest vahenditest rahastada igal juhul, kui isik ise tunneb teenuse osutamise järgi vajadust ning teenuse osutamisele ei pea eelnema tervishoiutöötaja poolne diagnostika adekvaatse meditsiinilise näidustuse välja selgitamiseks. Sellisel juhul on ka naise enda soovil ja vajadustel põhineva tehisabordi rahastamine Eesti Haigekassa poolt kooskõlas seadusega. Praktikas on tänasel päeval kasutusel mõlemad lähenemised. Esiteks rahastab Eesti Haigekassa täiesti legitiimselt tervishoiuteenuseid, mille osutamine baseerub kitsalt tervishoiutöötaja poolt diagnostiliste meetodite kasutamisega kindlaks tehtud meditsiinilisel näidustusel. Teiseks rahastab Eesti Haigekassa ka sellised tervishoiuteenuseid, mille osutamise osas on peamine diskretsioon jäetud patsiendile. Sellisteks tervishoiuteenusteks on näiteks erinevad visiidid tervishoiutöötajate juurde, mille aset leidmise vajaduse otsustab isik ise. Vabariigi Valitsuse 10.01.2008 määruse nr 12 „Eesti Haigekassa tervishoiuteenuste loetelu“ § 6 lõige 1 sätestab tervishoiuteenuste piirhinnad tervishoiutöötaja ambulatoorse vastuvõtu ja koduviisi korral. Nähtuvalt RaKS § 70 lõikest 3 on olemas rida eriarstiabi osutajaid, kelle poolt teenuse osutamisel võtab Eesti Haigekassa tasu maksmise kohustuse üle ka juhul, kui isik on pöördunud ambulatoorse eriarstiabi osutaja poole üldarstiabi või eriarstiabi osutaja saatekirjata. Näiteks psühhiaatri vastuvõtule pöördumisel võib isik ise määratleda enda vajaduse saada tervishoiuteenust ning siiski rahastatakse teenuse osutamist ravikindlustatud isikute puhul Eesti Haigekassa eelarvest. Minu arvates on kohane sotsiaalministri tõlgendus, mille kohaselt on rahastamise kohustuse üle võtmise õiguspärasuse otsustamisel oluline see, et teenus peab olema osutatud selleks kvalifitseeritud tervishoiuteenuse osutaja/ tervishoiutöötaja poolt ning et osutatav teenus peab põhinema RHK-10 toodud diagnoosile. Kui puudub kahtlus teiste isiku suva aluse tarbitavate tervishoiuteenuste, nagu näiteks eelkirjeldatud eriarsti vastuvõtt, rahastamise õiguspärasuses Eesti Haigekassa poolt, siis oleks tendentslik väita, et isiku enesemääramisõigusel baseeruva raseduse katkestamise kas täielik või osaline rahastamine on vastuolus seadusega.

Vähetähtsaks ei saa selle küsimuse otsustamisel tehisabortide teostamise kontekstis pidada sotsiaalministri poolt välja toodud seisukohta, mille kohaselt võib teenuse hinna tõusmine isiku jaoks kaasa tuua olukorra, kus juurdepääs kvaliteetsele ja naise tervise säilimist võimalikult suurel määral tagavale teenusele on vaid jõukamatel isikutel. Raseduse katkestamine haiglavälistes tingimustes, selleks tunnustatud pädevust mitteomavate isikute poolt või naise enese poolt esile kutsutuna võib kaasa tuua naiste suremuse kasvu rasedusega seotud põhjustel ning pöördumatud terviserikked, sealhulgas ka viljatuse. Samuti võib ebakvaliteetselt teostatud ja kontrollimatu abordi korral toimuda embrüo või loote väljutamise asemel hoopis tema kahjustamine, mille tagajärjel sünnib naise jaoks soovimatu laps, kellel on ebaõnnestunud abordi tagajärjel tekkinud tervisekahjustused või väärarengud.

Kokkuvõtlikult jään seega Vabariigi Valitsuse 10.01.2008 määruse nr 12 „Eesti Haigekassa tervishoiuteenuste loetelu“ § 35 lõike 1 põhiseaduslikkuse vaagimisel seisukohale, et puudub vastuolu nii põhiseadusega kui ka ravikindlustuse seadusega.

10. Kummatigi vajab käesoleva kirja kontekstis eraldi käsitlemist asjaolu, kas riik on võtnud ja võtab tarvitusele piisavalt meetmeid abortide arvu jätkuvaks vähendamiseks läbi reproduktiivtervise alase teadlikkuse tõstmise ning naiste laiapõhjalise teavitamise erinevatest võimalustest ja toetusmehhanismidest.

Juba eelnevalt viidatud õiguskantsleri 04.04.2002 kirjas Eesti Kirikute Nõukogule toodi välja probleemid nõustamissüsteemi rakendamisega tasemel, mis tagaks loote eluõiguse kaitse efektiivselt ning rõhutati vajadust parandada nõustamisasutuste töö kvaliteeti ning sisu. Nõustamise eesmärgist lähtudes peaks nõustajal olema võimalus osutada ka finantsilist, sotsiaalset ja perekondlikku abi või anda vähemalt informatsiooni vastavate võimaluste kohta.

Minu hinnangul on abortide arvu vähendamisel abordieelsel ja –järgsel nõustamisel äärmiselt oluline roll. Aastatel 2004 ja 2005 16-44.aastaste naiste seas läbi viidud uuringu „Eesti naise tervis“ hindajad järeldasid samuti, et on vaja tõhustada nõustamist abordi eel ja järel. Nõustamisega tuleksid lisaks naistearstidele edukalt toime ka ämmaemandad. Abistamiseks naist otsuse tegemisel peab nõustajal endal olema täpne ja tänapäevane informatsioon legaalse abordi, adopteerimise ja lapse kasvatamise kohta. Seega peaks nõustaja olema vastavate eriteadmistega isik. Nõustamisel peaks lähtuma väga mitmesugustest emotsioonidest, sotsiaalsetest ja meditsiinilistest aspektidest. Nõustamine võimaldab tuge ja informatsiooni naisele ning aitab mõista valikuvõimalusi.⁹

Ka Soome raseduskatkestuse seaduse¹⁰ § 4 sätestab kohustuse enne raseduse katkestamist anda rasedust katkestada soovivale isikule selgitusi raseduse katkestamise tähendusest ja mõjudest. Samuti on raseduse katkestanud naisele kohustus anda ennetavat teavet. Samuti näeb Soome seaduse § 7 ühe sotsiaalmeetmena ette kohustuse vajadusel anda eostatud lapse isale võimalus enne raseduse katkestamise otsuse tegemist anda arvamus toimingut läbi viimise kohta.

Saksamaal tegi Liidu Konstitutsioonikohtu teine senat 28.05.1993 otsuse asjades 2 BvF 2/90 ja 4, 5/92 (tuntud nime all „Raseduse katkestamine II“)¹¹. Resolutiivosa punktide 11 ja 12 kohaselt on riigil põhiseaduslik kohustus kaitsta ka veel sündimata elu. Raskuspunkt elu kaitsel lasub ema nõustamisel, mis peab aitama kaasa raseduse säilitamisele ning vältima seeläbi põhiõiguse elule riivet. Selline nõustamiskontseptsioon aitab kaasa rasedust katkestada sooviva naise kaasatuse saavutamisele sündimata lapse elu kaitseks. Kohus rõhutab, et kogu vastust nõustamise läbi viimise eest kannab riik. Kohtuotsuse punkti 3 (2) kohaselt peab nõustamisteenus hõlmama järgmiseid aspekte:

- a) konfliktinõustamine: siin peaks rasedust katkestada sooviv naine nõustajale teatavaks tegema kõik asjaolud, mis on tinginud tema otsuse rasedus katkestada;
- b) meditsiinilise, sotsiaalse ja õigusliku informatsiooni jagamine, mis antud olukorrast tingitult vajalikuks osutub: nõustaja teeb rasedust katkestada soovivale naisele teatavaks tema ja lapse õigused ning annab kogu vajaliku praktilise abi osas, mis puudutab raseduse jätkamist ning ema ja lapse olukorra kergendamist;
- c) toetuse pakkumine rasedust katkestada soovivale naisele: nõustaja pakub nõu ja toetust eriti valdkondades, mis puudutavad naise õiguste maksmapanekut, eluruumiga seonduvaid

⁹ Ibid, 5-11.

¹⁰ Kättesaadav elektrooniliselt aadressil

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1970/19700239?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=raskaudenkeskey%2A> .

¹¹ Kättesaadav elektrooniliselt aadressil <http://www.servat.unibe.ch/dfr/bv088203.html> .

küsimusi, juurdepääsu lapsehoiuteenusele, edasiõppimisvõimalusi ning naise soovil läbi viidavat järelnõustamist.

Nõustamisele võib kaasata ka eostatud lapse isa ja teisi lähedasi. Samas on rasedust katkestada soovival naisel õigus jääda anonüümseks.

Eelosundatud kohtulahendi põhjal võttis Saksa Liidupäev 21.08.1995 vastu rasedate ja perede kaitse muutmise seaduse¹². Osundatud seaduse kohaselt on igal naisel ja mehel võõrandamatu õigus lasta end selleks ettenähtud nõustamiskohas nõustada ja informeerida seksuaalhariduse, raseduse vältimise ja pereplaneerimise küsimustes ning samuti ka rasedust puudutavates küsimustes. Nõustamise läbinud rasedale väljastatakse sellekohane tõend ning raseduse katkestamine ei või aset leida enne 3 päeva möödumist nõustamise saamisest. Erilist tähelepanu pööratakse seaduses raseduskonflikti nõustamisele, mis on vajalik ka karistusõiguse seisukohalt. Raseduse katkestamine, millele ei ole eelnenud ülalkirjeldatud laiapõhjalist nõustamist, on Saksamaal kriminaalkorras karistatav¹³.

Euroopa riikides on erineval tasemel raseduseelne nõustamine laialt levinud. Erandiks on vaid Suurbritannia. Samuti on teatud riikides kohustuslik ooteaeg nõustamise ja raseduse katkestamise vahel. Nii on juba eelpoolmainitult Saksamaal selleks 3 päeva, Itaalias 7 päeva ning Hollandis 5 päeva¹⁴.

Lisaks on Euroopa Nõukogu parlamentaarne assamblee vastu võtnud resolutsiooni 1607 (2008) ligipääsust turvalisele ja legaalsele raseduse katkestamisele Euroopas¹⁵. Euroopa Nõukogu parlamentaarne assamblee teeb resolutsiooni punktis 7.3 Euroopa Nõukogu liikmesriikidele ettepaneku võimaldada naistele valikuvabadus ja pakkuda raseduse katkestamise puhul tingimusi vabaks ja teavitatud valikuks. Samuti tehakse resolutsiooni punktis 7.4 riikidele ettepanek võtta tarvitusele vajalikud abinõud kohase tervise- ja tervishoiuteenuse ning psühholoogilise abi pakkumiseks ning tagada sellistele teenustele ka piisav rahastus. Punkti 7.8 kohaselt peavad liikmesriigid pakkuma naiste abistamiseks nõustamist ja praktilist abi juhul, kui raseduse katkestamine on tingitud perekondlikest probleemidest või majanduslikust kitsikusest. Euroopa Nõukogu parlamentaarse assamblee sotsiaal-, tervise- ja perekonnaküsimuste komitee on oma resolutsiooni osas antud arvamuse punktis 18 leidnud, et ligipääs nõustamisele ning erapooletutele ja kättesaadavatele teenustele tagab nii planeerimata raseduste kui ka raseduste katkestamise arvu vähenemise¹⁶.

Seega on nii rahvusvahelisest kui ka teiste Euroopa riikide praktikast näha orienteeritus kriisis naiste laiapõhjalisele abistamisele sobivate valikute tegemisel. Lisaks nähakse sotsiaalses nõustamises olulist meedet raseduste katkestamiste arvu vähendamiseks. Ka minu hinnangul on äärmiselt oluline teha kõigile rasedust katkestada soovivatele isikutele kättesaadavaks tervishoiuteenuse osutamisele eelnev laiapõhjaline (sotsiaalne, meditsiiniline, juriidiline jne)

¹² Kättesaadav elektrooniliselt aadressil

<http://www.bmfsfj.de/bmfsfj/generator/RedaktionBMFSFJ/Internetredaktion/Pdf-Anlagen/PRM-3178-SFHAndG.property=pdf.bereich=,sprache=de.rwb=true.pdf> .

¹³ Meyers Lexikon online (2008). Schwangerschaftsabbruch (Sachartikel).

<http://lexikon.meyers.de/beosearch/permlink.action?pageId=46724350&version=3> .

¹⁴ Meyers Lexikon online (2008). Schwangerschaftsabbruch (Tabellen).

<http://lexikon.meyers.de/beosearch/permlink.action?pageId=46724346&version=1>

¹⁵ Kättesaadav elektrooniliselt aadressil

<http://assembly.coe.int/Main.asp?link=/Documents/AdoptedText/ta08/ERES1607.htm> .

¹⁶ Euroopa nõukogu parlamentaarse assamblee sotsiaal-, tervise- ja perekonnaküsimuste komitee aramus nr. 11576 15.04.2008. Kättesaadav elektrooniliselt aadressil

<http://assembly.coe.int/Main.asp?link=/Documents/WorkingDocs/Doc08/EDOC11576.htm> .

nõustamine Eesti raseduste katkestamise määra langetamise meetmena ning samuti eesmärgiga kaitsta veel sündimata lapse õigust elule. Tähelepanu tuleks pöörata ka tervishoiu- ja sotsiaalsektori integreerituse tihendamise võimalustele raseduse katkestamise eelselt ning järgselt.

Hea meel on tõdeda, et kolmanda sektori kaasatusel osutatakse raseduse katkestamisele eelneva sotsiaalse nõustamise teenust juba neljas Eesti maakonnas ning et teenuste osutamist soovitakse käesoleval aastal laiendada ka teistesse maakondadesse. Samuti on positiivne asjaolu, et Tallinna Tervishoiu Kõrgkoolis on asutud koolitama raseduse katkestamisele eelneva sotsiaalse nõustamise läbi viimiseks pädevaid raseduskriisi nõustajaid. Kummatigi on selge, et täna ei ole kõigile rasedust katkestada soovivatele isikutele kättesaadav vajalik sotsiaalne nõustamine ning samuti on mulle teadmata, kas Eestis on tänasel päeval piisaval määral kohase koolituse saanud nõustajaid. Tulenevalt eeltoodust ootan sotsiaalvaldkonda kureerivalt ministrilt raseduse katkestamisele eelneva sotsiaalse nõustamise pakkumise tagamise suunal tegutsemist. Tegevustesse peaks kuuluma vajaduste hindamine, piisava määra kohaselt koolitatud nõustajate arvu tagamine, teenuse osutamise ja hindamise kriteeriumite välja töötamine, teenuse osutajate valik, tervishoiutöötajate teavitamine nõustamisteenuse osutamisest ja raseduse katkestamisele eelneva laiapõhjalise nõustamise vajadusest jne. Mõistlikuks tuleb pidada sotsiaalministri ettepanekut kanda abordineelse nõustamise läbi viimine ühe tegevusena Rahvastiku Tervise Arengukava tegevuskavva. Sellisel juhul saaks ka minu arvates sotsiaalse nõustamise läbi viimine parema lähtekoha ning tõenäoliselt oleks võimalik tagada ka ühtlane ja jätkusuutlik rahastamine. Loodan, et kiired arengud raseduse katkestamisele eelneva sotsiaalse nõustamise tagamisel leiavad aset juba aastal 2009.

Paremas olukorras on reproduktiivtervise alase teabe levitamine, mis on tänasel päeval lülitatud kõigi üldhariduskoolide õppeprogrammidesse. Asjakohase hariduse andmine kõigile noortele on kindlaks meetmeks, mis võimaldab tulevikus soovimatuid rasestumisi vältida. Teavitustöö tegemisel on väga oluline roll ka kolmandal sektoril. Olen veendunud, et ka teie poolt esindatavad organisatsioonid suudavad ennetus- ja teavitustöö tegemisel kaasa lüüa.

11. Tulenevalt eeltoodust lõpetan teie asja menetlemise.

Austusega

Indrek Teder

Koopia:

Sotsiaalministeerium
Gonsiori 29
15027 TALLINN

Mari Amos 693 8441
E-post: mari.amos@oiguskantsler.ee