

19. detsember 2025

Selgitustaotlus seoses sotsiaalministri 25.08.2025 määruse nr 42 „Soolise ebakõla kohta otsuse tegemise tingimused ja kord“ tõlgendamisega

1. Pöördumise õiguslik alus ja eesmärk

Käesolev pöördumine on selgitustaotlus märgukirjale ja selgitustaotlusele vastamise ning kollektiivse pöördumise esitamise seaduse (MSVS) § 2 lg 2 tähenduses (edaspidi **taotlus**), mille eesmärk on saada Sotsiaalministeeriumilt:

- (i) õiguslikku selgitust ja Sotsiaalministeeriumi ametlikku tõlgendust sotsiaalministri 25.08.2025 määruse nr 42 „Soolise ebakõla kohta otsuse tegemise tingimused ja kord“¹ (edaspidi **määrus**) sätete tõlgendamise kohta;
- (ii) selget seisukohta, kas ja millises ulatuses võib määrust tõlgendada nii, et see seab eeltingimused tervishoiuteenustele ligipääsemiseks või annab ministri moodustatud arstlikule ekspertiisikomisjonile (edaspidi **ekspertiisikomisjon**) õiguse keelata pädeval raviarstil osutada meditsiiniliselt näidustatud tervishoiuteenust;
- (iii) õiguslikku analüüsi määruse kooskõla kohta Eesti Vabariigi põhiseaduse, riigisisese tervishoiuõiguse ning rahvusvaheliste inimõiguste ja põhivabaduste kaitse normidega.

Palume taotlusele ja selles esitatud küsimustele vastata sisuliselt ja põhistatud kujul, analüüsides sellega seotud asjakohaseid õigusnorme ja seotud dokumente.

2. Taotluse taust

2.1. Määruse eesmärk ja seos PKTS § 49¹-ga

Määruse ja selle seletuskirja² kohaselt kehtestatakse määrusega arstliku ekspertiisikomisjoni poolt soolise ebakõla kohta otsuse tegemise tingimused ja kord, mille alusel isik saab taotleda rahvastikuregistris sooandmete muutmist perekonnaseisutoimingute seaduse (PKTS) § 49¹ alusel.

Seletuskiri rõhutab, et määruse eesmärk on asendada sotsiaalministri 07.05.1999. a määrus nr 32 „Soovahetuse arstlike toimingute ühtsed nõuded“³ ning **ajakohastada regulatsioon, arvestades uue rahvatervishoiu seaduse (RTHS) ja tervishoiuteenuste korraldamise seaduse (TTKS) volitusnorme.**

Määruse seletuskirjas selgitatakse, et määruse peamine muudatus võrreldes varasema korraga seisneb selles, et jäetakse ära ministri käskkirja vormistamise nõue “arstlikeks toiminguteks loa andmiseks”, kuna ministril ei ole seadusest tulenevat volitust sellise sisuga loa andmiseks. Määruse seletuskirja sisu analüüsides jääb mulje, et määruse koostaja on seisukohal, nagu oleks seadusest tulenev volitus “arstlikeks toiminguteks loa andmiseks” ministri poolt moodustatud ekspertiisikomisjonil, mis on aga

¹ Sotsiaalministri 25.08.2025 määrus nr 42 „Soolise ebakõla kohta otsuse tegemise tingimused ja kord“. Elektrooniline Riigi Teataja, <https://www.riigiteataja.ee/akt/126082025011>

² Määruse dokumendid kättesaadavad Sotsiaalministeeriumi avalikust dokumendiregistrist, [Sotsiaalministeeriumi avalik dokumendiregister](https://sotsiaalministeeriumi.avalik.dokumendiregister)

³ Sotsiaalministri 07.05.1999. a määrus nr 32 „Soovahetuse arstlike toimingute ühtsed nõuded“. Elektrooniline Riigi Teataja (kehtetu), <https://www.riigiteataja.ee/akt/91001>

otseses vastuolus määruse sisu, määruse aluseks oleva volitusnormi ja asjakohaste rahvusvaheliste juhiste ning standarditega.

2.2. Eelnõu esialgne versioon ja kooskõlastustabel

Määruse esialgse eelnõu § 3 lg 2 sätestas (volitusnormi piire ületades): „soolise ebakõla tuvastamise järgselt võib alustada hormoonravi.“

Tuginedes määruse kooskõlastamisel laekunud seisukohtadele, jäeti selline sõnastus välja. Kehtiv määrus sätestab § 3 lõikes 3, et pärast soolise ebakõla tuvastamist **nõustab** komisjon isikut soolist üleminekut toetavate tegevuste ja tervishoiuteenuste, sealhulgas hormoon- ja kirurgilise ravi kavandamisel.

Kooskõlastustabelist nähtub, et Majandus- ja Kommunikatsiooniministeerium (MKM) juhtis tähelepanu asjaolule, et TTKS-st tulenev volitus ei võimalda ministril antud kontekstis välja anda määrust tervishoiuteenuste võimaldamise, korra või tingimuste kohta, vaid üksnes rahvastikuregistri sooandmete muutmiseks vajaliku otsuse tegemise korra kohta. MKM tegi ettepaneku eemaldada eelnõust ravi alustamist käsitlevad sätted (sh § 3 lg-d 2–4). **Sotsiaalministeerium märkis nende ettepanekute kohta, et need on „arvestatud“ ning määruse sõnastust on vastavalt täpsustatud.**

2.3. Ekspertiisikomisjoni ebaselged tõlgendused ja praktilised probleemid; rahvusvahelised juhendid

Taotlejate poole on pöördunud mitmed transinimesed, kellele on pädev raviarst keeldunud tervishoiuteenuste osutamisest üksnes põhjusel, et ministri moodustatud ekspertiisikomisjon ei ole veel teinud otsust „soolise ebakõla“ kohta, kuigi pädev raviarst ei ole meditsiinilisi vastunäidustusi tuvastanud ning rahvusvahelised ravijuhised võimaldaksid ravi alustada.

Ühes juhtumis pöördus pärast uue määruse jõustumist endokrinoloogi poole noor täiskasvanu. Endokrinoloogi hinnangul vastas patsient siseriiklikele ja rahvusvahelistele soovitudele ja ravijuhistele, mille alusel on hormoonraviga alustamine meditsiiniliselt põhjendatud ja soovitatav. Eelnevale vaatamata keeldus endokrinoloogi raviga alustamisest põhjusel, et patsient ei olnud pöördunud ministri moodustatud ekspertiisikomisjoni poole ning ekspertiisikomisjon ei ole vastavat „luba“ väljastanud. Lisaks pidas endokrinoloogi seaduse alusel nõutavaks, et patsiendi anamneesis oleks psühhiaatri poolt määratud diagnoosikood F64.0, ning leidis, et perearsti poolt määratud diagnoos F64.9 ei võimalda ravi alustamist. Seejuures on oluline märkida, et psühhiaatri määratud diagnoosikoodi nõue pärineb kehtetust määrusest, mis reguleeris ekspertiisikomisjoni tööd (mitte tervishoiuteenuste osutamist). Sotsiaalministeeriumi rahastatud „Soolise ülemineku hormoonravi juhend“⁴ (mille teine peatükk tugineb kehtetule õigusaktile) kirjeldab küll F64.0 diagnoosi, kuid ei sea konkreetset diagnoosikoodi (ega psühhiaatri hinnangut) õiguslikuks ega arstlikuks eeltingimuseks tervishoiuteenuse osutamiseks, vaid käsitleb neid kliinilise otsustuse elementidena.

Teises juhtumis tundis isik TT juba 14-aastasena tugevat kannatust seoses rindade kasvuga ning soovis juba toona läbida ülakeha operatsiooni (radikaalne masektoomia). Nüüdseks 19-aastane TT pääses pärast üle aastapikkust ooteaega ekspertiisikomisjoni vastuvõtule. Ekspertiisikomisjon keelas meditsiinilise sekkumise. TT ei olnud (ega ole tänaseni) ekspertiisikomisjoni otsusega nõus. Hiljem läbis TT mastektoomia ning alustas toetava raviga väljaspool Eesti tervishoiusüsteemi. Oma juhtumit kommenteerides on TT palunud edastada, et ekspertiisikomisjon ei saa istungi käigus anda objektiivset hinnangut, kuivõrd iga juhtum on väga individuaalne. TT on seisukohal, et hormoonblokaatori kasutamine varasemas eas oleks oluliselt aidanud tema kannatusi vähendada ning TT tundis end oma murega üksi ja mahajäetuna Eesti tervishoiusüsteemi poolt, mis vähendas oluliselt tema usaldust süsteemi vastu laiemalt ning sellel kogemusel oli negatiivne mõju tema (vaimsele) tervisele.

Kolmandas juhtumis pääses isik AM komisjoni vastuvõtule pärast uue määruse jõustumist, 1. september 2025. Komisjoni istungi käigus uuris AM eksperitiisikomisjonilt muudatuste kohta hormoonravi kättesaadavuse korras seoses uue jõustunud määrusega. Üks komisjoni liige viitas lühidalt ministri

⁴ Soolise ülemineku hormoonravi juhend. Eesti ravijuhend, avaldatud 2023.

käskkirja nõude kaotamisele ning ütles kokkuvõtlikult, et „*midagi muud pole muutunud*.“ Ükski komisjoni liige seda vastust ei parandanud ega andnud täiendavaid selgitusi.

Need ja mitmed teised taotlejatele edastatud kogemuslood tõendavad, et ekspertiisikomisjon lähtub praktikas kehtetu regulatsiooni loogikast. Eelnev ja allolev ekspertiisikomisjoni kiri ETÜ-le kinnitavad igasuguse kahtlusteta, et ekspertiisikomisjon käsitleb end *de facto* otsustajana, kellele võimaldatakse ligipääs potentsiaalselt elupäästvate ravile ja kellele mitte, kuigi kehtiv määrus ega muu seadusandlus sellist volitust ekspertiisikomisjonile ei anna.

Taotlejate kogemus, ekspertteadmised ja asjakohased rahvusvahelised uuringud kinnitavad selgelt ja ühemõtteliselt, et süsteem, mille kohaselt saavad pädevad raviarstid osutada patsiendile tervishoiuteenuseid (sh hormoonravi) vastavalt oma ekspertteadmistele ja pädevale hinnangule, on kooskõlas parimate praktikate, inimõiguste normide ning tervisekaitse standarditega.

20.10.2025 saatis Sotsiaalministeeriumi soolise ebakõla tuvastamiseks moodustatud ekspertiisikomisjon Eesti Transinimeste Ühingu (edaspidi ETÜ) e-kirja pealkirjaga „*Jagame informatsiooni soolise ülemineku korralduse kohta (SM uus määrus 1.09.2025)*“ (lisa 1). Kirjas väidab ekspertiisikomisjon muuhulgas, et:

(i) **pärast soolise ebakõla tuvastamist** (s.t. püsiva F64.0 diagnoosi kinnitamist komisjoni poolt) saab soovi korral alustada meditsiiniliste sekkumistega ning muuta soo andmed rahvastikuregistris;

(ii) „Nii rahvusvahelistest juhistest kui Eestis kokkulepitust⁵ (määruse paragrahv 3) tulenevalt: kui on soov/vajadus alustada hormoonravi sooliseks üleminekuks, siis **endokrinoloogid ei saa ravi enne alustada, kui varasemalt püstitatud F64.0 diagnoos on soolise ebakõla tuvastamiseks loodud arstliku komisjoni konsiiliumi poolt kinnitatud.**“

(iii) palutakse ETÜ-l levitada informatsiooni (seda ilma ühegi õigusliku viiteta), et hormoonravi ilma arstliku ekspertiisikomisjoni konsiiliumi F64.0 diagnoosi kinnitusega (mis on varasemalt psühhiaatri poolt püstitatud) ei saa Eestis alustada. **Selline keeld ei sisaldu ei määruse tekstis, seletuskirjas, rahvusvahelises juhises ega üheski teises taotlejatele teadaolevas Eesti Vabariigi õigusaktis. Tegemist on komisjoni sisemise tõlgendusega, mille õiguslik alus on parimal juhul ebaselge.**

Taotlejate hinnangul on ekspertiisikomisjoni seisukoht, praktika ja määruse tõlgendus mitmel põhjusel problemaatiline:

- (i) ekspertiisikomisjon ületab määrust kirjeldatud viisil tõlgendades seadusest tuleneva volituse piire (vt all p 3.1);
- (ii) ekspertiisikomisjonile on jäetud väga lai ja sisuliselt piiritlemata kaalutlusruum, mille alusel saab ta määrata, millised transinimesed pääsevad üldse tervishoiuteenusele ligi;
- (iii) see riivab seaduslikkuse, õiguskindluse ja õiguspärase ootuse põhimõtteid, sest patsiendid ega ravivad arstid ei saa ette näha, milliseid potentsiaalselt subjektiivseid kriteeriume komisjon parasjagu kohaldab;
- (iv) selline tõlgendus ja praktika tekitab olukorra, kus transinimesed erinevad teistest patsientidest muuhulgas selle poolest, et nende ligipääs meditsiiniliselt põhjendatud ravile sõltub lisaks raviva arsti otsusele veel eraldi haldusorgani seisukohast. See on selges vastuolus PS § 12 võrdse kohtlemise nõudega;
- (v) niisugune ebamäärane ja normatiivset alust ületav roll kahjustab arsti-patsiendi suhet ning tekitab arstides põhjendamatut hirmu võimaliku vastutuse ees, kui nad tuginevad raviotsuste tegemisel kehtivale seadusele, kliinilistele juhistele ja oma erialasele pädevusele.

⁵ Kirjale tuginedes jääb ebaselgeks, kelle vahel ja millisel õiguslikul alusel on selline kokkulepe sõlmitud.

Rahvusvaheliselt tunnustatud meditsiinijuhised, millele ekspertiisikomisjon enda väitel tugineb (mh WPATH Standards of Care v8⁶, Endocrine Society 2017 kliiniline ravijuhis⁷, samuti WHO käsitus soolisest ebakõlast ICD-11-s⁸), ei sätesta, et hormoonravi eelduseks on diagnoos psühhiaatril (F64.0 või muu) või “soolise ebakõla” kinnitamine mitme arsti poolt. Vastupidi, need juhised kinnitavad, et sooline ebakõla ei ole vaimne haigus ning käsitlevad konkreetse diagnoosikoodi määramist hormoonravi osutamise eeldusena vaid siis, kui muidu on ravi kättesaamatu (Eestis uue määrusega sellist eeldust ei kehtestatud, vaid on kriteeriumina toodud soolise ebakõla esinemine varasemalt anamneesis).

Endocrine Society kliiniline ravijuhis (2017, lk 3878) sätestab hormoonravi alustamise kriteeriumiteks täiskasvanutel vaid: (i) püsiv, hästi dokumenteeritud “sooline ebakõla” (ravijuhises *gender dysphoria/gender incongruence*, mis on katusetermin, mida kasutatakse siis, kui inimese sooline identiteet ja/või sooline väljendus erineb sellest, mida tavaliselt seostatakse inimesele määratud sooga); (ii) suutlikkus anda täielikult informeeritud nõusolek; (iii) täisealisus; (iv) vaimse tervise probleemide ja teiste tervisehäirete puhul nende mõistlik kontrollitavus. Samas tuleb ka arvesse võtta, et Endocrine Society ravijuhis on varsti juba 10.aastat vana ning seda ei ole uuendatud vastavalt uuemale teaduskirjandusele ja uuringutele.

Kõige kaasaegsem ravijuhend on 2022.aastal ilmunud WPATH SOC8 transtervishoiu standardid. WPATH SOC8 (lk S40) soovitusel, transtervishoiuteenuste korralduseks sätestavad selgesõnaliselt, et hormoonravi juurdepääsuks täiskasvanutel, kes vastavad ravi kriteeriumidele (kriteeriumid sisuliselt kattuvad Endocrine Society kliinilise ravijuhisega), piisab ühest pädeva arsti hinnangust (ning loomulikult patsiendi informeeritud nõusolekust).

WPATHi soovitus tugineb teemat uurinud teadusuuringutele. Näiteks Jones, Brewin jt⁹ (2017) kes uurisid UK riiklikult rahastatud transtervishoiusüsteemi, leidsid et erinevate hindajate arvamuse vahel oli tohutu korrelatsioon, kus hindaja 1 ja hindaja 2 olid samal arvamusel 88% juhtudel – mis teeb ühe neist hinnangutest vaieldamatult üleliigseks. Sellest tulenevalt tundub eriti meelevaldne praktika, milles Eestis lähtutakse, mille alusel on ravi alustamiseks nõutud lausa kolm hinnangut: psühhiaater, 8-liikmeline ekspertiisikomisjon ning hormoonravi määrav raviarst.

Juhised on selgelt suunatud põhjendamatute tõkete vähendamiseks tervishoiuteenustele ligipääsemiseks. Taotlejate hinnangul on äärmiselt eksitav ja rahvusvahelistele standarditele mittevastav tugineda väitele nagu „rahvusvahelistest juhistest tulenevalt“ ei tohiks endokrinoloogid alustada hormoonravi enne, kui psühhiaatri pandud F64.0 diagnoos on ministri moodustatud ekspertiisikomisjoni poolt kinnitatud.

Eeltoodu annab aluse taotlejate põhjendatud murele ja kahtlusele, et ekspertiisikomisjoni tegelik roll ei piirdu rahvastikuregistri toiminguga jaoks vajaliku eksperthinnangu andmisega, vaid on kujunenud õigustloovaks ja tervishoiuteenustele ligipääsu piiramise instrumendiks, millel puudub selge seaduslik alus ja mis ei ole kooskõlas rahvusvaheliste meditsiiniliste standardite ega inimeste põhiõiguste kaitse nõuetega.

⁶ E. Coleman jt. *Standards of Care for the Health of Transgender and Gender Diverse People, Version 8 (WPATH SOC8)*. International Journal of Transgender Health 2022, kd 23, lisa 1, lk S1–S259

⁷ W Wylie C Hembree, Peggy T Cohen-Kettenis, Louis Gooren, Sabine E Hannema, Walter J Meyer, M Hassan Murad, Stephen M Rosenthal, Joshua D Safer, Vin Tangpricha, Guy G T’Sjoen, Endocrine Treatment of Gender-Dysphoric/Gender-Incongruent Persons: An Endocrine Society Clinical Practice Guideline, *The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism*, Volume 102, Issue 11, 1 November 2017, Pages 3869–3903, <https://doi.org/10.1210/jc.2017-01658>

⁸ <https://icd.who.int/browse/2025-01/mms/en#90875286>

⁹ Jones, B. A., Brewin, N., Richards, C., Van Eijk, M., Stephenson-Allen, A., & Arcelus, J. (2017). Investigating the outcome of the initial assessment at a national transgender health service: Time to review the process? *International Journal of Transgenderism*, 18(4), 427–432

3. Õiguslik raamistik

3.1. Volitusnorm ja määruse reguleerimisala

TTKS § 56 lg 1 p 12 järgi on valdkonna eest vastutaval ministril õigus kehtestada PKTS § 49¹ lg 1 kohase otsuse tegemise tingimused ja korra, mille puhul komisjon lähtub **soolise ebakõla püsivusest ja tervishoiuteenuse osutajate hinnangust**. PKTS § 49¹ lg 1 kohaselt on arstliku ekspertiisikomisjoni otsus aluseks rahvastikuregistri andmete muutmiseks “soo muutmise” tõttu.

Sellest järelneb, et

- (i) volitusnorm on suunatud üksnes rahvastikuregistri sooandmete muutmiseks vajaliku haldusotsuse tegemise protseduurile;
- (ii) volitusnorm ei anna ministrile ega ministri moodustatud ekspertiisikomisjonile pädevust kehtestada iseseisvaid õiguslikke eeltingimusi tervishoiuteenuse osutamiseks ega ravi keelamiseks;
- (iii) igasugune tõlgendus, mille kohaselt määrus seaks tervishoiuteenuse osutamise kohustuslikuks eeltingimuseks riikliku ekspertiisikomisjoni otsuse, on selges vastuolus volitusnormi eesmärgi ja sõnastusega (PS § 3, § 11 – seaduslikkuse ja seadusereservatsiooni põhimõte).

3.2. Tervishoiuteenuse ja hormoonravi üldine õiguslik raamistik

Võlaõigusseaduse (VÕS) 41. peatüki kohaselt on tervishoiuteenuse osutamise leping patsiendi ja tervishoiuteenuse osutaja vaheline leping, **mille järgi arst kohustub patsienti arstiteaduse üldtunnustatud reeglite kohaselt läbi vaatama, nõustama ja ravima** (VÕS § 758).

VÕS § 760 lg 1 järgi on tervishoiuteenuse osutaja kohustatud osutama tervishoiuteenust isikule, kes seda taotleb, kui see ei ole vastuolus seadusega või kui puuduvad muud õigustatud keeldumise alused.

Ravimiseaduse § 33 lg 1⁴ kohaselt on ravimi väljakirjutamise õigus tervishoiuteenuse osutamise õigust omaval arstil, hambaarstil, ämmaemandal ja perearsti nimistu alusel tegutseval perearstiga koos töötaval õel meditsiinilisel eesmärgil, tema poolt ravitava isiku raviks.

Eelnev:

- (i) annab pädevale arstile otsustusõiguse tervishoiuteenuse osutamise ja ravi alustamise üle;
- (ii) eeldab, et otsus tehakse patsiendi individuaalse seisundi ja arstiteaduse ajakohaste reeglite alusel;
- (iii) ei sätesta kitsendusi, mille kohaselt vajaks ravi (sh hormoonravi) alustamine eraldi halduskomisjoni luba.

3.3. Põhiõigused ja rahvusvahelised inimõigused

Eesti Vabariigi põhiseadusest tulenevad käesolevas küsimuses eelkõige järgmised põhiõigused: võrdsusõigus ja diskrimineerimiskeeld (PS § 12), õigus vabale eneseteostusele (PS § 19), õigus perekonna- ja eraelu puutumatusele (PS § 26), õigus tervise kaitsele (PS § 28) ning avaliku võimu üldine kohustus tagada õiguste ja vabaduste järgimine (PS § 14). Põhiõiguste piirangul peab olema selge, seadusest tulenev õiguslik alus (PS § 3 ja § 11), see peab taotlema legitiimset eesmärki ning olema sobiv, vajalik ja mõõdukas. Praktika, mille kohaselt transinimeste ligipääs meditsiiniliselt näidustatud hormoonravile sõltub sisuliselt haldusorgani nõusolekust, ja seda ilma selge seadusliku aluseta, kujutab endast sekkumist nii isiku era- ja perekonnaellu kui ka tema õigusesse tervise kaitsele. Põhiõiguste piiramiseks on vajalik seaduslik alus, mida aga hetkel ei eksisteeri. Isegi kui seaduslik alus eksisteeriks, oleks selle eesmärk, proportsionaalsus ja õiguspärasus äärmiselt kaheldav.

Eesti on liitunud Euroopa inimõiguste ja põhivabaduste kaitse konventsiooniga (EIÕK)¹⁰ ning on seotud Euroopa Inimõiguste Kohtu (EIK) praktikaga. EIÕK artikkel 8 kaitseb õigust era- ja perekonnaelu puutumatusel, artikkel 14 keelab diskrimineerimise konventsiooniga tagatud õiguste kasutamisel, sealhulgas „muul alusel“, kuhu EIK on järjekindlalt paigutanud ka soolise identiteedi.

Kohtu lahendites Christine Goodwin vs. Ühendkuningriik¹¹ ja I. vs. Ühendkuningriik¹² (mõlemad 2002) järeldas EIK, et Ühendkuningriigi keeld tagada transinimesele õiguslik soo tunnustamine rikkus EIÕK artikleid 8 ja 12, rõhutades, et riigid peavad leidma „õiglase tasakaalu“ avalike huvide ja transinimeste põhiõiguste vahel ning et senine õiguslik vaakum ei olnud enam vastuvõetav. Need lahendid kinnitavad, et sooline identiteet on isiku intiimse identiteedi keskne osa ning riik peab looma tõhusad ja toimivad mehhanismid, mitte hoidma inimesi aastaid olukorras, kus nad ei saa oma soolist identiteeti tegelikkusele vastavalt tunnustada ega sellele vastavat elu elada.

Asjades A.P., Garçon ja Nicot vs. Prantsusmaa (2017)¹³ ja X ja Y vs. Rumeenia (2021)¹⁴ leidis EIK, et õigusliku soo tunnustamise sidumine viljatust põhjustava kirurgilise sekkumise või muu pöördumatu meditsiinilise protseduuriga on vastuolus EIÕK artikliga 8. Kohus rõhutas, et riik ei või sundida transinimesi „võimatu valiku“ ette nende kehalise puutumatus ja õigusliku tunnustamise vahel ning et nõuded, mis kahjustavad ebaproportsionaalselt isiku kehalist puutumatus või panevad talle ebamõistlikke meditsiinilisi eeldusi, ei ole konventsiooniga kooskõlas. Kuigi need lahendid käsitlevad esmajoonel õiguslikku soo tunnustamist, on nende loogika ülekantav ka soolist üleminekut toetava tervishoiu kättesaadavusele: riik ei või seada transinimesi olukorda, kus juurdepääs arstiteaduse standarditele vastavale ravile on sõltuvuslik halduslikest tõketest, millel puudub selge seaduslik raamistik ja proportsionaalsuse analüüs.

Euroopa Nõukogu Ministrite Komitee soovitus CM/Rec(2010)5 „Meetmete kohta diskrimineerimise tõkestamiseks seksuaalse sättumuse või soolise identiteedi alusel“¹⁵ täpsustab liikmesriikide kohustusi seoses LGBT-inimeste õigustega. Soovituse punktides 20–22 kutsutakse riike üles regulaarselt üle vaatama õigusliku soo tunnustamise „eelingimusi“, et kaotada ebaproportsionaalsed nõuded ning tagama nime ja sooandmete muutmise võimaluse kiiresti, läbipaistvalt ja ligipääsetavalt. Sama dokumendi tervishoiu peatükis (p-d 33–36) soovitatakse liikmesriikidel tagada transinimestele tõhus juurdepääs sobivatele soolist üleminekut toetavatele teenustele, sealhulgas endokrinoloogilisele ravile „ilma ebaproportsionaalsete nõueteta“. **Praktika, mille kohaselt meditsiiniliselt näidustatud hormoonravi juurdepääs tehakse sõltuvaks komisjoni otsusest, millel ei ole selget seaduslikku alust, on taotlejate hinnangul käsitatav just sellise „ebaproportsionaalse nõudena“.**

¹⁰ Euroopa inimõiguste ja põhivabaduste kaitse konventsioon (EIÕK). Rome, 4.11.1950; konventsiooni tekst kättesaadav: https://www.echr.coe.int/documents/convention_eng.pdf

¹¹ EIKo 11.07.2002, nr 28957/95, Christine Goodwin vs. Ühendkuningriik. HUDOC andmebaas, <https://hudoc.echr.coe.int/eng?i=001-60596>

¹² EIKo 11.07.2002, nr 25680/94, I. vs. Ühendkuningriik. HUDOC andmebaas, <https://hudoc.echr.coe.int/eng?i=001-60595>

¹³ EIKo 06.04.2017, nr-d 79885/12, 52471/13 ja 52596/13, A.P., Garçon ja Nicot vs. Prantsusmaa. HUDOC, <https://hudoc.echr.coe.int>

¹⁴ EIKo 19.01.2021, nr-d 2145/16 ja 20607/16, X ja Y vs. Rumeenia. HUDOC, <https://hudoc.echr.coe.int/eng?i=002-13101>

¹⁵ Euroopa Nõukogu Ministrite Komitee soovitus CM/Rec(2010)5 liikmesriikidele meetmete kohta diskrimineerimise tõkestamiseks seksuaalse sättumuse või soolise identiteedi alusel. Võetud vastu 31.03.2010; tekst kättesaadav: https://search.coe.int/cm/Pages/result_details.aspx?ObjectID=09000016805cf40a

Lisaks Euroopa Nõukogu raamistikule on Eesti liitunud Majanduslike, sotsiaalsete ja kultuuriliste õiguste rahvusvahelise paktiga (ICESCR)¹⁶ ja Kodaniku- ja poliitiliste õiguste paktiga (ICCPR)¹⁷. ICESCR artikkel 12 tunnustab igaühe õigust „kõrgeimale saavutatavale füüsilise ja vaimse tervise tasemele“, mida ÜRO majanduslike, sotsiaalsete ja kultuuriliste õiguste komitee on üldkommentaaris nr 14¹⁸ tõlgendanud nii, et riik peab tagama juurdepääsu tervishoiuteenustele diskrimineerimiseta, pöörates erilist tähelepanu marginaliseeritud ja haavatavatele rühmadele, ning arendama „kättesaadavat, ligipääsetavat, vastuvõetavat ja kvaliteetset“ tervishoiusüsteemi kõigile. ICCPR artikkel 17 kaitseb eraelu puutumatust ja artikkel 26 tagab diskrimineerimiskeelu ja üldise võrdsuse seaduse ees.

Ainuüksi eeltoodu käsitlemine, võttes täiendavalt arvesse reaalseid transinimeste kogemusi ja ekspertiisikomisjoni tõlgendust kehtivast määrusest tekitab tõsist kahtlust, kas praktika, mille kohaselt transinimeste ligipääs hormoonravile tehakse sõltuvaks riikliku ekspertiisikomisjoni otsusest ilma selge seadusliku aluseta, on kooskõlas Eesti põhiseadusest tulenevate põhiõiguste, EIÕK artiklite 8 ja 14 ning ICESCR-st ja ICCPR-st tulenevate kohustustega tagada diskrimineerimiseta juurdepääs tervishoiule ja austada soolist identiteeti kui eraelu tuumikusse kuuluvaid aspekte. Samuti on selline praktika vastuolus Euroopa Nõukogu soovitusel CM/Rec(2010)5.

4. Lähtudes eeltoodust on taotlejad seisukohal, et:

- 4.1. Määruse aluseks olev volitusnorm ja reguleerimisala ei anna ministrile ega ekspertiisikomisjonile pädevust seada iseseisvaid õiguslikke eeltingimusi tervishoiuteenuse võimaldamiseks. Volitusnorm on seotud ainult PKTS § 49¹ alusel tehtava otsusega, mis on vajalik rahvastikuregistri sooandmete muutmiseks. Seejuures on õigusriigis vastuvõetamatu praktika, mis loob reaalse võimaluse komisjoni liikmetele kasutada oma positsiooni ja võimu, et anda pädevatele raviarstidele (ebaseaduslikke) suuniseid keelata marginaliseeritud ja haavatavatele isikutele tervishoiuteenuse osutamine
- 4.2. Tervishoiuteenuse osutamise käsitlus määruse seletuskirjas ja kooskõlastusprotsessis ning TTKS, VÕS ja Ravimiseaduse regulatsioonid kinnitavad, et ravi alustamise küsimus kuulub ravivate spetsialistide pädevusse, mitte ministri või ministri poolt loodava komisjoni loamenetlusse.
- 4.3. Komisjoni kirjas ETÜ-le väljendatud seisukoht, mille kohaselt endokrinoloogid ei tohi hormoonravi alustada enne komisjoni F64.0/HA60 diagnoosi kinnitust, ei tulene kehtivast õigusest ega määruse sõnastusest ning on õigusliku aluseta piirang, millel on oluline negatiivne mõju transinimeste õigusele tervise kaitsel ja enesemääramisele.
- 4.4. Kui Sotsiaalministeerium peab sellist piiravat tõlgendust õiguspäraseks, tuleb seda käsitada põhiõigusi piirava riigisisese meetmena, mis vajab selget seaduslikku alust, proportsionaalsusanalüüsi ja kooskõla rahvusvaheliste inimõiguste standarditega. Kui proportsionaalsusanalüüs oleks tehtud, siis oleks selge, et ekspertiisikomisjoni tõlgendus määrusest ei oleks kooskõlas Eesti Vabariigi põhiseaduse ega rahvusvaheliselt tunnustatud inimõiguste standarditega.

¹⁶ **International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights (ICESCR)**. ÜRO, 1966; art 12. Tekst: OHCHR, <https://www.ohchr.org/en/instruments-mechanisms/instruments/international-covenant-economic-social-and-cultural-rights>

¹⁷ **International Covenant on Civil and Political Rights (ICCPR)**. ÜRO, 1966; art 17 ja 26. Tekst: OHCHR, <https://www.ohchr.org/en/instruments-mechanisms/instruments/international-covenant-civil-and-political-rights>

¹⁸ **UN Committee on Economic, Social and Cultural Rights. General Comment No. 14 (2000): The Right to the Highest Attainable Standard of Health (Art. 12 ICESCR)**. E/C.12/2000/4, 11.08.2000; kättesaadav: <https://www.ohchr.org/sites/default/files/Documents/Issues/Women/WRGS/Health/GC14.pdf>

4.5. Praktika, mille kohaselt hormoonravi alustamine sõltub ekspertiisikomisjoni otsusest, ohustab PS § 12, § 19, § 26 ja § 28 kaitsealasid ning võib olla vastuolus EIK praktikaga ja CM/Rec(2010)5-st tulenevate standarditega, arvestades rahvusvahelist suundumust vähendada meditsiinilisi ja bürokraatlikke tõkkeid transinimeste soolise ülemineku toetamisel.

5. Taotlejate küsimused

Selgitustaotlusega paluvad taotlejad Sotsiaalministeeriumil võtta selles küsimuses selge ja õiguslikult põhjendatud seisukoht. Palume vastata alljärgnevatele küsimustele **iga küsimuse ja alapunkti osas eraldi, viidates konkreetsetele õigusnormidele ja selgitades, miks just selline tõlgendus on õiguspärane.**

Küsimus nr 1

Kas Sotsiaalministeeriumi hinnangul on määruse nr 42 reguleerimisala (vt § 1) piiratud PKTS § 49¹ lg 1 kohase otsuse tegemise tingimuste ja korraga, s.t otsustega, mis on aluseks rahvastikuregistris sooandmete muutmiseks, ning et määrus ei reguleeri ega saa reguleerida “loa andmist” tervishoiuteenuste osutamiseks (sh hormoon- ja kirurgilise ravi)?

Kui vastus eelmisele küsimusele on „ei“ või osaliselt eitav, palume:

- (i) täpsustada, millises seaduses sätestatud volitusnormi alusel on ministril pädevus kehtestada nõuded, mis muudavad tervishoiuteenuste kättesaadavuse sõltuvaks ministri moodustatud komisjoni otsusest;
- (ii) selgitada, kuidas on selline tõlgendus kooskõlas põhiseadusest tuleneva seadusereservatsiooni põhimõttega põhiõiguste piiramisel (PS § 3 ja § 11) ning kuidas on hinnatud meetme proportsionaalsust.

Küsimus nr 2

Kas Sotsiaalministeeriumi hinnangul tuleneb määrusest või selle aluseks olevast volitusnormist nõue, et endokrinoloogid ei või alustada soolist üleminekut toetavat ravi enne, kui komisjon on tuvastanud “soolise ebakõla” ja kinnitanud F64.0/HA60 diagnoosi?

Kui vastus eelmisele küsimusele on „jah“, palume

- (i) esitada konkreetne norm (paragrahv ja lõige), millele see järeldus tugineb;
- (ii) selgitada, kuidas selline nõue sobitub VÕS 41. peatüki ja Ravimiseaduse § 33 lg 1⁴ regulatsiooniga.

Küsimus nr 3

Lähtudes VÕS §-dest 758 ja 760 ning Ravimiseaduse § 33 lg 1⁴-st, on (hormoon)ravi määramine arsti ja patsiendi vahelise tervishoiuteenuse osutamise lepingu sisu kui ravi on meditsiiniliselt põhjendatud ega ole seadusega keelatud.

Kas Sotsiaalministeerium peab õiguspäraseks praktikat, mille kohaselt keeldub arst patsiendile hormoonravi alustamisest üksnes põhjusel, et puudub ministri moodustatud komisjoni vastav otsus kuigi meditsiinilisi vastunäidustusi ei esine ning rahvusvahelised ravijuhised soovitaksid ravi alustada?

Kui vastus eelmisele küsimusele on „jah“, palume

- (i) selgitada, millisel õiguslikul alusel võiks selline keeldumine olla kooskõlas tervishoiuteenuse osutaja kohustusega pakkuda teenust (VÕS § 760) ja patsiendi õigusega tervise kaitsesele (PS § 28).

Küsimus nr 4

Määruse seletuskirja ja kooskõlastustabeli põhjal jäeti varasem ministri käskkirjaga antav „luba arstlikeks toiminguteks“ kõrvale just seetõttu, et ministril puudus volitus sellist luba anda. Palume selgelt kinnitada, kas Sotsiaalministeeriumi hinnangul on **ministri moodustatud komisjoni** pädevuses:

- (i) anda luba tervishoiuteenuse osutamiseks; ja/või
- (ii) keelata tervishoiuteenuse osutamine olukorras, kus raviarst peab raviga alustamist meditsiiniliselt põhjendatuks.

Küsimus nr 5

Komisjoni kirjas ETÜ-le väidetakse, et „Eestis kokkulepitust (määruse paragrahv 3) tulenevalt“ ei saa endokrinoloogid alustada hormoonravi enne komisjoni kinnitust. Palume selgitada:

- (i) kas Sotsiaalministeerium „jagab“ seda seisukohta ning peab seda määruse ametlikuks tõlgenduseks;
- (ii) kui jah, siis milline õiguslik kokkulepe (õigusakt või õiguslikult siduv juhised) on „Eestis kokkulepitu“, millele komisjon tugineb;
- (iii) millisel viisil toetab määruse § 3 sõnastus sellist tõlgendust, arvestades, et § 3 lg 3 reguleerib üksnes komisjoni nõustamisfunktsiooni („nõustab... kavandamisel“), mitte ravi alustamise keeldu või luba.

Küsimus nr 6

Palume selgitada, millist õigushübe Sotsiaalministeerium näeb kaitstavat olevat juhul, kui praktikas keeldutakse tervishoiuteenuse osutamisest üksnes põhjusel, et ministri moodustatud ekspertiisikomisjon ei ole selleks „luba andnud“.

Palume esitada proportsionaalsusanalüüs, mille käigus hinnatakse:

- (i) Kas selline piirang ja selle eesmärk on legitiimne?
- (ii) Kas selline keeld on nimetatud eesmärgi saavutamiseks sobiv?
- (iii) Kas sama eesmärgi oleks võimalik saavutada vähem koormavate vahenditega?
- (iv) Kas piirang on proportsionaalne, arvestades selle mõju käesolevas taotluses käsitletud põhiõigustele?

Proportsionaalsusanalüüsi koostamisel palume muuhulgas käsitleda rahvusvaheliselt tunnustatud meditsiinilist kirjandust, millele ekspertiisikomisjon tugineb (WPATH v8, Endocrine Society juhised jms) ja arstide konsensust, mille kohaselt põhjustab tervishoiuteenuse osutamise edasilükkamine abivajajates põhjendamatuid kannatusi ning võib olla eluohtlik.

Küsimus nr 7

Arvestades EIK praktikat (mh Christine Goodwin vs. Ühendkuningriik, I. vs. Ühendkuningriik, A.P., Garçon ja Nicot vs. Prantsusmaa, X ja Y vs. Rumeenia), mis rõhutab vajadust tagada transinimestele reaalne ja mitte liigselt takistatud juurdepääs nii õiguslikule soo tunnustamisele kui ka soolist üleminekut toetavale tervishoiule, palume selgitada:

- (i) kuidas on määruse koostamisel arvestatud nimetatud (ja muud asjakohast) EIK praktikat;
- (ii) kas Sotsiaalministeerium on piisavalt analüüsinud, kas praktika, mis seob tervishoiuteenuse osutamise ministri moodustatud komisjoni „lubava“ otsusega, seab transinimesi ebavõrdsesse olukorda võrreldes teiste patsientidega, kelle ravi alustamine ei sõltu eraldi komisjoni loast;

- (iii) kas sellist praktikat on hinnatud võimaliku otsese või kaudse diskrimineerimisena soo või soolise identiteedi alusel?

Küsimus nr 8

Palume selgitada, kas ja mil määral võeti määruse ettevalmistamisel arvesse Euroopa Nõukogu Ministrite Komitee soovitusi CM/Rec(2010)5 ning selle punkte 21 ja 35, mis käsitlevad:

- (i) soo õigusliku tunnustamise kiiret, läbipaistvat ja ligipääsetavat menetlust ilma ebaproportsionaalsete tingimusteta;
- (ii) transinimeste juurdepääsu soolist üleminekut toetavale tervishoiule ilma ebamõistlike piiranguteta.

Palume eelnevast tulenevalt selgitada, kuidas Eesti kehtiv regulatsioon (määrus) ja praktika (komisjoni kiri ETÜ-le) on nende soovitustega kooskõlas.

Küsimus nr 9

Rahvusvaheliste juhiste (sh WPATH SOC8 ja Endocrine Society juhised) kohaselt on hormoonravi osa tõenduspõhisest tervishoiust, mille eesmärk on parandada trans- ja sooliselt mitmekesiste inimeste tervist ja elukvaliteeti.

Palume selgelt kinnitada, kas Sotsiaalministeerium peab vastuvõetavaks praktikat, mille kohaselt:

- (i) Eesti resident, kelle puhul, vastavalt rahvusvahelistele juhistele hormoonravi alustamiseks, saaks ravi välisriigis, kuid Eestis keeldutakse ravi alustamisest üksnes komisjoni otsuse puudumise tõttu;
- (ii) kui jah, siis millisel õiguslikul alusel selline erinev kohtlemine põhineb ja kuidas see sobitub nii PS § 12 nõuetega kui ka EIK praktikaga?

Eesti Transinimeste Ühing

Mel Zelmin