



## Riigikogu sotsiaalkomisjoni istungi protokoll nr 259

Tallinn, Toompea ja videosild

Teisipäev, 6. detsember 2022

Algus 14.00, lõpp 15.44

**Juhataja:** Helmen Kütt (esimees)

**Protokollijad:** Riin Lindpere (konsultant)

**Võtsid osa:**

Komisjoni liikmed: Hele Everaus, Kalle Grünthal, Kert Kingo, Öne Pillak, Priit Sibul, Marika Tuus-Laul, Viktor Vassiljev, Kristina Šmigun-Vähi

Komisjoni ametnikud: Helgi Kundla (nõunik), Annika Arula (konsultant),

**Puudusid:** Heidi Barot, Siret Kotka ja Ülle Rajasalu

**Kutsutud:** kollektiivse pöördumise algatajate esindaja Mariann Joonas-Tõnumaa ja kohtuarst Ilona Drikkit, Sotsiaalministeeriumi tervisesüsteemi arendamise osakonna tervishoiuvõrgu juht Heli Paluste (1. päevakorrapunkt), Riigikogu õiguskomisjoni nõunik Carina Rikart, Riigikogu Kantslei avalike suhete osakonna pressinõunik Maris Meissaar

**Päevakord:**

1. Kollektiivse pöördumise „Kõigile koroonasurmadele tuleb teha ekspertanalüüs“ arutelu
2. Kollektiivse pöördumise „Peretoetused õiglaseks!“ arutelu
3. Info ja muud küsimused

### **1. Kollektiivse pöördumise „Kõigile koroonasurmadele tuleb teha ekspertanalüüs“ arutelu**

Komisjon arutas kollektiivset pöördumist „Kõigile koroonasurmadele tuleb teha ekspertanalüüs“. Kollektiivsel pöördumisel on 1146 allkirja. Sotsiaalkomisjon on määratud juhtivaks komisjoniks.

Komisjoni esimees andis sõna kollektiivse pöördumise esitajate esindajatele Mariann Joonas-Tõnumaale ja Ilona Drikkitile pöördumise tutvustamiseks.

**Mariann Joonas-Tõnumaa** sõnas, et kollektiivse pöördumise esitajad soovivad, et kõikidele koroonasurmadele tuleks teha ekspertanalüüs, saamaks teada, mis esmane surmapõhjus oli. Erinevad eksperdid Eestis on öelnud, et kõik ei pruukinud surra kroonasse. Lisaks sellele on Terviseamet öelnud, et 99%-il kroonasse surnutest on olnud kaasuvad haigused ja kuna selle petitsiooni idee tuli doktor Ilona Drikkilt, siis ma annaksingi sõna edasi talle.

**Ilona Drikkit** sõnas, et selle pöördumise üks suuremaid eesmärke on see, et kodanikele tuleb anda tagasi vastutus oma tervist puudutavate küsimuste üle otsustamisel. Ja selleks peab olema tõsiselt võetav statistika, mis on läbipaistev, igapäev arusaadav. Sellest lähtuvalt saaks igapäev kaaluda ise oma riske ja individuaalselt otsustada. Näiteks vaksineerimise küsimuse aga ka oma laste vaksineerimise küsimuse üle. Koroonapandeemia ajal võeti inimestelt ära

võimalus ise neid otsuseid teha. Meile oli vaksineerimise sund. Samas oli kirjas, et vaksineerimine Eesti Vabariigis on vabatahtlik, mis on minu jaoks väga suur vasturääkivus. Teiseks, kui see ekspertiiis teha ja statistika on teada, saab selgeks, millised on tegelikult need COVID-surmade või raske haigestumise riskigrupid. Sest mulle tundub, et praegu jagatakse ka väga üldistatud infot selle kohta. Näiteks arvatakse, et kõik üle 60-aastased kuuluvad raskete tüsistuste ja surmade riskigruppi. Mina arstina seda hästi ei usu. Ja olen ise näinud 90ndates aastates inimesi, kes on selle haiguse kergelt ära põdenud ja ei ole midagi juhtunud. Ma arvan, et siin on tarvis diferentseeritult vaadata ja jällegi inimestele anda otsustamise õigus.

Eksptertiisi läbiviimine aitab planeerida tulevikus ka ressursikasutust. See kindlasti aitab otsustamisel, kui palju tegelikult on vaja vaktsiini osta, teste teha ja millised on testimise näidustused. Samuti haigete või COVID-positiivsete isoleerimine haiglates. Ja ma arvan, et siin on päris hea kokkuhoiukoht kuna senine praktika näitab, et tohutult on kulutatud raha nii vaktsiinide kui testide peale. Mitte vähem oluline on see, et rahva hirmutamise ja masside emotsionaalne mõjutamine hirmuga peab lõppema. Seda on tehtud 2,5 aastat. Ja on loodud suuremas osas inimestes teadmine, et COVID infektsioon ongi alati surmav, eriti ohtlik. Inimesed on pandud hirmu tundma oma lähedaste pärast. Samuti haigestunud on tundnud süüd sellepärast, et nad on rasket, surmavat haigust levitanud. See ei pruugi vastata tõele. Tagajärjed on juba näha. Meil on palju psüühikahäireid, söltuvushäireid, sotsiaalset isoleeritust. Ma arvan, et see olukord vajab ka meditsiinisüsteemi väikest auditit kus tuleks vaadata üle, kuidas COVID-infektsiooni diagnoositi, mida arvesse võeti. Kas testi tulemusi ainult, kas haigusnähtude esinemist ainult, kas mõlemaid või tunnistati COVID haigeteks ka lähikontaktseid? Samuti olen näinud selliseid hübriiddiagnoose nagu COVID-kardiit, COVID-pankreatiit surmapõhjuseks, mida tegelikult ei eksisteeri haiguste ja surmapõhjuste klassifikatsiooni, millest arstid peaksid lähtuma. Lisaks on mul palju küsimärke tekkinud. Näiteks, miks tehakse surijale enne surma antigeeni kiirtest. Kui see on nõrgalt positiivne, siis pannakse see vähemalt kaasuvaks, kui mitte surmapõhjuseks välja. Ma arvan, et iga meedik tegelikult peab vastutama selle eest, mida ta diagnoosib, mille alusel ta diagnoosib ja kuidas ta oma arvamusi vormistab dokumentides. Minul kui arstil hakkab küll ka usaldus meditsiinisüsteemi suhtes sellisel juhul vähenema. Väga palju räägitakse teaduspõhisusest. Aga see audit või ekspertiiis näitaks ka seda, kui palju seal tegelikult teaduspõhisust on. Ma arvan, et praegu on aeg ausalt otsa vaadata sellele olukorrale, sest nakkushaigusi saab olema ka tulevikus. Juba praegu räägitakse COVIDnakkuste osakaalu suurenemisest. Et on tarvis mingit kindlust, et me saaks meditsiinisüsteemi ka usaldada.

**Helmen Kütt** tänas ettekandjaid.

**Priit Sibul** küsis, kas ta saab õigesti aru, et meil on seda vaja see n-ö ausa statistika jaoks, et tulevikus teha mõistlikke ja adekvaatseid järeldusi? Millest see tagant järele ekspertiiis peaks seisnema? Kuidas meil see statistika tegelikult oli, et kas meil läksid nad kõik kirja koroonasurmadena või mitte? Ma pean seda ideed mõistlikuks ja vajalikuks, aga ma küll ei tahaks ette kujutada, et ma mõtlen, et me praegu tagantjärele räägime dokumentidest. See ei saa olla mingi tohutu hulk eksperte, kes tulevad kokku ja hakkavad arutama. See peaks olema keegi, kes statistika kontekstis suudab mingeid adekvaatseid järeldusi teha või kuidas see võiks teie hinnangul toimuda.

**Ilona Drikk** vastas, et statistikat tegelikult ju rohkem ei ole lahti seletatud. Rahvas on pandud uskuma seda, mida on räägitud. Aga ekspertiiis saaks olema terviseinfosüsteemi andmete põhjal, kuna kõik diagnoosid on seal olemas, samuti kaasuvad haigused. Sealt peaks järelduma, kuidas arst selle diagnoosi pani. Tuleks vaadata läbi terviseinfosüsteemi andmete põhjal koroonasurmad, tuleks ikkagi vaadata ka üksikjuhtumeid. Teatud punktid: miks see inimene arsti juurde sattus, kellel COVID diagnoositi. Mis kaebused tal olid? Mis kaasuvad haigused tal olid? Mis oli surmapõhjus? Ma arvan, et igat juhtu ei pea üksipulgi analüüsima, aga kindlasti on juhtumeid, mida tuleb põhjalikumalt analüüsida.

**Mariann Joonas-Tõnumaa** täiendas, et tegelikult on vahepeal neid numbreid tagantjärgi korrigeeritud. Need numbrid on läinud väiksemaks, kui neid vaadata aastate lõikes. Mina selles üldnumbris ei ole näinud, et oleks korrigeeritud. Võib-olla ma eksin, aga siin on ka erinevaid arvamusi, et näiteks Mari-Anne Härma ise ka 2020 augustis ütles kevadiste koroonasurmade kohta, et tegelikult koroonaga suri ainult 17 inimest. Aga siamaani on tegelikult kirjas selle esimese kevade kohta 64. Siin ongi, et kui ametnikud ise on andnud nii erinevaid sõnumeid ja tegelikult seda on tagantjärgi korrigeeritud, et praegu veel oleks võimalik teha seda, et võtta kõik need haiguslood lahti ja panna kokku komisjon, kes analüüsib kõik nad läbi. See oleks igati aus. Seda on tehtud teistes riikides ka, näiteks Portugalis ühes maakonnas on tehtud tagantjärgi ja seal surmade arv vähenes üle 90%.

**Kalle Grünthal** küsis, et komisjonis olid möödunud nädalal koos erinevad molekulaarbioloogia eksperdid ja siis esitati meile dokumendid selle kohta, et selle aasta veebruaris USA toidu- ja raviameti poolt kohtu abil välja nõutud Pfizeri salastatud dokumentide põhjal oli Pfizer teadlik, et vaktsiin ei püsi õlavarres ehk deltalihases nagu alguses öeldi. Ta läheb minutite jooksul pea kõikidesse organitesse. Näiteks neerupealsed, luuüdi, silmad, maks, lümfisõlmed, munasarjad, eesnääre, põrn, munandid, kilpnääre ja emakas ja isegi ületab ka põhimõtteliselt vere-aju barjääri ka peaaegu, aga neid andmeid Pfizer ei avalikustanud. Mis puudutab nüüd seda asjaolu, siis V-safe andmebaasis (selgitus: V-safe on ohutuse jälgimise süsteem, mis võimaldab jagada, kuidas teie või teie ülalpeetav tunnete pärast COVID-19 vaktsiini saamist) põhimõtteliselt on olemas protokoll, mille alusel arstid tuvastavad võimalikke kõrvaltoimeid ja selleks on olemas ka erinevad ankeedid. Selles on 15 kõrvaltoime kohta, mis peaks olema erilise järelevalve all. Mis on probleem, et need üliolulised andmed on jäetud sellest ankeedist välja ja kogutakse ainult andmeid kergete kõrvaltoimete kohta, nagu näiteks külmavärinad, peavalu, väsimus ja tõsisemaid asju tuleb kirjeldada ainult käsikirjaliselt, mida arstid tavaliselt ei tee. Ma saan aru, et te tahate neid andmeid kõik need koondada kokku, et teha siis komisjon, aga kui need andmed ei ole märgitud kirja, kui inimeste epikriisides ei ole neid asju sinna sisse märgitud. Mul on mitmeid juhtumeid, kus inimene kurdab, et ma ütlesin seda, aga ei ole kirja pandud. Mismoodi seda olukorda lahendada, kui epikriisis ei ole kirjas inimese tervisehäired, mida pole tahtlikud kirja pandud?

**Mariann Joonas-Tõnumaa** vastas, et näeb seda, et kui kasvõi tagantjärgi teha ära see ekspertanalüüs, siis aitaks edaspidi ka seda, et inimesed panevad kirja kõiki neid asju. Ma tean ise ka neid juhtumeid, kus arstid lihtsalt ei pane kirja, ei teata nendest asjadest.

**Ilona Drikk** täiendas, et ekspertiis, millest tema rääkis, ei puudutaks praegu vaktsiinitüsistusi. See on omaette tõsine teema. Aga mina ütlen, et see on arsti vastutuse koht. Võlaõigusseadusest tulenevalt on arstil kohustus dokumenteerida visiidi andmed. Kui ta jätab midagi dokumenteerimata, siis on see teema vastutuse koht.

**Kert Kingo** küsis, et teema on juba mitu korda üleval erinevates valdkondades ja olen varasemalt öelnud, et tegelikult peaks riik ja kogu meditsiinisüsteem tegema olnust järeldused. Inimene ongi inimene seetõttu, et ta on võimeline tegema järeldusi ja silmade kinnipigistamine ja teema ignoreerimine ei tee probleeme olematuks. Aga praeguseni ma olen näinud, et ministriumini ametnikel, valitsusel ja paljudele meditsiinitöötajatel puudub selleks igasugune tahe. Tahe tunnustada, et need asjad ei ole päris nii, nagu nemad seda lasevad paista ja nüüd on koguni ju hakanud uus vaktsineerimiskampaania. Jätkatakse täpselt sama rongiga, täpselt samasugune inimeste hullutamine. Mul on lähedasi inimesi, keda on hullutatud ja kes süstivad, järjest haigemaks jäävad. Aga mul on küsimus selles osas. Sa ütlesid Ilona, et enne surma tehakse millegipärast antigeeni kiirtest. Sa oskad avaldada arvamust, mida sellega on üritatud saavutada või mis selle mõte võiks olla, et ma saan aru, et meditsiinivaldkonnas tundub see täitsa põhjendamatu. Äkki sa oskaksid oma arvamust avaldada?

**Iloa Drikk** vastas, et see oli üks konkreetne juhtum. Ma ei tea, miks seda tehti. Sellest mul need küsimused on, millest ma enne rääkisin. Sellepärast ma arvangi, et asi vajab selgitamist. Miks tehakse uuringuid, sest ka iga uuring peab olema põhjendatud, sealhulgas COVID testid? Ma tahaks kuulda selle meditsiinitöötaja põhjendust selle kohta, miks ta tegi surevale haigele antigeeni kiirtesti.

**Kert Kingo** küsis, kui 31. mai tuli see väga tuntuks saanud kohtuotsus Andreas Paukštyse poolt, siis seal tema tõi välja selle, et need andmed, mida Terviseamet avalikkusele edastas, erinesid sellest, mis temale saadeti, ehk näidati avalikkusele asju palju hullemana kui tegelikkuses olid. Praegu jätkatakse samamoodi. Arstid, me teame, on väga rangelt ja järjekindlalt pannud kirja heal juhul ainult need, mis mingit moodi selle puuduliku juhendiga haakusid ja sisuliselt on patsiendi murede suhtes silmad kinni pigistanud ja muus osas keeldunud täiesti aktsepteerimast. Kui palju see on kaasa aidanud kinni mätsida vaktsineerimise tagajärgi ja on kellelgi teist ülevaadet, kui suured ja kui halvad tagajärjed tegelikult on, kus mõtlematult on lastud inimestesse süstida sisse ilma eelneva analüüsita neid aineid? Kas teil on mingit ülevaadet?

**Iloa Drikk** vastas, et tema oma töös kahjuks veel ei ole vaktsiinikahjustustega kokku puutunud.

**Mariann Joonas-Tõnumaa** täiendas, et see ei ole otseselt selle petitsiooni teema, aga neid juhtumeid on väga palju, kus inimesed on kohe pärast vaktsineerimist kannatanud erinevate tervisehäädade all, kaasa arvatud surm, ja seda lihtsalt ei arvestata.

**Helmen Kütt** juhtis tähelepanu asjaolule, et tuleks jääda selle petitsiooni teema juurde.

**Kalle Grünthal** küsis, kuidas arstina hindate sellist asja, et ravimite infolehtedes, kus puuduvad uuringud ravimi omaduste kokkuvõtete osas, näiteks Comirnaty (Pzifer-BioNTech) vaktsiini raviomaduste kokkuvõttes on info, et koostoimet teiste ravimitega ja muud koostoimed ei ole uuritud siis näiteks sellesama Comirnaty vaktsiini manustamist koos teiste vaktsiinidega ei ole uuritud, farmogeneetilisi omadusi ei kohaldata, kompleksse toote imendumist ja jaotumist ja biotransformatsiooni, eritumist, et neid ei ole uuritud, rääkimata genotoksilisusest ja katsinogeensusest ehk eesti keeles rääkida geneetikat muutvat ja vähki tekitavatest uuringutest ei ole midagi tehtud. Mis on teie hinnang spetsialistina? Kas sellised asjad on ohutud või ei ole?

**Iloa Drikk** vastas, et see vastab tõele, et tõesti nende ette loetud toimete kohta andmed puuduvad. Neid ei saagi olla, kuna COVID-vaktsiinide näol on tegemist nii uute ravimitega. Sellest tuleks vaktsineeritavaid informeerida, aga minu teada informeeriti ainult nendest lähitusistustest, milleks võib-olla anafülaktilised reaktsioonid, allergilised reaktsioonid, mistõttu pidi 15 minutit ukse taga ootama. Aga patsiente ei informeeritud sellest, et tegu on uute ravimitega, mis ei ole läbinud nõuetekohaste ravimiuuringute protsessi ja et on võimalikud kaugtagajärjed kuude, aastate ja kümnete aastate pärast. Patsient peab saama iga meditsiinilise protseduuri või raviprotseduuri eel sellist erapooletut adekvaatset infot. Kõike seda oleks tulnud rääkida enne vaktsineerimist patsientidele, enne kui ta sinna allkirja annab, et ta vaktsineerimisega on nõus.

**Priit Sibul** küsis, et kui palju meil on kuni tänaseni alates sellest hetkest kui koroonasurmasid määrada hakati statistikas koroonasurmasid fikseeritud.

**Helmen Kütt** vastas, et statistikat peetakse, see on avalik teave. Vastus kõlas, et enam-vähem alla 3000, aga me saame täpse arvu vaadata.

**Kalle Grünthal** küsis üldprintsipi kohta. Eesti ravimipoliitika eesmärk on kindlasti ka see, et ravimid peavad olema kättesaadavad, nende ratsionaalne kasutamine, mis toetab ka patsiendi

elukvaliteedi parandamist ja tervena eluaja pikendamist ja kõige tähtsam asi sellest on muidugi ka ohutus, sest saadav kasu peab ületama kahju, mida see vaktsiin põhjustab. Praeguse valitsuse ideoloogia, kus meile reklaamitakse, surutakse peale uuringuid, lõpetamata ravimeid ehk vaktsiine on kõike muud kui mitte ohutud. Mis on teie arvamus, et kui samasugune tendents jätkub, et kas me peaksime oma ravimi ravimipoliitikast eemaldama sellise ühe eesmärgi – ohutuse? Pisut poliitiline küsimus?

**Helmen Kütt** täpsutas, et seisuga 28. november on registri järgi 2789 registreeritud koroonasurma.

**Iloa Drikk** vastas, et kordaks ennast natuke, et patsient peab tegema ise otsuse. Koroonavaktsiinid, seda on öeldud, et nad on eriloaga käibesse lastud, kuna nad ei ole läbinud seda uuringute protsessi, aga seda enam tuleb patsienti kõigest informeerida. Ja tuleb jätta patsiendile see võimalus otsustada, öelda ei või jah. Selleks, et inimene saaks enda või oma lapse eest otsustada, peab ta teadma tegelikku olukorda, et seda kasu ja kahju vahekorda iseenda jaoks kaaluda ja siis see otsus teha.

**Kert Kingo** küsis, kui on teadmata surmapõhjus, siis tehakse lahang, millega tuvastatakse, mis oli tema kehaline seisund ja mille tagajärjel võis surm tekkida. Ja nüüd, kui tuli koroon, mis oli tundmatu haigus, mida seaduses nimetati „uudne nakkushaigus“ siis minu loogika ütles, et selleks, et hakata selle haiguse kohta rohkem informatsiooni koguma, seda haigust tundma õppida, oleks loogiline jätk see, et kui need surmad, mida nimetatakse koroonasurmadeks, et nende puhul oleks läbi viidud täpselt samamoodi surnukeha lahkamised, kus täpselt millimeetri kaupa, nagu ma tean, te oma tööd teete, tehakse kindlaks, mis on toimunud ja mis see surmapõhjus tegelikult on. Ja kui ongi täiesti uudsed sümptomid või uudne pilt organismis, siis selle kohta korjatakse kokku informatsioon, et vot see haigus tekitab selliseid ja selliseid muutusi organismis. Kas minu loogika ja arusaam on õige?

**Iloa Drikk** vastas, et diagnoos pandi ära, arstid olid kindlad, et surmapõhjuseks on COVID. Kuna ka arstid olid ära hirmutatud ja ka lahanguid tegev personali oli ära hirmutatud, siis pigem läks asi nii, et isegi kui see surnu oleks mingil põhjusel kuulunud lahangule, siis seda lahangut ei tehtud, kuna teda peeti niivõrd ohtlikuks lahangut teostavale personalile ja anti surmateatis välja ravidokumentide põhjal.

**Kalle Grünthal** tõi näite kus erinevate haigustega inimene läks Põltsamaal koroonavaktsiini süsti saama, istus 15 minutit pärast süsti saamist nagu ette oli nähtus, läks tagasi auto juurde, kukkus kokku ja suri. Asja menetleti väga pikalt, tema lapsed esitasid taotluse hüvitise saamiseks. Nad tegid selle mais, esmane vastus tuli selline, et läheb aega. Sellel nädalal saabus vastus. Viidati, et ei ole tegemist vaktsiinikahjustustega, vaid loetleti üles kõik selle inimese muud haigused. Kuidas teie hindate seda haigekassa või raviarsti vastust, et kas on olemas mingi loogika? Kuna te olete ka lahangu ekspert, kas te olete täheldanud ka, milliseid muutusi on toimunud, näiteks kas inimese veresoonekond on ummistunud, kas kopsud on ummistunud ja nii edasi seoses ogavalgu liigse tootlikkusega inimorganismi rakkude poolt.

**Iloa Drikk** vastas, et kommenteeriks seda juhtumit niimoodi, et kui 100-aastane inimene sureb n-ö COVID infektsiooni, siis öeldakse, et küll on kahju. Aga ma lugesin ka ise kommentaare meedias selle juhtumi kohta, kui vist 87-aastane oli see mees ja kohe olid kommentaarid nii eakas inimene, et noh, mis seal ikka. Juba see näitab minu jaoks väga kallutatud suhtumist ja on loomulikult kahetsusväärne. Aga mis puudutab lahangu diagnostikat, siis ma arvan, et nendele COVID patsientidele ei ole lahangut tehtud. Ma ise kahtlen, kas lahang annaks midagi sest ma ei tea, kui täpselt neid kahjustusi, nt veresoone kahjustusi on võimalik hinnata. Selle koha pealt ma väga optimistlik ei ole, et kui kõikidele lahangu teha, et see väga palju edasi aitab. Aga oluline on kogu see arstlik tegevus. Ma ütlen, et sellest hetkest saadik, kui inimene arsti vaatevälja satub, ja asi surmaga lõpeb mingil hetkel.

**Mariann Joonas-Tõnumaa** täiendas, et maikuu 2020 andis oma lahangu protokollid välja Hamburg-Eppendorfi Ülikooli Kohtumediitsiini Instituudi direktor doktor Klaus Püschel. Tema tegi umbes 80-le inimesele lahangu, kellele oli pandud surmapõhjuseks COVID. Ja kuna nendel kõigil olid kaasuvad haigused, siis ta lõpuks oma lahangu tulemusena leidis, et 99%, ehk enamus nendest olidki surnud oma kaasuvatesse haigustesse, mitte COVIDisse. Ja minu teada tema oli ainus, kes sellel esimesel koroonakevadel tegi nii suureulatusliku lahkamise uuringu maailmas.

**Helmen Kütt** kommenteeris, et iga surm on tegelikult väga traagiline, sõltumata vanusest. Ma saan aru, et inimesel on vastutus ja otsustus ise oma tervise üle, aga mulle küll tundub, et lähedastel on õigus otsustada, kas nende lähedane lahatakse või mitte. Ma ei arva, et seda peaks tegema sunniviisiliselt ja kõik lahatakse käsu korras. Ma ei räägi muust kui lihtsalt on teatud eetilised põhimõtted ja teatud inimeste elutestamendid, mis nad on teinud, kuhu nad on teatud soovid sisse kirjutanud, nii et seal peaks olema inimesel õigus otsustada, kas eelnevalt on selle kirja pannud või tema lähedastel öelda.

**Mariann Joonas-Tõnumaa** täpsutas, et ei ole öelnud, et ma soovin kõigile lahanguid. Lihtsalt infoks, et selliseid asju on tehtud. Seal ka samamoodi see oli ikkagi lähedaste loaga tehtud.

**Helmen Kütt** andis sõna Sotsiaalministeeriumi esindajale.

**Heli Paluste** selgitas ja täpsustas statistikat. Terviseameti kodulehel on tänase seisuga COVIDisse surnud 2799. Seda numbrit värskendatakse seal kord nädalas surma põhjuste registri andmete põhjal ja eilse hommikuse haiglate raporti põhjal on haiglates surnud 2781 inimest, ehk siis see oli kokkuvõtte eelmisest, 48.-st nädalast. Põhiline osa koroonasurmi ongi aset leidnud haiglates. Nende kahe numbrit võrdlusest tuleb välja, et kümnekond on surnud väljaspool haiglat.

Mis puutub selle uuringu ettepanekusse, siis täpsustasin meie tervisevaldkonna teadusnõunikuga üle, et meie ministeeriumi teadus- ja arendusnõukogus sellise sisuga uuringu tegemiseks ükski teadlaste meeskond sellist taotlust esitanud ei ole. Kahtlustan, et kui selline nõuetele vastav taotlus esitataks, siis kardetavasti järgmisel aastal selleks tervisevaldkonna teadus- ja arenduste rahalisi mahte tõenäoliselt ei jätku. Aga uuringuid arutatakse regulaarselt ja loomulikult lähtutakse ka sellest, et nad oleksid vastavad teatud põhimõtetele. Milleks on siis: uuring peaks olema uudne, süstemaatiline, korratav või ülekantav ja loomulikult ühiskonnale mingit lisaväärtust andev.

Selles ettepanekus võib-olla pisut see fookus jääb mulle ebaselgeks, võib-olla see arutelu siin natuke selgitas, aga pisut ka hämmastas. Kas eesmärk oleks analüüsida surmajuhtude meditsiinilist külge, põhjuseid või midagi muud või pigem vaksineerimisega seonduvat? Igal juhul, kui selline kindel soov taolist uuringut läbi viia on, siis oleks esimene asi paika saada see fookus. Mis on selle uuringu eesmärk, mis on need uurimisküsimused, millele vastuseid otsitakse, mis on meetodika, milline on teadlaste meeskond, kes seda teeb? Mis oleks sellest tulenenud eelarve? Siis saaks võib-olla selliseid ettepanekuid tõsiselt analüüsida.

Aga mis puudutab COVIDi haigusjuhtude uurimist, siis tegelikult on meil ju kahe viimase aasta jooksul Eesti teadlaste poolt juba läbi viidud kaks suurt ja põhjalikku uuringut. Ma tõesti ei tea, kas nende uuringute tulemuste tutvustamisega jõuti ka Riigikogusse. Esimene analüüs, mis valmis sai, oli rahastatud nn RITA1 meetmest, mille Sotsiaalministeerium tellis ja Eesti Teadusagentuuri vahendusel seda rahastati Euroopa Liidu struktuurifondide rahast ja toimus uuring professor Anneli Uusküla juhtimisel ja analüüsis COVID-19 haigusjuhtumeid ja riskirühmi just rahvastiku põhised. See oli väga suur ja põhjalik uuring, mis muu hulgas käsitles just eelkõige riskirühmade väljaselgitamist. Et saada teada, mis on need, just rasket haigestumist, sealhulgas hospitaliseerimist, intensiivravi ja ka surmasid põhjustavad riskitegurid, mis võimaldaks siis võib-olla tegevusi suunamata paremini ka riigi tasemel. Ja seal leiti, et tõepoolest nakatumise risk ei erine soost ja nakatuvad igas vanuses inimesed. Samas nakatumise risk on siiski suurem just neid tõsisemaid haigusi põdevate inimeste, eelkõige

just südame-veresoonkonna-, maksa- ja neeruhaiguste põdejatel. Leiti, et rasvumine on üks oluline kõigest eelnevast sõltumatu nakatumise riskitegur. Haiguse raske kulu osas, sealhulgas surmajuhtude puhul leiti, et kõige olulisem riskitegur on vanus. Uuringu tulemusena toodi välja, et kõigist nakatunutest suri haiguse ägedas faasis 1,5%. 10% oli vanuses 60–69 aastat, 22% vanuses 70–79 aastat ning 63% üle 80aastased, nii et tõepoolest vanuse kasvades ägedas faasis surmade arv oli hüppelise tõusuga.

Krooniliste haiguste põdejatele on risk raskeks kuluks oluliselt suurem kui neil, kellel ei ole neid haigusi. Ka selles ettepanekus oli välja toonud, et surmade hulgas oli palju just kaasuvate haigustega inimesi. Aga, üks asi, mis oli huvitav ja mille kasutegurit hindasid eelkõige perearstid, on just nimelt see, et tegelikult peale COVIDi põdemist, peale paranemist on tegelikult suremuse kasv ka veel 12 kuud pärast haiguse põdemist. See kahekordne risk jääb püsima eelkõike ka just eakamates vanuserühmas, mis perearstide jaoks tähendab seda, et kui tõepoolest patsiendil on kaasnevad kardio-vaskulaarhaigused, vähk, kopsuhaigus, siis tuleb teda aasta vältel pärast COVIDi põdemist eriti tähelepanelikult jälgida, sest risk, et tekib kroonilise haiguse kulu halvenemine, on väga kõrge. Perearstid seda ka kinnitasid, aga uuring näitas seda arvuliselt väga selgelt.

Teine hästi huvitav ja informatsiooni andev uuring oli siis RITA2 meetmest, mis oli professor Joel Starkopf juhtimisel, aga milles osalesid kõik Eesti aktiivravihaiglad, kus COVID-haigeid raviti. See puudutas just hospitaliseeritud ja eriti just intensiivravisse sattunud haigeid. Seal uuriti prognostilisi meetmeid ja diagnostika meetodeid, mis võimaldaksid haigestumise alguses kohe seda märgata, õigeaegselt ja raviplaani selle järgi korrigeerida ja uuriti ka võimalikke uuenduslikke ravi meetodeid just raskekujulise COVID-19 baasil. Seda uuringut samuti rahastati nii Eesti Teadusagentuuri, Sotsiaalministeeriumi kui ka Euroopa Regionaalarengu Fondist. Kuna seal uuriti just nimelt hospitaliseeritud haigeid, siis oligi see lisaväärtus, mis see uuring andis, just eelkõige haiglaraviga seotud, nii diagnostika kui ka raviplaani koostamiseks. Toodi välja, et haiguskulu raskusaste COVID-19 põdemisel sõltub just sellest, kuidas vord vallandab organismis ulatusliku põletiku protsess. Toodi välja, et kopsupõletik on peamiseks põhjuseks, miks vanemad ja kaasuvate haigustega inimesed vajavad intensiivravi ja lisahapnikku. Muu hulgas oli kaasatud sinna Eesti Genoomika Instituut, kus siis geenidonorite uurimisel tuvastati, et teatud geenivariantide kandjad vajavad samuti koroonasse nakatudes suurema tõenäosusega haiglaravi.

Miks ma selle välja toon, ongi see, et kui tõesti on plaan sellist uuringut teha, võib-olla selle pöördumise koostajate eestvedamisel või teiega koos seda ettepanekut vormistada, siis peaks kindlasti tutvuma nende kahe uuringu kokkuvõtetega. Need dokumendid on kõik Eesti Teadusagentuuri kodulehel ja ka Eesti Teadusinfosüsteemis ETIS saadaval. See on kindlasti huvipakkuv informatsioon. Uute uuringute planeerimisel peab ikkagi alati võtma arvesse seda, milliseid uuringuid juba on tehtud.

Aga mis puudutab surmade diagnoosimise, mis siis surmapõhjuse diagnoosib surma tuvastanud arst ja ta teeb seda elupuhuse diagnoosipõhiselt. See ei ole ka COVIDi puhul midagi uut. COVIDi puhul küll koostati spetsiaalne juhend arstidele koostöös patoloogidega, kuidas, mis põhimõtte alusel toimub surmapõhjuse diagnoosimine ja millal suunata lahangule. Me arutasime seda patoloogide erialakomisjoni liikmetega, mis on teatavasti ministri moodustatud igal arstlikul erialal siis selline kolm kuni neli eriala nimetatud eksperti, kellega ministeerium, Terviseamet või haigekassa vajadusel nõu peab. Nad olid tegelikult pigem seisukohal, et see informatsioon, mis elupuhusest saadakse kõikide uuringute tulemusena, mis tänapäeval võimalik teha on, see on oluliselt informatiivsem selleks, et raviarst suudaks panna täpset surmapõhjust diagnoosina.

Lahang, kui täiendav meetod, elupuhusele diagnoosile suudab harva lisaväärtust anda, kui ei ole midugi mingit kahtlust jäänud surmapõhjuse osas, kui arst ei ole selles surmapõhjuses veendunud, tema jaoks on diagnoos on olnud segane. Siis loomulikult on lahang vajalik. See ei tähenda, et lahang üldse pole vajalik, aga ma mäletan selgelt, kuidas patoloogid sõnastasid, et elupuhune diagnoos tänapäevaste diagnoosimeetodite juures on oluliselt täpsem. See oli nende seisukoht. Juhend arstide jaoks tõepoolest koostati selle pandeemia ajal kohe üpris alguses, meditsiiniline surmatõend liigub surmaregistrisse ning kogu statistika tehakse selle põhjal.

**Kert Kingo** meenutas viimase kommentaari peale, et kui Paluste käis viimati sotsiaalkomisjoni istungil, siis olid arutelusel vaktsiini kõrvalmõjud. Arutelus jõuti tõdemuseni, et arst ei pannud pärast vaktsineerimist tekkinud tüsistusi kirja. Kingo avaldas, et tema ei usaldaks mainitud uuringuid, sest uuringu on koostanud needsamad arstid ja teadlased, kes agiteerisid vaktsineerima. Ta kahtleb uuringutulemuste objektiivsuses ja usub, et väga paljud inimesed on skeptilised. Kui tuleb mingi uudne viirus või haigus, siis hakatakse põhjalikult uurima viiruse käitumist, tehakse erinevaid uuringuid või analüüse. Miks koroonaviirust ei ole põhjalikult uuritud? Kas koroonaga suhtes on üldse mingisuguseid uuringuid läbi viidud? Mis haigus see üldse on, kuidas inimestele mõjub ja kui ohtlik on? Kõigile on silma jäänud, kui palju tuntud inimesi on viimase kahe aasta jooksul ootamatult surnud, nende seas ka päris noori inimesi. See peaks tekitama väga palju küsimusi, eelkõige meditsiiniinimestes. Paluste mainis, et teadlased pole taotlust teinud ekspertanalüüside läbiviimiseks. Kus on riigi või ministeeriumi huvi? Riigil või ministeeriumil peaks olema huvi teada saada, mis haigusega on tegemist ja kuidas see inimeste tervist edaspidi mõjutab.

**Helmen Kütt** mainis, et poliitilist küsimust riigi huvi kohta ametnikule esitada ei ole mõtet. Seda võiks küsida peaministrilt või tervise- ja tööministrilt.

**Heli Paluste** vastas, et koroonaviirust uuritakse palju nii Eestis kui mujal maailmas. Nimetatud kaks uuringut tõi ta välja sellepärast, et komisjoni istungi päevakorrapunktiks on kollektiivne pöördumine, mis keskendub koroonasurmadele. Kui komisjoni liikmed soovivad ülevaadet kõikidest koroonaga seotud uuringutest, juhul kui seda üldse on võimalik teha, siis seda oskaksid kliiniliste uuringutega tegelevad viroloogid ja teadlased. Paluste ei kahtle mainitud uuringute usaldusväärsuses, aga sotsiaalkomisjonil on võimalus kutsuda uuringute meeskonnad komisjoni istungile ning esitada neile oma kahtlustused.

**Helmen Kütt** lisas, et esimest uuringut on komisjonile tutvustatud 17.05.2022 istungil. Kindlasti väärrib põhjalikumalt tutvumist ka teine uuring.

**Kert Kingo** kordas küsimust haiguse mõju kohta. Kas seda on põhjalikult uuritud? Tuttavate haiguste puhul on teada, kuidas haigus kulgeb. Kuidas on koroonaga?

**Heli Paluste** vastas, et koroonaga kohtu on tehtud ja tehakse jätkuvalt erinevaid uuringuid, kuna viiruse tüvi on pidevas muutumises. Erinevatel tüvedel on erinev kliiniline pilt.

**Kalle Grünthal** mainis, et paljud arstid üle maailma kaustasid koroonaga raviks hüdroksüklorokviini. Koroonakriisi ajal võis seda väljastada ainult reuma vastu või malaaria ennetuseks. Eesti Raviamet väljastas ravimile erakorralise ravimiloa koroonaga raviks vaid haiglates. Ambulatoorses ravis seda kasutada ei saanud, kuigi ravimist oleks kasu olnud just haigestumise esimestel päevadel. Ilmselgelt seda piirangut ei mõelnud Eesti Raviamet ise välja, vaid see kopeeriti Euroopa Raviametilt. Sellest järeldub, et Eesti spetsialistidel puudub võime kriitiliseks analüüsiks, sest langetati otsus, mille alusel jäeti inimesed kriitilisel hetkel ravita.

**Heli Paluste** tõdes, et Grünthali esitatud küsimus jääb väljaspoole tema pädevusvaldkonda.

**Helmen Kütt** tegi komisjoni juhina kaks avaldust. Esiteks, kollektiivne pöördumine väärrib tunnustust. Päevakorrapunkti arutelu ollakse sellest väga kaugemale mindud ning selle asemel kirjeldatakse üksikjuhtumeid, süüdistatakse arste ja valdkonna spetsialiste. Kütt oleks soovinud komisjoni istungil rääkida pöördujate algatusest. Teiseks, ei pea Kütt õigeks, et süüdistatakse arste ja ametnikke. Võiks jääda kollektiivse pöördumise temaatikasse, kuna ka pöördumine võtab paratamatult selle arutelu läbi juba teise ilme.

**Kert Kingo** soovis protokollis huvides korrigeerida, et tegemist ei ole arstide süüdistamisega, vaid tema kirjeldas, kuidas arstid ja teadlased tegutsesid ehk ütlesid, et jätavad



vaktsineerimata inimesed ravita. Kas on sellist uuringut tehtud, mille fookus on seatud selliselt, et just koronavaktsiin võis olla päästikuks, mis muutis kroonilise haiguse ägedamaks või võimendas seda haigust niivõrd, et saabus surm.

**Heli Paluste** selgitas, et küsimusele vastamine nõuaks andmebaaside põhjalikku uurimist. Kui komisjoni liikmetel on kindel huvi, siis võiks küsimuse kirjalikult saata.

**Kalle Grünthal** sõnul 2022. aasta veebruaris USA Toidu- ja Ravimiamet (FDA) nõudis kohtu abil välja Pfizeri salastatud dokumendid, mis kinnitavad, et vaktsiin ei püsi õlavarres, vaid läheb minutite jooksul igale poole edasi ja sealhulgas ka ajusse. Kas nimetatud uuringu järeldustega on Paluste kursis?

**Heli Paluste** vastas, et ei ole kahjuks salajaste uuringutega kursis. Ka selle küsimuse võiks ministeeriumile kirjalikult saata.

**Kalle Grünthal** sõnul on antud arutelu juba kolmas kord kui sotsiaalkomisjonis räägitakse koroonasurmades, vaktsineerimise tüsistustest, jms. On esitatud konkreetseid tõendeid, viited uuringutele, ka mittesalajastele dokumentidele, maailmas ja ka Eestis läbiviidud erinevatele uuringutele. Kas Paluste tegelikult ka ei ole kursis nende andmete ja uuringutega?

**Helmen Kütt** andis Palustele võimaluse soovi korral vastamisest loobuda ja Paluste ei soovinud vastata.

**Mariann Joonas-Tõnumaa** tänas Heli Palustet ülevaate eest. Nimetatud kahe uuringuga on ta hästi kursis. Need uuringud lähtuvad selles, et kõik uuritud inimesed surid koroonasse. Joonas-Tõnumaa ja teised kollektiivsele pöördumisele allkirja andnud isikud taotleavad ekspertanalüüsi koroonasurmadele. Paluste tõi esimese uuringu osas välja väga olulise fakti. Kõige olulisem surma tegur oli vanus. Kui vaadata Eestis, Soomes ja ka teistes riikides, siis koroonasurnute vanus on täpselt sama, mis eeldatav eluiga. Soovimata kõlada küünilisena või empaatiavõimeta, tuleb tõdeda, et need inimesed oleksid surnud nii või teisiti. Need Grünthali mainitud Pfizeri uuringud, neid juba kasutatakse uuringuteks ja nendega on kursis näiteks ka Irja Lutsar, kes mainis neidsamu fakte oktoobrikuus oma ettekandes vaktsiinikahjustuste konverentsil. Seal ta tõi välja, et vaktsiinid tegelikult läbivad aju verebarjääri ja ogavalgud on probleem. See temaatika lihtsalt hetkel ei puuduta kollektiivset pöördumist, aga selliseid uuringuid on tegelikult väga palju.

**Ilona Drikk** kommenteeris, et need kaks Paluste tutvustatud uuringut on suunatud rohkem ravile. Suunitlus on olnud kinnitada hüpoteese, mida niinimetatud pandeemia alguses välja käidi. Drikk nõustub, et elupuhune diagnostika on selle haiguse puhul täpsem. Tal on aga põhjendatud kahtlus, et COVID-19 surmapõhjuseks on ülediagnoositud. Surma põhjuste register sellele vastust ei anna, seega ei ole võimalik seda fakti ümber lükata ega kinnitada. Igapäevaselt tuli ette selliseid juhtumeid, et kui vanema inimese surma järel survestati haiglas lähedastel, et nad nõustuksid surmapõhjuseks COVID nakkuse märkimisega. Nõustumise korral maksti 200 eurot toetust. Drikk teab ühte perekonda, kes ei olnud nõus. Neid üritati tükki aega veenda just toetuse saamise võimalusega. Kas keegi oskab sellist asja kommenteerida? Uuring, mida kollektiivse pöördumisega taotletakse, ei ole teadusuuring. See ei vasta teadusuuringu kriteeriumitele, vaid oleks puhtalt praktilise suunitlusega uuring.

**Helmen Kütt** sõnas, et kuuleb esmakordselt sellise toetuse kohta ja palus kommenteerida Sotsiaalministeeriumi esindajal.

**Heli Paluste** vastas, et sellist suhtumist ja mõtteviisi, et vanad oleksid surnud niikuinii, ei saa ükski arst endale lubada. Sõltumata vanusest, kui inimene haigestub ägedasse nakkushaigusesse ja tal tekib selle tagajärjel kopsupõletik, siis ei saa öelda, et see ongi OK ja ta oleks nagunii surnud. Loomulikult paneb arst sellisel juhul surma põhjuseks COVID-i,

kuna COVID põhjustas kopsupõletiku. Nii on arste õpetatud surma korrektselt diagnoosima. See on üks osa arstide väljaõppest, kuidas surma põhjust märkida meditsiinilisele surmateatisele. Eesti Haigekassa teeb igal aastal 5 põhjalikku auditit. Paluste ei ole kindel, kas oleks võimalik teha kõikide surmapõhjuste auditit ja kas selline audit annaks tulevikus ka mingi kasuteguri. Selline ülesande püstitus oleks võibolla arusaadavam kui teadusuuring, mille eesmärgist on raske aru saada. Paluste ei ole kursis, millise sisuga auditeid Eesti Haigekassa on järgmiseks aastaks planeerinud. See oleks üks variant kaalumiseks, kui meditsiinilises mõttes see ka arstidele huvi pakuks.

**Helmen Kütt** tänas ja palus vastata, kas on infot kõlanud 200-eurose toetuse maksmise kohta.

**Heli Paluste** vastas, et ei oska kommenteerida. Võimalik, et Sotisaalministeeriumi toetustega tegelev osakond oskab vastata.

**Helmen Kütt** kinnitas, et komisjon pöördub ise selle küsimusega nii Sotsiaalministeeriumi kui haiglate juhtide poole. Kütt tänas dr Drikketit selgituse eest, et kollektiivse pöördumisega ei ole mõeldud mitte niivõrd teadusuuringut. Sotsiaalkomisjonil on võimalik auditi küsimuses Eesti Haigekassa poole pöörduda.

**Kalle Grünthal** tõdes, et peab järgmisel päeval Riigikogu puldis rääkima ravimitest, mille suhtes pole teostatud genotoksilisuse ja kartsionogeensuse uuringuid. Sotsiaalministeeriumi minister Tanel Kiige ajal oli väga aktiivne vaktsineerimise propageerija. Vahepeal on aeg edasi läinud ja teadlased uuringuid läbi viinud. Kas ministeeriumis ollakse teadlikud näiteks TAI prospektiivsest uuringust, kus selgus, et 13-18 aastasel 29% protsendil esines südameveresoonekonna kõrvaltoimed, 2,3% lastest tuvastati müoperikardiit või subkliiniline müokardiid kahtlus. Šveitsi prospektiivne uuring kinnitas seda kõike. Kas ministeeriumi tasandil ollakse teadlikud nendest uuringutest.

**Helmen Kütt** soovis sekkuda enne Sotisaalministeeriumi vastust. Grünthali poolt oli see päevakorrapunkti kaaperdamine, kuna ta on EKRE esitatud eelnõu tutvustamiseks järgmisel päeval Riigikogu puldis kõnelemas. Huvi korral oleks Grünthal võinud oma küsimused saata õigeaegselt Sotsiaalministeeriumile kirjalikult. Eelnõu arutati väga põhjalikult kahel sotsiaalkomisjoni istungil ja selle arutelu käigus oleks saanud esitada need küsimused Sotsiaalministeeriumi esindajale. Praegusel hetkel kaaperdab see täiesti teise punkti arutelu, mis on väga mõistlikult esitatud kollektiivne pöördumine.

**Heli Paluste** tegi ettepaneku saata soovi korral ka see küsimus kirjalikult ja ta edastab Sotsiaalministeeriumis inimestele, kes valdkonnaga tegelevad.

**Kalle Grünthal** kinnitas, et tegu ei olnud päevakorrapunkti kaaperdamisega. Tema küsimus oli, kas Sotsiaalministeeriumi esindaja on uuringutega kursis. Tema küsimused on seotud kollektiivse pöördumise teema ehk surmade põhjustega.

**Helmen Kütt** arvas, et nad jäävad Grünthaliga selles osas eriarvamusele. Nagu Heli Paluste kinnitas, siis võib selle küsimuse saata kirjalikult Sotsiaalministeeriumile.

**Kert Kingo** kommenteeris, et tema jaoks oli natuke inetu, kuidas kollektiivse pöördumise esindaja sõnu patsientide vanuse ja arstide kohta hakati väga meelevaldselt pöörama. Kingo ei oleks ka uskunud kaks aastat tagasi, et ükski arst hakkab ütlema, et vaktsineerimata inimesi ei ravita. Ministeeriumi peamine eesmärk peaks ikkagi olema Eesti inimeste tervise eest hoolitsemine ja selliste otsuste tegemine, mis parandaksid inimeste tervist. Kas ministeeriumil on olemas tahe ekspertanalüüsi läbiviimiseks?

**Heli Paluste** palus täpsustada, millist analüüsi silmas peetakse.

**Helmen Kütt** sõnul on jõutud jutuga kollektiivse pöördumiseni ja nagu eelnevalt mainitud, siis sellega võiks tegeleda haigekassa.

**Kert Kingo** küsis üle, kas ministeeriumil on oma põhiülesandeid täites valmisolek sellist analüüsi läbi viia?

**Heli Paluste** kinnitas, et ministeerium on alati avatud ettepanekuteks ja aruteludeks teemadel, mis annaks lisaväärtust ja lisateadmisi arstkonnale.

**Helmen Kütt** tänas ja andis kommenteerimise võimaluse kollektiivse pöördumise esitajatele.

**Mariann Joonas-Tõnumaa** selgitas, et kuna Paluste tõi peamisena surmapõhjusena välja vanuse ning kui koroonasurnute vanus on täpselt sama, kui eeldatav eluiga ja teiseks, kui 99% koroonasse surnutel olid kaasuvad haigused, siis nende kahe punkti pinnalt peaks tekkima huvi uurinda nende inimeste tegelikku surmapõhjust. Kõigil neil inimestel ei olnud kopsupõletikku, kes sinna koroonaregistrisse kanti. Petitsioonis on kirjas, et soovitakse ekspertanalüüsi, milleks on vaja kokku panna ekspertarstidest ja teadlastest koosnev töörühm, kes analüüsiks koroonasurmaga registrisse kantud inimeste haiguslugusid, et välja selgitada nende tegelik surma põhjus. Pöördumises on väga selgelt välja toodud, mida tuleks teha. Sellise töörühma kokkupanemine ei tohiks olla väga kaelamurdev.

**Ilona Drikk** lisas, et kaasuvad haigused on väga lai mõiste. Vaja oleks teada, mis haigused. See oleks üks punkt, millele tähelepanu pöörata. Teine punkt on see, et kõik viirushaigused põhjustavad krooniliste haiguste ägenemist. Ka gripi ja muude ülemiste hingamisteede viirushaiguste tagajärjel võib tekkida kopsupõletik, müokardiit, neerupõletik, kelmete põletikud. Selles mõttes ei ole COVID-19 midagi enneolematut. Terminaalses seisundis haigete kaugtüsistus ongi kopsupõletik. Selleks ei ole isegi viirust tarvis, vaid see võib tekkida organismis olemasolevate mikroobide tagajärjel. Põhjuseks on see, et haigusest on organism nõrgestatud. Kuna mainiti, et auditit peaks koostama haigekassa, siis Drikk sooviks küsida, kas sõltumatu ja erapooletu seda läbi viima.

**Heli Paluste** sõnul haigekassa ise selliseid uuringuid ei tee. Haigekassa ametnikud ei hakka analüüsima haigusjuhtude üksikasju, vaid nad leiaksid selleks pädevad arsteksperdid, kellelt uuring sisse tellitakse. Valimid võetakse sellisel, et oleks välditud huvide konflikt ehk näiteks haiglate puhul ei analüüsi haiguslugusid sama haigla arstid. Eksperte võetakse alati mitmest haiglast ja valim koostatakse nii, et sõltumatus oleks tagatud. Auditeid teevad alati valdkonda hästi tundvad arstid, täiesti sõltumatult haigekassast. Lõpuks esitatakse haigekassale raport audiitorite järeldustega. Tulemusi arutatakse nendega, kelle haigusjuhtumeid auditeeriti, et sellest oleks maksimaalne kasu. Sellistele audititele ei ole karistuslik eesmärk või raha tagasi nõudmise eesmärk. Nende auditite eesmärk on tagada maksimaalne kasu arstidele, et tulevikus sarnaseid vigu vältida ning ravi kvaliteeti tõsta. Aruteludele kaasatakse ka ministeerium ja teisi osapooli. Tema sõnul on haigekassal auditite osas pikk praktika ja nende kvaliteedis ei ole põhjust kahelda.

**Helmen Küti** tõdes, et talle meeldisid Ilona Drikkiti sõnad päevakorrapunkti arutelu alguses, et eesmärk oleks õppida, saada rohkem teada ja edaspidi vältida sarnaseid vigu. Kütt andis viimasteks kommetaarideks sõna algatuse esitajatele.

**Ilona Drikk** täpsustas, et petitsiooni eesmärk ei ole ravikvaliteedi parandamine, vaid selle tuvastamine, kus tehti ülediagnostikat ja miks seda tehti. Eesmärk on viia statistika ja need jutud, mille põhjal inimesi hirmutati, tegelikkusega kooskõlla. Me ei taotle ravi kvaliteeti, sest arstide erialases pädevuses, mis puudutab ravi, me ei kahtle.

**Helmen Kütt** vabandas, et tema sai alguses valesti aru, et soovitaks parandada ka ravi kvaliteeti.

**Mariann Joonas-Tõnumaa** nentis, et teaduse usaldusväärsus sai väga palju kannatada koroonakriisis ja juba sellepärast tuleks selliseid uuringuid ja analüüse läbi viia.

**Helmen Kütt** kommenteeris Joonas-Tõnumaa sõnu vanuse kohta, kes ütles, et eakad inimesed oleksid nagunii surnud. Tegelikult on küsimus, millal need inimesed oleks surnud. See on väga oluline nii lähedastele kui nende inimeste enda elude osas. Nad kindlasti oleks elanud kauem, kui nad ei oleks saanud koroonat. Iga inimene loeb, nagu ka Joonas-Tõnumaa ise tões.

**Mariann Joonas-Tõnumaa** kinnitas, et tema ei mõelnud niimoodi, et need inimesed ei oleks väärt kauem elama või et nad ei võiks kauem elada. Lihtsalt, kui vaadata numbraid ja statistikat, siis numbrid näitavad, et koroonasse surnute keskmine vanus on täpselt sama, mis keskmine eluiga, seega tuleks uurida, mis on nende inimeste tegelik surma põhjus. Ta ei soovinud kellegi leina mõnitada.

**Kert Kingo** tegi ettepaneku kaaluda komisjoni poolt avaliku istungi korraldamist, kuna erinevaid küsimusi jäi õhku ja teema on väga tõsine.

**Helmen Kütt** tões, et Riigikogu sotsiaalkomisjoni selle koosseisu tööaeg on suhteliselt üürrike ja tuleb vaadata üle kuidas edasine töökava võimaldab. Tuleb hinnata lähtuvalt seaduseelnõude menetlemisest tulenevatest kohustustest ja sellest, kas ka teised komisjoni liikmed sellise istungi korraldamiseks soovi avaldavad. Avaliku istungi korraldamise ettepanek läheb kirja, aga sellel aastal on sotsiaalkomisjonil jäänud koguneda veel vaid ühel nädal ja järgmine istungite periood algab 9. jaanuariga, mil on päevakorras juba mitu eelnõu.

Kütt tänas kollektiivse pöördumise algatajaid, Sotsiaalministeeriumi esindajat Heli Palustet ja kõiki komisjoni liikmeid, kes arutus osalesid. Sotsiaalkomisjon menetleb kollektiivset pöördumist edasi ja annab kirjaliku vastuse.

## **2. Kollektiivse pöördumise „Peretoetused õiglaseks!“ arutelu**

**Helmen Kütt** tegi komisjoni liikmetele ettepaneku kollektiivse pöördumisega osaliselt nõustuda, kuna perehüvitiste seaduse ja perekonnaseaduse muutmise seaduse eelnõu (703 SE) Riigikogu menetluse käigus oluliselt muutus. Kirjaliku vastuse projekt on komisjoni liikmetele täienduste tegemiseks saadetud ja vastuskiri kollektiivsele pöördumisele saadetakse välja 8.12.2022.

**Priit Sibul** lisas, et sotsiaalkomisjon võib omalt poolt edastada kollektiivse pöördumise, millega erakonnad on juba tutvunud ja ka sotsiaalkomisjoni vastuse, veel kord erakondadele. Edasiste programmide koostamisel on erakondadel juba võimalik arvesse võtta ka pöördumises toodud muresid.

### **Otsustati:**

**2.1.** Osaliselt nõustuda kollektiivse pöördumisega „Peretoetused õiglaseks!“ (konsensus: Hele Everaus, Kalle Grünthal, Kert Kingo, Helmen Kütt, Õnne Pillak, Priit Sibul, Marika Tuus-Laul, Viktor Vassiljev, Kristina Šmigun-Vähi).

## **3. Info ja muud küsimused**

Infot ei olnud ja muid küsimusi ei tekkinud.

(allkirjastatud digitaalselt)  
Helmen Kütt  
juhataja

(allkirjastatud digitaalselt)  
Riin Lindpere  
protokollija