

Eesti Perinatoloogia Selts
80101270
Lunini 6, Tartu linn, Tartu maakond, 51014

Käesolev dokument on digitaalselt allkirjastatult edastatud allkirjastamise kuupäeval e-posti aadressidel:
Pille.Andresson@itk.ee ja anette.aija@gmail.com.

21.03.2016

MEMO

Eesti Perinatoloogia Selts (EPS) on seoses ravijuhendi koostamisega palunud advokaadibürool LEXTAL anda alljärgnevas küsimuses õiguslik hinnang vastavalt Eesti õigusele (käesoleva memo allkirjastamise kuupäeva seisuga):

kas ähvardava enneaegse sünnituse korral, kui laps on gestatsioonivanuselt eluvõimelisuse piiril (22+0 - 23+6), tuleb vastsündinu ravitulemi parandamiseks rakendada perinataalset proaktiivset ravi võrreldes proaktiivse ravi mitterakendamisega?

EPS on täpsustanud küsimust ning palunud anda täpsema hinnangu, mida võib antud küsimuses kirjutada ravijuhendisse seoses enneaegsel sünnitusel abi andmata jätmisega ning konkreetsete ravivõtete valimisega, et mitte vastuollu minna Eesti õigusega. Meie hinnangul on küsimusele õigusliku hinnangu andmise seisukohalt oluline pöörata tähelepanu alljärgnevatele õiguslikele asjaoludele.

1. Eesti õiguses ei ole olukorras, kus toimub elussünd, määrav gestatsioonivanus. Võrdlevalt: gestatsioonivanus on relevantne raseduse katkemise ja steriliseerimise seaduse (RKSS) kontekstis. Ometi, RKSS määrab kindlaks vaid raseduse katkestamise ja steriliseerimise tingimused ja korra. Seega RKSS-st tulenevad gestatsioonivanuse määrad ei ole sisulise tähendusega, mis puudutab enneaegsete laste elussünde.

2. Eesti õiguses määratletakse elu algusena karistusõiguslikus mõttes loote emakast väljumise algust. See tähendab, et alates sünnituse algusest on lootel õigus elule. Uusimas karistusõiguse erialakirjanduses on sel puhul leitud: *Ka vastsündinu puhul ei ole tähtis tema väärareng ega võime iseseisvalt ilma meditsiinilise abita ellu jääda.*¹ Seega, kui loode on sünnituse alguses (emakast väljumise alguses) elus, siis on käesolevas kontekstis oluline võtta arvesse, et meditsiinitöötaja ei või jätta sünnitusjärgus olevat loodet ega vastsündinut abita.

3. Eesti õiguses loetakse vastsündinu surmamine ehk varajane eutanaasia keelatuks.² Laiemas pildis peetakse aktiivset eutanaasiat keelatuks ja karistatavaks, aga passiivset eutanaasiat *põhimõtteliselt* lubatuks.³ Juhime tähelepanu, et ravijuhendi koostamisel ei tohi luua juhiseid, mis võivad ekslikult jätta mulje ravijuhendi kasutajale, et varajane eutanaasia või aktiivne eutanaasia on lubatud. Eestis ei ole võetud vastu eutanaasiat otseselt reguleerivat seadust. Sellest tulenevalt on tarviline sõnastada juhend konservatiivselt, et mitte luua juhendiga reegleid, millele otseselt õigusaktidest tuge ja alust ei ole.

¹ J. Sootak, P. Pikamäe (koost.). Karistusseadustik. komm. vlj. 2015, lk 360, p 1.3.

² A. Nõmper, J. Sootak. Meditsiiniõigus, 2007, lk 194.

³ J. Sootak, Kuriteod elu ja tervise vastu. 1995. lk 25.

Kokkuvõtte. Enneaegse sünnituse korral, kui laps on gestatsioonivanuselt eluvõimelisuse piiril, siis peab võtma arvesse konkreetseid meditsiinilisi näidustusi, mille rakendamise tulemuslikkus on tõenduspõhiselt tuvastatud, ning vastavalt näidustustele valima ravivõtted. Määrav ei ole gestatsioonivanus. Määrav on, kas faktiliselt on alanud või toimunud elussünd. Juhime tähelepanu, et ravijuhendi sõnastus peab olema konservatiivne ja võtma arvesse, et Eesti õiguses on eutanaasia küsimus täpselt reguleerimata. Seega tuleb sõnastada juhis tähelepanelikul moel jätmata muljet, et varajane eutanaasia või aktiivne eutanaasia on juhendi järgi lubatud toiming või ravivõtte. Juhime tähelepanu, et ülaltoodu ei puuduta olukorda, mil arst on sunnitud valima ema ja lapse ellujäämise vahel sobilikke ravivõtteid – antud küsimuses ei ole ülalviidatu relevantne.

Austusega

/allkirjastatud digitaalselt/

Rainer Ratnik
advokaat