

Sotsiaalministeeriumi seisukoht abortide kohta

Valik, kas teha aborti või mitte, on iga inimese jaoks raske. Soovime, et inimeste hulk, kes selle valiku ees peavad seisma, oleks võimalikult väike. Abort ei tohi olla pereplaneerimise meetod. Riikliku perepoliitika huvi abortide arvu vähendamise vastu lähtub soovist kaitsta inimeste tervist, mitte soovist suurendada sündide arvu riigis.

Kuigi abortide arvu saab endiselt pidada probleemiks, on legaalselt indutseeritud abortide arv Eestis alates 1992. aastast väga kiiresti vähenenud: 1992. aastal oli aborte 28 403 (sh legaalselt indutseeritud ehk meditsiinilisi aborte 25 803), 2006. aastal aga 11 647 aborti (neist meditsiinilisi 9394). (Allikas: Tervise Arengu Instituut, <http://www.tai.ee/?id=3797>). Selle peamiseks põhjuseks on rasestumisvastaste vahendite kättesaadavus alates 1990. aastate algusest, samuti teabe ja teenuste levik ning kohustusliku seksuaalhariduse süstemaatilisem andmine Eesti koolides alates 1996. aastast. Samas lubab mitmete maade (nt Soome, Holland) kogemus eeldada, et soovimatuid ja planeerimata rasedusi saab olla veelgi vähem.

Oleme seisukohal, et aborti keelustamine piirab naise õigusi ja loob soodsa pinnase illegaalsete abortide tegemiseks. Leiame, et abortide arvu vähendamiseks on tõhusamaid meetmeid kui keelustamine. Eelkõige näeme vajadust **keskenduda soovimatu raseduse ennetamisele**. Seejuures on oluline alustada seksuaalkasvatusega juba lapseas (nii kodus kui ka koolis) ning tagada reproduktiivtervisealase professionaalse nõustamise kättesaadavus teismeeast alates. **Seksuaalhariduses** on oluline roll vastutustundliku seksuaalkäitumise kujundamisel. Selle eesmärgiks on toetada noorte seksuaalset arengut, saavutada positiivne enesehinnang ning austus enese ja teiste vastu. Eelnimetatu on aluseks võrdsete rahulduspakkuvate lähisuhete loomise oskusele, turvalisele/tervele seksuaalsusele täiskasvanuna ja oodatud rasedustele. Väärtushinnangud on seksuaalsuse kujunemisel otsustava tähendusega.

Teise tähtsa meetmena näeme **rasestumisvastaste vahendite** head kättesaadavust kõigile sihtgruppidele. Samuti näeme vajadust edastada järjepidevalt igakülgset teavet rasestumisvastaste meetodite kohta erineva emakeele, vanuse ja sotsiaalse staatusega inimestele.

Saavutamaks laialdasemat rasestumisvastaste vahendite kasutamist on vaja tagada seksuaaltervisealase professionaalse **nõustamise ja tervishoiuteenuste kättesaadavus** teismeliseast alates. Põhjamaad, kes on traditsiooniliselt toetanud head seksuaalharidust, rasestumisvastaste vahendite kasutamist ja nõustamisteenuseid, on madala abordimääraga. Kordusabortide suur osakaal Eestis viitab vajadusele tõhustada abordieelset ja -järgset rasestumisvastaste vahendite alast nõustamist. Alla 25-aastased noored on võtnud omaks Eestis 15 aastat tagasi loodud noorte nõustamiskeskused. Peame oluliseks, et Eesti Haigekassa jätkaks noorte nõustamiskeskuste tegevuse järjepidevat toetamist.

Abortide arvu vähenemisele on kaasa aidanud ka see, et raseduse **katkestamise võimalus on Eestis seadusega tagatud**. Nende maade kogemus, kus abort on olnud keelustatud (Rumeenia 1966.–1990. a, Poola, Iirimaa), näitab, et aborti keelustamine pole põhjendatud ega realistlik meede abortide arvu vähendamiseks. See piirab naise õigusi ja loob soodsa pinnase illegaalsete abortide tegemiseks ning aborditurismiks. Eelnimetatud riikide kogemus näitab, et abortide keelustamisega ei kaasne sündimuse suurenemist. Ebaturvalisel raseduse katkestamisel haiglavälistes tingimustes on hukatuslikud tagajärjed naiste reproduktiivtervisele: suureneb nii emasuremus (naiste suremus rasedusega seotud põhjustel) kui ka viljatus, mis pikemas perspektiivis põhjustab iibe languse ning kasvatab ravikulusid.

Jagame riikidevahelistes kokkulepetes sõnastatud ning mitmete rahvusvaheliste organisatsioonide (Maailma Terviseorganisatsioon, Rahvusvaheline Pereplaneerimise

Föderatsioon, Ühinenud Rahvaste Organisatsioon) väljendatud seisukohta, et igal inimesel on õigus valida, kas ta soovib saada lapsi, ning õigus otsustada oma laste arvu ning sündimise aja üle; et igal inimesel on õigus langetada oma elu ja tervist puudutavaid otsuseid. Samuti toetame Euroopa Nõukogu Parlamentaarse Assamblee seisukohta, et ehkki aborti ei tohi mingil juhul pidada pereplaneerimise meetodiks, peaks iga liikmesriik tagama naistele ohutu ja legaalse aborti võimaluse. (Allikas: <https://wcd.coe.int/ViewDoc.jsp?id=1275825&Site=COE&BackColorInternet=DBDCF2&BackColorIntranet=FDC864&BackColorLogged=FDC864>)

Tunnustame bioloogilist seisukohta, mille kohaselt algab rasedus viljastatud munaraku pesastumise hetkest emakasse. Loote eluõigus ja naise enesemääramisõigus vastanduvad, kuid raseduse üle otsustamisel peab jääma lõplik otsustusõigus naisele. libe suurendamisele suunatud programmid ei tohi minna vastuollu inimõiguste ega naise enesemääramisõigusega.

Tihti väidetakse, et soovimatute raseduste peamine põhjus Eestis on psühholoogiline raseduskriis. Eesti Naistearstide Seltsi arvates esineb psühholoogilist rasedusaegset kriisi harva, kuid kindlasti on asjaomane professionaalne abi vajalik. Kuigi rasedusega seonduvad bioloogilised, perekondlikud ja elukorralduslikud muutused on loomulikud, on professionaalne toetus igati teretulnud, kuid see peaks algama juba koolis antavast seksuaalharidusest ning selle sisuks peaks olema noorte perede (emade ja isade) toetamine laste sündimise ja kasvamise ajal ning peresõbraliku väärtussüsteemi kujunemise soodustamine Eestis.

Oleme seisukohal, et mis tahes raseduspuhuse nõustamise või tegevuse puhul tuleb järgida professionaalsuse, neutraalsuse, eetika ja inimõigustega seotud põhimõtteid. Nõustamine peab alati **olema neutraalne** – naise rasedust võib katkestada üksnes tema enda soovil. Keegi ei tohi sundida ega mõjutada naist oma rasedust katkestama (ega ka sünnitama), vaid naisele tuleb selgitada kaasnevaid riske ja püüda leida ühiselt sobivam lahendus. Nõustamine on alati individuaalne ja sõltub konkreetsest inimesest ning see **peab lähtuma eeskätt nõustatava esitatud probleemist**. Nõustamiseetikaga on vastuolus, kui nõustamisel on varjatud teema või lähtekoht, nt suurendada sündimust või süütunnet. Rasedusega seotud **psühholoogilise nõustamise** esmaseks eetiliseks aluseks on selle **vabatahtlikkus**. Silmas tuleb pidada, et kõik rasedad naised ei soovi psühholoogilist nõustamist, seega nõustamine ei saa mingil juhul olla kohustuslik. Psühholoogilist nõustamist viib läbi vastavat riiklikult kehtestatud erialalist ettevalmistust omav spetsialist (psühholoog), kes tegutseb oma eriala reeglite järgi. Otsuse raseduse katkestamise/katkestamata jätmise kohta võtab vastu naine, lähtudes oma tervislikust seisundist, sotsiaalsetest, majanduslikest või muudest väga isiklikest aspektidest. Riigi seisukohta aborti ja selle tegemise tingimuste kohta väljendab raseduse katkestamise ja steriliseerimise seadus, mis sätestab, et oma rasedust katkestada soovivale naisele peab rasedust katkestav arst enne raseduse katkestamist selgitama raseduse katkestamise bioloogilist ja meditsiinilist olemust ning sellega seonduvaid riske, sealhulgas võimalikke tüsistusi (protseduuriga seotud tüsistused, abordijärgsed tüsistused).

Oleme seisukohal, et riigi finantseeritavad **tervisedenduslikud meetmed** peavad olema tõendus põhised. See printsiip kehtib ka seksuaaltervise edendamise kohta (informatsioon, hariduse sisu, nõustamine, programmid jm). Tervedenduslikud meetmed/tervisekampaniad, mis on suunatud seksuaaltervise parandamisele, sh soovimatute raseduste ja abortide vähendamisele, peavad põhinema inimese seksuaalsuse positiivsel käsitlemisel ja inimeste toimetulekuvõimet toetaval sõnumil, mitte rajanema hirmutamisel (otsene või varjatud), halvustamisel või sildistamisel (nt "Abort on tihti täiesti suvaline otsus", "Abort on Eesti rahva genotsiid", vihjates nende põlvkondade naistele, kellel puudusid tänapäeval olevad võimalused oma viljakust reguleerida jms).

Elanikkonna seksuaal- ja reproduktiivtervise edendamisele suunatud meetmed moodustavad olulise osa **riiklikus HIV ja AIDSi strateegias aastateks 2006–2015** ([http://www.sm.ee/est/HtmlPages/HIVjaAIDSistrateegia_01_12_2005/\\$file/HIV%20ja%20AIDSi%20strateegia%2001.12.2005..doc](http://www.sm.ee/est/HtmlPages/HIVjaAIDSistrateegia_01_12_2005/$file/HIV%20ja%20AIDSi%20strateegia%2001.12.2005..doc)) kavandatud tegevustest. Strateegias kindlaks määratud tegevuste hulgas on tervisekasvatus riiklikus õppekavas; koolitused riskinoortele (nt kasvatus erivajadustega õpilaste koolid, hoolekandetasutuste noored, erivajadustega õpilaste koolid), tagada noortesõbralike terviseteenuste hea kättesaadavus (nõustamiskeskused), seksuaalsel teel levivate infektsioonide leviku vähendamine elanikkonna hulgas; turvalise seksuaalkäitumise edendamine.

Valmivas **rahvastiku tervise arengukavas 2008–2020** on meede, et edendada elanikkonna reproduktiiv- ja seksuaaltervisealast teadlikkust; ennetada soovimatuid rasedusi ning haigestumist sugulisel teel levivatesse haigustesse; vähendada viljatusest tingitud sotsiaalseid ja terviseprobleeme.

Kokkuvõtteks leiame, et abortide arvu jätkuv vähendamine peab toimuma riikliku, mittetulundus- ja erasektori koordineeritud koostöös, seejuures tuleb järgida rahvusvaheliste organisatsioonide soovitusi ning tagada sihtgruppidele kvaliteetse tervisekasvatuse, rasedumisvastaste vahendite, tervishoiuteenuste ja nõustamise kättesaadavuse.