



SOTSIAALMINISTEERIUM

ASUTUSESISESEKS KASUTAMISEKS

Märge tehtud: 27.07.2026

Kehtiv kuni: 27.07.2101

Alus: AvTS § 35 lg 1 p 11

Teabevaldaja: Sotsiaalministeerium

Taotlejad
info@girlkisser.gay

Teie 11.07.2026

Meie 29.07.2026 nr 1.5-1.2/1778-2

**Vastus märgukirjale soolise
ebakõla arstliku ekspertiisikomisjoni
ooteaegadega**

Pöördusite märgukirjaga seoses soolise ebakõla tuvastamise arstliku ekspertiisikomisjoni (edaspidi AEK) ooteaegadega. Selgitame vastuseks teie küsimustele järgmist.

Kirjas on viidatud soolise võrdõiguslikkuse ja võrdse kohtlemise voliniku arvamusele. Oleme soolise võrdõiguslikkuse ja võrdse kohtlemise voliniku arvamuse kätte saanud ja sellega tutvunud. Saime ka voliniku aastaraporti koos soovitustega, kus muuhulgas on paar ettepanekut seotud antud teemaga ning vastame neile ettenähtud ajaks.

Viitate oma kirjas, et AEK esitab oma vastuvõtul küsimusi, mis ei ole rahvastikuregistris soomarkeri muutmise kontekstis ning tulenevalt kehtivast määrusest asjakohased ja õigustatud. Palute selle teemaga seoses selgitusi ja ministeeriumi seisukohta.

Selgitame, et sotsiaalministri 25.08.2025 määrusest nr 42 „Soolise ebakõla kohta otsuse tegemise tingimused ja kord“ tulenevalt peab AEK soolise ebakõla tuvastamiseks andma hinnangu pöördunud inimese seisundile lähtudes soolise ebakõla tuvastamisel arstiteaduse ajakohastest reeglitest, soolise ebakõla püsivusest anamneesis enne avalduse esitamist, AEK koosseisus tegutsevate tervishoiutöötajate hinnangust inimese seisundile ning vajaduse korral AEK koosseisu väliste asjakohaste tervishoiutöötajate hinnangust inimese seisundile. Seega AEK tegevuse sisu määratleb nimetatud määrus selgelt ning AEK sellest ka lähtub.

Oluline on märkida, et AEK tegevuse sellele osale, mis on seotud seisundi hindamisega ja nõustamisega tervishoiuteenuste osas, kohalduvad nii võlaõigusseaduse (edaspidi VÕS) kui tervishoiuteenuste korraldamise seaduse (edaspidi TTKS) reeglid tervishoiuteenuse osutamisele. VÕS §-d 758 – 772 sätestavad reeglid arsti ja patsiendi suhtele ning arsti vastutusele ja kohustustele. Arsti hinnang inimese seisundile tugineb arstiteaduse reeglite kohaselt inimese sõnadele (anamneesile) ja/või varasematele ravidokumentidele, uuringute andmetele, läbivaatuse tulemustele jms. Seega tegemist on tervishoiuteenusega ning oma kutsetegevuse raames on tervishoiutöötaja pädevuses otsustada, milliseid küsimusi on vajalik esitada, dokumentidest varasemaid andmeid vaadata vms selleks, et seisundile asjakohane hinnang anda. Õigusaktiga ei saa piirata spetsialistide õigust nende hinnangul vajalikke küsimusi esitada tervishoiuteenuse osutamise raames ning seda määrus ega seadused ka ei tee. Samuti ei ole Sotsiaalministeeriumi pädevuses hakata tervishoiutöötajale ette määrama, milliseid küsimusi ta inimese seisundi hindamiseks ja nõustamiseks tohib esitada. VÕS kohustab tervishoiutöötajat tervishoiuteenuse osutamisel tegutsema teenuse osutamisel arstiteaduse reeglite järgi patsiendi tervise huvides, nõustama ja teavitama patsienti tema tervisest ja läbivaatuse tulemustest ning edasistest vajalikest asjakohastest tervishoiuteenustest.

Teete ettepaneku tagada hiljemalt kahe kuu jooksul komisjoni selline korraldus, et edaspidi vastuvõtu keskmise kestus ei ületa 15 minutit (vabastatud aega kasutada vastuvõttude arvu suurendamiseks).

Kuna soolise ebakõla tuvastamise näol on tegemist tervishoiuteenuse osutamisega, ei ole võimalik hakata ministeeriumi poolt AEK-le sätestama piiranguid ajale, mida nad seisundi hindamisele ja otsuse tegemisele kulutada tohivad. Selgitame, et see ei ole ministeeriumi pädevuses ega ka sisuliselt asjakohane. Nii nagu küsimuste sisu, saavad ka ajakulu hinnata vaid selles valdkonnas pädevad tervishoiutöötajad. Oleme AEK liikmetega korduvalt arutanud ooteaegade muret ja lahendamise võimalusi, kuid sellise nõudmise esitamine neile oleks mõeldamatu. Eestis jt riikides on ravijärjekordade ja ooteaegade lühendamise vajadus seotud mitmete tervishoiuteenustega, kuid keegi ilmselt ei kujuta ette, et lahenduseks võiks olla hakata nõudma tervishoiutöötaja vastuvõtu või operatsiooni aegade lühendamist. AEK liikmete sõnul jõuab nende vastuvõtule aina rohkem väga keerukaid juhtumeid, kus inimene avaldab just neile esmakordselt elus oma seisundi kirjeldamise raames väga tõsisid terviseprobleeme, sotsiaalseid muresid ja traumaatilisi kogemusi. AEK vaatab inimest alati tervikuna ning püüab pöördunuid ka nõustada oma võimaluste piires. Lihtsaid juhtumeid, kus olukord on lihtne ja selge ning inimese ainus mure on soomarker rahvastikuregistris ja dokumentides, on AEK sõnul paraku vähe. AEK liikmete hinnangul ei ole praegu ühele inimesele kulutatavat aega võimalik lühendada, see teeks võimatuks seda tööd teha piisava kvaliteediga ja vastavuses arstiteaduse reeglite ning kutse-eetikaga. Tervishoiutöötaja võtab endale iga teenuseosutamisega alati täisvastutuse ning peab oma tööd tegema hoolega ja põhjalikult (VÕS § 762).

Lisaks on Tervisekassa poolse rahastamise eelduseks teenuse rakendustingimuste täitmine. Teenuse „Arstliku ekspertiisi multidistsiplinaarse eksperdikomisjoni (AEK) töö kuus“ (kood 2298K) rahastamine toimub VV määruse Tervisekassa tervishoiuteenuste loetelu alusel.

Tervisekassa võtab koodiga 2298K tähistatud tervishoiuteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle juhul, kui AEK tegevus vastab Tervisekassa tervishoiuteenuste loetelus kehtestatud tingimustele.

Koodiga 2298K tähistatud tervishoiuteenuse piirhind sisaldab järgmisi tegevusi:

- 1) isikute ravidokumentide analüüs;
- 2) isikute objektiivse seisundi hindamine;
- 3) isikute nõustamine otsuseks vajalike lisauuringute ja ravi tagamiseks;
- 4) erialapõhiste leidude ja järelduste dokumenteerimine;
- 5) konsulaarsete otsuste koostamine ja dokumenteerimine;
- 6) ravijuhistest ja õigusaktidest tulenevate põhimõtete edendamine;
- 7) eksperdikomisjoni töö korraldamine, juhtimine ja aruandlus.

Tervisekassa teenuste hinnamudel on seadusest tulenevalt kulupõhine ning hinnamudeli koostamisel arvestab Tervisekassa alati tegelikku keskmist ressursikulu koostöös tervishoiuteenuse osutajatega nii aja kui ka muude kulukomponentide lõikes. Praeguses hinnamudelis on teenuse piirhinna arvutamisel arvestatud tööjõu ajakulu senises mahus. Kui Tervisekassa poolne rahastus ära langeks, tuleks igal pöördujal tasuda teenuse omahind omaosalusena.

Palute selgitusi ka sihtrühma rahuloluga seoses. Nii AEK liikmed kui Sotsiaalministeerium on teadlikud sihtrühma rahulolematusest seoses ooteaegade ja inimlikult on see täiesti mõistetav. Kinnitame, et oleme AEK uue koosseisu moodustamise, uue määruse koostamise ja Tervisekassa poolse rahastuse kokkuleppimisega püüdnud omalt poolt teha kõik, et transinimeste õigused sooliseks üleminekuks oleksid kaitstud, AEK teenus oleks tagatud ja rahaliste barjäärideta ning osutatud pädevate tervishoiutöötajate poolt hea kvaliteediga.

Meenutagem siinjuures olulisemaid muutuseid võrreldes varem kehtinud õigusliku ja praktilise korraldusega:

- 1) Praeguse määruse jõustumisega jäeti ära aastaid kehtinud ministri käskkirja nõue loa saamiseks arstlikeks toiminguteks;

- 2) Jäeti määruse tekstist välja ka ajaliste piirangute nõuded (püsiv seisund 2 aastat enne AEK pöördumist, otsuse tegemine 2 aastat peale ravi alustamist, kirurgilise sekkumise luba 1 aasta peale ravi alustamist);
- 3) Jäeti välja kahe AEK vastuvõtu nõue lõpliku otsuse saamiseks rahvastikuregistri jaoks. AEK kutsub praeguse määruse jõustumisest alates isiku tagasi otsuse saamiseks vaid neil juhtudel, kui see on vajalik sisulises mõttes;
- 4) AEK vastuvõtu eest maksab alates 2022.a Tervisekassa ning pöörduja ei pea maksma kinni teenusega seotud kulu (ekspertide tööaeg, taristu ja administratiivsed kulud jm).

Eeltoodu selgitab ühtlasi, millisel määral on muutunud ja muutumas AEK töö sisulises mõttes peale õigusruumi muutumist ja osaliselt juba enne seda koos AEK uue koosseisu kinnitamisega. AEK on ühtlasi täiendanud vastuvõtu formaati sissejuhatavate selgitustega pöördujate informeerimiseks ja võimaliku ärevuse vähendamiseks, sh miks komisjoni liikmed peavad esitama taolisi küsimusi, ning ka vastuvõtu lõpul saab inimene anda tagasisidet.

Paraku langesid kirjeldatud muudatused kokku AEK poole pöördujate arvu hüppelise suurenemisega. Kui aastani 2015 jäi AEK pöördujate arv alla 10 inimese aastas (keskmiselt 2-7), siis aastal 2020 oli pöödujaid 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 rohkem kui 4 korda.

Ka komisjoni vastuvõtupäevade arvu ehk konsiiliume aastas on oluliselt tõstetud: 11-lt aastal 2022 kuni 30-ni 2025.aastal (27 konsiiliumit esmastele pöördujatele ja 3 otsuse saajatele, kes käisid AEK-s teist korda). Sisuliselt kolmekordistunud mahud näitavad, et komisjon töötab suure intensiivsusega. Kas neil on võimekust intensiivsust veelgi suurendada, saab AEK hinnata. Vaatamata sellele, et komisjoni liikmete arvu sai uue koosseisuga oluliselt suurendatud varasemalt 3-lt arstilt 11 spetsialistini, peame arvestama, et kõik arstid ja kliinilised psühholoogid teevad seda tööd oma tavatöö kõrvalt ja see seab täiendavad piirangud.

AEK võimekus inimesi vastu võtta otsuse tegemiseks ongi seotud eelkõige väga piiratud inimressursiga. AEK on teinud ettepaneku täiendavate spetsialistide lisamiseks koosseisu, kuid ülikeeruline on olnud leida sellise pädevusega tervishoiutöötajaid, kes ühtlasi on valmis võtma AEK liikme rolli praeguses olukorras. Sihtrühma rahulolematust jõuab ka AEK liikmeteni ja vahel kahjuks üsna häirival viisil. Tegeleme siiski jätkuvalt täiendavate inimeste leidmisega, mis võiks olla peamine lahendus ooteaegade lühendamiseks praeguses seadusruumis.

Viitade Sotsiaalministeeriumi rollile teenuse korraldamisel ja kättesaadavuse tagamisel. Eesti on väike riik ja soolise ebakõla valdkonna spetsialistide arv on kahjuks väga väike. Sotsiaalministeerium peab kogu tervishoiuvaldkonna korraldamisel aga lähtuma Eesti riigi võimalustest ja ressurssidest.

Palute Sotsiaalministeeriumi õigusosakonnal selgitada, kas sel juhul, kui ministeerium ja komisjon ei ole suutelised pikkadest ooteaegadest põhjustatud diskrimineerimist lõpetama, tuleb kahju hüvitamist kohtu kaudu nõuda ministeeriumilt, komisjonilt, komisjoni liikmetelt või kelleltki muult. Samuti palute kirjeldada kohtuvaidluse täpsemat korda ning täpsustada, kas kahju hüvitist saab nõuda ka suure ooteaja tõttu enesetappu surnud transinimese lähedane. Sellega seoses selgitame järgmist:

Sotsiaalministeerium ei saa anda siduvat õigusnõu ega hinnata ette konkreetse võimaliku kohtuvaidluse väljavaateid. Selliste küsimuste üle otsustab vaidluse korral kohus, lähtudes konkreetse juhtumi asjaoludest ja tõenditest.

Üldjuhul reguleerib avaliku võimu teostamisel või avaliku ülesande täitmisel tekitatud kahju hüvitamist riigivastutuse seadus. Kui kahju on väidetavalt põhjustatud haldusorgani tegevuse

või tegevusetusega, esitatakse nõue avaliku võimu kandja vastu, kelle tegevusega või tegevusetusega kahju väidetavalt tekitati. Avalikku ülesannet täitnud füüsilised isikud, sealhulgas komisjoni liikmed, ei vastuta kannatanu ees üldjuhul isiklikult, vaid nende tegevusega põhjustatud kahju käsitatakse avaliku võimu kandja tekitatud kahjuna.

Kui inimene leiab, et talle on avaliku võimu kandja õigusvastase tegevuse või tegevusetusega tekitatud kahju, võib ta esitada kahju hüvitamise taotluse asjaomasele haldusorganile. Kui taotlust ei rahuldata või inimene soovib oma õiguste kaitseks pöörduda kohtusse, on võimalik esitada halduskohtule hüvitamiskaebus. Kohus hindab muu hulgas seda, kas haldusorgani tegevus või tegevusetus oli õigusvastane, kas inimesele tekkis kahju ning kas kahju ja tegevuse või tegevusetuse vahel esineb põhjuslik seos.

Küsimusele, kas kahju hüvitamist võib nõuda ka surnud inimese lähedane, ei ole võimalik anda üldist ja kõiki olukordi hõlmavat vastust. Eesti õigus näeb ette võimaluse nõuda teatud juhtudel surma põhjustamisega seotud varalise kahju hüvitamist, näiteks matusekulude või ära langenud ülalpidamise hüvitamist. Samuti võib erandlikel asjaoludel olla võimalik nõuda mittevaralise kahju hüvitamist. Sellise nõude rahuldamine eeldab muu hulgas selle tuvastamist, et kahju põhjustanud tegevuse või tegevusetuse ja saabunud tagajärje vahel esineb õiguslikult asjakohane põhjuslik seos.

Seetõttu ei ole Sotsiaalministeeriumil võimalik abstraktselt hinnata, kelle vastu tuleks konkreetses olukorras nõue esitada või kas selline nõue oleks edukas. Lõpliku hinnangu nendele küsimustele saab anda üksnes kohus konkreetse vaidluse lahendamisel.

Üheks lahenduseks tekkinud olukorrale pikemas perspektiivis oleks muuta seaduseid ja minna juriidilise soo tunnustamise teed, mis võimaldaks tervishoiutöötajatel keskendudagi vaid tervisega ja tervishoiuteenustega seotud küsimustele soolise ebakõlaga seoses. Praegune lahendus seadustes, kus juriidiline soo muutmine on seotud tervishoiutöötajate otsusega, on olnud seadusandja, mitte Sotsiaalministeeriumi või AEK liikmete, valik ning väljendab ühiskondlikku kokkulepet Eestis selles küsimuses seaduste vastu võtmise ajal. Kujunenud olukord toob selgelt välja kehtiva reeglístiku puudused. Sotsiaalministeerium täidesaatva võimu esindajana peab aga lähtuma kehtivatest seadustest ja tagama nende rakendamise.

Lugupidamisega

(allkirjastatud digitaalselt)
Heli Laarmann
rahvatervishoiu osakonna juhataja
asekantsleri ülesannetes

Heli Paluste 626 9127
Heli.Paluste@sm.ee