



SOTSIAALMINISTEERIUM

ASUTUSESISESEKS KASUTAMISEKS

Märge tehtud 06.01.2026

Kehtiv kuni 06.01.2101

Alus: AvTS § 35 lg 1 p 12

Teabevaldaja: Sotsiaalministeerium

Mel Zelmin
Eesti Transinimeste Ühing
mel@transinimesed.ee

Teie 19.12.2025 /
Meie 20.01.2026 nr 1.5-1.1/3206-2

Vastus ETÜ selgitustaotlusele

Lugupeetud Mel Zelmin

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

Vastame määruse tõlgendamise kohta esitatud küsimustele järgnevalt.

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.

Vastus

Sotsiaalministri määruse nr 42 „Soolise ebakõla kohta otsuse tegemise tingimused ja kord“ on kehtestatud tervishoiuteenuste korraldamise seadus (edaspidi TTKS) § 56 lõike 1 punkti 12 alusel. Nimetatud volitusnorm kohustab ministrit kehtestama 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. Arstliku ekspertiisikomisjoni otsus on aluseks isiku soo andmete muutmiseks rahvastikuregistris. Määrus ei reguleeri ega saa volitusnormist tulenevalt reguleerida loa andmist tervishoiuteenuste osutamiseks. Määruse § 3 lõike 3 kohaselt pärast soolise ebakõla tuvastamist arstlik ekspertiisikomisjon üksnes nõustab isikut soolist üleminekut toetavate tegevuste ja tervishoiuteenuste, sealhulgas hormoon- ja kirurgilise ravi, kavandamisel.

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.

Vastus:

Arstlik ekspertiisikomisjon tegutseb määrusest lähtuvalt. Siinjuures märgime, et arstliku ekspertiisikomisjoni tegevusele kohalduvad nii võlaõigusseadus (edaspidi VÕS) (tervishoiuteenusena on käsitletav soolise ebakõla seisundi tuvastamisega seotud tegevus ja nõustamine soolist üleminekut toetavate tegevuste ja tervishoiuteenuste, sealhulgas hormoon- ja kirurgilise ravi, kavandamisel) kui haldusmenetluse seadus (otsuse andmine, mis on aluseks soo andmete muutmiseks rahvastikuregistris, kui komisjon on tuvastanud isikul soolise ebakõla.

VÕS §-d 758–772 sätestavad reeglid arsti ja patsiendi suhtele ning arsti vastutusele ja kohustustele. Arsti hinnang inimese seisundile ehk diagnoos tugineb arstiteaduse reeglite kohaselt inimese sõnadele (anamneesile) ja/või varasematele ravidokumentidele, uuringute andmetele, läbivaatusele jms. Arst üldjuhul arvestab teise arsti hinnangut ehk diagnoosi, kui selle kohta on selged usaldusväärsed andmed (sõltumata tervishoiuteenuse osutajast ehk asutusest või ka riigist, kus see on pandud), kuid arst võib alati ka kahelda selles, kui tema hinnangul on selleks alust. Kui arst diagnoosis kahtleb, sh kui peab vajalikuks täiendava spetsialisti või arstliku konsiiliumi hinnangut, võib ta nii ka otsustada ja keelduda ravimi välja kirjutamisest, mida patsient soovib. Lähtuma peab patsiendi huvidest. Arstliku tegevuse ja arstieetika kõige esimene reegel on – ära kahjusta.

Ravimi määramine on lahutamatuks osaks tervishoiuteenusel. Iga ravimi, sh hormoonravi, välja kirjutamise eelduseks on, et arst on veendunud selle ravimi asjakohasuses ja vastunäidustuste puudumises. Nagu kõikidel ravimitel on ka hormoonravil mitmeid vastunäidustusi ja tõsiseid kõrvaltoimeid ning võimalikku kahju ja loodetavat kasu inimesele tuleb alati sisuliselt hinnata. Seetõttu peab arst lähtuma inimese seisundist ega saa lähtuda kunagi vaid patsiendi soovist.

Senise praktika kohaselt tegutseb arstlik ekspertiisikomisjon konsiiliumina seisundi tuvastamisel ja sekkumiste planeerimisel. Konsiiliumite tava on meditsiinis laialdaselt levinud ja kasutusel erinevate keerukate seisundite puhul diagnoosi kinnitamiseks ning elumuutva mõjuga sekkumiste planeerimisel. Sisuliselt võimaldab konsiilium arutada juhtumit igakülgset ja kollektiivselt koos teiste valdkonna spetsialistidega, otsustada nii seisundi kui sobivaima raviplaani üle koos. Teatud seisundite puhul peetakse heaks kliiniliseks tavaks ehk kirjutamata reegliks mitte alustada raviga enne konsiiliumi kinnitust diagnoosile ja raviplaanile. Seega on tegemist arstliku (mitte õigusliku või menetlusliku) otsusega ja hea kliinilise tava järgimisega, kui endokrinoloog ei määra hormoonravi enne konsiiliumina tegutseva arstliku ekspertiisikomisjoni otsust. Konsiiliumi otsus annab arstile kindluse, et tegemist on tõepoolest soolise ebakõla seisundiga ning hormoonravi on näidustatud ja põhjendatud. Seega kokkuvõttes on nii diagnoos ehk hinnang seisundile kui ka ravimi määramine alati arstlikud otsused.

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 kaitsele (PS § 28).

Vastus

Nagu eelmise küsimuse vastuses selgitasime, ei ole arsti keeldumine hormoonravi alustamisest, kui ta peab vajalikuks meditsiinilises mõttes ka arstliku konsiiliumina tegutseva arstliku ekspertiisikomisjoni eelnevat kinnitust seisundi tuvastamise kohta, õiguslik küsimus vaid arstlik otsus. Ilmselgelt soovib iga arst enne tugevatoimelise ravi määramist olla täiesti kindel, et see on näidustatud ja põhjendatud (PS § 28 kontekstis arsti poolt inimese tervise kaitse).

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.

Vastus

Loa andmine tervishoiuteenusteks, sh hormoonraviks, jäi määrusest välja volitusnormist tulenevalt ning volitusnormi sõnastus võttis arvesse, et see ei ole tervishoiuteenuse osutamise kontekstis asjakohane.

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.

Vastus

Tervishoiutöötajad lähtuvad VÕS kohaselt diagnoosimisel ja ravi määramisel arstiteaduse reeglitest. Arstiteaduse reeglite all mõeldakse nii õppe käigus omandatud teadmisi kui ka ravijuhendeid. Ravijuhenditel ei ole õiguslikku jõudu ja neid saab pidada n.ö heaks kliiniliseks tavaks antud hetkel või ka kokkuleppeks ning üldjuhul valdavalt selle kohaselt ka toimitakse. Ravijuhenditest kõrvalekaldumist peetakse õigustatuks, kui see on tervishoiutöötaja hinnangul põhjendatud ja patsiendi tervise huvides.

Küsimus nr 6

Palume selgitada, millist õigushüve 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.

Vastus

Nagu eelnevates vastustes selgitasime, ei ole arsti keeldumine hormoonravi alustamisest, kui ta peab vajalikuks meditsiinilises mõttes ka konsiiliumina tegutseva arstliku ekspertiisikomisjoni eelnevat kinnitust seisundi tuvastamise kohta, õiguslik küsimus vaid arstlik otsus. Arsti soov olla enne tugevatoimelise ravi määramist täiesti kindel, et see on näidustatud ja põhjendatud, on meie hinnangul eelkõige patsiendi huvides. Hormoonravi puhul, mille eesmärgiks on sooline üleminek, on seisundi põhjalik hindamine väga vajalik. Arstliku ekspertiisikomisjoni andmetel on nende praktikas igal aastal üksikuid juhtumeid, kus komisjoni vastuvõtule pöördunud isiku puhul ei ole nende hinnangul tegemist transinimesega. Kui tegu on nt hoopis vaimse tervise häirega, oleks hormoonravi alustamine ilma seisundi põhjaliku hindamiseta ja vaid isiku soovist juhindudes kindel arstiteaduse reeglite eiramine ja tõsine arstlik viga. Arsti poolt teenuse mitteosutamine on VÕS tähenduses tervishoiuteenus (tingimuslik) keeldumine, seega põhiõiguste proportsionaalsusanalüüsi ei ole kohane siin teha.

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 tervishoiuteenus 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?

Vastus

Kuna arstliku ekspertiisikomisjoni otsus annab arstile kindluse, et tegemist on tõepoolest transinimesega, mitte isikuga, kes nt tervisehäirest tingituna seda arvab ja seetõttu hormoonravi soovib, siis ei ole meie hinnangul transinimeste huvid eelpool kirjeldatud praktikaga seoses riivatud ega käsitletav diskrimineerimisena. Hetkel mõjutab seda arvamust tõenäoliselt pigem pikk ooteaeg arstliku ekspertiisikomisjoni vastuvõtule.

Nii nagu pöördumises osutate, tuleb raviarstil arvestada Endocrine Society kliinilises ravijuhises ette nähtud hormoonravi alustamise kriteeriumitega, milleks on mh see, et täiskasvanutel esineb püsiv, hästi dokumenteeritud „sooline ebakõla“. Määruse alusel antava komisjoni otsuse näol raviarst saabki kindluse, et hormoonravi on sobiv.

Küsimus nr 8

Palume selgitada, kas ja mil määral võeti määruse ettevalmistamisel arvesse Euroopa Nõukogu Ministrite Komitee soovitus 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.

Vastus

Selliste nõutega on arvestatud. Võrreldes eelneva määrusega on olukord väga palju muutunud kiiremaks ja piirangute vabamaks. Esmalt juhime tähelepanu, et aastatega mõõdetavad ooteajad olid tegelikult sisse kirjutatud kuni uue määruse jõustumiseni 01.09.2025. Nn vana määrusega oli nõutud transseksuaalse identiteedi esinemine anamneesis vähemalt kaks aastat enne komisjoni otsuse tegemist, millele järgnes ministri käskkirjaga loa andmine arstlikeks toiminguteks, sh oli soo kirurgiline muutmine lubatud ühe aasta möödumisel ministri

käskkirjast. Soovahetuse taotlejale lubas määrus anda otsuse soo muutmise kohta vähemalt kahe aasta möödumisel ministri käskkirja alusel arstlike toimingute ja ravi alustamisest.

Ooteaeg komisjoni vastuvõtule on praegu paraku seotud piiratud inimressursiga, nagu ka ise oma kirjas mainite. Eesti on väike riik ja soolise ebakõla valdkonna spetsialistide arv on kahjuks väga väike.

Teisalt on hetkel tegemist üleminekuperioodiga varasemalt korralt uutele reeglitele.

Uue 01.09.2025.a jõustunud määrusega on soolise ülemineku süsteemile antud juurde paindlikust ning selle kehtima hakkamisest alates on menetlusest välja jäetud ka ministri käskkirja nõue tervishoiuteenuste osutamiseks. See vähendab bürokraatiat ja lühendab protsessi. Ühtlasi sai uue määruse kohaselt komisjon õiguse kutsuda isik uuesti komisjoni teistkordsele vastuvõtule otsuse tegemiseks ainult siis, kui see on sisuliselt vajalik või kui otsuse tegemiseks on vajalik täiendavate asjakohaste tervishoiutöötajate hinnang isiku seisundile. See vähendab oluliselt korduvate vastuvõttude arvu tulevikus ja lühendab enamus juhtudel protsessi transinimeste jaoks oluliselt.

Ooteaegade lühendamiseks asus komisjon ligikaudu aasta tagasi tegutsema kahes paralleelses koosseisus.

Seega on vähem kui poole aasta eest kogu soolise ülemineku süsteemi õiguslik raamistik ja korraldus oluliselt muutunud ning meie hinnangul tuleb praegu anda aega selle rakendamiseks. Kõik muudatused kokku on olnud suunatud bürokraatia vähendamisele ja protsessi sujuvamaks muutumisele, kuid see mõju ei saa arusaadavalt avalduda koheselt.

Küsimus nr 9

Rahvusvaheliste juhiste (sh WPATH SOC8 ja Endocrine Society juhise) 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 praktikad, 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?

Vastus

Usume, et välismaale ravi saamiseks pöördumine ei ole siiski esimese valiku soovitus Eesti residentide jaoks. See on tõenäoliselt inimese jaoks seotud ka nii täiendava aja- kui rahalise kuluga. Teisalt on piiriülene tervishoiuteenuste tarbimine üks Euroopa Liidu põhimõtteid ja liikumise hõlbustamiseks on vastu võetud ka vastavaid õigusakte ning töötatud välja digilahendusi (piiriülene digiresept, terviseandmete liikumine EL-s jms). Seega välistada seda loomulikult ei saa, seda ka transtervishoiu valdkonda kuuluvate tervishoiuteenuste puhul, mida Eestis üldse ei osutata või väga vähe osutatakse.

Loodame, et toodud selgitustest on Teile ja transkogukonnale abi. Oleme omalt poolt avatud erinevate veel tekkida võivate küsimuste aruteluks kas kirjalikult või otse kohtumisel sh koostöös arstliku ekspertiisikomisjoni liikmetega.

Kinnitame, et muudetud õigusraamistikku luues püüdsime seadusandja poolt ette antud raamides muuta soolise ülemineku protsessi maksimaalselt inimsõbralikumaks ja vähem bürokraatlikuks. Soo õigusliku tunnustamiseni jõudmine seaduste tasemel on juba laiema ühiskondliku kokkuleppe küsimus.

Lugupidamisega

(allkirjastatud digitaalselt)
Nikita Panjuškin
osakonnajuhataja

Heli Paluste 6269 127
Heli.Paluste@sm.ee