



SOOLISE VÕRDÕIGUSLIKKUSE JA VÕRDSE KOHTLEMISE VOLINIK

ARVAMUS nr 40

Tallinn

2. oktoober 2015

Seoses meeste ja naiste võrdse kohtlemisega reproduktiiv- ning seksuaaltervise alase tervishoiuteenuse pakkumisel

Soolise võrdõiguslikkuse ja võrdse kohtlemise voliniku (edaspidi volinik) poole on aastatel 2013-2015 pöördunud neli kodanikku, kelle hinnangul on meestel raskendatud meestearsti ehk androloogi visiidile saamine. Kahtlus on tekkinud peaasjalikult seetõttu, et kui naised saavad pöörduda reproduktiiv- ja seksuaaltervist puudutavate terviseprobleemidega naistearsti ehk günekoloogi juurde ilma saatekirjata, siis mehed peavad visiidiaja saamiseks omama perearsti saatekirja.

Volinik pöördus võrdse kohtlemise seaduse (VõrdKS) § 17 lg 4 alusel Eesti Uroloogide Seltsi, SA Tartu Ülikooli Kliinikumi Meestekliiniku, Eesti Seksuaaltervise Liidu ja Eesti Haigekassa poole, et saada seletusi oletatava diskrimineeriva praktika kohta.

Olles analüüsinud kogutud teavet ning juhindudes soolise võrdõiguslikkuse seadusest ja teistest seadustest, leian, et meestele ja naistele erinevate tingimuste loomine reproduktiiv- ning seksuaaltervise alaste teenuste pakkumisel on diskrimineeriv.

ASJAOLUD

1. Volinik pöördus 09.03.2015. a. Eesti Uroloogide Seltsi, SA Tartu Ülikooli Meestekliiniku ja Eesti Seksuaaltervise Liidu poole palvega, et iga asutus edastaks omapoolse põhjendatud seisukoha, kas nende hinnangul on vajalik perearsti saatekirja nõue uroloogi ja androloogi poole pöördumiseks.

2. Volinik pöördus 09.03.2015. a. ka Eesti Haigekassa poole palvega, et nad kujundaksid oma seisukoha kõnealuses küsimuses.

Volinik soovis saada Eesti Haigekassalt selgitusi järgmistele küsimustele:

- 1) Põhjendatud seisukoht, kas ja miks peab Eesti Haigekassa vajalikuks kohustusliku perearsti saatekirja nõuet uroloogi ja androloogi poole pöördumiseks, samas kui günekoloogi poole võivad naised ilma vastava eriarsti juurde suunava saatekirjata pöörduda.
- 2) Millises mahus osutavad uroloogid meespatsientidele teenuseid reproduktiivtervisega seotud küsimustes (nt viimase kolme aasta andmed)?

- 3) Kas on hinnatud, milline on olnud saatekirja nõude mõju androloogi ja uroloogi juurde pääsemise ravijärjekordadele? Milline on see mõju olnud?
- 4) Kas on kaalutud saatelehe nõude kaotamist uroloogi ja androloogi poole pöördumisel? Milliseid kaalutlusi on selles küsimuses vaagitud?

3. Voliniku teabe nõudmisele vastasid Eesti Uroloogide Seltsi, Eesti Seksuaaltervise Liit ja Eesti Haigekassa.

MENETLUSOSALISTE SEISUKOHAD

4. Voliniku poole pöördunud avaldajad leiavad, et kehtiv kord kohtleb mehi ebavõrdselt. Kuigi naistel puudub kohustus esitada perearsti saatekirja günekoloogi vastuvõtule pääsemiseks, siis meestel puudub võimalus pääseda androloogi vastuvõtule ilma saatekirjata.

Üks avaldajatest küsis, miks eeldatakse, et perearst on esmatasandil võimeline hindama androloogilisi probleeme kui günekoloogiliste probleemide hindamine on jäetud üksnes günekoloogi pädevusse.

Teine avaldaja tõi pöördumises välja, et lähisuhtes olevate meeste ja naiste seksuaaltervis on omavahel seotud. Naist ja meest peab tihti koos ravima, seetõttu on oluline, et mõlemal oleks ligipääs vajalikule tervishoiuteenusele. Samuti sedastas avaldaja, et meeste ja naiste tervist tuleb väärtustada samaväärselt.

Muuhulgas on avaldajad seisukohal, et kohustuslik perearstilt saatekirja küsimise nõue paneb meespatsiendid ebamugavasse olukorda, mille tõttu võivad nad hoopiski loobuda androloogi poole pöördumisest.

5. Eesti Uroloogide Selts esitas oma vastuses voliniku saadetud teabe nõudmisele järgmised selgitused:

- 1) Uroloogi ja androloogi juurde pöörduvatel mees- ja naispatsientidel, kes on Eesti Haigekassa poolt ravikindlustatud, peab olema perearsti suunamiskiri esmatasandis teostatud analüüside ja/või uuringutega.
- 2) Erisus tuleb teha meestele, kes pöörduvad androloogi poole uuringute teostamiseks infertiilsuse tõttu.

6. Eesti Seksuaaltervise Liit esitas oma vastuses voliniku saadetud teabe nõudmisele järgmised selgitused:

- 1) Võttes arvesse Eesti meditsiinisüsteemi korraldust, on saatekirja nõue asjakohane.
- 2) Naisi ja mehi peab tervishoiusüsteemis, sh seksuaal- ja reproduktiivtervishoiu küsimustes kohtlema võrdselt.
- 3) Üle vaatamist vajaks perearstide väljaõpe, et integreerida sellesse ka uroloogia/androloogia, mis erinevalt günekoloogiast ei ole hetkel osa perearsti residentuuriprogrammist.
- 4) Androloogiat võiks käsitleda **sarnaselt günekoloogiaga** iseseisva erialana, mis eeldab, et kehtiv eriarstiabi osutamise praktika ning saatekirja nõudesse puutuv vaadatakse üle. Vastav muudatus eeldab laiapõhjalist arutelu ja valdkondlike ekspertide kaasatust.

7. Eesti Haigekassa esitas oma vastuses voliniku saadetud teabe nõudmisele järgmised selgitused:

- 1) Eesti Haigekassa lähtub tervishoiuteenuste rahastamisel õigusaktides kehtestatud tingimustest. Saatekirja nõuet ambulatoorses eriarstias reguleerib ravikindlustuse seaduse (edaspidi RaKS) § 70 lg 3. Haigekassa on seisukohal, et pikemas perspektiivis peab patsiendi kõigi terviseprobleemide lahendamist tervishoiusüsteemi eri tasandite vahel koordineerima perearst, kes on pädev lahendama suurt osa terviseprobleemidest. Eriarsti vastuvõtule tuleb suunata patsiendid, kelle terviseprobleemide lahendamine ei ole perearsti pädevuses.

- 2) Valdav osa uroloogide poolt osutatud tervishoiuteenustest ei ole seotud meeste viljakusuuringutega.
- 3) Saatekirja nõue ei pikenda ambulatoorse eriarstiabi ooteaegu. Pikkade ooteaegade põhjused on mitmetahulised, sõltudes nii patsientide nõudlusest (sh terviseteadlikkus), esmatasandi rollist terviseprobleemide lahendamisel (sh saatekirjanõue), eriarstide arvust ja raviasutuste motivatsioonist teenusepakkumiseks, kui ka muudest teguritest. Uroloogia pikad ooteajad tulenevad paljudes raviasutustes ravivõimsuse puudumisest (eeskätt arstide vähesus). Saatekirja nõue võimaldab esmatasandil hinnata meditsiinilist vajadust eriarsti poole pöördumiseks.
- 4) Eeltoodud põhjustel ei ole Eesti Haigekassa kaalunud saatekirja nõude kaotamist uroloogi ja androloogi poole pöördumiseks.

ASJASSEPUUTUVAD SÄTTED

8. Eesti Vabariigi põhiseaduse (edaspidi põhiseadus) § 12 kehtestab kõigi inimeste õiguse võrdsele kohtlemisele ehk diskrimineerimiskeelu. Sätte teisest lausest tulenevalt ei tohi kedagi diskrimineerida muuhulgas soo tõttu.

9. Soolise võrdõiguslikkuse seaduse (edaspidi SoVS) § 3 lg 1 p 3 kohaselt leiab otsene sooline diskrimineerimine aset, kui ühte isikut koheldakse tema soo tõttu halvemini, kui koheldakse, on koheldud või koheldaks teist isikut samalaadses olukorras.

10. Soolise võrdõiguslikkuse seaduse § 5 lg 2 p 4 kohaselt ei loeta otseseks ega kaudseks sooliseks diskrimineerimiseks sätteid, mis sisaldavad naiste erilist kaitsesest seoses raseduse ja sünnitamisega

Otseseks ega kaudseks sooliseks diskrimineerimiseks ei loeta ka kauba või teenuse ainult või peamiselt ühe sugupoole esindajatele pakkumist kui eesmärk on õigustatud ja selle saavutamise vahendid proportsionaalsed eesmärgiga (§ 5 lg 2 p 4 *prim*).

11. Tulenevalt SoVS § 5 lg-st 1 on otsene sooline diskrimineerimine keelatud.

12. Ravikindlustuse seaduse § 70 lg 3 sätestab, et Eestis tervishoiuteenuste osutamise tegevusluba omava üldarstiabi või eriarstiabi osutaja saatekirjata võtab haigekassa kindlustatud isikult üle tervishoiuteenuse eest tasumise kohustuse ambulatoorse eriarstiabi osutamisel, juhul kui eriarstiabi osutatakse trauma, tuberkuloosi, silmahaiguse, naha- või suguhaiguse tõttu või juhul kui osutatakse günekoloogilist või psühhiaatrilist abi või eriarstiabi osutaja jätab patsiendi tema terviseseisundi tõttu eriarstiabi osutaja jälgimisele või ravile.

13. Tervishoiuteenuste korraldamise seaduse § 20 lg 1 kohaselt on eriarstiabi ambulatoorne või statsionaarne tervishoiuteenus, mida osutavad eriarst või hambaarst ja temaga koos töötavad tervishoiutöötajad. Sama sätte lg 2 kohaselt kehtestab eriarstiabi erialade loetelu valdkonna eest vastutav minister.

14. Sotsiaalministri 28.11.2001. a. määruse nr 110 „Eriarstiabi erialade loetelu“ §-s 3 on eriarstide erialana välja toodud sünnitusabi ja günekoloogia (p 28) ning uroloogia (p 32).¹

VOLINIKU ARVAMUS

15. Avaldajad leiavad, et mehi diskrimineeritakse nende soo tõttu, sest meestele on loodud võrreldes naistega ebasoodsamad tingimused juurdepääsuks reproduktiiv- ja seksuaaltervishoiu teenustele.

¹ Sotsiaalministri 28.11.2001 määrus nr 110 „Eriarstiabi erialade loetelu.“ Kätesaadav arvutivõrgus: [otsetee](#). (24.09.2015)

16. Kõik neli avaldajat näevad selles diskrimineerimist, et meestel ei ole võimalik minna ilma perearsti saatekirja esitamata androloogi vastuvõtule. Saatekirja nõude esitamise vajadus tuleneb ravikindlustuse seadusest. Kehtiva ravikindlustuse seaduse § 70 lõige 3 näeb ette, et Eestis tervishoiuteenuste osutamise tegevusluba omava üldarstiabi või eriarstiabi osutaja saatekirjata võtab haigekassa kindlustatud isikult üle tervishoiuteenuse eest tasumise kohustuse ambulatoorse eriarstiabi osutamisel, juhul kui eriarstiabi osutatakse (...) naha- või suguhaiguse tõttu või juhul kui osutatakse günekoloogilist (...) abi või eriarstiabi osutaja jätab patsiendi tema tervises seisundi tõttu eriarstiabi osutaja jälgimisele või ravile.

Günekoloogilise abi saamiseks ei ole vaja esitada saatekirja arsti vastuvõtule pääsemiseks. Günekoloogilist abi osutab günekoloog, seega ei pea günekoloogi poole pöördumisel perearsti saatekirja esitama. Ravikindlustuse seaduse loetelus ei ole välja toodud, et saatekirjata saab androoloogilist abi. Seega on androloogi vastuvõtule pääsemiseks kohustuslik esitada perearsti saatekiri. Suguhaiguse esinemisel on mõlemal sugupoolel võimalik pääseda vastava arsti juurde ilma saatekirjata.

Volinik otsustas alustada menetluse diskrimineerimise tuvastamiseks ning arvamuse andmiseks põhjusel, et kehtivas ravikindlustuse seaduses koheldakse mehi ja naisi samalaadse tervishoiuteenuse saamisel erinevalt.

17. Kõigepealt analüüsin, missugune on günekoloogi kui naistearsti ja androloogi kui meestearsti poolt pakutava tervishoiuteenuse sisu.

Günekoloogia ja sünnitusabi on ühtne meditsiinidistsipliin, mis tegeleb naise suguelundite haiguste ennetamise, diagnostika ja raviga ning günekoloogilise endokrinoloogia, reproduktiivse meditsiini ja emadushooldusega.² Meeste tervise ja tervise häiretega, reproduktiiv- ja seksuaal-tervisega tegeleb meditsiini eriala, mida nimetatakse androloogiaks.³ Androloogia keskseks probleemiks on lastetus, hüpogonadism, meeste kontratseptsioon, erektsioonihäired, eesnäärme haigused ja mehe vananemine.⁴ Mõlemad erialad on soospetsiifilised, mis tähendab, et nii günekoloogia kui ka androloogia eriala raames tuvastatakse ja lahendatakse konkreetse sugupoolega seonduvaid terviseprobleeme.

Erialaste arengukavade järgi, tegeleb günekoloogia naiste ning androloogia meeste reproduktiiv- ja seksuaal-tervisega. Ühinenud Rahvaste Organisatsiooni (ÜRO) rahvusvahelisel rahvastiku- ja arengu konverentsil heakskiidu leidnud reproduktiivtervise definitsiooni kohaselt on reproduktiivtervis täieliku füüsilise, vaimse ja sotsiaalse heaolu seisund, mitte üksnes haiguse puudumine või nõrk tervis aspektis, mis puudutab reproduktiivsüsteemi ning selle talitlust ja toimimist kõikides eluetappides.⁵ Reproduktiivtervis tähendab, et inimesed on võimelised elama rahuldust pakkuvat ja turvalist seksuaalelu ning olema võimelised saama lapsi.⁶ Sealjuures on neil vabadus otsustada, kas, millal ja kui sageli lapsi saada.⁷ Reproduktiivtervis hõlmab ka seksuaal-tervist. Seksuaal-tervise sisuks ei ole üksnes laste saamisega ning seksuaalsel teel levivate haigustega seotud küsimused, vaid ka isiklike suhete sisukus ja kvaliteet.⁸

Günekoloogi ja androloogi poolt osutatava tervishoiuteenuse sisu on suures osas kattuv. **Günekoloogil ja androoloogil on oluline roll, et hoida mõlema sugupoole tervist, mis muuhulgas võimaldaks elada turvalist seksuaalelu ning saada terveid lapsi.** Sellest tulenevalt

² Sünnitusabi ja günekoloogia eriala arengukava aastani 2020, lk 4. Kättesaadav arvutivõrgus: [otsetee](#). (24.09.2015)

³ Uroloogia eriala arengukava aastani 2020, lk 4. Kättesaadav arvutivõrgus: [otsetee](#). (24.09.2015)

⁴ Uroloogia eriala arengukava, lk 1. Kättesaadav arvutivõrgus: [otsetee](#). (24.09.2015)

⁵ United Nations Population Information Network. Guidelines on Reproductive Health. Kättesaadav arvutivõrgus: [otsetee](#). (24.09.2015)

⁶ *Ibid.* Kättesaadav arvutivõrgus: [otsetee](#). (24.09.2015)

⁷ *Ibid.* Kättesaadav arvutivõrgus: [otsetee](#). (24.09.2015)

⁸ *Ibid.* Kättesaadav arvutivõrgus: [otsetee](#). (24.09.2015)

on eriti oluline, et nii meestel kui ka naistel oleks samaväärne ligipääs tervishoiuteenustele, mis aitavad inimesel hoida läbi elu oma reproduktiiv- ja seksuaaltervist.

Olenemata sellest, et arengukava kohaselt on androloogia uroloogia alaeiala⁹, on uroloogia käesolevast võrdlusest välja jäetud. Uroloogia erineb oma sisu poolest günekoloogiast ja androloogiast. Uroloogia on kirurgiline eriala, mis tegeleb kuse-suguelundite kaasasündinud väärarengute, omandatud haiguste, sealhulgas kasvujate ja vigastuste diagnostika ning medikamentoosse ja kirurgilise raviga.¹⁰ Lisaks eelnevale, ei ole uroloogia soospetsiifiline eriala, mis tähendab, et haigusnähtude esinemise korral saavad uroloogi poole pöörduda nii mehed kui ka naised. Eelnevast tulenevalt ei saa võrrelda uroloogiat kui eriala günekoloogiaga ega androloogiaga.

18. Riik peab tagama juurdepääsu tervishoiuteenustele, mis tagavad naistele turvalise raseduse ja sünnituse ning kindlustavad paaridele parima võimaluse saada terve laps.¹¹ Tuginedes ÜRO poolt väljaõeldule, on nii meeste kui ka naiste reproduktiiv- ja seksuaaltervis võrdselt olulised. Sellist lähenemist toetab Eesti Vabariigi põhiseaduses ja soolise võrdõiguslikkuse seaduses sätestatud võrdse kohtlemise põhimõte, mille kohaselt on naised ja mehed oma õigustelt võrdsed.

Kehtiva ravikindlustuse seaduse § 70 lg 3 kohaselt ei ole vaja esitada naispatsientidel perearsti saatekirja, et saada günekoloogilist abi. See tähendab, et igal naisel on võimalus minna günekoloogi vastuvõtule ilma, et ta oleks kohustatud võtma enne seda ühendust oma perearstiga. Samas meespatsientidel, kes soovivad külastada androloogi ravi eesmärgil või eesmärgiga kontrollida oma reproduktiiv- ja seksuaaltervist, on kohustus saada enne androloogi visiidele pääsemist vastavasisuline saatekiri.

Soolise võrdõiguslikkuse seaduse eesmärgiks on tagada põhiseadusest tulenev sugude võrdne kohtlemine ning edendada naiste ja meeste võrdõiguslikkust kui üht põhilist inimõigust ja üldist hüve kõigis ühiskonnaelu valdkondades (§ 1 lg 1). Soolise võrdõiguslikkuse seadus kohaldub kõigis ühiskonnaelu valdkondades (§ 2 lg 1), mis tähendab, et sugude võrdse kohtlemise põhimõtteid tuleb arvesse võtta ka meeste ja naiste tervist puudutavates valdkondades.

Soolise võrdõiguslikkuse seadus sätestab, et kui ühte isikut koheldakse tema soo tõttu halvemini, kui koheldakse, on koheldud või koheldaks teist isikut samalaadses olukorras, siis on tegemist soolise diskrimineerimisega (SoVS § 3 lg 1 p 3). **Olukord, kus meestele ja naistele on kehtestatud samasisulise tervishoiuteenuse saamisel erinevad juurdepääsu tingimused, on diskrimineeriv.**

Sugude võrdseks kohtlemiseks ja seadusega kooskõlas tegutsemiseks peavad meestele ja naistele olema loodud samaväärsed tingimused juurdepääsuks tervishoiuteenusele. Seadus näeb ette teatud erisused. Soolise võrdõiguslikkuse seaduse kohaselt ei loeta otseseks ega kaudseks sooliseks diskrimineerimiseks sätteid, mis sisaldavad naiste erilist kaitsest seoses raseduse ja sünnitamise (§ 5 lg 2 p 4). Otseseks ega kaudseks sooliseks diskrimineerimiseks ei loeta ka kauba või teenuse ainult või peamiselt ühe sugupoole esindajatele pakkumist kui eesmärk on õigustatud ja selle saavutamise vahendid on proportsionaalsed eesmärgiga (§ 5 lg 2 p 4 *prim*). Kõnealusel asjas ei ole tegemist seadusest tulenevate eranditega, mis lubaksid pakkuda naistele ja meestele tervishoiuteenust erinevatel tingimustel. Seda esiteks põhjusel, et günekoloogid ei tegele üksnes emaduse kaitsega. Günekoloog kontrollib kõikide naispatsientide tervist, sh nende naiste tervist, kes ei ole emad ega saa kunagi emaks. Sellest tulenevalt on välistatud § 5 lg 2 p 4 sätestatud erandi rakendamine. Teise erandi kohaselt on lubatud teenuse pakkumine ühe sugupoole esindajatele, kui

⁹ Uroloogia eriala arengukava aastani 2020, lk 4. Kättesaadav arvutivõrgus: [otsetee](#). (24.09.2015)

Lisaks sellele ei ole androloogiat sotsiaalministri määruses nr 110, millega kehtestatakse eriarstiabi erialade loetelu, välja toodud. Samas günekoloogia ja sünnitusabi ning uroloogia on vastavas määruses loetelus eraldi välja toodud (vastavalt punktid 28 ja 32). Kättesaadav arvutivõrgus: [otsetee](#). (24.09.2015)

¹⁰ Uroloogia eriala arengukava aastani 2020, lk 4. Kättesaadav arvutivõrgus: [otsetee](#). (24.09.2015)

¹¹ United Nations Population Information Network. Guidelines on Reproductive Health. Kättesaadav arvutivõrgus: [otsetee](#). (24.09.2015)

see on õigustatud ja selle saavutamise vahendid on proportsionaalsed eesmärgiga. Tähelepanu tuleb juhtida sellele, et seaduse kohaselt võib teha erisuse üksnes siis, kui teenus on suunatud vaid ühele sugupoolele. Antud juhul on nii meestele kui ka naistele loodud samasuguse sisuga teenus, kuid tingimused teenusele juurdepääsuks on erinevad. Meestel on võimalus külastada meestearsti ehk androloogi ja naistel naistearsti ehk günekoloogi. Seega on välistatud ka § 5 lg 2 p 4 *prim*'ist tuleneva erandi rakendamine.

Androloogi vastuvõtule saamise tingimuste lihtsustamise kasuks räägib ka asjaolu, et mehed on võrreldes naistega tagasihoidlikumad arsti juurest abi otsimisel.¹² See tähendab, et mehed ei pruugi seksuaal- ja reproduktiivtervise küsimustes pöörduda spetsialisti poole abi saamise eesmärgil õigeaegselt. Kuna kohustuslik saatekirja nõue androloogi vastuvõtule saamiseks raskendab meestel veelgi eriarstiabi kättesaamist, võib see omada negatiivset mõju meeste tervisele.

Volinikuna leian, et saatekirja nõue ei ole sobiv meede, millega vähendada androloogi poole pöörduvate inimeste arvu põhjusel, et vastavale erialale spetsialiseerunud arste ei ole piisavalt.

Seksuaal- ja reproduktiivtervise küsimused ei puuduta vaid naisi – inimese seksuaalsus avaldub peaaesjalikult paarisuhtes ning selle võimalik mõju inimese tervisele sõltub mõlema partneri hoiakutest ja käitumisest.¹³ Kui ühel sugupoolel on ligipääs tervishoiuteenus saamiseks takistatud või raskendatud, paneb see potentsiaalselt ohtu ka tervishoiuteenust sooviva või vajava patsiendi partneri. Seetõttu on oluline tagada meestele ja naistele võrdsetel alustel ligipääs reproduktiiv- ja seksuaaltervishoiu teenustele.

Ülaltoodud analüüsile tuginedes leian, et kohustuslik saatekirja nõue androloogi vastuvõtule pääsemiseks on sooliselt diskrimineeriv ning rikub meeste õigusi.

VOLINIKU ARVAMUSE ÕIGUSLIK TÄHENDUS NING DISKRIMINEERIMIS-VAIDLUSE LAHENDAMINE

19. Võrdse kohtlemise seaduse § 17 lg 2 järgi on voliniku arvamuse eesmärk anda hinnang, mis võimaldaks koostoimes võrdse kohtlemise seaduse, soolise võrdõiguslikkuse seaduse ning Eesti Vabariigi jaoks siduvate välislepingute ja muude õigusaktidega hinnata, kas konkreetses õigussuhtes on rikutud võrdse kohtlemise põhimõtet.

Voliniku arvamuse ülesanne on anda avalduse esitanud isikule eksperthinnang, kas tema tõstatatud diskrimineerimiskahtlus on põhjendatud ning kas on alust pöörduda kohtusse või mõne teise diskrimineerimisvaidlusi lahendava organi poole.

Mari-Liis Sepper
soolise võrdõiguslikkuse ja võrdse kohtlemise volinik

Hille Allmäe, e-post: info@svv.ee

¹² Eesti täiskasvanud rahvastiku tervisekäitumise uuring, 2014, lk 52. Kättesaadav arvutivõrgus: [otsetee](#). (25.09.2015) Küsitluse tulemused näitasid, et viimase 12 kuu jooksul on perearsti juures visiidil käinud 67,4% meestest ning 74,4% naistest.

¹³ Seksuaal-ja reproduktiivtervise arengusuunad 2013-2017. Kättesaadav arvutivõrgus: [otsetee](#). (24.09.2015)