



Eesti Arstiteadusüliõpilaste Seltsi abordiõiguse seisukoht

Vastu võetud: 24. november 2018

Kehtiv kuni: 24. november 2022

Koostanud Seksuaaltervise töögrupp

Vastutav koostaja: Kadri Ann Prass

Sissejuhatus

Antud dokument väljendab Eesti Arstiteadusüliõpilaste Seltsi (EAÜS) seisukohta abordiõiguses.

ÜRO inimõiguste ülddeklaratsioon määrab, et igaühel on õigus tervisele, arstiabile ning autonoomiale iseenda tervist, sealhulgas seksuaal- ning reproduktiivtervist, puudutavate otsuste tegemisel [1]. Maailma Terviseorganisatsioon (World Health Organization ehk WHO) määratluse järgi on seksuaaltervis inimese seksuaalsust puudutav füüsilise, emotsionaalse, vaimse ja sotsiaalse heaolu seisund [2]. Reproduktiivtervis on seksuaaltervisliku heaolu tähtis aspekt. See hõlmab naise inimõigust omada täielikku autonoomiat otsustamaks kas, millal ja kui palju lapsi saada. [3]

Eestis reguleerib aborte "Raseduse katkestamise ja steriliseerimise seadus" [4] ja raseduse katkestamine on lubatud naise soovil enne 12. rasedusnädalat ning meditsiinilistel näidustustel kuni 22. rasedusnädalani.

Eestis on aastail 1992–2016 nii abortide üldarv kui ka abortide arv 1000 fertiilses eas naise kohta (abortiivsuskindaja) pidevalt ja märkimisväärselt vähenenud. Kui 1992. aastal teostati Eestis 25 803 aborti, siis 2017. aastal 4017 [6]. Kui 1992. aastal oli abortiivsuskindaja 69,6, siis 2017. aastal oli see näitaja 14,0. [7]

Abortide arv on Eestis vähenenud mitmel põhjusel. See on peamiselt seotud efektiivsete rasestumisvastaste meetodite kättesaadavuse paranemisega, muutustega tervishoiuteenuse pakkumises (noorte nõustamiskeskuste võrgustiku asutamine) ning koolidesse kohustusliku seksuaalhariduse sisseviimise ja arendamisega alates 1996. aastast. [8]

WHO defineerib ebaturvalist aborti kui protseduuri soovimatu raseduse lõpetamiseks, mis viiakse läbi vajalike oskusteta inimes(t)e poolt ja/või keskkonnas, mis ei vasta minimaalsetele meditsiinilistele standarditele. WHO andmete kohaselt teostatakse maailmas siiski ligikaudu 22 miljonit ebaturvalist aborti aastas, mille tagajärjeks on umbes 47 000 naise surm ja viie miljoni naise tervise jääv kahjustus. [9] WHO on seisukohal, et peaaegu igaüht neist oleks saanud ära hoida kaasaegse seksuaalhariduse, pereplaneerimise ning legaalse ja turvaliste aborditeenuste pakkumisega. Peaaegu kõikides arenenud riikides on abort legaalne ning seksuaal- ja reproduktiivtervisega seotud teenused on üldiselt hästi kättesaadavad. [9] Märkimisväärne on, et riikides, kus abort on seadusega piiratud, esineb keskmiselt neli korda rohkem ebaturvalisi aborte. [10]

Aborditeenuste kättesaadavus on oluline ka seksuaalvägivalla kontekstis – American Journal of Obstetrics and Gynecology 1996. aasta uuringus leiti, et vaid 50% rasestunud seksuaalvägivalla ohvritest katkestasid selle. [11] Eestis ei ole seksuaalvägivallast põhjustatud raseduste abordid sage nähtus. Kõikides Eesti seksuaalvägivalla kriisiabi keskustes (Tartu Ülikooli Kliinikum, Pärnu Haiglas, Ida-Viru Keskhaiglas, Lääne-Tallinna Keskhaiglas) pakutakse tasuta ja ööpäevaringset abi, mille hulgas on ka soovimatu raseduse ärahoidmine (nt SOS-pilli võtmine või vasega emakasisese vahendi paigaldamine). [12]

WHO tunnustab turvalise aborditeenuste kättesaadavust kui inimõigust. Peale selle soovitab WHO aborditeenuse pakkumisel lähtuda järgmistest õigustest:

- õigus saada võrdset kohtlemist, st olla mitte diskrimineeritud vanuse, rahvuse, puude, usu, seksuaalse orientatsiooni või eelnevate abortide tõttu;
- õigus täielikule, täpsele ning lihtsasti arusaadavale informatsioonile;
- õigus informeeritud vabatahtlikule otsustamisõigusele ja autonoomiale;
- õigus konfidentsiaalsusele ja privaatsusele. [13]

Seisukoht

EAÜS seisab selle eest, et igale naisele oleks tagatud inimõiguste poolt määratud otsustusõigus oma keha ja tervise üle, sh vaba ligipääs abordile. Efektivesed ning lihtsasti kättesaadavad seksuaal- ja reproduktiivtervise teenused, sh kättesaadavad rasestumisvastased vahendid, on vajalikud hoidmaks ära planeerimata rasedusi ning vähendamaks abortide arvu.

Peale selle tuleb jätkata laiapõhjalise seksuaalhariduse andmisega koolides ning noorte nõustamiskeskuste võrgustiku arendamisega, et suurendada teadlikkust seksuaal- ja reproduktiivtervise teemadel ning vähendada seega sotsiaalseid stigmasid. Eelmainitud meetmed on vajalikud, et jätkuks positiivne trend seksuaal- ja reproduktiivtervise näitajates, sh abortide statistikas.

Kõigil naistel on õigus saada tõenduspõhine ja usaldusväärset informatsiooni aborti kohta, mille põhjal teha otsus raseduse lõpuni kandmise või katkestamise kohta. Igale abordile peab eelnema erapooletu nõustamine, kus arst selgitab naisele raseduse katkestamise bioloogilist ja meditsiinilist olemust ning sellega seonduvaid riske.

Abordi seaduslik reguleerimine peab lähtuma naiste huvidest ning abortiteenused peavad olema kaasaegsed ja järgima parimaid kliinilisi praktikaid. EAÜS toetab aborti jätkuvat riiklikku rahastamist, et tagada abortiteenuste kättesaadavus.

Viited

1. UN. Universal Declaration of Human Rights. Kasutatud 16.11.2018. <http://www.un.org/en/universal-declaration-human-rights/>
2. Sexual Health, Human Rights and the Law. World Health Organization. Kasutatud 16.11.2018. http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/175556/9789241564984_eng.pdf;jsessionid=DAADF67CAB518B40D779227DD92DC890?sequence=1
3. IFMSA Policy Document Ensuring Access to Safe Abortion. International Federation of Medical Students' Associations. Kasutatud 16.11.2018. https://ifmsa.org/wp-content/uploads/2017/03/GS_MM2017_Policy_Ensuring-Access-to-Safe-AbortionAmendedVersion.pdf
4. Raseduse katkestamise ja steriliseerimise seadus. Riigiteataja. 2015. <https://www.riigiteataja.ee/akt/120022015011>.
5. Gilda Sedgh et al. Intended and Unintended Pregnancies Worldwide in 2012 and Recent Trends. 2014. www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4727534/
6. Abordid. Statistikaamet. 2018. <https://www.stat.ee/34273?highlight=abort%27>
7. Eesti Meditsiiniline Sünniregister 1992–2006. Eesti Abordiregister 1996–2006. Tervise Arengu Instituut. 2017. [https://intra.tai.ee/images/prints/documents/151264879040_Kogumik%202017%20\(EMSR%201992-2016,%20AR%201996-2016\)%20TAI.pdf](https://intra.tai.ee/images/prints/documents/151264879040_Kogumik%202017%20(EMSR%201992-2016,%20AR%201996-2016)%20TAI.pdf)
8. Part K. Sexual health of young people in Estonia in a social context: the role of school-based sexuality education and youth-friendly counseling services DISSERTATIONES MEDICINAE UNIVERSITATIS TARTUENSIS University of Tartu Press 2015 http://dspace.ut.ee/bitstream/handle/10062/48844/part_kai.pdf?sequence=1&isAllowed=y
9. Safe Abortion: technical and policy guidance for health systems. 2012. World Health Organisation. 2nd ed. Kasutatud 16.11.2018. http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/70914/9789241548434_eng.pdf?sequence=1
10. Abortion Policies and Reproductive Health Around the World. UN. Kasutatud 16.11.2018. <http://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/policy/AbortionPoliciesReproductiveHealth.pdf>
11. Rape-related pregnancy: estimates and descriptive characteristics from a national sample of women. Kasutatud 16.11.2018. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8765248>

12. Abi seksuaalvägivalla üleelanutele. Pelgulinna sünnitusmaja. Kasutatud 16.11.2018.
<http://www.sunnitusmaja.ee/osakonnad/naise-tervis/abi-seksuaalvagivalla-korral/>

13. Clinical Practice Handbook for Safe Abortion. World Health Organization. Kasutatud 16.11.2018.
http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/97415/9789241548717_eng.pdf;jsessionid=70B6B1997B00BEOFC525EBDE64F87FAB?sequence=1