

3. Seksuaal- ja reproduktiivõigused praktikas

Seksuaal- ja reproduktiivõigusi mõjutavad nii õiguslikud, sotsiaalsed ja kultuurilised kui ka majanduslikud tõkked.¹ Praktikas võib see tähendada näiteks õigusakti, mis takistab juurdepääsu turvalisele abordile või võimaldab kontraseptsiooni ainult abielus olevatele naistele (abikaasa loal), eelarvelisi otsuseid, mis muudavad sünnitusabi kättesaamatuks majanduslikult vähekindlustatud naistele või nende peredele, ning ühiskonnas levinud stereotüüpe, mille järgi menstruatsioonist või seksuaalsusest rääkimine on tabu. Seksuaal- ja reproduktiivõiguste kaitse on niisiis mitmekihiline ja erialadevaheline töö, kus õigusnormide analüüsist üksi ei piisa.

Alljärgnevatel alapunktides 3.1–3.3 vaatlen lähemalt erinevate seksuaal- ja reproduktiivõiguste sisu ja kaitset. See on siiski ainult sissejuhatav käsitlus, millest on jäetud välja paljud seksuaal- ja reproduktiivõiguste teemad, näiteks nende õiguste kaitse humanitaarkriiside ja relvakonfliktide kontekstis, tervishoiusüsteemide rahastamine, laste ja noorte seksuaalharidus, seksuaal- ja reproduktiivõigused üleminekuaja õig(l)use kontekstis ning inimõigused kunstliku viljastamise ja surrogaatluse kontekstis.

3.1. Raseduse katkestamine (abort) ja inimõigused

Üks seksuaal- ja reproduktiivõigus on õigus turvalisele ja legaalsele raseduse katkestamisele ehk abordile. Abort on embrüo või loote eemaldamine emakaõõnest kirurgiliselt või ravimite manustamise teel (nimetatakse ka tabletiabordiks ja medikamentoosseks abordiks). Turvaline ja legaalne abort võib olla vajalik nii soovimatu kui ka soovitud raseduse puhul.

Maailma Terviseorganisatsiooni (WHO) andmeil tehakse maailmas aastas keskmiselt umbes 73,3 miljonit aborti ja peaaegu pooled neist tingimustes, mis ei ole turvalised.² Juurdepääsu turvalisele ja legaalsele abordile takistavad piiravad seadused (sh aborti kriminaliseerimine), teenuste kättesaamatus, aborti kõrge hind, aborti tegemisega seotud stigma ja häbitunne, tervishoiutöötajate keeldumine (*conscientious objection*) ning ebavajalikud nõuded, näiteks kohustuslik

järelemõtlemisaeg pärast nõustamist, kohustuslik nõustamine (survestamine), valeinfo jagamine (nt et abort on ohtlik, põhjustab vähki), kolmandate isikute nõusoleku nõudmine (nt naise puhul tema abikaasa ja alaealise puhul tema vanema/esindaja nõusoleku küsimine), samuti meditsiiniliselt ebavajalike protseduuride, analüüside ja uuringute tegemine, mis lükkavad aborti edasi.[3](#)

ÜRO säästliku arengu eesmärkide hulgas on seatud riikidele eesmärgiks nii üleilmse emade suremuse (*maternal mortality*) vähendamine[4](#) kui ka see, et riigid tagavad üldise juurdepääsu seksuaal- ja reproduktiivtervist puudutavatele tervishoiuteenustele, sealhulgas pereplaneerimise, teabe ja hariduse jaoks, ning lõimivad reproduktiivtervise riiklikesse strateegiatesse ja programmidesse.[5](#)

Siinse peatüki kirjutamise ajal võttis aga Ameerika Ühendriikide Texase osariik vastu seaduse, mis keelab raseduse katkestamise ehk aborti pärast kuuendat rasedusnädalat ning lubab kõikidel inimestel kohtusse kaevata neid (ja teatada neist), kes teevad aborti pärast kuuendat rasedusnädalat.[6](#) 85–90 protsenti naistest, kes teevad aborti, on saanud teada sellest, et nad on rasedad, alles pärast kuuendat rasedusnädalat.

Selline surve naiste inimõigustele aborti reguleerimise kaudu pole USA-le eriomane fenomen. Euroopa Inimõiguste Kohtusse on pöördunud üle tuhande Poola naise, et võidelda seal 2021. aasta talvel kehtima hakanud varasemast veel karmima abordiseaduse vastu. See lubab raseduse katkestada üksnes juhul, kui ohus on naise elu või kui rasedus on intsesti või vägistamise tagajärg, sundides seega tuhandeid Poola naisi otsima ebatavalisi illegaalseid lahendusi oma kodumaal või sõitma lähiriikidesse, et katkestada nii soovitud (ent lootel on raske väärareng) kui ka soovimatuid rasedusi.[7](#)

Ühest küljest võib tunduda, et raseduse katkestamine ehk abort on teema, mis on ammu läbi vaieldud ning mille puhul on ajalooliste näidete ja uuringutega tõestatud, et abortide kriminaliseerimine ei aita neid mitte vähendada, vaid muudab aborti (mis muidu on meditsiinilises mõttes inimese jaoks väga turvaline) tervisele lihtsalt ebatavaliseks või isegi eluohtlikuks. Samas on abort just üks nendest seksuaal- ja reproduktiivõiguste teemadest, mis on väga politiseeritud.

Rebecca J. Cook ja Bernard M. Dickens on uurinud abordiga seotud õiguse arengut kogu maailmas ning nad eristavad kolme nn arengufaasi: esimeses on abort reguleeritud kriminaalõiguses, seejärel liigub see dekriminaliseerimise tulemusena

rahvatervise teemaks ning viimaks sõnastatakse abordiga seotu põhi- ja inimõiguste küsimusena.[8](#) Teisisõnu seotakse turvalise ja legaalse aborti kättesaadavus inimõiguste keelega.

Vaadates, kui paljudes konstitutsioonikohtutes ning inimõigusi kaitsvates kohtutes ja komiteedes on analüüsitud aborti puudutavaid küsimusi, on selge, et Cooki ja Dickensi kirjeldatud kolmas etapp saab üha hoogu juurde.[9](#) Seejuures ei piisa muidugi pelgalt sellest, et abordiküsimused on riigisiseste või rahvusvaheliste kohtute ja komiteede tähelepanu all (st loetakse teatud foorumi pädevusse kuuluvaks), ega isegi sellest, et kohtud ja komiteed on tuvastanud ühe või teise normi rikkumise. Tähtis on kohtute ja komiteede täpne analüüs, see, kuidas nad mõistavad ja analüüsivad seksuaal- ja reproduktiivõigusi laiemalt, millistele uuringutele nad toetuvad, kuidas suhtuvad nad stereotüüpsetesse hoiakutesse ning milliseid narratiive nad loovad naise keha ja seksuaalsuse kohta.[10](#)

Narratiivid on olulised, sest mõneti paradoksaalsel kombel on aborti isegi kõige liberaalsem õigusnorm siiski seksuaal- ja reproduktiivautonoomia riive. Lihtsalt öeldes: selleks, et naine saaks oma keha ja elu üle ise otsustada, on tal vaja konkreetset lubavat õigusakti.

Niisiis on abordiga seotud õigusnormid ja piirangud ühiskondliku rolli- ja võimujaotuse dünaamikaga. Sellisest võimudünaamikast võib olla üsna lihtne mööda vaadata, kuna abordivastane võitlus ja niinimetatud elu toetavad liikumised (religioosselt motiveeritud organisatsioonid ja liikumised, konservatiivsed jõud) on saavutanud midagi väga võimsat, mis mõjutab nii seadusandjaid kui ka kohtupraktikat: aborti ei seostata seetõttu mitte oma keha üle otsustava inimese narratiiviga, vaid rohkem „kaitset vajava loote“ ja „ohtliku isekuse“ naise kujutistega.[11](#)

Euroopa Inimõiguste Kohtu aborti puudutavad lahendid on [Tysiāc vs. Poola](#),[12](#) [A. B. ja C. vs. Iirimaa](#),[13](#) [R. R. vs. Poola](#) ning [P. ja S. vs. Poola](#)[14](#) . ÜRO inimõiguste komitee on käsitlenud aborti kaasustes [K. L. vs. Peruu](#),[15](#) [Mellet vs. Iirimaa](#)[16](#) ja [Whelan vs. Iirimaa](#)[17](#) . ÜRO naiste diskrimineerimise likvideerimise komiteel ([CEDAW komitee](#)) on üks aborti puudutav kaasus: [L. C. vs. Peruu](#).[18](#)

Peamine probleem Euroopa Inimõiguste Kohtu aborti puudutava praktikaga on kohtu oskamatus või tahtmatus mõista aborti seksuaal- ja reproduktiivõiguste kontekstis, samuti stereotüüpiseeriva keele kasutamine (kohus viitab korduvalt naistele kui a

priori tulevastele emadele) ning ka rikkumise tuvastamise korral tuginemine konventsiooni artiklile 8 (eraelu kaitse), mis lubab asetada naise õigused ja ühiskonna konstrueeritud nn loote huvid võrdsetele kaalukaussidele.[19](#)

Ehkki ÜRO inimõiguste komitee on näidanud seksuaal- ja reproduktiivõigustest paremat arusaama, oli Whelani kohtuasi esimene kord, kui komitee ütles otsesõnu, et lirimaa väga range abordi õigusnormistik toetub kahjulikele soostereotüüpidele. CEDAW komitee kaasus *L. C. vs. Peruu* jääb ajateljel Whelanist ettepoole, kuid mõnevõrra ootuspäraselt (kuna CEDAW on soostereotüüpidele tähelepanu pöörav konventsioon) leidis CEDAW, viidates *L. C.* õiguste rikkumisele, kuidas tervishoiutöötajate otsust lükata *L. C.* tervise kaitseks vajalik operatsioon raseduse tõttu edasi mõjutab stereotüüp, mille alusel peaks loote kaitse olema tähtsam kui naise tervis.[20](#)

3.2. Menstruatsioon ja inimõigused

Iga päev kogeb menstruatsiooni umbes 800 miljonit inimest maailmas. Menstruatsioon on meditsiinilises mõttes täiesti loomulik füsioloogiline protsess, kuid sellele on sotsiaalselt ja kultuuriliselt omistatud palju negatiivset ning menstruaaltervisega on seotud palju müüte ja stereotüüpe. Tehnoloogilised lahendused üksi pole piisavad. Nagu Chris Bobel kirjutab, on süsteem suurem kui (piltlikult öeldes) tüdruk hügieenisidemega: tuleb analüüsida sotsiaalpoliitilist ja kultuurikonteksti, mis on selle tüdruku ümber.[21](#)

Menstruatsiooniga seotud küsimuste formuleerimine inimõiguste kaitse küsimustena on kahjuks pigem uus nähtus nii Eestis kui ka mujal maailmas. Rahvusvaheliselt on menstruatsiooni nähtud pikalt kui pelgalt nn vee-, kanalisatsiooni- ja hügieeniprogrammide osa (inglise keeles on levinud *water, sanitation, hygiene* ehk nn WASH-programmid), ent selline lähenemine ei tegele menstruatsiooni ümbritseva sotsiaalse ja kultuurilise häbi ega stigmaga, samuti mitte soolise diskrimineerimise, tõrjutuse ega ebavõrdsusega.[22](#)

Chris Bobel kirjutab, kuidas inimõigustepõhine vaade menstruatsioonile tähendab, et märgatakse, kirjeldatakse ja analüüsitakse seda, kuidas inimese menstruatsioonikogemust mõjutavad võim ja privileegid (nende puudumine).[23](#)

Ka seksuaal- ja reproduktiivõigusi käsitlevad aruanded ja ülevaated jätavad menstruaaltervise sageli tähelepanuta.[24](#) Erandina paistab silma 2021. aasta kevadel avaldatud ÜRO Rahvastikufondi nn tehniline ülevaade, mis toob esile

inimõiguste (sh seksuaal- ja reproduktiivõiguste) ning menstruatsiooni seosed.[25](#)

Kui aga süveneda menstruatsiooniga seotud küsimustesse, siis on selgelt näha, kuidas üleilmsed jõupingutused seksuaal- ja reproduktiivtervise ning menstruaaltervise kaitseks on tihedalt põimunud ning väga sarnaste eesmärkidega: hõlbustada juurdepääsu teabele, toodetele ja teenustele selleks, et toetada selliseid tavasid, lähenemisi ja käitumist, mis toovad kaasa tervise ja heaolu paranemise ning soolise võrdõiguslikkuse.[26](#)

ÜRO naiste olukorra komisjon (*Commission on the Status of Women*) pööras teemale tähelepanu 2018. aastal, kui markeeris, kuidas stereotüübid seoses menstruatsiooniga ja menstruatsioonivahendite puudumine mõjutavad noorte (tüdrukute) koolis käimist, mistõttu tuleks riikidel astuda samme hariduses ja tervishoius, et edendada kultuuri, milles peetakse menstruatsiooni loomulikuks ning kus see ei põhjusta stigmatiseerimist.[27](#)

Julie Hennegan jt pakuvad välja menstruaaltervise määratluse, mis on sarnane Maailma Terviseorganisatsiooni tervisemääratlusega (vt Inimõiguste raamatust Mari Pasti ptk „Õigus tervisele“) ning hõlmab nii menstruatsiooni meditsiinilist kui ka sotsiaalset mõõdet: „Menstruaaltervis on menstruaaltsükliga seotud täielik füüsilise, vaimse ja sotsiaalse heaolu seisund, mitte lihtsalt haiguse puudumine“. [28](#) See tähendab, et kõikidele inimestele, kellel on menstruaaltsükkel, peaks olema kogu elukaare ulatuses tagatud juurdepääs täpsele, õigeaegsele ja eakohasele teabele menstruaaltsükli ja menstruatsiooni ning sellega seotud enesehoolduse ja hügieeni kohta.[29](#)

Menstruaaltervis tähendab ühtlasi, et inimesel on võimalus hoolitseda oma keha eest menstruatsiooni ajal nii, et tema eelistused, hügieen, mugavus, privaatsus ja ohutus on toetatud: see hõlmab nii vajalikke menstruatsioonitarbeid (nt tampoonid, hügieenisidemed) kui ka juurdepääsu kanalisatsioonile ja puhtale veele.[30](#) Samuti peab riik tagama iga inimese juurdepääsu õigeaegsele diagnoosimisele, ravile ja hooldusele menstruaaltsükliga seotud ebamugavuste ja häirete puhul ning võitlema menstruatsiooniga seotud stigmade, häbi ja tõrjumise vastu.[31](#)

See, kuidas on inimesel võimalik oma menstruaaltervise eest hoolitseda, mõjutab peale õiguse seksuaal- ja reproduktiivtervisele ka teisi inimõigusi, näiteks õigust haridusele, õigust käia tööl ning laiemalt osalemist ühiskonnas.

Inimõigustest lähtuv vaade menstruatsioonile tähendab veel seda, et menstruatsioonist rääkides ei kasutata kaudseid ega varjavaid termineid (nt *menstruatsiooni asemel kuupuhastus*), sest avatud sõnakasutus aitab muuta senist narratiivi, mis teeb menstruatsioonist midagi, mida tuleb varjata, mis on seotud häbiga. Samuti on vaja teada, et menstruatsiooni ei koge mitte ainult naised ja tüdrukud, vaid ka näiteks trans-mehed ning mittebinaarsed ja intersoolised inimesed.[32](#)

Inimõigustel põhinev lähenemine tähendab ühtlasi seda, et menstruaaltsükli käsitletakse üldhariduskoolide seksuaalhariduse tundides ja mitte ainult tüdrukutega. Teaduspõhine ja hinnanguvaba teave selle teema kohta on tähtis kõikide noorte jaoks sõltumata nende soodentiteedist.

Rahvusvahelisest inimõiguste kaitse süsteemist ei leia me näiteid menstruaaltervist puudutava kohtupraktika kohta, ent näiteks Columbia konstitutsioonikohus on teinud kaks olulist lahendit.[33](#) Esimene neist (2018) kohustas riiki muutma maksuseadust ning vähendama tampoonide ja hügieenisidemete käibemaksu (5%), teine (2019) aga kohustas Bogota linna tagama koduta (tänaval elavate) naiste õiguse menstruaaltervisele.[34](#) Kohus leidis, et see tähendab praktikas nelja elementi: 1) piisavaid tooteid menstruaalvere imamiseks, 2) kohti, kuhu kasutatud tooted visata, 3) vett ja seepi pesemiseks ning 4) menstruaaltervist puudutava teabe kättesaadavust.[35](#)

Ka paljud teised riigid on kas vähendanud või kaotanud tampoonide ja hügieenisidemete käibemaksu ning soodustanud nende kättesaadavust.[36](#) Eestis kehtib neile tooterühmadele 20% käibemaks, ehkki enne 2010. aastat nägi määrus ette 9% ehk vähendatud käibemaksu.[37](#) 2010. aasta Euroopa rahanduskriisi kontekstis muudeti seda määrust ning menstruaalvere imamiseks mõeldud vahendid võrdsustati maksustamise mõttes kõikide muude toodetega, kuigi tampoonid ja hügieenisidemed on selgelt vältimatud esmatarbekaubad. Probleemile (kõrgele käibemaksule ja toodete halvale kättesaadavusele) on viimasel ajal hakatud tähelepanu pöörama Eestiski, kuid seadusandja või täidesaatva võimu tasandil edasiliikumist pole.[38](#)

3.3. Sünnitusabi ja inimõigused, sünnitusabivägivald

Sünnitusabivägivalla vastu võitlemise sotsiaalsete liikumiste ning selle valdkonna normide sõnastamise sünnikohaks peetakse Ladina-Ameerikat ja täpsemalt

Venezuelat. Venezuela kehtivas õiguses on sünnitusabivägivalla (*violencia obstétrica*) määratlus järgmine: „naiste keha ja reproduktiivprotsesside ülevõtmine, mille panevad toime tervishoiutöötajad ning mis väljendub inimvaenulikus kohtlemises, meditsiinilise lähenemise väärkasutamises ja loomulike protsesside patoloogiseerimises, mille tagajärjel kaob isiklik autonoomia ja võime oma keha ja seksuaalsuse üle vabalt otsustada ning mis mõjutab naiste elukvaliteeti negatiivselt“.[39](#)

Sünnitusabivägivalla termin on kasutusele võetud ka Mehhikos, kus sellega kirjeldatakse sünnitust puudutavat haiglatavasid, millega ei kaasne mitte üksnes naiste kehade liiga meditsiiniline käsitus, vaid ka nn struktuurse vägivalla viisid, mis annavad aimu „ebavõrdsuse sügavamatest mustritest“: sünnitusabivägivald on soopõhine vägivald.[40](#)

Rachelle J. Chadwick nendib, et termini *sünnitusabivägivald* valimine mõne neutraalsema nimetuse (nt *väärkohtlemine*) asemel on osa „sihilikust taotlusest tõsta esile probleemseid praktikaid, mis on jäänud vägivallavormidena sageli varjatuks, nähtamatuks ja mainimata“.[41](#)

Sünnitusabivägivalla vormide kohta on palju näiteid: põhjendamatu episiotoomia, sünnitusjärgse episiotoomia tegemine õppe-eesmärgil, naise emakaõõne manuaalne kontroll eelneva valuvaigisti andmiseta, naise jalgade sidumine sünnituslaua külge, aga näiteks ka looteriski ületähtsustamine ja emale tekkiva riski alatähtsustamine või naise eriarvamuste vaigistamine, naisele sünnituskäigu kohta valetamine ning naise hooleta jätmise kui juhiste täitmata jätmise eest karistamise viis.[42](#)

Camilla Picklesi selgituse järgi lähtub termin *sünnitusabivägivald* arusaamast, et „sünnitavate naiste tervishoiuasutustes kohtlemise viis on seotud nende üldisemas mõttes ebavõrdse sotsiaalse ja majandusliku positsiooniga ning sünnitusabivägivald on soopõhine vägivald“, ning selle termini abil „väljendatakse naiste kehalisi kogemusi kahjulikust, inimvaenulikust või vägivaldsest „hoolest“ ja väärkohtlemisest, mida naised on sunnitud taluma, olenemata sellest, et nad elasid üle sünnitamise ja neil on elusalt sündinud laps“.[43](#)

Michelle Sadler jt on pakkunud välja mõttekäigu, mille järgi võidakse sünnitusabivägivalda mõista kui „peegeldust sellest, kuidas sünnitava naise keha nähakse naiselikkuse vastandina: vägivald on seega vajalik naise üle kontrolli saavutamiseks, tema „loomupärase“ naiseliku alluvuse ja passiivsuse

taastamiseks”.[44](#) Seega pole kõnealuses kontekstis vägivald mitte ainult vastuvõetav, vaid seda ka kinnitatakse ja taastoodetakse.[45](#)

Pickles arutleb sünnitusabivägivalla vastusammude üle Lõuna-Aafrikas ning argumenteerib karistusõigusliku reaktsiooni poolt, mis aga tema öeldu alusel siiski ei tähenda, et muude lähenemisviiside kasutamine (nt inimõigustele tuginev lähenemine, tervishoiusüsteemis muudatuste tegemine) ja karistusõiguslik vastutus üksteist välistaksid: Pickles jõuab järeldusele, et „üksnes seadusega süüteokoosseisu kehtestamine ei pruugi kõnealuses kontekstis kaasa tuua normatiivset muutust ja seepärast on vaja rohkemat”.[46](#)

Tõepoolest ei toeta inimõigustele tuginevad lähenemised vastutuse puudumist, kuid nende põhirõhk on siiski teist laadi: nad keskenduvad miks-küsimusele. Tähelepanu all on näiteks see, miks usuvad õed, ämmaemandad ja arstid, et väärkohtlemine, kontrollimine ja võimu kuritarvitamine on vajalikud sünnituste õnnestumiseks ja emade ellujäämiseks, või miks arvavad haigla meditsiinitöötajad, et roma naiselt nõusoleku küsimata jätmine ja steriliseerimise jätkamine on vastuvõetav.[47](#)

Rahvusvahelises inimõiguste kaitse süsteemis on märkimisväärne ÜRO eriraportööri 2019. aastal avaldatud inimõiguste ja sünnitusabi teemaline ülevaade.[48](#) Selles kinnitab ta, et sünnitusabivägivald on laiaulatuslik ja süstemaatiline üleilmne probleem.[49](#) Eriraportöör selgitab, kuidas sünnitusabivägivald on struktuurne: seda põhjustavad muu hulgas halvad töötingimused, ressursside piiratus, patsiendi ja tervishoiutöötaja vaheline ebavõrdne võimudünaamika ning soostereotüübid naise rolli kohta.[50](#)

Euroopa kontekstis on teemale tähelepanu tõmmanud Euroopa Nõukogu Parlamentaarse Assamblee resolutsioon, millega mõisteti hukka sünnitusabi- ja günekoloogiline vägivald kui naistevastane vägivald ning kutsuti liikmesriike üles astuma vägivalla ennetamiseks mitmesuguseid samme.[51](#) Muu hulgas kutsutakse neid üles koguma andmeid sünnitusabivägivalla levimuse kohta, levitama Maailma Terviseorganisatsiooni välja töötatud häid praktikaid ja juhiseid, tagama tervishoiuteenuste asjakohane rahastamine ning seda, et arstide, ämmaemandate ja õdede koolitamisel pöörataks eritähelepanu tervishoiutöötaja ja patsiendi suhetele, informeeritud nõusoleku kontseptsioonile, võrdõiguslikkusele, haavatavatele rühmadele; veel kutsutakse liikmesriike üles pakkuma sünnitusabi- ja günekoloogilise vägivalla ohvritele sobivaid ja vajalikke tugiteenuseid.[52](#)

Lisaks on sünnitusabi ja inimõiguste teemale tähelepanu pööranud CEDAW komitee. Nimelt on komitee seisukoht asjas S. F. M. vs. Hispaania esimene kord, kus viidatakse riigi kohustusele ennetada ja ära hoida vägivalda ja väärkohtlemist sünnitusabi kontekstis.[53](#)

CEDAW komitee poole pöördunud avaldaja S. F. M. läks sünnitama Hispaania riiklikusse haiglasse. Tervishoiutöötajad tegid talle seal arvukalt ebavajalikke vaginaalseid läbivaatusi, manustasid talle oksütotsiini ilma tema informeeritud nõusolekuta, keelasid tal valida sünnitusasendit, tegid talle episiotoomia (lahklihalõike) ilma informeeritud nõusolekuta, eraldasid ta põhjendamatult tema vast sündinud tütrest ning selle kogemuse tagajärjel kannatas S. F. M. pärast sünnitust traumajärgse stressisündroomi all.[54](#)

Hispaania riigi kohtusüsteem ei leidnud, et S. F. M.-i õigusi on rikutud, kuid CEDAW komitee jõudis vastupidisele seisukohale. Komitee selgitas, et S. F. M.-i kohtlemisele oli alternatiiv, tema rasedus oli kulgenud tuisistusteta ja kuigi haiglasse saabudes ei olnud tema elu ohus, otsustas haigla arvukate sekkumiste kasuks, mille kohta ei saanud S. F. M. selgitusi ega avaldada arvamust. Samuti märkis komitee, et Hispaania haldus- ja õigusasutused lähtusid otsuseid tehes stereotüüpsetest seisukohtadest, kui eeldasid näiteks, et episiotoomia tegemise üle otsustab arst, samuti siis, kui leidsid, et S. F. M.-i psühholoogilised kannatused olid „pelgalt tajuküsimused“, ning kui näitasid üles kaastunnet ainult S. F. M.-i mehe vastu, kui see teatas, et S. F. M.-i valude tõttu pole ta saanud olla oma naisega üle kahe aasta seksuaalvahekorras.[55](#)

CEDAW komitee jõudis seisukohale, et Hispaania on rikkunud CEDAW konventsiooni artikleid 2 (diskrimineerimise keeld), 3 (võrdne kohtlemine), 5 (stereotüüpiseerimise keeld) ja 12 (tervishoiualase ebavõrdse kohtlemise keeld).

Euroopa Inimõiguste Kohus pole sünnitusabivägivalla teemat otsesõnu analüüsinud, küll aga on sellesse kohtusse jõudnud sünnitusabi puudutavad kaasused.[56](#)

Eestis pole sünnitusabivägivalda uuritud. Teemale on juhitud ühiskonna tähelepanu [57](#) ja Eesti Seksuaaltervise Liit korraldas 2019. aastal sel teemal koolituse,[58](#) ent teadusuuringud ning põhjalik eestikeelne käsitus puuduvad. Inimõiguste ja sünnitusabi valdkonna kokkupuutekohti on eesti keeles selgitanud Marie Abel ja Liiri Oja oma 2017. aastal ilmunud artiklis[59](#), samuti viitavad sellele teemale lühidalt põhiseaduse kommentaarid[60](#).

Sünnitusabiga seotud piirangud Eesti haiglates ning piirangute proportsionaalsus ja kooskõla inimõigustega muutusid aktuaalseks Covid-19 pandeemia tõttu.⁶¹ Õiguskantsler sai 2020. aasta kevadel palju pöördumisi seoses sünnitusabi osutamisega eriolukorra ajal.⁶² Küsimusi tekitasid isikukaitsevahendite varud sünnitusosakondades, haiglasse tugiisikute mittelubamine, Covid-19 diagnoosimiseks sünnitajatele tehtav test ja kaitsemaski kandmine.

Eesti Naistearstide Selts, Eesti Ämmaemandate Ühing, Eesti Lastearstide Selts ja Eesti Perinatoloogia Selts koostasid 2020. aasta kevadel soovitusel „Sünnitus, raseda ja vastsündinu jälgimine COVID-19 epideemia ajal“, mille punkti A nr 1 alusel „sünnitoetajat ja teisi pereliikmeid koos sünnitajaga haiglasse ei lubata“.⁶³ Õiguskantsler selgitas kirjas Terviseametile, Eesti Haigekassale ja Sotsiaalministeeriumile, et kuigi eriolukorra ajal piirati haiglate külastamist, on tugiisikul teistsugune roll kui lihtsalt külastajal, mistõttu ei asenda tugiisikut näiteks videokõnevõimalus.

WHO on teadusuuringute tulemusi korduvalt analüüsinud ja tõstnud esile tugiisiku tähtsust sünnitusabis.⁶⁴ Nimelt saab tugiisik aidata ületada tervishoiutöötaja ja sünnitaja suhtlusprobleeme, toetada sünnitajat nii füüsiliselt kui ka emotsionaalselt ning edastada sünnitaja soove. Seoses Covid-19 epideemiaga rõhutas WHO eraldi, et kõigil naistel (sh nendel, kel kahtlustatakse nakatumist Covid-19-t põhjustava viirusega või kellele on pandud vastav diagnoos) on õigus saada kvaliteetset abi enne sünnitust, selle ajal ja pärast seda.⁶⁵ Turvaline ja positiivne sünnituskogemus hõlmab ühtlasi sünnitaja lugupidavat ja inimväärset kohtlemist, sünnitaja valitud tugiisiku kohalolu, tervishoiutöötajate selget kommunikatsiooni, sobivat valuleevendust, sünnitaja liikumise toetamist sünnituse ajal, kui on võimalik, ning sünnitaja valitud sünnitusasendit.⁶⁶

- ¹<https://rm.coe.int/women-s-sexual-and-reproductive-health-and-rights-in-europe-issue-pape/168076dead>.
- ² <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/preventing-unsafe-abortion>.
- ³<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/preventing-unsafe-abortion>.
- ⁴Säästliku arengu eesmärgi nr 3 „Tervis ja heaolu“ p 3.1: „Viia 2030. aastaks kogu maailmas emade suremus alla 70 surmajuhtumini iga 100 000 elussünni kohta“. – <https://www.riigikantselei.ee/valitsuse-too-planeerimine-ja-korraldamine/valitsuse-too-toetamine/saastev-areng#item-3> (09.01.2022).
- ⁵Säästliku arengu eesmärgi nr 3 „Tervis ja heaolu“ p 3.7: „Tagada 2030. aastaks seksuaal- ja reproduktiivtervise teenuste, sealhulgas pereplaneerimis-,

teavitus- ja haridusteenuste üldine kättesaadavus ning reproduktiivtervise lisamine riiklikesse tegevuskavadesse. – <https://www.riigikantselei.ee/valitsuse-too-planeerimine-ja-korraldamine/valitsuse-too-toetamine/saastev-areng#item-3> (09.01.2022).

- [6](https://maps.reproductiverights.org/what-if-roe-fell?state=TX)<https://maps.reproductiverights.org/what-if-roe-fell?state=TX>.
- [7](https://notesfrompoland.com/2020/10/22/constitutional-court-ruling-ends-almost-all-legal-abortion-in-poland/)<https://notesfrompoland.com/2020/10/22/constitutional-court-ruling-ends-almost-all-legal-abortion-in-poland/>.
- [8](#)Cook, R. J., Dickens, B. M. Human rights dynamics of abortion law reform. – Human Rights Quarterly, 2003/25 (1), lk 1–59.
- [9](#)Vt nt Sexual and Reproductive Rights Lawfare: Global battles (<https://www.cmi.no/projects/1836-sexual-and-reproductive-rights-lawfare>); Abortion Rights Lawfare in Latin America (<https://www.cmi.no/projects/1841-abortion-rights-lawfare-in-latin-america>).
- [10](#)Oja, Yamin.
- [11](#)Vt nt Rootsi fotograafi-ajakirjaniku Lennart Nilsson kuulus foto allkirjaga „Loode imeb põialt“, mis avaldati ajakirjas Life („The Drama of Life Before Birth“) 1965. aastal.
- [12](#)EIKo 5410/03, 20.03.2007.
- [13](#)EIKo 25579/05, 10.12.2010.
- [14](#)EIKo 57375/08, 30.10.2012.
- [15](#)CCPR/C/85/D/1153/2003, 24.10.2005.
- [16](#)CCPR/C/116/D/2324/2013, 31.03.2016.
- [17](#)CCPR/C/119/D/2425/2014, 17.03.2017.
- [18](#)CEDAW 17.10.2011.
- [19](#)Oja, Yamin; Oja, L. Who is the „Woman“ in Human Rights Law: Narratives of Women’s Bodies and Sexuality in Reproduction Jurisprudence, doktoritöö, Firenze: Euroopa Ülikool-Instituut 2018; Londoño, P. Redrafting abortion rights under the Convention: A, B and C v. Ireland. – Brems, E. (toim). Diversity and European Human Rights. Rewriting Judgments of the ECHR 2013.
- [20](#)L. C. vs. Peruu, CEDAW/C/50/D/22/2009 (2011), p 8.15.
- [21](#)Bobel, C. The Managed Body. Palgrave Macmillan 2019, lk 583.
- [22](#)McLaren, M. A., Padhee, M. A sexual and reproductive health rights approach to menstruation. – Gender & Development, 2021/29 (1).
- [23](#)Bobel, lk 498.
- [24](#)Wilson, L. et al. Seeking synergies: understanding the evidence that links menstrual health and sexual and reproductive health and rights. – Sexual and Reproductive Health Matters 2021/29 (1).

- [25](#) Technical Brief: The Integration of Menstrual Health into Sexual and Reproductive Health and Rights Policies and Programmes (2021). – <https://esaro.unfpa.org/en/publications/technical-brief-integration-menstrual-health-sexual-and-reproductive-health-and-right-0>. (09.01.2022).
- [26](#) Wilson et al.
- [27](#) Challenges and opportunities in achieving gender equality and the empowerment of rural women and girls. <https://undocs.org/en/E/CN.6/2018/L.8>.
- [28](#) Hennegan, J. et al. Menstrual health: a definition for policy, practice, and research. – Sexual and Reproductive Health Matters 2021/29 (1).
- [29](#) Ibid.
- [30](#) Ibid.
- [31](#) Ibid.
- [32](#) Frank, S. E. Queering Menstruation: Trans and Non-Binary Identity and Body Politics. – Sociological Inquiry, 2020/90 (2).
- [33](#) Arango Olaya, M. Blood, Taxes, and Equality. – OxHRH Blog November 2019. – <http://ohrh.law.ox.ac.uk/blood-taxes-and-equality> (09.01.2022).
- [34](#) Ibid.
- [35](#) Ibid.
- [36](#) Vt nt: Diamond, C. Period poverty: Scotland first in world to make period products free. – BBC Scotland News 24.11.2020. – <https://www.bbc.com/news/uk-scotland-scotland-politics-51629880> (09.01.2022).
- [37](#) Seda reguleerib sotsiaalministri määrus „Käibemaksumääruga 9% maksustatavad ravimid, rasestumisvastased vahendid, sanitaar- ja hügieenitooted, meditsiiniseadmed ning abivahendid”. – RT I, 08.01.2021, 5.
- [38](#) Vt nt Reineberg, L. Kommikarbi ja lillede kinkimisele lisaks võib naistepäeval annetada. – Tartu Postimees 08.03.2021. – <https://tartu.postimees.ee/7195633/kommikarbi-ja-lillede-kinkimisele-lisaks-voib-naistepaeval-annetada> (09.01.2022); Sotsiaaldemokraadid andsid menstruatsiooniga seotud vaesuse vähendamiseks kogutud allkirjad riigikogule üle. – sotsid.ee 11.05.2021. – <https://www.sotsid.ee/sotsiaaldemokraadid-andsid-menstruatsiooniga-seotud-vaesuse-vahendamiseks-kogutud-allkirjad-riigikogule-ule/> (09.01.2022); Padar, E. „Kuidas seletada vereplekke...”. – ERR 14.12.2021 – <https://www.err.ee/1608435281/eveliis-padar-kuidas-seletada-vereplekke> (09.01.2022).
- [39](#) „Ley Organica sobre el derecho de las mujeres a una vida libre de violencia” G. O. (38668 De 23 /4/2007) La Asamblea Nacional De La República Bolivariana

De Venezuela. „13. Violencia obstétrica: Se entiende por violencia obstétrica la apropiación del cuerpo y procesos reproductivos de las mujeres por personal de salud, que se expresa en un trato deshumanizador, en un abuso de medicalización y patologización de los procesos naturales, trayendo consigo pérdida de autonomía y capacidad de decidir libremente sobre sus cuerpos y sexualidad, impactando negativamente en la calidad de vida de las mujeres.”

Vt ka Pérez D'Gregorio, R. Obstetric violence: a new legal term introduced in Venezuela. – *International Journal of Gynaecology and Obstetrics* 2010/111 (3).

- [40](#)Zacher Dixon, L. Obstetrics in a Time of Violence: Mexican Midwives Critique Routine Hospital Practices. – *Medical Anthropology Quarterly* 2015/29 (4), lk 438.
- [41](#)Chadwick, R. J. Obstetric violence in South Africa. – *South African Medical Journal* 2016/106 (5), lk 423.
- [42](#)Vt nt Pickles, C. Eliminating abusive ‘care’: A criminal law response to obstetric violence in South Africa, *South African Crime Quarterly*, 2015, lk 7 ja viited.
- [43](#)Ibidem, lk 7.
- [44](#)Sadler, M. et al. Moving beyond disrespect and abuse: addressing the structural dimensions of obstetric violence. – *Reproductive Health Matters* 2016/47, lk 51.
- [45](#)Ibidem, lk 52.
- [46](#)Pickles, lk 11.
- [47](#)Stop making excuses: Accountability for Maternal Health Care in South Africa. Human Rights Watch 2011. – <https://www.hrw.org/report/2011/08/08/stop-making-excuses/accountability-maternal-health-care-south-africa> (28.02.2018).
- [48](#)A human rights-based approach to mistreatment and violence against women in reproductive health services with a focus on childbirth and obstetric violence, (A/74/137) – <https://digitallibrary.un.org/record/3823698?ln=en> (09.01.2022).
- [49](#)A human rights-based approach to mistreatment and violence against women in reproductive health services with a focus on childbirth and obstetric violence, (A/74/137) – <https://digitallibrary.un.org/record/3823698?ln=en> (09.01.2022), punkt 12.
- [50](#)Punktid 40 ja 49.
- [51](#)Council of Europe Committee on Equality and Non-Discrimination, *Obstetrical and Gynaecological Violence*, Doc. 14965 (2019); Council of Europe

Parliamentary Assembly, Resolution 2306: Obstetrical and Gynaecological Violence (2019). – <http://assembly.coe.int/nw/xml/XRef/Xref-XML2HTML-en.asp?fileid=28236&lang=en> (09.01.2022).

- [52](#) Ibidem.
- [53](#) CEDAW/C/75/D/138/2018, 28.02.2020.
- [54](#) S. F. M. vs. Hispaania, (CEDAW/C/75/D/138/2018, 28.02.2020), punkt 3.1.
- [55](#) S. F. M. vs. Hispaania, (CEDAW/C/75/D/138/2018, 28.02.2020),
- [56](#) Vt nt: (abort) EIK, 3690/10, Annen vs. Saksamaa, 26.11.2015 (abort ja sõnavabadus); EIK, 67545/09, Ternovszky vs. Ungari, 14.12.2010; EIK, 28859/11 a 28473/12, Dubska ja Krejzova vs. Tšehhi, 15.11.2016 (kodusünnituse keelud); EIK, 37873/04, Konovalova vs. Venemaa, 09.10.2014 (kolmandate isikute viibimine sünnituse juures); EIK, 29518/10, N. B. vs. Slovakkia, 12.06.2012; EIK, 15966/04, I. G. et al. vs. Slovakkia, 13.11.2012; EIK, 18968/07, V. C. vs. Slovakkia, 08.11.2011 (roma vähemusse kuuluvate naiste sundsteriliseerimine).
- [57](#) MTÜ Emale algatus „#Minaka sünnitajana“. – <https://www.xn--minakasnnitajana-pzb.ee/> (09.01.2022).
- [58](#) Koolitus „Sünnitusabivägivald ning inimõiguste põhised lähenemised seksuaal- ja reproduktiivtervisele“ toimus oktoobris 2019, koolitas dr Rachelle Chadwick Pretoria Ülikoolist.
- [59](#) Abel, M., Oja, L. „Ära inise, hakka pressima“ ehk inimõigustest sünnitusabis. – Eesti Naistearstide Seltsi Teataja 2017/59, lk 77–83.
- [60](#) PSK § 18 kommentaar 40.
- [61](#) <https://www.oiguskantsler.ee/ylevaade2020/oigusriik-eriolukorras#p11> (09.01.2022).
- [62](#) https://www.oiguskantsler.ee/sites/default/files/field_document2/S%C3%BCnnitusabi%20
- [63](#) <https://www.keskhaigla.ee/wp-content/uploads/2020/03/Synnitus-raseda-ja-vastsyndinu-j2lgimine-COVID19-epideemia-ajal-ver-2.pdf> (09.02.2022).
- [64](#) <https://www.who.int/reproductivehealth/publications/intrapartum-care-guidelines/en/> (09.02.2022).
- [65](#) <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/question-and-answers-hub/q-a-detail/coronavirus-disease-covid-19-pregnancy-and-childbirth> (09.02.2022).
- [66](#) Ibidem.