



SOTSIAALMINISTEERIUM

Christian Veske

Soolise võrdõiguslikkuse ja võrdse kohtlemise
voliniku kantselei
info@volinik.ee
Kiriku 4
10130, Tallinn

Teie 03.07.2026 nr 2-5/30_2026

Meie 28.09.2026 nr 1.1-8/1708-2

Vastus võrdõigusvolinikule

Lugupeetud Christian Veske

Täname Teid jagamast soolise võrdõiguslikkuse ja võrdse kohtlemise voliniku kantselei aastaraamatut.

Tegite ühtlasi ettepanekuid tervishoiu ja sotsiaalsüsteemi arengu toetamiseks, et tagada kõigile inimestele võrdne kohtlemine ja inimväärikuse austamine. Peame kõigi inimeste võrdset kohtlemist ja inimväärikuse austamist vaieldamatult väga oluliseks ning vastame Teie ettepanekutele järgmist.

1. Olete andnud soovitusel kaaluda perehüvitiste seaduse täpsustamist, selleks et lapse enneaegne sünd ei seaks peresid vanemahüvitise süsteemis ebasoodsamasse olukorda. Viitate ka halduskohtu seisukohale perehüvitiste seaduse võimaliku põhiseadusega vastuolu kohta selles osas.
Halduskohtu otsuse (asja nr 3-25-3166) resolutsiooni järgi jättis kohus kohaldamata jagatava vanemahüvitise arvestusperioodi lapse tegeliku sünnikuupäeva järgi (PHS § 39 lg 3 p-i 2) ning edastas otsuse Riigikohtule, kus algatati selle küsimuse lahendamiseks põhiseaduslikkuse järelevalve menetlus (asja nr 5-26-26). Soovisime enne omapoolseid samme ära oodata ka Riigikohtu seisukoha. Riigikohtu määrus antud menetluses tuli 14.09.2026 ning see puudutab isegi mõnevõrra laiemalt vanemahüvitiste määramise regulatsiooni. Sotsiaalministeerium analüüsib nii Teie soovitusel kui Riigikohtu määrmuses toodud selgitusi ning kujundab oma seisukohta antud küsimuses niipea kui võimalik. Teavitame Teid võimalikest edasistest sammudest siis, kui vastav seisukoht on kujundatud.
2. Soovitate koostöös Justiits- ja Digiministeeriumiga kehtestada selgesõnaline keeld seksuaalse sättumuse või sooidentiteedi muutmisele suunatud meditsiinilistele ja mittemeditsiinilistele konversioonipraktikatele. Selgitate, et rahvusvahelised meditsiini- ja inimõigusorganisatsioonid on ühiselt leidnud, et sellistel praktikatel puudub teaduslik alus ning need võivad põhjustada tõsist psühholoogilist kahju ja et tegemist ei ole tavapärase tervishoiuteenusega, vaid sageli olukorraga, kus inimene satub pereliikmete, kogukonna või usulise autoriteedi surve alla. Viitate, et Euroopa Nõukogu on kutsunud liikmesriike neid praktikaid keelustama ning Euroopa Komisjon töötab välja vastavaid soovitusi. Leiate, et Eesti õigusruum peaks pakkuma inimestele selget kaitset selliste kahjulike praktikate eest. Saame siinkohal selgitada olukorda seoses tervishoiuteenuste regulatsiooniga. Võlaõigusseaduse § 758 reguleerib seoses tervishoiuteenuse osutamise reeglustikuga selgelt, et tervishoiuteenuse osutamise lepinguga kohustub üks isik (tervishoiuteenuse osutaja) osutama oma kutsetegevuses teisele isikule (patsient) tervishoiuteenust, eelkõige vaatama patsiendi arstiteaduse reeglite järgi tema tervise huvides läbi, nõustama ja

ravima patsienti või pakkuma patsiendile sünnitusabi, samuti teavitama patsienti tema tervisest ja ravi käigust ning tulemustest. Tervishoiuteenuse osutamine hõlmab ka patsiendi hooldamist tervishoiuteenuse osutamise raames, samuti muud tervishoiuteenuse osutamisega otseselt seotud tegevust. Samuti nõuab § 762, et tervishoiuteenus peab vastama vähemalt arstiteaduse üldisele tasemele teenuse osutamise ajal. Ühtlasi sätestab tervishoiuteenuste korraldamise seaduse § 3² lõike 9 alusel kehtestatud terviseministri määruse Tervishoiuteenuste kvaliteedi ja patsiendihutuse tagamise nõuded § 3 lõige 1, et tervishoiuteenuse osutaja vastutab patsiendile osutatava tervishoiuteenuse kvaliteedi eest oma organisatsioonis ning on kohustatud tagama määruse samas paragrahvis kirjeldatud meetmetega teenuse vastavuse vähemalt arstiteaduse üldisele tasemele ja reeglitele teenuse osutamise ajal. Seega kuna konversioonipraktikatel puudub teaduslik alus ning need võivad inimest kahjustada, ei ole nende osutamine tervishoiuteenusena kehtiva õiguse kohaselt lubatud. Tervishoiuteenustele kohalduv õigus ei reguleeri aga selliste praktikate rakendamist väljaspool tervishoiuteenuse osutamist, sealhulgas religioosses, perekondlikus või mitteametliku nõustamise keskkonnas. Rahvatervishoiu seadus reguleerib teavitamiskohustust, et luua läbipaistvust inimese tervise hoidmise, kaitsmise, edendamise või parandamise eesmärgil pakutavatele toodetele, teenustele ja tegevustele nende tõendatuse osas. Neile teenustele kohalduvad rahvatervishoiuseaduses sätestatud teavitamisnõuded, sealhulgas kohustus anda teavet teenuse olemuse ja tõenduspõhisuse kohta. Viidatud nõuded ei puuduta tervishoiuteenuse osutamise õiguslikke aluseid ega muuda sellist tegevust tervishoiuteenuseks, vaid aitavad suurendada tervishoiuväliste teenuste läbipaistvust ja vältida nende eksitavat esitamist tervishoiuteenusena ravimise eesmärgil. Tegemist on siiski teavitamiskohustuse, mitte konversioonipraktikate keeluga ning nõuded ei hõlma üldjuhul perekondlikus või usulises keskkonnas mitteavalikult toimuvat tegevust. Seda, kas Teie poolt loetletud praktikate tõkestamiseks on vaja täiendavat regulatsiooni lisaks eeltoodud tervise valdkonna õigusaktidele, tuleks täiendavalt hinnata Justiits- ja Digiministeeriumi poolt.

3. Palute välja töötada tegevuskava arstliku ekspertiisikomisjoni (edaspidi AEK ja komisjon) järjekordade lühendamiseks ning kehtestada menetlusaegade ülempiirid. Samuti palute tagada, et tervishoiutöötajatel oleks selged juhised, et transtervishoiuteenused ei sõltu komisjoni loast, kui seadus seda ei nõua. Viitate, et ekspertiisikomisjoni järjekorrad ulatuvad mitme aastani ning et praktikas on hormoonasendusravi või muu transtervishoiuteenuse saamiseks nõutud esmalt ekspertiisikomisjoni poole pöördumist, sealhulgas psühhiaatrilise diagnoosi F64.O olemasolu. Leiate, et pikad ooteajad mõjutavad otseselt transsooliste inimeste enesemääramisõigust, inimväärikust ja eraelu puutumatust.

Selgitame seoses hormoonraviga soolise ülemineku toetamiseks, et oleme kohtunud AEK liikmete ja Endokrinoloogide Seltsi esindajatega ning selgitanud neile AEK rolli ja ravi määramist kui arstliku tegevuse osa. Arstid on teadlikud, et AEK-l ei ole ravi lubamise rolli ning on selgitanud, et küsimus ei ole sellistel juhtudel mitte formaalses loas, vaid sisuline. Kohtudes 20 minutilise vastuvõtul patsiendiga esmakordselt, ei ole see arsti jaoks sageli piisav soolise ebakõla diagnoosimiseks ja sedavõrd elumuutva ravi määramiseks. Sageli puuduvad tervise infosüsteemis ka varasemad andmed selle seisundi kohta. Arst peab ravi määramiseks aga olema veendunud patsiendi diagnoosis/seisundis kõikide arstiteaduse reeglite kohaselt. Arst võib kahtluse korral soovida ka teis(t)e arsti(de) nt konsiiliumi arvamust selleks ja võib keelduda ravimi määramisest, kui ei pea seda arstlikust seisukohas põhjendatuks ning see on arstlik otsus. Patsient võib soovida raviks ka nt antibiootikumi, kaalulangetusravimit või psühhostimuleerivaid ravimeid või mistahes muud ravimit, aga selle määramine on ja jääb arstlikuks otsuseks.

Selgitame seoses ooteaegadega, et oleme viimase 5 aasta jooksul töötanud välja ja juba ka rakendanud mitmeid meetmeid transsooliste inimeste õiguste parandamiseks selles osas:

1. Moodustasime uue multiprofessionaalse arstliku ekspertiisikomisjoni (AEK) ja oleme toetanud liikmete täiendkoolitamist, et tagada napi spetsialistide ringi pädevuse arendamist ja võimaldada sellest komisjonist lisaks formaalsele otsusele saada ka pädevat nõu.
2. Töötasime välja ja alles aasta tagasi rakendasime uue määruse, millega lühendasime soolise ülemineku protsessi oluliselt (vana määrus sisaldas ajalisi piiranguid nagu 2 aastat anamneesi enne diagnoosimist, 1 aastane raviperiood enne kirurgilist sekkumist, otsuse saamine mitte enne kui 2 aastat peale ravi alustamist – kokku 4-5 aastat).
3. Jätsime protsessist välja ministri käskkirjaga meditsiiniliste sekkumiste lubamise, mis samuti lühendas protsessi ja vähendas bürokraatiat.
4. Võtsime AEK-lt tervishoiuteenusteks loa andmisega seotud sõnastuse.
5. Saavutasime kokkulepe AEK vastuvõtu Tervisekassa poolseks rahastamiseks, mis vähendab kõikide pöördujate rahalist omaosalust AEK otsuse ja nõu saamiseks, kuna see teenus on inimesele tasuta.
6. AEK on tõstnud oma koosolekute sagedust 11 korralt aastas (2022.aastal) kuni 30 korrani aastas (2025. aastal) ehk sisuliselt ligi 3 korda, et lühendada ooteaegasid.

Paralleelselt suurenes samal ajaperioodil aga hüppeliselt pöördujate arv, mis on kõige enam mõjutanud ooteaegu. Kui aastani 2015 jäi AEK pöördujate arv alla 10 isiku aastas (keskmiselt 2-7), siis aastal 2020 oli pöördujaid 42. Peale AEK uue koosseisu moodustamist 2022.aastal esitati avaldusi juba 122, aastal 2023 koguni 184, aastal 2024 esitati 165 ja aastal 2025 177 avaldust. Seega on AEK pöördumiste arv perioodil 2020-2025 tõusnud ligikaudu 4 korda.

Selleks, et lühendada Eesti tervishoiusüsteemi võimaluste piires ooteaegu, mis AEK hinnangul on praegu 1,5-2 aastat, otsime täiendavaid liikmeid AEK koosseisu ning alustanud läbirääkimisi Tartu Ülikooli Kliinikumiga uue täiskoosseisu käivitamiseks seal. See eeldab eelkõige pädevate tervishoiutöötajate olemasolu ja lisaks nende nõusolekut osaleda AEK töös. Arvestama peab, et seda tööd tehakse oma põhitöö kõrvalt ja mitte kõik spetsialistid, kes valdkonnas tegutsevad, ei ole valmis AEK töös kujunenud olukorras osalema. See on meie hinnangul tegevussuund, mis praeguses õiguslikus olukorras reaalselt vähendaks AEK ooteaegu.

Menetlusaegadele ülempiiride kehtestamist käskkirjas või määruse tasemel peame siiski pigem deklaratiivseks meetmeks, mis sisuliselt kuidagi ei tõsta AEK võimekust. Seetõttu seda ettepanekut me lahendusena ei näe.

Ühtlasi rõhutame, et me ei nõustu hinnanguga, et ooteajad kujutaksid endast soolise ebakõõlaga inimeste väärikut alandavat või diskrimineerivat kohtlemist. Suhtume Teie hinnangutesse, sh arvamus nr 1-3/5_2026, alati suure tähelepanuga, kuid eeltoodut arvestades ei ole ministeeriumi tegevus meie hinnangul kuidagi käsitletav õigusvastase kohustuse rikkumisena riigivastutuse seaduse (RVastS) tähenduses. Tegeleme ooteaegade lühendamise igapäevaselt. Tervishoiusüsteemis saab paraku kõikide teenuste korraldamisel ja osutamisel elanikkonnale teha seda riigis olemasolevate ressursside ja võimaluste piires ning sarnaselt enamuse riikidega on Eestiski järjekorrad mitmete teenuste saamiseks, AEK ei ole selles osas erandiks. Võrrreldavad ooteajad puudutavad kahjuks ka näiteks endoproteesimisi, kardiokirurgia ja silmaoperatsioone ning veel mitmeid teenuseid vaatamata sellele, et kättesaadavuse parandamisega igapäevaselt tegeleme.

Seadusandja tasemel võiks lahendusena taaskord kaaluda soo tunnustamise lähenemist, et soo juriidiliste andmete muutmine rahvastikuregistris oleks lahutatud tervishoiuteenuste osutamisest sooliseks üleminekuks. Eksperdid meie ministeeriumis ja AEK-s sellist lahendust toetavad. Oleme aga kursis, et selline muudatus seadustes eeldaks laiapindset konsensust ühiskonnas, mida seni ei ole saavutatud.

Loodame, et toodud vastused aitavad Teil saada ülevaadet töös olevatest tegevustest ning oleme igati valmis ministriga kohtumisel andma vajadusel täiendavaid selgitusi.

Lugupidamisega

(allkirjastatud digitaalselt)

Maarjo Mändmaa
kantsler

Heli Paluste
Heli.Paluste@sm.ee
Artur Panov
Artur.Panov@sm.ee

Lisaadressaadid: Justiits- ja Digiministeerium

