

Soouringute keskus Dike seisukoht sotsiaalministri määruse eelnõu “Soolise ebakõla kohta otsuse tegemise tingimused ja kord” kohta

Lugupeetud Sotsiaalminister

Täname võimaluse eest avaldada arvamust “Soolise ebakõla kohta otsuse tegemise tingimused ja kord” määruse eelnõule. Tervitame Sotsiaalministeeriumi soovi kaasajastada praegu kehtivat määrust, kuid leiame, et mitmed sätted vajavad täiendavat selgitamist, täpsustamist ning muutmist, et vältida vastuolu kehtiva õigusega.

Transinimeste õigusi toetava organisatsioonina toetame transinimeste enesemääratlusel ning tahteavaldusel põhinevale soo tunnustamise süsteemile üleminekut. Oleme teadlikud, et, ministeeriumil ei ole plaanis hetkel muuta perekonnaseisutoimingute seadust. Järgmised märkused ja ettepanekuid on tehtud sellest teadmisest lähtudes:

- 1. Määruse eelnõu on praegusel kujul vastuolus inimõiguste üldpõhimõtetega, Eesti kehtiva õigusega ja diskrimineerib transinimesi nende soolise identiteedi tõttu.** Määrus kehtestatakse tervishoiuteenuste korraldamise seaduse § 56 lõike 1 punkti 12 alusel, mille järgi kehtestab valdkonna eest vastutav minister “perekonnaseisutoimingute seaduse § 49¹ lõikes 1 nimetatud otsuse tegemise tingimused ja korra, mille kohaselt lähtub valdkonna eest vastutava ministri moodustatud arstlik ekspertiisikomisjon otsuse tegemisel soolise ebakõla püsivusest ja tervishoiuteenuse osutajate hinnangust.” Teisisõnu räägib perekonnaseisutoimingute seadus soo tunnustamise korrast ehk juriidilise soo muutmisest. Ei viidatud seaduse sättes ega üheski teises Eesti seaduses ei ole alust, mille järgi võib arstlik ekspertiisikomisjon anda Eesti elanikule luba või keelata juurdepääsu vajalikele tervishoiuteenusele (määruse eelnõu § 3 lg-d 2 ja 3). Vastupidi, põhiseaduse § 28 järgi on igaühel õigus tervise kaitsmisele. Võlaõigusseaduse 41. ptk järgi osutatakse tervishoiuteenust lepingu alusel, mille võrdseteks võlaõiguslikeks poolteks on tervishoiuteenuse osutaja ja patsient (VÕS § 758). Nii kehtiv sotsiaalministri määrus “Soovahetuse arstlike toimingute ühtsed nõuded” kui ka määruse eelnõu sisaldavad iganenud seisukohta, et riik peab kontrollima ühte väikest vähemusrühma. Ühelgi teisel juhul ei ole näiteks hormoonravile juurdepääs seotud riigi poolt antavast loast. Me ei kujutaks ette, et riik sooviks näiteks menopausi sümptomite all kannatavale inimesele või rasestumisvastaseid vahendeid soovijale määrata nõude läbida arstlik ekspertiis ja lisaks veel psühhiaatriline hinnang, et veenduda, et inimesel on vaja hormoonravi. Tervishoiuteenusele juurdepääs on vaba ja ravile juurdepääs toimub kõigi teiste inimeste puhul tänu arsti ja patsiendi suhtluse tulemusel ühiselt tehtavale otsusele. Transinimeste puhul on aga just selline diskrimineeriv nõue kehtestatud ning määruse eelnõu plaanib diskrimineeriva klausli jätta kehtivasse õigusesse. Eeldus, et soolise ebakõla diagnoosimiseks on vajalik psühhiaatri hinnang pärineb RHK 10-st, sellist nõuet ei esine RHK 11-s, mille kehtestamise ettevalmistamine on Eestis käimas. Mõttekoda Praxis koos Eesti LGBT ühinguga on leidnud, et transinimestele soolist üleminekut toetava tervishoiuteenuse pakkumine ei tohi olla sõltuv sellest, kas inimene on valmis riiklikult pealesurutud kohustusliku psühhiaatrilise ekspertiisiga.¹ Kohustuslik

¹ Mõttekoda Praxis & Eesti LGBT Ühing, “HEALTH projekti poliitikasoovitused”, (2024): <https://www.praxis.ee/uploads/2022/08/Poliitikasoovitused.pdf>.

psühhiaatriline ekspertiis psühhopatologiseerib transinimesi ning riivab transinimeste õigust eraelu kaitsele. Samuti riivab transinimeste õigust eraelu kaitsele nõue saada üleminekut toetavate tervishoiuteenuste kasutamiseks luba arstlikult ekspertiisikomisjonilt. Tegemist on ressursikulukate ja järjekordi pikendavate toimingutega. Kohtumine psühhiaatri ja/või arstliku komisjoniga peaks olema vabatahtlik.

2. **Ükski meditsiiniline protseduur ei saa olla transinimestele kohustuslik.** Soovitame täpsustada, et ükski meditsiiniline protseduur (sh hormoonasendusravi) ei ole kohustusliku iseloomuga. Ainult kirurgiliste protseduuride väljatoomine määruse eelnõu § 3 lõikes 4 võib luua tõlgenduse, et muud meditsiinilised protseduurid (eriti hormoonasendusravi) on kohustuslikud. Euroopa Inimõiguste kohus on oma 2017. Aasta otsuses leidnud, et riigi esitatud nõue tõendada soo tunnustamise eeldusena, et inimesed on läbi teinud „steriliseeriva operatsiooni või meditsiinilise protseduuri, mille väga tõenäoline tagajärg on viljatus, on vastuolus riigi positiivse kohustusega austada [...] eraelu.”² Seega ei tohi riigid nõuda inimeselt, kes taotleb oma soolise identiteedi tunnustamist, meditsiinilise protseduuri või ravi, sealhulgas hormoonasendusravi läbitegemist, mille tagajärg võib olla ajutine või püsiv viljakuse vähenemine.
3. **Soolise ebakõla tuvastamise tingimused on aegunud ja vastuolus rahvusvahelise meditsiinilise praktika ja teadmisega ning inimõigusnormidega.** Kuigi määruse seletuskirjas öeldakse, et määruse sõnastus ja terminoloogia on ajakohastatud, järgides [rahvusvahelise haiguste ja tervise seisundite klassifikatsiooni 11. versiooni](#) (RHK 11), siis sisuliselt järgib määrus RHK 10-s täpsustatud tingimusi. Kaheaastane soolise ebakõla anamneesis esinemise nõue (§ 3 lõike 1 punkt 1) pärineb [RHK 10-st](#), mille kasutamisest Eesti on lähiaastatel loobumas. RHK 11 ei kirjuta tervishoiutöötajale ette kindlat ajalist perioodi, mille vältel sooline ebakõla peab olema esinenud, et soolist ebakõla diagnoosida – kaheaastane esinemise nõue puudutab RHK 11-s kitsamalt eelpuberteediealisi lapsi (mitte puberteediealisi noori ega täiskasvanuid). Maailma Trans-Tervishoiu Ühingu (WPATH) [ravistandardite 8. versioon](#) (SOC 8) ei anna ka kindlat ajalist perioodi, mille kaudu „püsivust“ hinnata (vt lk S35–S36), kuid rõhutab, et inimese sooline identiteet võib olla püsiv ka olukorras, kus inimene ei ole seda teistega jaganud. Ameerika Psühhiaatrite Assotsiatsiooni kehtiv [vaimsete häirete diagnostiline ja statistiline juhend](#) (DSM 5) kirjutab analoogse diagnoosi, „soolise düsfooria“ diagnoosimiseks ette, et ebakõla tunnetatud ja sünnil määratud soo vahel peab olema esinenud kuus kuud. Soovitame *esiteks* soolise ebakõla esinemise ajalist nõuet tunduvalt lühendada (näiteks kuu kuu) ning *teiseks* täpsustada, mida „anamneesis esinemise“ tähendab, kuivõrd praegu ei ole selget regulatsiooni, mille alusel soolise identiteedi püsivust hinnatakse. Meie soovitus on lähtuda inimese eneseütlusest. Rahvusvahelised uuringud näitavad, et pikkadel ooteaegadel ja keerulisel ligipääsul eluks vajalikele meditsiinilistele teenustele on negatiivne mõju transinimeste tervisele (sh suurendab suitsiidiriski).³ Tehnilise täpsustusena soovitame eemaldada punktist sõna „püsiv“, kuivõrd RHK 11 järgi on transidentiteedi püsivus või pikaajalisus „soolise ebakõla“ diagnoosis juba eeldatud.
4. **Soo tunnustamise eelduseks ei saa olla psühhiaatri hinnang.** Euroopa Nõukogu Ministrite Komitee soovitus CM/Rec(2010)5, mille punkti 21 järgi tuleb inimese soolist üleminekut igakülgsest õiguslikult tunnustada, eelkõige tuleb võimaldada kiire, läbipaistva ja ligipääsetava menetluse abil inimese nime ja sootähise muutmine dokumentides.

² EIK, 79885/12, 52471/13 ja 52596/13, A. P., Garçon ja Nicot vs. Prantsusmaa, p 135.

³ Vt nt: Tim C. van de Grift et al., “Waiting for transgender care and its effects on health and equality: a mixed-methods population study in the Netherlands,” *eClinicalMedicine* 73: article 102657 (2024): <https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2024.102657>

Transinimeste huvikaitseorganisatsioonid on täpsustanud, kuidas mõista soolise identiteedi tunnustamise korra kiiruse, läbipaistvuse ja ligipääsetavuse nõuet. Nende juhtnööride järgi peab tunnustamiskorra keskne põhimõte olema inimese sooline enesemääramisõigus. See tähendab, et vaid inimene ise määrab enda soolise identiteedi, kedagi ei peaks allutama meditsiinilisele või muule ekspertiisile ega nõudma kolmandalt isikult tõendust tema soolise identiteedi kohta.

5. **Sooandmete muutmine peab olema ligipääsetav, kiire ja inimväärlikust austav.** Kaheaastane ooteaeg soolise ebakõla tuvastamisest sooandmete muutmiseni (§ 4 lõige 2) on oma olemuselt nn “päris elu test” (ingl *real-life test*), millest [Euroopa Komisjon](#) on soovitanud EL-i liikmesriikidel loobuda, kuivõrd see on rahvusvaheliste inimõigusnormidega vastuolus. Siin tuleb arvestada, et kui inimene alustab hormoonasendusravi, läbib tema keha väliselt märgatavaid muutusi, mille tulemusel hakatakse teda tihtipeale nägema vastavalt tema soolisele identiteedile. Kui inimese isikut tõendav dokument ei vasta aga tema välimusele, hakkab ta kogema probleeme asutustes, kus nõutakse dokumenti, sealjuures apteegis, poes ja pangas. Lisaks raskendab välimuse ja dokumendi erinevus inimeste võimalusi kandideerida tööle või kooli, mille tõttu võivad transinimesed olulisi samme edasi lükata, süvendades omakorda vaesuse ja sotsiaalse isoleerituse riski. Sealjuures näitab [TGEU uuring](#), et riikides, kus kehtib enesemääramisel põhinev sooandmete muutmise süsteem ([EL-is 12 riiki](#), sealhulgas Soome alates 2023. aastast), ei ole täheldatud, et see ohustaks naiste õigusi, soolist võrdõiguslikkust, turvalisust või julgeolekut. Kokkuvõttes on ooteaja – eriti veel kaheaastase ooteaja – näol tegu ebavajaliku ja ebaproportsionaalse tingimusena, mis raskendab liigselt inimeste võimalusi elada teistega võrdväärsel alustel inimväärset elu. Tehnilise täpsustusena, kui ooteaja eemaldamise või lühendamise nõuet ei võeta arvesse, soovitame eemalda fraas „ravi alustamisest“, sest kuivõrd määruse tekstis jääb ebamääraseks, mida „ravi“ all silmas peetakse. Ebamäärasus teeb võimalikuks tõlgenduse, et hormoonasendusravi näol on tegemist sooandmete muutmise kohustusliku eeltingimusena. Täpsem ja selgem oleks kasutada fraasi „soolise ebakõla tuvastamisest“.
6. **Soolist üleminekut toetav kirurgia peab olema Tervisekassa tervishoiuteenuste loetelus.** § 3 lõik 3 kirurgia lubamise kohta on praeguses sõnastuses ebamäärane ja põhjendamata. Samasugune säte oli ka eelmises määruses, kuid meie teada ei ole ei arstlik ekspertiisikomisjon ega Eestis tegutsevad kirurgid seda rakendanud. Transinimeste kogemuste põhjal teame, et kirurgid on otsuste tegemisel lähtunud kas inimese juriidilisest soost (pärast soo tunnustamise protseduuri) või palunud eraldi vaimse tervise spetsialisti tõendit. See tähendab, et see säte on tõenäoliselt ülemäärane. Seda eriti olukorras, kus üleminekut toetav kirurgia ei ole praegu Tervisekassa poolt rahastatud teenus, mille tõttu ei ole selge, miks ministeerium kirurgidele ettekirjutusi teeb. Pigem soovitame lisada üleminekut toetavad kirurgilised protseduurid Tervisekassa tervishoiuteenuste loetellu ning täpsemalt läbi mõelda teenuse kasutamise tingimused – kui see ei ole võimalik, soovitame sätte eemaldada. Sealjuures oleks oluline arvestada, et transinimesed võivad soolise ülemineku käigus soovida ja vajada erinevaid kirurgilisi protseduure (millest lähtudes on termin “soo kirurgiline korrigeerimine” ebamäärane), mille tõttu ei ole ühetaolise ooteaja (ega muude tingimuste) nõudmine õigustatud. Fallo- ja vaginoplastika puhul on üheaastase ooteaja nõue tänaseks aegunud. Maailma Trans-Tervishoiu Ühingu (WPATH) [ravistandardite 8. versioon](#) (SOC-8) soovitab väliste suguelundite rekonstrueerimise operatsiooniga üldjuhtudel oodata 6 kuud raviteekonna alustamisest (soovitus 13.6.). Muud tüüpi kirurgiliste protseduuride (nt mastektomia) puhul WPATH ei soovita üldjuhtudel kindlaksmääratud ooteagade rakendamist. Tehniliste tähelepanekutena soovitame (1) eemalda termin “sotsiaalne adaptatsioon“, sest selle tähendus on ebamäärane ning selle kontroll suurendaks ministeeriumi halduskoormust ning piiraks nii tervishoiuteenuse

osutaja kui patsiendi autonoomsust, ning (2) asendada termin „soo kirurgiline korrigeerimine“ kaasaegsema ja kaasavama terminiga „soolist üleminekut toetav kirurgia“.

7. **Määruses võiks sisalduda regulatsioon, kuidas vaidlustada arstliku ekspertiisikomisjoni otsust.** Arstlik ekspertiisikomisjon on praeguse määruse eelnõu redaktsiooni järgi avaliku halduse ülesandeid täitma volitatud kogu, mille menetluse käigus võidakse riivata inimese põhiõigusi ning mille otsus on haldusakt. Seega peaks haldusmenetluse seaduse järgi olema inimestel, kelle suhtes tehakse otsuseid, olla võimalus neid otsuseid ka vaidlustada. Praegu ei ole selge, kuhu saab inimene oma õiguste kaitseks ja komisjoni otsuse vaidlustamiseks pöörduda.

Kokkuvõttes soovitame määrust muuta nii, et see tagaks transinimestele kiire, läbipaistva ja inimväärikust austava ligipääsu soo tunnustamisele ja tervishoiuteenustele.

Kutsume Sotsiaalministeeriumi üles tegema määrusesse vajalikud muudatused koostöös transinimeste esindajatega, et edendada võrdset kohtlemist ning tagada transinimestele turvaline ja toetav elukeskkond Eestis.

Lugupidamisega

Sara Barbo

Soouuringute keskus Dike kaasasutaja ja juhatuse liige

/allkirjastatud digitaalselt/