



Õiguskantsler

Hr Hanno Pevkur
minister
Sotsiaalministeerium
info@sm.ee

Teie

nr

Õiguskantsler 18.07.2012 nr 6-1/101565/1203450

Seisukoht vastuolu mittetuvastamise kohta

Austatud Hanno Pevkur

Kontrollisin isiku avalduse alusel, kas raseduse katkestamise ja steriliseerimise seaduse § 20 lg 1 punktist 2 tulenev piirang on kooskõlas põhiseadusega. Selleks küsisin Teilt korduvalt teavet. Oma küsimustele sain Teilt vastused 04.06.2012.

Menetluses uurisin, kas kõnealuses sättes sisalduvat piirangut võib pidada ülearuseks või ülemääraseks või kas on paremaid võimalusi tasakaalustamiseks isiku õigust vabale eneseteostusele õigusega tervise kaitsele. Leidsin, et see säte riivab õigust vabale eneseteostusele, kuid riive on sellisel kujul õigustatud. Menetluses kogutud andmed ei anna alust arvata, et 35-aastane vanusepiir oleks sobimatu, ebavajalik või ilmselgelt mõõdupäratu vahend piirangu tervisekaitseliste eesmärkide saavutamiseks.

Oma seisukohta põhjendan pikemalt järgneva analüüsiga.

1. Raseduse katkestamise ja steriliseerimise seaduse (RKSS) § 20 lg 1 p 2 piirab alla 35-aastaste naiste ja meeste vabadust ennast steriliseerida lasta. Erandiks on sama lõike teistes punktides sätestatud alternatiivsed tingimused: isikul on vähemalt kolm last, rasedus ohustab naise tervist, muud rasestumisvastased vahendid on vastunäidustatud, isikul on oht saada raske vaimse või kehalise tervisekahjustusega laps, isiku haigus või tervisega seotud probleem takistab lapse kasvatamist. Selle sättega on seadusandja riivanud põhiseaduse §-i 19, mis kaitseb isiku enesemääramisõigust osana õigusest vabale eneseteostusele.

2. Isiku steriliseerimine, mille tagasipööratavust pole võimalik suure tõenäosusega tagada, välistab tervise osaks oleva fertiilsuse, kahjustades põhiseaduse § 28 lg-st 1 tulenevat põhiõigust tervise kaitsele. RKSS § 20 lg 1 üldine eesmärk on vältida noore inimese tervise kahjustamist

operatsiooniga, mida ta hiljem võiks kahetseda. See on peamine vastuväide vabatahtlikule steriliseerimisele.¹

3. Nii naiste kui meeste steriliseerimine ei ole suure tõenäosusega tagasipööratav.² Sotsiaalministeeriumi viidatud uuringud näitavad, et täisealiseks saamine ei taga, et isik oskaks adekvaatselt langetada otsust oma steriliseerimise kohta. Nooremas eas steriliseerimise kasuks otsustanud naistest ja meestest umbes 20% kahetsevad oma otsust hiljem.

4. Isiku üldisest vabadusest oma tervist kahjustada ei saa tuletada kolmandate isikute õigust tervise kahjustamisele kaasa aidata. Steriliseerimist saab seaduse järgi teostada üksnes selleks pädev arst. RKSS § 20 lg 1 piirab isiku võimalusi ennast steriliseerida lasta, kuivõrd selleks on vaja arsti abi.

5. RKSS § 20 lg 1 p 2 on jäik, kuna ei võimalda arstil vanusepiirangut üksikjuhul ümber vaadata. Leian aga, et seadus ei tohiks omistada arstile steriliseerimise lubaja või keelaja pädevust küsimustes, mis puudutavad mittemeditsiinilisi kaalutlusi nagu näiteks see, kas tegemist on piisavalt väljakujunenud isiksusega või et mitut last kellelegi vaja on. RKSS § 24 sätestab arsti kohustuse isikut enne steriliseerimist asjakohaselt nõustada. Kui arstil oleks vabadus teha steriliseerimispiirangust mittemeditsiinilistel kaalutlustel erandeid, seaks see kahtluse alla nõustamise erapooletuse, arvestades, et teenuse taotleja on arsti jaoks potentsiaalne klient.

6. Iseküsimus on, kas ilma meditsiinilise näidustusega steriliseerimist tuleks võimaldada haigekassa raha eest. Kui objektiivse vajaduseta vabatahtlikku steriliseerimise peaks kinni maksma isik ise, oleks ka seeläbi võimalik saavutada RKSS § 20 lg 1 p 2 vanusepiirangu eesmärgi. Kindlasti aitaks see ravikindlustusraha kokku hoida. Raske on aga hinnata, milliseks kujuneks noorte käitumine olukorras, kus iga täisealine ja teovõimeline inimene võiks lasta ennast oma raha eest steriliseerida. Ei ole sugugi kindel, et üksnes omaosaluse kehtestamisest piisaks, et enda steriliseerimise otsuses veendunud noore käitumist vajalikul määral reguleerida.³ Piirangu kehtetuks tunnistamine võib seepärast ka sellisel juhul kaasa tuua tervisekaitseliste eesmärkide kahjustamise.

7. Vasektoomia⁴ piirangule ei paku arvestatavat alternatiivi võimalus talletada oma seemnerakud külmutamise teel, kuna see ei aita mehe sigivust säilitada ega taastada, vaid tagab üksnes tagantjärele viljastamise võimaluse. Ja sedagi üksnes tingimusel, et külmutatud rakud säilivad ja isik on jätkuvalt valmis külmutamise eest tasuma.

8. Riigipoolse sekkumise raskust hinnates tuleb arvestada ka steriliseerimise alternatiive. Nii vähendab riive intensiivust mitte ainult naistele, vaid ka meestele mõeldud pikaajaliste rasestumisvastaste vahendite kasutatavuse paranemine. Seda vähemalt juhul, kui enese steriliseerimine ei ole eesmärk omaette, vaid vahend elukvaliteedi parandamiseks intiimsuhetes.

9. Lõpuks võib märkida, et seadus jätab võimaluse steriliseerimist vormistada RKSS § 20 lg 2 p 4 alusel muude rasestumisvastaste vahendite vastunäidustatuse tõttu. Viidatud säte jätab lahtiseks,

¹ „Eetiliseks vastuväiteks steriliseerimisele ongi just pöördumatute tagajärgedega sekkumine soo edasiandmise võimesse. Selle kinnituseks esitatakse väide, et inimene võib hiljem oma otsust kahetseda ja et sel juhul pole enam midagi teha.“ J.K. Mason, R.A. McCall Smith, „Õigus ja meditsiinieetika“, 1996, lk 51-52.

Hoopis teine asi on isiku sundsteriliseerimine, mis kuulub inimsusevastaste kuritegude hulka. Vt rahvusvahelise kriminaalkohtu Rooma statuut, art. 7 lg 1 (g). Kättesaadav: <https://www.riigiteataja.ee/akt/78574>.

² Sotsiaalministeeriumi andmetel ei õnnestu umbes pooltel juhtudel fertiilsust operatsiooniga taastada. Lisaks on fertiilsuse taastamise tõenäosus seda väiksem, mida rohkem aega on steriliseerimisest möödunud.

³ Näiteks Lätis ei hüvita riik isiku steriliseerimise kulu, kuid hoolimata sellest kehtib seal ka vanusepiirang.

⁴ Vasektoomia ehk meeste steriliseerimine on kirurgiline protseduur, mille käigus suletakse mõlemad seemnejuhad.

kas vastunäidustus peab esinema taotlejal endal või tema partneril, kusjuures viimast pole arstil võimalik lõpuni kontrollida.⁵

10. Nende argumentide kaalumise tulemusel olen seisukohal, et seadusandjal pole keelatud seada steriliseerimisele vanusepiirangut. Seega on küsimus, kas kehtiv vanusepiirang on põhiseaduspärane.

11. Sarnaselt Eestile on vabatahtlikku steriliseerimist piiratud ka naaberriikides Soomes, Rootsis, Lätis ja Venemaal. Lätis ja Rootsis on vanusepiiriks 25 aastat, Soomes 30 ja Venemaal 35 aastat. Ehkki Eestit ümbritsevate riikide steriliseerimise regulatsioon on mitmepalgeline, ei ole sealgi steriliseerimise vabadust igal täisealisel teovõimelisel isikul. Vanusepiir sõltub riigist, ühiskonnast, seal kehtivatest väärtustest ja alternatiividest, mis puhul vabatahtlik steriliseerimine on lubatav. Ühte ja õiget vanusepiiri seega ei ole.

12. Menetluses kogutud andmed ei anna alust arvata, et 35-aastane vanusepiir oleks sobimatu, ebavajalik või ilmselgelt mõõdupäratu vahend piirangu tervisekaitseliste eesmärkide saavutamiseks. Seepärast leian, et seadusandja on kehtestanud vanusepiirangu kooskõlas põhiseadusega.

Neil põhjendustel olengi seisukohal, et vaidlusalune säte on põhiseaduspärane.

Austusega

/allkirjastatud digitaalselt/

Indrek Teder

Kristjan Ots 693 8441
e-post: kristjan.ots@oiguskantsler.ee

⁵ Vastavalt RKSS § 23 lõikele 2 tuvastatakse vastunäidustuse olemasolu või puudumine vähemalt kolme arsti otsusel. Kuid konsiiliumil pole rohkem võimalusi kontrollida, kas väidetav isik on tegelikult sooviavaldaja partner.