

Lühianalüüs

28.05.2004 90/1

Sündimata laste õigused, abordid ja nõustamine

1. Eesti olukord

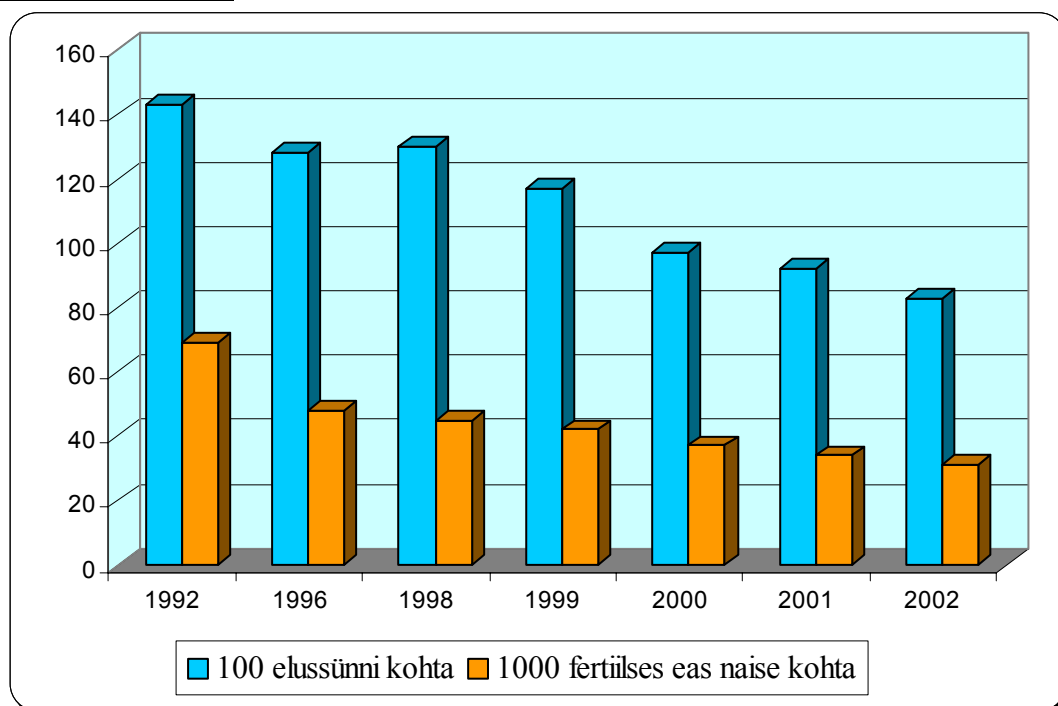
Üle poole naiste 1924 kuni 1973 aastate põlvkonnast on teinud aborti, välispäritolu rahvastikus ulatub see osakaal peaaegu kolme neljandikuni. Oluline nende põlvkondade juures on ka suur korduvabortide kordaja, mis ei võimalda esmasaborti käsitleda asjaolude kokkulangemisel aset leidnud õnnetusjuhtumina. On põhjust tähelepanu pöörata ka teatava krooniliste aborditegijate grupi väljakujunemisele.

Eesti Abordiregistrit pealiskaudselt lugedes võib juhtuda, et iseeneslikke aborte ehk nurisünnitusi peetakse ka abortideks ning olukorra dramaatilisusele lisatakse sedakaudu veel toone. Iseeneslikud abordid on paratamatu nähtus, mis küll on traagiline ja osutab terviseprobleemidele ning ekstreemjuhtudel ka perevägivallale, kuid see on olemuslikult hoopis teine teema.

Tasub märkida, et iseeneslikest abortidest registreeritakse vaid üks osa – paljud iseeneslikud abordid toimuvad ühe ja sama kuutsükli raames ja neid ei pruugita teadvustadagi. Iseeneslik abort (2002 aastal registreeriti neid 2319) on niisiis täiesti erinev rasedusväljund legaalselt indutseeritud aborti (2002 aastal 10839), surnultsünni (2002 aastal 74) ja elussünni (2002 aastal 12987) kõrval.

Joonis 1.

Abortiivsus Eestis



Joonis 1 kujutab Eesti abortiivsuse üldnäitajaid ning siinjuures tuleb osutada sellele, et alates 1998 aastast ei ole võimalik abordiregistrit siduda isikukoodidega ning me võime vaid naiste endi ütluste järgi osutada, et ligi kaks kolmandikku tegi 2002 aastal korduvaborti. Samuti võime me ainult naiste vabatahtlikult antud ütlustele tuginedes väita, et korduvaborte teinud naistest ligi 20% jaoks on see aasta jooksul juba teine abort. Kahetsusväärset kombel pärsib andmete puudumine ka olukorra analüüsimist ja tõhusa poliitika kujundamist.

Riskigrupiks on aborti puhul loomulikult see grupp seksuaalselt aktiivseid ja fertiilses eas naisi, kes rasestumisvastaseid vahendeid ei kasuta, kuid rasestumist soovivad vältida. Näiteks 1973 aastaste naiste kohordis oli aborti suhtes riskigruppi kuuluvaid naisi põlisrahvastikus 15% ja välispäritolu rahvastikus 18%. 1963 aasta põlvkonnas aga oli see riskigruppide osakaal põlisrahvastikus 16% ja välispäritolu rahvastikus 11%.

Sotsiaalselt tunnustelt on aborti riskirühmaks töötav ja keskhariidusega naine vanuses 20-29. Pigem elab see naine mõnes Ida-Virumaa linnas, Tallinnas, Põlvas või Valgas. Abielus või vabaabielus on nendest 55% ning üksikuid on 43%. Üksi elavad naised on selgelt üle esindatud vastavate gruppide proportsioone arvestades. 36% abortitegijatest on kodus üks laps ning 27% on varem olnud kaks sünnitust. Millest järeldub, et rasestunud üksikema puhul on rasedusväljundiks väga suure tõenäosusega abort.

Aborte tuleb liigitada mitte ainult järjestuse järgi, vaid ka suhestatuna sündidesse. Tabelis 1 on toodud neli erinevat aborderühma 1924-1974 aasta sünnipõlvkondadest.

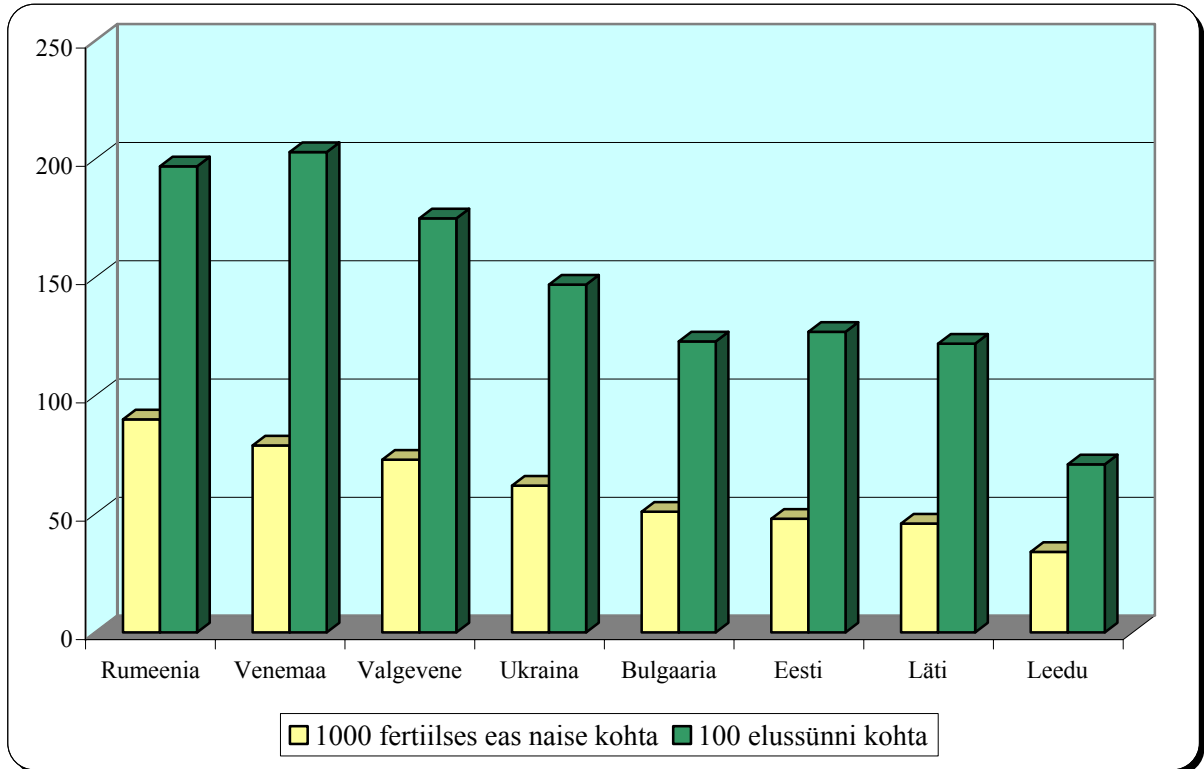
Tabel 1.

Aborderühmad

	Enne esmassündi	Sünnivahemikes	Pärast viimast sündi	Sündi pole järgnenud
Põlis	11,2%	30,2%	55,1%	3,5%
Välispäritolu	5,8%	30,2%	61,5%	2,5%

Oluline erinevus sarnase demograafilise arenguga riikidest on Eesti puhul see, et sünnituseelne abort moodustab 80% asemel vaid kümmekond protsenti. Seda erinevust tuleb ilmselt seletada kõrge abortiivsusega ning siinkohal tulekski võrrelda Eesti abortiivsust võrdluseks sobivate välisriikidega.

Kahjuks on hetkel kättesaadavad andmed Kesk- ja Ida-Euroopa riikide kohta ainult 1996 aastast (vt Joonis 2). Jooniselt nähtub, et on riike, kus on olukord hullem kui meil. Ning nagu Eesti andmed Joonisel 1 osutavad, on toimunud oluline positiivne dünaamika abortiivsuses pärast 1996. aastat.

Abortiivsus Kesk- ja Ida-Euroopa riikides 1996.**2. Sündimata laste õigused**

Aborte on tehtud aegade algusest saadik ning sama kaua on nende üle vaieldud. Mõned autorid (Taussig; Edelstein) osutavad, et juba Hippokrates (460?-337? e.Kr) andis soovitusi abordi tegemisel (soovitas ühel rasestunud harfimängijal üles-alla hüpata ja kandadega vastu puusi lüüa). Edelstein oletab, et Hippokratese vanne pärineb tegelikult aborti taunivate arstide grupist, keda kutsuti pütogoorlasteks ning et tervikuna oli Kreeka ühiskond ja arstkond sel ajal abordi suhtes neutraalne.

Esimene günekoloog, kes oma eriala kohta ka märkmeid tegi oli 98-138 (p.Kr) elanud Soranus Efesosest. Ta tegi ise aborte, õpetas ka teisi, kuid samas soovitas alati ennetada rasestumist. Ta mõistis hukka abordid, mida tehti naise ilu säilitamiseks või abielurikkumise varjamiseks. Kuid samas seadis ema elu loote eluga võrreldes tähtsuse järjekorras ettepoole.

Oluline koht on olnud enne abordi laiemat kättesaadavust ja teostatavust lapsetapmisel. Nii oli näiteks Inglismaal 16 sajandil raseduse varjamine karistatav, kui võimalik samm lapsetapmise poole.

1960-datel oli Lääneriikides aborditeemalise diskussiooni oluliseks taustaks naiste emantsipeerumine, ehk küsimus sellest, et kui naised tahavad omada rolli tööturul või poliitikas, siis peavad nad omama kontrolli ka oma keha üle.

Mitmed anglo-ameerika maade kohtuotsused osutavad, et mida vanem on loode, seda rohkem on tal õigusi. Seda lähenemist toetavad ka detailselt reguleeritud ning liberaalse abordipoliitikaga riigid, kus nt saab ema otsustada kuni 11 nädalani aborti tegemise üle ning hiljem on abort võimalik ainult väga selgetel meditsiinilistel näidustustel.

Samas on õhtumaade õigusruumis mitmel puhul samastatud loode alaealisega (nt kindlustusjuhtumite, mõrva, inimkatsete, uimastitarvitamise või suitsetamise puhul).

Inimõigustega seondult väidavad pro-life huvigrupid, et õigus elule kehtib ka sünnieelse loote jaoks. Pro-choice argumendid jagunevad kaheks. Esimene koolkond ütleb, et õigus privaatsusele ja vabaduse lubab rasedal otsustada oma raseduse üle. Teine suund toetub õigusele tervisele, võrdsusele ja enesemääramisele, mis ei võimalda ainult aborti üle otsustada vaid ka nõuab riigi abi selleks. Samas pro-life seisukoht õigustest enne sündi annab kõik need õigused (enesemääramine, tervis, õigus elule, võrdus) ka lootele ja see viib vaidluse ummikusse.

ÜRO Laste Õiguste Konventsiooni kirjutamise ajal oli riike, kes nõudsid lootele õigust elule. Kompromissina sai lõpuks kirja:

“laps vajab oma füüsilise ja vaimse ebaküpsuse tõttu erilist kaitset ja hoolt, kaasa arvatud vastav seaduslik kaitse nii enne kui ka pärast sündi”

Loote kaitsmise ja hoolitsemise vajaduse tunnistamine ei vii iseenesest aborti keelamiseni. See võib tähendada vaid raseduse eest kohaste raviteenuste pakkumist ja näiteks keeldu kasutada looteid katseteks.

Euroopa Inimõiguste Konventsiooni artikkel 2 ütleb:

“Igaühe õigust elule kaitseb seadus. Kellelki ei tohi võtta tahtlikult elu.”

Selle paragrahvi alusel on vaidlustatud aborte, kuid Euroopa Inimõiguste Kohtu seisukoht on, et “igauks” ja “keegi” ning “elu” ei ole mõisted, mis osutaksid lootele. Kohus on seisukohal, et loote absoluutne õigus elule kahjustaks raseda naise õigust elule ja tervisele, kui need peaks raseduse tõttu ohtu sattuma.

Õigusteadlased on seisukohal, et loote õigus elule ja aborti keelamine ei ole sellised normid, mida oleks võimalik tunnustada rahvusvahelise õiguse dokumentides. Samas osutavad nn pehme õiguse dokumendid rahvusvahelise mõtte liikumisele – nt ÜRO Pekingi 1995 aasta konverentsi deklaratsioon (§§ 124, 283) mõistab hukka “...sünnimiseelse soo selektsiooni..”. Et soo selektsioon on naise vaba valik, siis seda ei saa käsitleda vägivaldse teona naise suhtes, vaid ainult vägivaldse teona loote suhtes, mis omakorda läheb vastuollu senise õiguse ja kohtupraktikaga.

Pro-life argument, et loode on inimene, toetub kahele ümberlökkamatule väitele:

- 1) geneetiliselt on lootes kõik inimeseks saamiseks vajalik informatsioon olemas
- 2) pole olemas sellist murdepunkti, mille kohta me saame ütelda, et enne ei olnud loode inimene ja nüüd on

Teoreetilises õigusteaduslikus vaidluses on keskne koht huvide, aistingute, tahte ja teadvuse mõistel. Huvide olemasolu eeldab tundlikkuse ja teadvuse olemasolu. Aistingud tekivad lootel alles teise trimestri lõpus. Teadvus areneb aga inimlapsel hoopis pärast sündi. Ning siit järeldatakse, et imetaja või täiskasvanud kala tapmine on moraalselt hukkamõistetavam, kui loote tapmine.

Samas arutatakse selle üle, et tegelikult võivad olla huvid ka teadvuseta asjal. Näiteks auto huvi on regulaarne hooldus ja seemne huvi on idanemine. Kuid teadvuseta asja puhul defineerib need huvid keegi teine, teadvusega isik oma huvidest lähtuvalt, antud juhul inimene. Nii on inimesel õigus defineerida ka loote huvid.

Kui mõõnda, et lootel on tulevikus olemas aistingud, emotsioonid, tajud, teadvus, tahe ja huvid, siis abordil on ka teine osapool – naine, kellel on antud hetkel olemas nii aistingud, tahe kui huvid ja teadvus. Sellisel juhul on abordi puhul kaalukausil selgelt defineeritud tahe ja teadvus vastamisi võimaliku tulevase teadvuse ja tahtega, mille sisust kellelgi aimu ei ole. Et aga naise valik ei ole enamasti tema enda elu jätkamise ja loote elu jätkamise vahel ning loote valik on võimaliku tulevase elu ja mitteelu vahel, siis võib jääda mulje, et loote võimalik tulevane elu on kaalukam argument. Kui see on nii, siis tekib küsimus naise enesemääramisõiguse üle.

Kasutatakse ka potentsiaalse elu mõistet. Lootel on tulevase inimesena sümboolne väärtus, selles osas on nõusolek valdav. Samas osutatakse, et kui potentsiaal inimeseks saada jäi realiseerimata, siis otseselt sellega kannatusi kellelegi ei põhjustatud (olematul inimesel inimeseks mittesaamine ei põhjusta kannatusi ja kahju), kuid eeldades, et elu on hüve ja heakskiidetav väärtus, siis kindlasti jäi olematu inimene ilma nendest hüvedest. Väga lihtne on aga siinkohal vaidlustada väide, et elu on alati ja igas olukorras hüve.

Teised autorid osutavad, et isegi kui loode on inimene, ei järeldu sellest, et selle tapmine on vale. Põhjenduseks toob üks autor näiteks olukorra, kui hommikul ärgates on inimene kusagil palatis ühendatud haige viiuldaja külge, kes vajab terve inimese verd. Inimesele selgitatakse, et Muusikaarmastajate Ühing tegi selle inimiröövi, sest muidu oleks viiuldaja surnud ning lubatakse 9 kuu pärast isik viiuldaja küljest lahti ühendada. Autor osutab, et on väga kena haiget viiuldajat aidata, aga see ei ole kohustuslik ja seda ei saa isikult nõuda.

Traditsiooniliselt (enne demograafilist üleminekut, kui imikusuremus oli kõrge) on lapse sünd näidanud seda, et loode on eluks võimeline – ta sünnib ja jääb elama. Seega tulenes õigus elule otseselt elussünnist. Kaasajal me saame juba varem kindlaks teha, kui elujõuline loode on. Kuid kui osutada loote õigustele seoses potentsiaalse võimega elada, põrkame taas kokku ema õigustega oma keha üle. Sest kui loode on elujõuline, kuidas saab siis keelata naist sunniviisiliselt elujõulisel lootel demonstreerimast oma elujõulisust. Ainult 10% 23-ndal nädalal sündinud lastest jäävad elama.

3. Abortide teostamine mujal

Kui kõneldakse abortide keelustamisest, siis tegelikult peetakse enamasti silmas abortide piiramist. Ning oluline on märkida seda, et abortide karmikäeline piiramine on tegelikult enamasti seadus, mida ei järgita, vaid selline regulatsioon omab enamasti sümboolset väärtust, mis rahuldab teatavaid huvigruppe, ehkki abortide tegemine sisuliselt jätkub.

Euroopas on ehk kaks paremini tuntud näidet abortide piiramisest Poola ja Iirimaa. Abortide piiramise kriitikute argument see, et abortide tegemine emigreerub, lapsetapmine ja laste hülgamine suureneb. Samuti läheb suur hulk amatöörlikke aborte kirja nurisünnitustena. Samas aga ei ole võimalik erinevate välisriikide abordikliinikutest andmeid koguda teatud riigi kodanike teenindamise kohta. Ainuke näitaja, mis osutada võiks abortide emigreerumisele või põranda alla minemisele, on naiste neonataalne suremus. Ning just Poola näite puhul võib osutada, et neonataalne suremus on langenud koos ametlike abortide arvu langusega. Tõsi küll, Poolas on nurisünnituste arv kasvanud paari protsendi võrra pärast abortide piiramist.

Poola on kindlasti ka erand – Poola avalik arvamus on aborti valdavalt tauniv. Selliseid tulemusi, nagu Poolas, pole teised abortide piiramist üritanud riigid (nt Ungari ja Rumeenia) saavutanud.

Tabel 2.

Näidustused abordi tegemiseks mõnedes Euroopa riikides

<i>Näidustus /riik</i>	<i>Naise elu päästmine</i>	<i>Naise tervise päästmine</i>	<i>Vaimse tervise säilitamine</i>	<i>Vägista- mine</i>	<i>Väär- areng</i>	<i>Majanduslik või sotsiaalne</i>	<i>Nõud- misel</i>
<i>Tšehhi</i>	Jah	Jah	Jah	Jah	Jah	Jah	Jah
<i>Läti</i>	Jah	Jah	Jah	Jah	Jah	Jah	Jah
<i>Leedu</i>	Jah	Jah	Jah	Jah	Jah	Jah	Jah
<i>Poola</i>	Jah	Jah	Jah	Jah	Jah	Ei	Ei
<i>Ungari</i>	Jah	Jah	Jah	Jah	Jah	Jah	Jah
<i>Soome</i>	Jah	Jah	Jah	Jah	Jah	Jah	Ei
<i>Rootsi</i>	Jah	Jah	Jah	Jah	Jah	Jah	Jah
<i>Austria</i>	Jah	Jah	Jah	Jah	Jah	Jah	Jah
<i>Belgia</i>	Jah	Jah	Jah	Jah	Jah	Jah	Jah
<i>Valgevene</i>	Jah	Jah	Jah	Jah	Jah	Jah	Jah
<i>Rumeenia</i>	Jah	Jah	Jah	Jah	Jah	Jah	Jah
<i>Portugal</i>	Jah	Jah	Jah	Jah	Jah	Ei	Ei
<i>Hispaania</i>	Jah	Jah	Jah	Jah	Jah	Ei	Ei
<i>Šveits</i>	Jah	Jah	Jah	Ei	Ei	Ei	Ei
<i>Prantsusmaa</i>	Jah	Jah	Jah	Jah	Jah	Jah	Jah
<i>Itaalia</i>	Jah	Jah	Jah	Jah	Jah	Jah	Jah
<i>Vatikan</i>	Ei	Ei	Ei	Ei	Ei	Ei	Ei
<i>Iirimaa</i>	Jah	Ei	Ei	Ei	Ei	Ei	Ei
<i>Island</i>	Jah	Jah	Jah	Jah	Jah	Jah	Ei
<i>Ühendatud Kuningriik</i>	Jah	Jah	Jah	Ei	Jah	Jah	Ei

On täheldatud, et aborti puudutava regulatsiooni väljatöötamisel on võtmeroll meedikutel ehk et medikute hoiakute põhjal saab prognoosida seda, milline saab seadusandja tegevus olema abordi reguleerimisel. Ning teistpidi – isegi kõige konservatiivsema abordipoliitikaga arenguriikides on arsti näidustusel abort lubatud, mis omakorda suurendab arstide kontrolli ja mõju.

4. Nõustamisest

Belgias nõustatakse aborti soovivat naist arsti poolt vähemalt kuuel päeval enne operatsiooni. Ungaris on kohustuslik ühekordne konsultatsioon med-õega enne protseduuri. Mitmetes riikides peab naine tõestama omal soovil aborti tegemisel oma soovi põhjendatust.

Reaalse aborditegemise otsuse ja nõustamise juures olulisteks võtmeisikuteks (Lääneriikides tehtud uuringute põhjal) sotsiaaltöötajad ja meditsiiniõed, kusjuures sotsiaaltöötajate maailmavaade on liberaalsem ja vasakpoolsem ehk aborti soosivam, ning med-õdede maailmavaade konservatiivsem ehk aborti taunivam, mis omakorda mõjutab ka nõustamise tulemit.

Nagu Eesti andmed osutavad, on suhteliselt mõttetu tegeleda aborti sooviva naise nõustamisega, kui ei suudeta muuta keskkonda, kuhu naine selle lapse sünnitab. Vanemapalk on ilmselt üks väike muudatus selles keskkonnas, kuid loomulikult mitte piisav.

Samuti ei ole mõtet hakata ennem kedagi nõustama, kui me tegelikult ei tea probleemide olemust. Üheltpoolt on probleem andmestikuga (isikuandmete kaitse), mis ei luba tõsikindlaid fakte teada saada korduvabortidest ehk nn kroonilisest aborditegijate grupist ega seostada abordiregistrit teiste andmebaasidega. Teiselt poolt oleks kindlasti vaja kvalitatiivset uuringut valiku ees seisva naise mõttemaailmast ja perspektiividest, aborti tegemise otsuseni jõudmise sisemisest loogikast.

Kolmandast küljest oleks vaja enne mingi riikliku nõustamisprogrammi loomist prognoosida Eesti rahvastikuarengut lähiperspektiivis – fertiilsesse ikka hakkab sisenema iseseisvusaja tingimustes sündinud ja kasvanud endisest kaks korda väiksem põlvkond, kelle seksuaalkäitumine võib olla eelnevatest põlvkondadest oluliselt erinev. Me peaksime kindlasti lähtuma nõustamisel sihtgrupi omadustest ja vajadustest, mitte oma ettekujutusest.

Andres Siplane
MSI nõunik, 631 6513
andres.siplane@riigikogu.ee