



Riigikantselei  
riigikantselei@riigikantselei.ee  
Rahukohtu 3  
Tallinn, 15161, Harju maakond

Teie 17.04.2024 nr 2-3/15-93  
Meie 02.05.2024 nr 1.5-1.1/1024-2

## Vastus Riigikogu liikme pöördumisele

Lugupeetud Kert Kingo

Pöördusite küsimustega soolise üleminekuga seotud tervishoiuteenuste kohta.

Vastame küsimustele järgnevalt.

1. Kui palju (arvuliselt) on ilma meditsiinilise näidustusega Kotka Eরাহাigla plastikakirurgia keskuses soo kirurgilist protseduuri ehk rindade eemaldamise protseduure teostatud?

Tervise Arengu Instituudi kogutud ja avaldatud riikliku tervisestatistika kohaselt on rinnanäärme operatsioonide statistika 2022. aasta kohta alljärgnev (2023. aasta andmeid statistikas veel avaldatud ei ole):

		Rinnanäärme operatsioonid	sh Mastektoomia	sh Rinnanäärme osaline reseksioon
2022	Mehed ja naised	3164	385	694
	Mehed	61	28	2
	Naised	3103	357	692

Allikas: Tervise Arengu Instituut

Täpsustuseks: terminoloogiliselt mõistetakse rinnanäärme eemaldamise ehk mastektoomia all operatsiooni, mille käigus eemaldatakse ühe või mõlema rinna koed ulatuslikult haiguse (valdavalt kasvaja) tõttu või harvem preventiivselt naistel, kellel on suur geneetiline eelsoodumus rinnavähki haigestumiseks. Rinnanäärme osalise reseksiooni käigus eemaldatakse rinnanäärmeist vaid haigestunud koed.

Esteetilisel eesmärgil välimuse muutmiseks teostatakse rinnanäärmete suurust vähendavaid ja suurendavaid operatsioone. Teie kirjas viidatud operatsioonide puhul transsoolistel noortel on tõenäoliselt olnud tegemist pigem rindade suuruse muutmise ja välimuse muutmise eesmärgil. Need operatsioonid kajastuvad rinnanäärme operatsioonide üldarvus ning statistikas ei eristata, mis põhjusel isikud on operatsiooni soovinud.

Riiklikku statistikat kogutakse ja avaldatakse [riikliku statistika seaduse](#) põhimõtete alusel. Kõik Eestis tervishoiuteenuse osutamise tegevusloa alusel tegutsevad teenuseosutajad omandivormist ja omanikust sõltumata on andmete esitamise kohustusega. Seadusest lähtuvalt ei avaldata aga andmeid riikliku statistika raames viisil, mis võimaldaks üksikut andmeandjat tuvastada (§-d 33-36). See on statistika läbiv põhimõte nii Euroopas kui Eesti

seaduses ja seetõttu ei ole tervisestatistikas võimalik eristada Kotka Eরাহাগlat ega ka teisi tervishoiuteenuse osutajaid.

2. Millises vanuses on olnud nimetatud kirurgilise protseduuri läbinud isikud?

Rinnanäärme operatsioonide statistika kohaselt on patsientide vanuseline struktuur järgnev:

		<b>Rinnanäärme operatsioonid</b>	<b>sh Mastektomia</b>	<b>sh Rinnanäärme osaline reseksioon</b>
<b>2022</b>	<b>Vanuserühmad kokku</b>	3164	385	694
	<b>0-14</b>	3	0	2
	<b>15 ja vanemad</b>	3161	385	692

Allikas: Tervise Arengu Instituut

Andmed riiklikus tervisestatistikas rannanäärme operatsioonide kohta näitavad, et enamus isikuid on olnud vanuses 15 ja vanemad.

3. Kas kõik isikud, kellele on rindade kirurgilise eemaldamise protseduur teostatud on eelnevalt läbinud arstliku ekspertiisikomisjoni?

Sotsiaalministri 07.05.1999 määrus nr 32 "Soovahetuse arstlike toimingute ühtsed nõuded" reguleerib määruse alusel moodustatud arstliku ekspertiisikomisjoni (*edaspidi* AEK) tegevusi seoses AEK-i poole pöörduvate isikutega (määruse kohaselt soovahetuse taotlejad), kes soovivad soolist üleminekut ja soo andmete muutmist rahvastiku registris. Nimetatud määrus ei laiene tervishoiuteenuste osutamisele laiemalt.

Peamine arsti ja patsiendi suhet ning tervishoiuteenuse osutamist reguleeriv õigusakt on võlaõigusseadus ehk VÕS (§-des 758-773), mis kohustab arsti osutama tervishoiuteenust isikule, kes seda taotleb, kui taotletav ei ole vastuolus seadusega. Plastika- ja rekonstruktiivkirurgia on arstlik eriala, mida osutatakse ainult tervishoiuteenuse tegevusloa alusel sõltumata omandivormist.

Muuhulgas kohustab VÕS lähtudes arstiteaduse reeglitest ja patsiendi tervise huvidest nõustama ja ravima patsienti, samuti teavitama patsienti muuhulgas planeeritava tervishoiuteenuse olemusest ja otstarbest, selle osutamisega kaasnevatest ohtudest ja tagajärgedest ning teistest vajalikest võimalikest tervishoiuteenustest. Patsiendi võib läbi vaadata ja talle tervishoiuteenust osutada üksnes tema nõusolekul.

Seega, kui isik pöörduv arsti poole ja soovib saada tervishoiuteenust (plastikakirurgilist operatsiooni), peab arst hindama isiku seisundit ja tegema otsuse lähtuvalt arstiteaduse reeglitest, patsiendi tervise huvidest ja viidatud seaduse kõigist põhimõtetest. Kui arst kahtleb operatsiooni näidustuses, on tal alati võimalus saata isik konsulteerima mõne teise eriarsti või spetsialisti juurde või arutama juhtumit enne otsustamist arstlikus konsiiliumis. See on meditsiinis tavapärane.

4. Kui paljudel rinnaeemalduse operatsiooni läbinutel on olnud protseduuri läbiviimiseks arstliku ekspertiisikomisjoni heakskiit ehk luba?

Selle kohta, mitmetel juhtudel on rannanäärme operatsioonile eelnenud AEK otsus, tervisestatistika raames andmeid ei koguta. Arvestama peab, et sooviga oma välimust sh rindade suurst muuta võivad plastikakirurgide poole pöördua kõik isikud ja need isikud ei pruugi soovida muuta oma soo andmeid rahvastiku registris. Operatsiooni teostamine on arstlik otsus. Oluline on silmas pidada, et kõik soo muutjad ei pruugi soovida kirurgilisi

sekkumisi (enamasti ei soovigi) ning rinnaoperatsiooni soovijad ei pruugi soovida soo muutmist.

5. Kuidas nimetatud protseduure on rahastatud? Millises kogusummas?

Välimuse muutmise eesmärgil teostatavad rinnaoperatsioonid on rahastatavad isikute omaosaluse kaudu. Erinevate teenuseosutajate kodulehtedel on hinnad leitavad ning jäävad reeglina 4000 – 5000 euro piiresse.

Tervisekassa eelarvest rahastatakse rinna taastamise operatsioone, kui rind on eemaldatud täielikult või osaliselt kasvaja tõttu.

6. Kuidas on korraldatud sarnaste operatsioonide järgne psühholoogiline toetussüsteem?

Isikutel on võimalik pöörduda psühholoogi nõustamisele tavapärasest korras sh nt osana perearstiabi teenusest perearsti suunamisel või osana eriarstibist raviarsti suunamisel. Tasulise teenusena on võimalik pöörduda ka eraldi tegutsevate psühholoogide poole.

7. Milline roll on arstlikul ekspertiisikomisjonil peale positiivse otsuse langetamist soo muutja edaspidises elus?

AEK ja sinna soo muutmiseks pöördunud isikute vahel ei ole raviarsti ja patsiendi suhet VÕS tähenduses, st isikud pöörduvad sinna kindlal eesmärgil ega ole AEK jälgimisel edaspidiselt. Täpsustame veelkord - soo muutja ei pruugi soovida kirurgilisi sekkumisi (enamasti ei soovigi) ning välimuse muutjad ei pruugi soovida soo muutmist.

8. Kas sotsiaalministeeriumil on välja töötatud psühholoogiline tugisüsteem ja tegevuskava kirurgilise sekkumisega sugu muutnud isikute hilisemaks toetamiseks?

Nagu viidatud, on psühholoogilise abi süsteem ühetaoline kõigi abivajajate jaoks. Samuti ei ole võimalik samastada rinnaoperatsioone soo muutmisega. Küll on AEK koosseisus kliinilised psühholoogid ja psühhiaatrid, kes vajadusel annavad soovitusi spetsiifilisemaks psühholoogiliseks või psühhiaatriliseks abiks AEK-i pöördujatele.

9. Kas sotsiaalministeeriumil on andmeid, mitu arstliku ekspertiisikomisjoni läbinud, sealt heakskiidu saanud ja selle tagajärjel soolise üleminekuga seotud meditsiiniteenused läbinud (hormoonravi, rindade eemaldamine jms) isikut on sooritanud suitsiidi või vajavad psühhoneuroloogilist ravi?

Selliseid andmeid AEK-I ning sellest tuleneval ka Sotsiaalministeeriumil ei ole, kuna isikud ei ole hilisemalt AEK jälgimisel. Andmete saamiseks oleks vajalik eraldi longitudinaalne teadusuuring sihtgrupi kohta.

Loodame, et vastustest on Teile abi oluliste otsuste tegemisel.

Lugupidamisega

(allkirjastatud digitaalselt)  
 Riina Sikkut  
 terviseminister

