



## Riigikogu sotsiaalkomisjoni istungi protokoll nr 182

Tallinn, videosilla vahendusel

Teisipäev, 16. november 2021

Algus 14.00, lõpp 17.00

**Juhataja:** Siret Kotka (esimees)

**Protokollijad:** Marian Juurik (konsultant), Kaisa Karu (konsultant)

**Võtsid osa:**

Komisjoni liikmed: Hele Everaus (kuni kella 15.00-ni), Toomas Järveoja, Kert Kingo, Helmen Kütt, Õne Pillak, Siim Pohlak, Priit Sibul, Marika Tuus-Laul, Viktor Vassiljev

Komisjoni ametnikud: Tiina Runthal (nõunik-sekretariaadijuhataja), Helgi Kundla (nõunik), Heidi Barot (nõunik)

**Kutsutud:** kollektiivse pöördumise esindajad Kaari Saarma, Alar Aab ja Heli London-Kalinin; Teadusnõukoja juht Irja Lutsar, Raviameti bioloogiliste preparaatide osakonna juhataja Triin Suvi ja ravimiohutuse osakonna juhataja Ott Laius, Sotsiaalministeeriumi tervisesüsteemi arendamise osakonna juhataja Agris Koppel (1. päevakorrapunkt); Arenguseire Keskuse juhataja Tea Danilov ja uuringute juht Lenno Uusküla; Haap Consulting OÜ kaasasutaja ja projektijuht Karl Haljasmets; Mõttekoda Praxise analüütik ja projektijuht Priit Purget, töö- ja sotsiaalelu programmijuht Märt Masso ning analüütik Gerli Paat-Ahi; Sotsiaalministeeriumi hoolekandeosakonna pikaajalise hoolduse arendamise poliitika juht Ketri Kupper (2. päevakorrapunkt)

**Päevakord:**

1. MTÜ Laste heaolu ja tervise kaitseks algatatud kollektiivse pöördumise "Peatage Covid-19 massvaktsineerimine laste ja noorte peal" arutelu
2. Arenguseire Keskuse uuring "Pikaajalise hoolduse tulevik". Arengusuundumused aastaks 2035
3. Info ja muud küsimused

### 1. MTÜ Laste heaolu ja tervise kaitseks algatatud kollektiivse pöördumise "Peatage Covid-19 massvaktsineerimine laste ja noorte peal" arutelu

**Siret Kotka** selgitas istungile kutsutud külalistele menetluskorda ning istungiga seonduvaid reegleid. Tuletas meelde, et pöördumine saadeti Riigikogule k.a 13. septembril ning võeti juhatuse poolt menetlusse 21. septembril. Andis sõna pöördumise esindajatele tutvustamiseks oma seisukohti.

**Kaari Saarma** märkis, et tema ja Alar Aab ei ole rahvaalgatuse teksti koostajad, ent põhjendavad pöördumises välja toodud punkte.

Ta sõnas, et meditsiiniline sekkumine (vaktsiin või ravim) on põhjendatud ja tõendus põhine,

kui on täidetud 3 kriteeriumit: seda on vaja; sellel on toime; ning see on piisavalt ohutu. Vaktsiinist saadav kasu peab olema suurem kui sellega kaasnev risk lapsele endale. Lisaks väljatoodud kolmele kriteeriumile tuleb arvestada ka eetilist ja inimlikku perspektiivi, mille kohaselt nii vaktsiini kui ka ravimi manustamine peab olema vabatahtlik, eriti kui sellega kaasneb raske kõrvaltoime või surmarisk. Rõhutas, et kollektiivne pöördumine on laste ja noorte massilise COVID-19 vaktsineerimise vastu. Nentis, et riskigruppi kuuluvad lapsed on eraldiseisev küsimus ning tema ja Alar Aab pooldavad riskigruppi kuuluvate laste vaktsineerimist arsti kaalutletud otsusel, ent oluline on vabatahtlikkuse printsiip. Ta märkis, et vaktsiinid peaksid ära hoidma surma, rasket tervisekahjustust, nn pika COVID tekkimist ja multisüsteemset põletikulist sündroomi. Viimane esineb harva lastel pärast COVID-19 põdemist ning omavahelisi seoseid veel uuritakse.

Järgmisena selgitas pöördumises välja toodud põhjuseid, miks ei peaks lapsi ja noori COVID-19 vastu vaktsineerima.

Esiteks tõi välja, et laste risk surra või saada tõsine tervisekahjustus COVID-19 tõttu on väga väike ning samuti on nende risk sattuda haiglasse või intensiivravisse madal. Risk on kõrgem riskigruppi kuuluvatel lastel. Kuigi koroonaviiruse delta tüvi on palju nakkavam, siis mitmete uuringute kohaselt ei kaasne sellega lastele kõrgemat riski. Juhtis tähelepanu Inglismaal tehtud uuringule, mis kinnitab, et laste ja noorte haigestumisel on sellesse suremise koefitsient madal. Nimelt on Inglismaal 25 miljonit alaealist, kellest 25 noort suri aasta jooksul COVID-19 tõttu ning enamikul oli ka raske kaasuv haigus, kuuel noorel puudus teadaolev eelsoodumus. Eestis on tänaseks COVID-19 tõttu surnud 1 laps. Tartu Ülikooli rektor Toomas Asseri andmetel oli rahvaalgatuse allkirjade kogumise alustamise hetkel Eestis vajanud haiglaravi 8000 inimest, nendest vaid 130 olid kooliealised 5–19 aastased. Seetõttu ei saa väita, et lapsed koormaksid tervishoiusüsteemi. Kui lapsed satuvad haiglasse, siis nad vajavad väiksema tõenäosusega intensiivravi kui täiskasvanud. Paljude riikide näidetest võib jääda mulje, et koroonaviiruse delta tüvi tõttu satuvad üha rohkem ka lapsi haiglasse. Selgitas, et delta tüvi ei ole lastele ohtlikum, vaid laste haiglasse sattumine on seotud sellega, et nakatumine on niivõrd suur ning seetõttu on sattunud ka rohkem lapsi haiglatesse. Tõi välja, et Eestis on sügisperioodil ka muid viirushaiguseid ning on olukordi, kus lastehaiglas on viiruste tõttu haiglates palju lapsi, ent COVID-19 tõttu vaid üksikud lapsed.

Multisüsteemne põletikuline sündroom on raske sündroom ning Eestis on selle tõttu haiglaravi vajanud 22 last. Tänaseni pole tõestatud, et vaktsineerimine suudaks seda sündroomi ära hoida. Doktor Eda Tamm rääkis Eesti Arstide Päeval, et sündroomi tekkepõhjuseid ei ole teada ning samuti pole teada, kuidas ja kas see haigus on mõjutatav laste vaktsineerimisega. Kuna üldjuhul tekib see korduval kokkupuutel viirusega, ei ole välistatud, et vaktsineerimine võib omada vastupidist efekti. Nimelt ei ole tänasel päeval uuringuid, mis kinnitaksid seda, et vaktsineerimine on aidanud ära hoida multisüsteemse põletikulise sündroomi tekkimist.

K. Saarma märkis, et vaktsineerimine aitab täiskasvanutel hoida ära pikka COVID tekkimist, ent laste puhul ei ole see selge. Selgitas, et täiskasvanute uuringute tulemusi ei saa lastele üle kanda, sest laste immuunsüsteem on täiskasvanute omast erinev.

**Alar Aab** sõnas, et viimasel ajal on tehtud palju uurimusi, mille põhjal saab öelda, et laste ülemiste hingamisteedega seotud immuunsüsteem on palju tundlikum viirusnakkuste suhtes. Nimelt on lastel viiruseid ära tundvad retseptorid ülemistes hingamisteedes, mis on lastel oluliselt paremini ettevalmistunud viiruse neutraliseerimiseks. On kindlaid tõendeid, et lapsed levitavad viirust vähem kui täiskasvanud. Avaldas arvamust, et see võib olla seotud sellega, et viirused laste puhul neutraliseeritakse kiiremini.

**Kaari Saarma** märkis, et COVID-19 vaktsiinide toime on raskete haiguste ja surmade ärahoidmine, ent lastel esineb neid harva. Olemasolevad vaktsiinid ei kaitse täielikult nakatumise ja nakkuse edasikandmise eest. Eelmiste tüvede puhul oli vaktsiinide kaitse parem, kuid k.a juulis, kui Eestis vaktsineerimine 12- kuni 15-aastastel juba käivitati, selgus Israeli andmetest, et vaktsiinide kaitse langeb märgatavalt juba nelja kuu järel. Hiljuti Rootsisis läbiviidud 1,6 miljoni osalejaga uuringus selgus, et Pfizeri vaktsiini kaitse sümptomaatilise

COVID-19 vastu oli tuvastamatu pärast seitset kuud ja AstraZeneca puhul pärast nelja kuud. Seetõttu tuleks läbi mõelda, mis on vaksineerimise eesmärk. Raske haiguse eest on lapsed ka vaktsiinideta kaitstud. Vaatamata kõrgele vaksineerituse tasemele on paljudes riikides endiselt kõrged nakatumised. Seega, vaksineerimine ei hoi ära ühiskonnas kõrget nakatumist. Oma tervise kaitseks peaksid end vaksineerima eeskätt inimesed, keda viirus ohustab. Näiteks eakad ja riskigruppi kuuluvad inimesed, sh riskigruppi kuuluvad lapsed ja noored.

Ta sõnas, et laste vaksineerimise puhul on hetkel raske teha usaldusväärseid kasu ja kahju analüüse, sest laste risk surra või saada tõsine tervisekahjustus on väga väike. Teisalt on vaktsiinide lühiajalise kasutuse ajal ilmnenud juba tõsiseid kõrvaltoimeid ning vaktsiinide pikaajaline mõju laste tervisele on siiani ebaselge. Pöördujate seisukoht on, et vaktsiinid peaksid olema piisavalt uuritud ning ohutud. Tõi välja, et Ameerika Ühendriikides soovitas Haiguste Kontrolli ja Tõrje Keskus (Centers for Disease Control and Prevention, edaspidi CDC) vaksineerida 12–15 aastaseid noori pärast paarikuu pikkust ohutusuuringut, kus vaktsiini said 1100 last, lisaks kontrollgrupis olevad lapsed. Ta märkis, et nii väikse valimiga ei ilmne ka keskmise sagedusega kõrvaltoimeid, rääkimata haruldastest kõrvaltoimetest. CDC teatas uuringu tulemusel, et vaktsiinidest saadav kasu on suurem kui võimalikud riskid, ent välja ei toodud andmeid, mille põhjal seda väideti. Ka Eestis hakati selle aasta juulikuus soovutama laste vaksineerimist, kordagi mainimata ametlike kõrvaltoimete hulgas esinenud müokardiidi riski.

Lisaks on väga oluliseks küsimuseks, kas on põhjendatud lastele teise doosi süstimine. Iisraeli teadlased on teatanud, et ühe doosi manustamine andis 12- kuni 15-aastastele juba 100-protsendilise kaitse. Sealjuures Pfizer ega CDC ei soovinud välja selgitada, milline on ühe doosi tõhusus võrreldes kahe doosiga. Just müokardiidi riski tõttu on juba mitmed riigid otsustanud lapsi vaksineerida vaid ühe doosiga. Ühendkuningriigi spetsialistide hinnangul on müokardiidijuhte pärast teist vaktsiinidoosi 12–13 iga miljoni vaksineeritud lapse kohta. Eeldatav teise doosi kasu on samas väike, kuna hinnanguliselt hoiaks ära vaid kuus haiglaravi vajadusega ning 0,16 intensiivravi vajadusega juhtu.

Leidis, et piisavalt ei ole põhjendatud, miks kasutada laste peal erakorralise müügiloaga vaktsiini. Samuti on oluline teada, et paljud lapsed on haiguse juba läbi põdenud, mistõttu nad ei vaja vaktsiini. Näiteks Ühendkuningriigis arvatakse, et ligi pooled lapsed on juba koroonaviiruse läbi põdenud. Sealjuures näitavad mitmed uuringud ja meditsiinistatistika, et läbipõdemine annab parema ja pikaajalisema immuunsuse kui vaktsiinid. Iisraelis läbi viidud uuringu põhjal olid need, kellel oli läbipõdemisest möödunud aastat, paremini kaitstud kui vaksineeritud inimesed nelja kuni seitsme kuu möödudes. Lisaks tõi välja teise uuringu tulemused, millest selgus, et läbipõdenutel on vaktsiini tagajärjel tekkinud kõrvaltoimed tugevamad. Seda enam ei tohiks Eestis lapsi vaksineerida ilma eelnevalt antikehade testi läbi viimata.

K. Saarma sõnas, et kuna koroonavaktsiinide ohutusuuringud kestavad aastani 2023, pole üllatav, et selle aja jooksul on ilmnenud mitmeid tõsiseid kõrvaltoimeid. Mitmete koroonavaktsiinide kasutus on seetõttu erinevates riikides peatatud. Ka erinevad uuringud on näidanud väga vastupidiseid tulemusi kõrvalnähtude kohta. Kõige olulisem on siinjuures mõista, et just lastel on veel pikk elu ees ning pikaajaseid mõjusid teadmata on riskantne neid kiirustades vaksineerida.

**Alar Aab** lisas, et tuleb kindlasti üle vaadata, kui suur on laste vaksineerimise juures kahju ja palju sellest on kasu. Rõhutas oma seisukohta, et laste puhul ei ole antud haigus nii ohtlik, et vaksineerimine oleks põhjendatud, väljaarvatud riskirühma kuuluvad noored.

**Siret Kotka** palus ekspertidel kommenteerida pöördumises toodud kümmet punkti.

**Põhjus nr 1: Lastel ja noortel on SARS-CoV-2 nakatumisel enamasti kerge või asümptomaatiline kulg. Neil on COVID-19 poolt põhjustatud surmaoht peaaegu nullilähedane.**

**Irja Lutsar** nõustus, et laste jaoks on COVID-19 haigus üldiselt kergem kui täiskasvanutele, kuid esineb ka raskeid juhtumeid, sealhulgas on olnud ka üks surmajuhtum. Lastel esineb raskeid kopsupõletikke, mille tõttu võivad nad vajada intensiivravi ning ka tänasel päeval vajab üks noor kopsude mehhaanilist ventilatsiooni ja teisel noorel on see just lõpetatud. Samuti kaasnevad raskema haigestumise ja intensiivraviga tihti pikaajalised mõjud, näiteks väsimus või hingamishäired. Seega ei ole päris korrektne väita, et lastel on antud haiguse kulg kerge. I. Lutsar märkis, et küsimusega seondub haridusvaldkond, sest juba kolmandat aastat on laste haridustegevus tugevalt häiritud. Kõigile lastele ei sobi distantsõpe ja mitmete huviringide tegevus on ajutiselt peatatud. Lisaks akadeemiliste teadmiste omandamisele kannatab ka laste sotsiaalsete oskuste areng. Viitas Tallinna Lastehaigla arstidele, kelle sõnul on väga paljudel lastel psüühilised häired ning 2020. aastal oli suitsiide rohkem kui kahel eelneval aastal. Sealjuures on kogu maailma ja Eesti kogemused näidanud, et vaktsiinid on lastel tõhusamad kui täiskasvanutel. Ameerika Ühendriikides ja Iisraelis läbi viidud uuringud on näidanud, et noorte puhul hoiavad vaktsiinid hospitaliseerimisi ära umbes 93 protsendi ulatuses. Ka nakatumisi või kergeid haigestumisi on ära hoitud ligi 90 protsendi ulatuses. Uuringud on läbi viidud delta tüve leviku ajal ning ükski laps ei sattunud nende käigus intensiivravisse ega esinenud ühtegi surmajuhtu. Selle põhjal võib väita, et vaktsiinid hoiavad ühelt poolt ära rasket haigestumist ning pakuvad samal ajal võimalust elada võimalikult tavalist elu, osaledes koolitöös ja huvihariduses.

**Põhjus nr 2: Võrreldes teiste vaktsiinidega on COVID-19 vaktsiinide kasutamisel ebatavaliselt palju kõrvaltoimeid ja surmajuhtumeid. Mõned kõrvaltoimed on noortel sagedasemad, eriti südamelihaste põletik. Kui uuendusest võib tekkida kahju ja selle kohta on vähe teada, tuleb ettevaatuspõhimõtte kohaselt kõigepealt vältida kahju tekitamist. Parem olla kindel kui kahetseda.**

**Ott Laius** sõnas, kõikide ravimite ja vaktsiinide puhul hinnatakse müügiloa andmisel kui ka vaktsiini või ravimi kasutamise ajal kasu-riski suhet. Koroonavaktsiini puhul manustatakse praegu aktiivselt väga palju vaktsiinidoose ning seega on juba kogunenud väga hea teadmiste kogum. Eestis on hetkeseisuga alla 18-aastastele isikutele tehtud üle 91 000 vaktsiini ning selle hulga pealt on saabunud 60 ravimi kõrvaltoime teatist. Nende teatiste puhul tasub meeles pidada, et ühelt poolt ei teatata suure tõenäosusega kõikidest kõrvaltoimetest, kuid teiselt poolt ei pruugi kõik teatised olla vaktsiinist põhjustatud, vaid juhuslikud kokkusattumused. Ravimiameti hinnangul on saadetud teatistest võimalik tõsine kõrvaltoime seos viiel juhul. Kõik lapsed on praeguseks paranemas või juba paranenud ning pikaajalisi probleeme ei ole kellelgi tekkinud. Lisaks on Terviseameti andmetel vanusrühmas 5–18 esinenud 180 haiglaravijuhtu. Seega on selge, et vaktsineerimise kasu on suurem kui sellega kaasnev võimalik risk. O. Laius märkis, et müo- ja perikardiit toodi võimalike kõrvaltoimetena välja juba siis, kui Euroopa Ravimiamet hakkas hindama võimalikku näidustuse laiendamist 12- kuni 15-aastastele. Müo- ja perikardiidi risk on väga väikene, on küll mõnevõrra tõusnud mRNA vaktsiinide kasutamisel, kuid on siiski ligi neli korda väiksem kui COVID-19 läbipõdemise puhul.

**Põhjus nr 3: COVID-19 vaktsiinide kohta puuduvad veel kesk- ja pikaajalised ohutusandmed. Laste ja noorte eeldatav eluiga on 55 kuni 80 aastat. Teadmata kahjulikud pikaajalised mõjud on noortele palju tõsisemate tagajärgedega kui eakatele.**

**Triin Suvi** selgitas, et mitte ükski vaktsiin ei saa Euroopas turule ilma, et ei oleks veendunud selle efektiivsuses, ohutuses ja kvaliteedis. Ohutuseuuringutele on ka seatud oma nõuded, mis peavad olema täidetud. Sõnas, et tingimustega müügiluba võib tekitada arusaama, et teatud tingimused on täitmata, kuid tegelikult on teadmata vaid see osa, mis puudutab vaktsiini tõhususe kestust. Selle kompenseerimiseks on olukord pideva jälgimise all ning kõik võimalikud kõrvaltoimed lisatakse jooksvalt infolehte. Kliiniline uuring kestab üldjuhul kaks aastat ning 50 või 80 aastat kestvaid uuringuid ei ole tegelikkuses olemas. Täiskasvanute puhul hakkab peagi kaks aastat kestnud uuringud läbi saama ning nende tulemusi on mingis osas võimalik üle kanda ka teistele vanuserühmadele.

Mis puudutab hetkel Euroopa Ravimiametis menetluses olevat taotlust vaktsineerida 5- kuni 11-aastaseid lapsi, siis vaktsineerimisdoos nimetatud sihtrühmale on väiksem kui täiskasvanutele. Kliinilistes uuringutes on selgunud, et võimalikud kõrvaltoimed on küll teiste vanusegruppidega sarnased, kuid kergemad. Näiteks müo- ja perikardiidi juhtumeid uuringutes ei esinenud. Lõpetuseks kommenteeris, et nii mRNA kui ka vektorvaktsiinid on olnud teiste haiguste jaoks kasutusel juba paarkümmend aastat ning pigem on nende puhul vajaka jäänud efektiivsusest, mitte ei ole kaheldud nende ohutuses.

**Põhjus nr 4: Vaktsineerimispoliitika põhineb eeldataval kasul, mis ületab selgelt vaktsineerimisest tulenevate kõrvaltoimete riski. COVID-19 vaktsiinide riski ja kasu analüüs näitab, et laste ja noorte jaoks on suur potentsiaalne risk, samas kui kasu puudub.**

**Ott Laius** sõnas, et võimalikke riske ja katusid on juba eelnevalt mitme punkti all arutatud ning midagi lisada ei ole. Võimalikud riskid on madalad ning saadav kasu on kindlasti suurem.

**Põhjus nr 5: SARS-CoV-2 levik lastelt täiskasvanutele on minimaalne ja lastega kokkupuutuvate täiskasvanute COVID-19 suremus ei ole suurem.**

**Irja Lutsar** märkis, et ka juba pöördumise ettekandjad mainisid, et nimetatud põhjus ei ole päris õige seisukoht. SARS-CoV-1 puhul ei olnud lastel haigusjuhte ja seega jäi algselt mulje, et tegemist ei ole laste seas leviva haigusega. SARS-CoV-2 puhul on aga juba teaduslikult tõestatud, et lapsed on väga head viiruse levitajad, kuigi ise võivad haigust kergelt põdeda. Lisaks on just asümptomaatilised või kergete haigustunnustega levitajad kõige ohtlikumad, kuna saavad teadmatusel teiste isikutega kokku puutuda.

**Põhjus nr 6: On ebaetiline seada lapsed ja noored ohtu, et kaitsta täiskasvanuid. Altruistlik käitumine, näiteks elundite ja vere annetamine, on vabatahtlik.**

**Irja Lutsar** sõnas, et koroonaviirus ei ole ainuke haigus, mille puhul vaktsineeritakse ka lapsi, et kaitsta täiskasvanuid ning eelkõige just riskigruppe nakatumise eest, samamoodi toimitakse ka gripiviiruse puhul. Eelduseks on muidugi, et vaktsiin oleks hästi talutav ja Ravimiameti esindaja sõnavõttust selgus, et koroonavaktsiinid seda ka on. Avaldas arvamust, et riskigruppide haigestumise vältimiseks on eetiline vaktsineerida neid elanike rühmi, kes haigust peamiselt levitavad.

**Põhjus nr 7: Mitmed profülaktilised ravimeetodid ja COVID-19 vaktsiinid on kõrge riskiga inimestele kättesaadavad, et nad saaksid end kaitsta.**

**Põhjus nr 9: Lastele ja noortele, kellel on kaasuv haigestumus, on olemas mitu profülaktilist (ennetavat) protokollit ja tõhusat ravi.**

**Ott Laius** kommenteeris põhjuseid 7 ja 9 koos, kuna teemad on omavahel seotud. Ühtegi ennetavat ravi, mis aitaks ära hoida COVID-19-ga nakatumist, ei ole heaks kiidetud ehk ei ole olemas. Ainuke COVID-19 ravim oli veel mõnda aega tagasi remdesiviir, mis oli näidustatud kunstlikul hingamisel olevatele patsientidele. Eelmisel nädalal tuli uudis, et Euroopa Ravimiamet soovib anda müügiloa veel kahele ravimile, mis on mõeldud patsientidele, kes veel ei ole kunstlikul hingamisel. Üks nendest ravimitest oleks teoreetiliselt näidustatud ka ennetava ravimina, kuid mõlemad ravimid on tugeva allergilise reaktsiooni ohu tõttu manustatavad vaid haigla tingimustes infusiooni teel. Üks arutluse all olev suukaudne tableti kujul ravim on molnupiraviir ja ravimi taotlus on hetkel Euroopa Ravimiametis menetluses. nimetatud ravim ei ole mõeldud laiale sihtrühmale ega noortele, vaid eakamatele ja riskirühmadesse kuuluvatele patsientidele.

**Põhjus nr 8: Loomulik immuunsus SARS-CoV-2 nakkuse korral on laiaulatuslik ja tugev ning tõhusam kui vaktsiinimmuunsus, eriti variantide vastu võitlemisel. Lastele ja noortele on loomulik immuunsus turvalisem.**

**Irja Lutsar** sõnas, et 100% ei kaitse viirusega haigestumise eest ei loomulik ega vaktsiini poolt esile kutsutud immuunsus. Lisaks ei teata, kui kaua täpselt immuunsus kestab ning samuti ei ole piisavalt andmeid, et teada, milline immuunsus on parim. Praeguste andmete põhjal tekib kõige vähem läbimurde infektsioone, kui lisada läbipõdemisega tekkinud immuunsusele üks vaktsiinidoos. Rõhutas, et kuna hetkel pole teada, millised tegurid mõjutavad haiguse läbipõdemise raskust, on loomulik läbipõdemine väga riskantne.

**Põhjus nr 10: Laste ja noorte vaksineerimine ei karjaimmuunsuse saavutamiseks vajalik. Pärast poolteist aastat kestnud pandeemiat on enamikul inimestel kas juba olemasolev immuunsus teiste koroonaviiruste suhtes, nad on taastunud COVID-19-st või on vaksineeritud.**

**Irja Lutsar** sõnas, et Eestis läbiviidud seireuringute andmed näitavad, et antikehi ei ole ligi 30 protsendil täiskasvanud elanikkonnast, lapsed ei ole uuringutes osalenud. Selgitas, et karjaimmuunsuse tase sõltub ennekõike sellest, kui mitut inimest üks nakatunu võib nakatada ehk näitajast  $R_0$ . Viiruse algse tüve puhul oli  $R_0$  väärtus 2,4– 2,5 ning sellisel juhul oleks piisanud karjaimmuunsuse tekkimiseks 70 protsendi populatsiooni vaksineerimisest ehk tõenäoliselt ka ainult täiskasvanuid kaasates. Hetkel leviva delta tüve puhul on  $R_0$  kordaja 5 – 8 ehk karjaimmuunsuse saavutamiseks on vaja antikehade olemasolu umbes 85 kuni 90 protsendil populatsioonist. Kuna aga umbes 20 protsenti Eesti elanikest on alla 18-aastased, ei ole karjaimmuunsust võimalik vaid täiskasvanuid vaksineerides saavutada. Tõdes, et praegune viirus ei ole esimene koroonaviirus, kuid praeguste teadmiste kohaselt ei paku varasemalt saadud antikehad kaitset SARS-CoV-2 vastu.

Seejärel said komisjoni liikmed võimaluse küsimuste esitamiseks.

**Kert Kingo** avaldas arvamust, et pöördumises toodud küsimust peaks arutama avalikult, et ka kõik lapsevanemad saaksid esitatud seisukohti ja argumente kuulata. Tõi välja I. Lutsari kommentaaridest kõlama jäänud põhjendused, miks lapsi siiski peaks vaksineerima. Esimeseks argumendiks oli koroonaviiruse tõttu haiglasse sattunud kolm last, kellest kaks olid juhitaval hingamisel. Teine argument oli, et lapsed on viiruse levitajad ja nakatavad riskirühmasid. Järgmiseks argumendiks oli karjaimmuunsuse saavutamiseks vajalik vaksineerituse protsent, mida ei saa saavutada vaid täiskasvanuid vaksineerides. Viimaseks argumendiks oli vaktsiini saanud laste kergem haigestumine. Viimase argumendi puhul tekkis K. Kingol küsimus, millel põhineb veendumus, et ilma vaktsiini saamiseta ei oleks tulemused samad olnud. Lisas, et lastele vaksineerimist peale suruda on ebaeetiline, sealjuures ka loodud olukord, kus lapsed saavad iseseisvalt, ilma vanemate nõusolekuta, otsustada ennast vaksineerida perearsti juures. Küsis, kas on eetiline ja lubatav kompenseerida laste vaksineerimisega suutmatust vaksineerida riskirühmi.

**Irja Lutsar** vastas, et ei ole kunagi sundvaksineerimist pooldanud ning leiab, et hetkel ei ole Eestis sellega tegemist. Selgitas, et haiglas on lapsi koroonaviiruse tõttu varasemalt rohkem olnud ning viitas oma varasemas kommentaaris hetkeolukorrale. Laste vaksineerimisega kaasnevad mitmed kasud, sealhulgas ka koolis käimise jätkumine. Nõustus, et teoreetiliselt peaks esmalt ära vaksineerima riskigrupid, kuid reaalsuses on see protsess keeruline ja ettearvamatute tulemustega. Kommenteeris uuringut, mille põhjal leiti, et vaksineeritud lapsed põevad haigust kergemini. Tegemist oli Ameerika Ühendriikides läbi viidud kontrollgrupiga uuringuga, kus võrreldi vaksineeritud ja vaksineerimata 12- kuni 18-aastaseid noori. Haiglaravi vajas kokku 179 noort, kellest kuus isikut olid vaksineeritud.

**Alar Aab** kommenteeris, et Rootsi ühiskonna kogemusest lähtudes on leitud, et lapsed küll nakatuvad viirusega, kuid seda täiskasvanud vahendaja kaudu ning seega ei ole korrektne väita, et laste hulgas viirus levib. Samas on rõhutatud, et koolikeskkonna lahti hoidmisega peab kaasnema teatud ettevaatlikkus.

**Irja Lutsar** vastas, et on teada, lapsed siiski nakatavad teineteist ka.

**Kert Kingo** märkis, et WHO avaldas 13. oktoobril oma seisukoha, et kohustuslik vaksineerimine on see, kui isikule kaasnevad selle mitte teostamisel mingid piirangud koolis, tööl või mujal. Seega toimub ka Eestis kohustuslik vaksineerimine.

**Irja Lutsar** vastas, et nõustub eelkõnelejaga mõnel määral, kuna lapsed saavad käia nii koolis kui huviringides ka negatiivse testitulemusega. Pooldab samuti, et lapsed teeksid otsuse vaksineerida koos lapsevanema või perekonnaga.

**Kaari Saarma** nõustus, et koolitöös ja huvihariduses osalemise tagamine lastele on väga oluline. Küsimus on selles, kui suurt kasu annab laste vaksineerimine, kuna täiskasvanute vaksineerimine on näidanud, et tõhusus kestab mõnel juhul vaid neli kuud. Sellisel juhul tuleks ka laste puhul hakata tegema tõhusustdoose. Lisas, et peamine eesmärk peaks olema haigestumise tagajärjel haiglasse sattumise ära hoidmine ning praeguste andmete põhjal on läbipõdenud haiglasse sattunud tunduvalt vähem. Laste puhul oleks võinud kasutada ka antikehade analüüsi, vältimaks läbipõdenute vaksineerimist. Lisas, et ei saa ka võrrelda vaksineeritute ja mittevaksineeritute haiglaravi vajadust, kuna vaksineerimist on läbi viidud vaid mõned kuud, kuid pandeemia ise on kestnud juba 18 kuud.

**Priit Sibul** soovis teada, kuidas I. Lutsar suhtub Pfizeri esitatud taotlusesse, asuda vajadusel

vaktsineerima ka alla 11-aastaseid lapsi. Sealjuures on nende läbipõdemine, nakatumine ja haiguse kulgemine palju leebem kui täiskasvanutel. Märkis, et oma varasematest sõnavõttudes ei ole ka I. Lutsar laste vaktsineerimise kontekstis väga entusiastlik olnud, kuid järjest enam on sellele siiski rõhku panema hakatud.

**Irja Lutsar** kinnitas, et ei olnud algselt laste vaktsineerimise pooldaja, kuid tema arvamus on viimase kuu jooksul muutunud. Kuigi tõesti laste jaoks on vaktsiinist saadav kasu väiksem, on see nende jaoks ka väga talutav. Laste antikehade tase on küll kõrgem, kuid sellest ei saa automaatselt järeldada, et ka nende puhul on vaktsiini efektiivsus pikemaajalisem. Mis puudutab nooremaid lapsi, siis on osa lapsevanemaid, kes ei luba oma lapsi vaktsineerida ja teine osa, kes seda lausa nõuavad. Märkis, et tema arvamise kohaselt võiks siiski laste vaktsiini ära oodata, mis on 10 korda väiksem doos, kuid saab ka aru mures lastevanematest, kes soovivad oma lapsi võimalikult kiiresti viiruse eest vaktsiiniga kaitsta.

**Ott Laius** selgitas, et müügiloa näidustuse laienemine ei pane riikidele kohustusi lapsi vaktsineerida ning iga riik saab vastavad otsused ise vastu võtta. Nõustus eelkõnelejaga, et nooremate sihtrühmade puhul võiks siiski enne vaktsineerima asumist täpselt teada olla võimalikud kõrvaltoimed.

**Siret Kotka** tänas kutsutud külalisi ning märkis, et komisjon arutab pöördumist veel vähemalt ühel korral, et kujundada oma seisukoht. Tulenevalt Riigikogu kodu- ja töökorra seaduse § 152<sup>12</sup> lõikest 1 on komisjonidel seisukoha kujundamiseks aega 6 kuud arvates pöördumise menetlemise võtmisest.

Komisjoni liikmed jätkasid arutelu.

**Kert Kingo** avaldas arvamust, et ka kollektiivset pöördumist peaks arutama edasi avalikul istungil, sest tegemist on ühiskondlikult olulise teemaga.

## **2. Arenguseire Keskuse uuring “Pikaajalise hoolduse tulevik”. Arengusuundumused aastaks 2035**

**Tea Danilov** tänas komisjoni oluliste teemade tõstatamise eest. Nimelt tõstatas sotsiaalkomisjon 2019. aasta lõpus Arenguseire Keskusele kaks teemat. Üheks oli tervishoiu tulevik ja teiseks pikaajalise hoolduse tulevik. Tervishoiu tulevikuvaadet analüüsis Arenguseire Keskus eelmisel aastal ning pikaajalise hoolduse tulevikku sel aastal. Ta märkis, et pikaajalise hooldusega seoses seisab riik mitme suure väljakutse ees. Üheks väljakutseks on leevendada juba olemasolevat pikaajalist hoolduskoormust ning teiseks väljakutseks on rahvastiku vananemine ja sellest tuleneva hoolduskoormuse järkjärguline kasvamine.

**Lenno Uusküla** andis ülevaate Arenguseire Keskuse uuringust “Pikaajalise hoolduse tulevik” - arengusuundumused aastani 2035 (lisa 1).

Ta sõnas, et pikaajaline hooldus on otseselt seotud inimestega, kes vajavad abi igapäevaelu korraldamisel. Näiteks erivajadustega inimesed, kes on sündinud puudega; inimesed, kes vajavad igapäevaselt abi haiguse tõttu; inimesed, kes vajavad abi õnnetuse tagajärjel ning inimesed, kes vajavad abi kõrge ea tõttu. Ta märkis, et uuring keskendub eelkõige eakatele, ent teenuste osa keskendub nii erivajadustega kui ka eakatele inimestele.

Eestis on Sotsiaalministeeriumi andmete kohaselt 160 000 – 190 000 inimest, kes vajavad igapäevaelu korraldamisel tuge, ent vaid 10% nendest inimestest saavad igapäevaselt ametlikke



teenuseid. Ta märkis, et Eestis puuduvad praegu pikaajalise hoolduse osas piisavad andmed. Näiteks ei ole teada, millise tõenäosusega vajavad inimesed pikaajalise hoolduse abi ning mis põhjustel abi vajatakse; samuti ei ole teada, kui suured on pikaajalise hoolduse kulud keskmiselt ühe inimese kohta. Pikaajalise hoolduse vajadus kasvab Eestis järgmiste aastakümnete jooksul praegusest 20%-lt 30%-ni, sest eakate ja väga eakate osakaal ühiskonnas kasvab. Samal ajal kahaneb tööealise elanikkonna hulk ning seetõttu on riik mitme keerulise väljakutse ees. Pikaajalise hoolduse vajadus aina kasvab, ent abiandjate hulk väheneb.

Juhtis tähelepanu, et Euroopa Liidu riikide keskmine kulu pikaajalisse hooldusesse on 1,7% SKT-st, ent Eesti riik panustab pikaajalisse hooldusesse vaid 0,4% SKT-st. Tuleviku prognooside kohaselt pikaajalise hoolduse kulud aga tõusevad. Kui Eesti riik jõuab rikkuselt ja teenuste pakkumiselt teiste rikkamate Euroopa Liidu riikidega samale tasemele, siis pikaajalise hoolduse kulud võivad jõuda 6%-ni SKT-st. Praegu on Eestis professionaalse teenusena hooldekodud ja hoolekandeesutused, ent tulevikus tahetakse liikuda koduteenuste poole. Muutus on vajalik, et vastu tulla nii abivajajate kui ka nende lähedaste soovidele ja heaolule.

Järgmisena tutvustas võimalusi, kuidas on võimalik tulevikus teenuseid pakkuda. Inimeste hulk, kes teenuseid tulevikus vajavad, aina suureneb, ent nende hulk, kes saavad abi osutada, väheneb. Seetõttu on tehnoloogial üha olulisem roll ning inimesed peavad läbi oma eluaja tehnoloogiaga harjuma. Nimelt võib tulevikus suhtlusrobotite roll inimeste igapäevaelus aina suurenedada. Samuti võib suurenedada pakirobotite roll, mis võivad tulevikus inimeste igapäevaseid tegevusi kergemaks muuta. Näiteks kui perearst kirjutab välja retsepti ning digiallkirjastab selle, läheks teade automaatselt apteeki ja ravim liiguks pakirobotiga inimeseni, ilma, et inimene peaks ise ravimile järgi minema. Kolmandaks võimaluseks võib olla tulevikus tehnoloogia abil distantsilt inimese tervises seisundi jälgimine. See on oluline selleks, et inimesed, kellel on abi vaja, julgeksid üksi kodus olla ning teisalt ka selleks, et inimese lähedased saaksid kindluse, et nende lähedasega on kõik korras. Näiteks kui inimene on unustanud rohud võtmata, tuleks selle kohta teavitust.

Seejärel andis ülevaate pikaajalise hoolduse korralduse stsenaariumitest Eestis. Eestis on praegu pikaajalise hoolduse kohustus pandud kohalike omavalitsuste vastutada. Seega slaidil 12 välja toodud mudelite järgi kuulub Eesti tulevikuvaates turumajandusliku mudeli alla, kus on eraisiku vastutus ja kohalik korraldus. Selle mudeli eelis on ressursisäästlikkus ning teenuse välistamise võimalus. Nimelt saab teenust see, kes maksab.

Kohalike omavalitsuste kogukonna sünergia mudeli järgi on riskid kindlustatud ja kohalikud omavalitsused tegelevad pikaajalise hoolduse pakkumisega aktiivselt, samuti on kaasatud ka kogukond. Küll aga tuleb mõista, et kohalike omavalitsuste tase on erinev ning seetõttu erineb ka piirkonniti teenuse kvaliteet.

Elustiili mudeli kohaselt korraldab riik teenused ning inimesed maksavad nende eest.

Hoolduskindlustuse mudel kombineerib riiklikku korraldust ja riigi vastutust, kus teenused on selged, ent teenused on kulukad.

Uuringu raames tehti küsitlus, et mõista erinevate stsenaariumite populaarsust inimeste seas.

Hoolduskindlustuse mudelit eelistas 45% vastanutest, kogukonna mudelit 40% ja elustiili mudelit 10-15% ja turumajanduslikku mudelit alla 5% vastanutest. Seega tegelikkuses inimesed ei eelista turumajanduslikku mudelit. Inimesed tahavad rohkem teenuseid ning seetõttu on nad ka valmis rohkem maksma. Nimelt suvel läbiviidud uuringu kohaselt toetab 36% inimestest mõningal määral kohustuslikku riiklikku pikaajalise hoolduse kindlustust, mida makstakse palgatulust. 19% vastanutest toetas pikaajalise hoolduse kindlustust täielikult ning 8% vastanutest ei toetanud ideed üldse. Seega on ühiskonnas toetus luua süsteem, mis panustaks pikaajalise hoolduse teenuste rahastamisesse.

Seejärel tutvustas pikaajalise hoolduse rahastuse stsenaariumeid. “Elu lühikene, raha pikk” stsenaariumi kohaselt on inimesed valmis oma elu eest vastutust võtma, aga riik sinna eriti ei panusta. Riik on loonud süsteemi, kus erakindlustus pikaajalises hoolduses on võimalik.

Näiteks saab inimene võtta kinnisvarale hüpoteegi ning võtta kinnisvara arvelt laen. See tähendaks seda, et osad inimesed saavad teenuseid ning osad mitte. Kui suurenda riiklikku rahastust ja jäetakse erarahastus välja kujundamata, tekib “Viis viimast” stsenaarium, mille kohaselt on teenused olemas ning riik vastutab nende teenuste pakkumise eest. Teenuseid kasutatakse rohkem, kui tegelikkuses vaja on ning seetõttu jäävad osad inimesed teenusest ilma. “Üksi pole keegi” stsenaariumi kohaselt on tegu era- ja avaliku rahastuse kombinatsiooniga, kus riik panustab teatud piirini ja inimesed panustavad vastavalt oma võimalustele.

L. Uusküla märkis, et pikaajalise hoolduse probleem on tõstatunud juba praegu ning prognooside kohaselt probleem tulevikus suureneb. Pikaajalise hoolduse rahastuse süsteemi tuleks iga-aastaselt suurendada. Üks oluline rahastamise allikas on riigieelarve, ent tuleb luua süsteem, kus ka inimesel endal on võimaluse korral võimalik võtta vastutus.

Arenguseire Keskus on leppinud kokku Sotsiaalministeeriumiga kohtumise, et rääkida edasistest sammudest pikaajalise hoolduse teenuste parandamiseks. L. Uusküla sõnas, et tegemist on probleemiga, mida tuleks tõstatada ka ühiskondlikul tasandil.

**Marika Tuus-Laul** tunnustas põhjaliku töö eest. Küsis, kas pikaajalise hoolduse tulevikuvaateid on arutatud ka sotsiaalkaitseminister Signe Riisaloga. Samuti soovis teada, kuidas oleks võimalik ettekandes tutvustatud rahastuse soovitustega edasi minna, et pikaajagse hoolduse teenuseid parandada.

**Lenno Uusküla** vastas, et ministriga on korduvalt sel teemal kontaktis olnud.

**Ketri Kupper** kinnitas, et ministri jaoks on pikaajalise hoolduse teema järgmisel aastal üks olulisemaid prioriteete. Järgmise aasta oktoobriks plaanitakse Vabariigi Valitsusele esitada memorandum konkreetsete rahastuse skeemide ja lahendustega. Lisaks esitatakse järgmisel aastal pikaajalise hoolduse väljatöötamiskavatsus, mille esitamise tähtaeg on järgmise aasta juunikuus.

**Siret Kotka** juhtis tähelepanu, et 17. mai 2021 sotsiaalkomisjoni istungil sõnas minister, et pikaajalise hoolduse väljatöötamiskavatsus valmib 2022. aasta märtsikuuks. Ta küsis, kas vahepeal on plaane ümber tehtud.

**Ketri Kupper** vastas, et COVID-19 kriisi tõttu on taotletud väljatöötamiskavatsuse edasi lükkamist. Täpsustas, et üks väljatöötamiskavatsuse osa puudutab riigi eelarvestrateegiat ning sellega liigutakse edasi märtsi tähtajaga. Teiste teemade osas liigub märtsikuult tähtaeg juunikuule. Hetkel pole teada, kas see info on kinnitatud.

**Siret Kotka** sõnas, et tegu on olulise probleemiga ning seetõttu lootis, et võimalik lahend tuleb juba märtsikuus.

**Tea Danilov** sõnas, et minister taotles algselt valdkonda lisarahastust ka järgmiseks aastaks, ent vahepeal tuli riigieelarves kärpimise arutelu ning seetõttu räägiti ka erihoolekande kärpimisest. Minister seisis selle eest, et kärbet siiski ei tuleks. Valdkonda ei olnud võimalik lisarahastust saada.

**Helmen Kütt** märkis, et lisaks pikaajalise hoolduse rahastusele on riikides ka seadusandlus erinev. Näiteks on sotsiaalkaitseminister Signe Riisalo rääkinud, et Eesti tahab eeskujuks võtta osaliselt Soome mudeli, kus hoolduskohustus ei lasu lastel ja lastelastel. Eestis aga säiliks tulevikus hoolduskohustus lastele, ent kaoks lastelastel. Seetõttu on riikides ka rahastuse summad ja mudelid erinevad, sest mõnes riigis on seadusandlusega kohustus lastel ja lastelastel hoolduskohustust kanda nagu praegu Eestis. On ka riike, kus hoolduskohustus on vaid riigi ja kohalike omavalitsuste kanda. Seega on rahastus riigi poolt suurem, kui lähedastel

seada kohustust ei ole. Ta soovis teada, kas selliseid seadusandlusest tulenevaid riikide erinevusi ka arvestati.

H. Kütt märkis, et on teadlik lisarahastuse taotlemisest ja erihoolekande valdkonnas töötavate riigiasutuste töötajate palgataseme tõstmiseks. Järgmise aasta rahastus ei aita pikaajalise hoolduse probleeme kohalikel omavalitsustel lahendada. Ta selgitas, et kohalikud omavalitsused saavad küll riigilt täiendavaid vahendeid, ent sellega kaasnevate ülesannete hulk on samuti suur. Avaldas arvamust, et pikaajalise hoolduse probleem on väga suur juba praegu ning tekkinud probleemiga tuleks tegeleda kohe. Hetkel on tegemist probleemi edasi lükkamisega, sest 2035. aasta lahendused ei leevenda praegu probleemiga seotud inimeste muresid. Neid inimesi, kes hooldavad lähedasi ja on seetõttu sunnitud töölt eemale jääma, on palju. Näiteks tõuseb Viljandimaal alates 01.01. kahes hooldekodus enam kui 100 euro võrra kohamaks, mida ei leevenda ka järkjärgulised pensionitõusud. Ta sõnas, et tema tähelepanekud ei ole suunatud uuringu koostajatele, vaid poliitikutele, kes valdkonda rahastust küsivad.

**Lenno Uusküla** lisas ühe väljakutsena ka selle, et osad pikaajalise hoolduse teenustest on rahastatud Euroopa Liidu rahadest, mis aja jooksul hakkavad vähenema. Seetõttu tuleb leida valdkonda juurde lisaressursse. Ta vastas, et tegelikkuses pikaajalise hoolduse kulu ühiskonnale ei erine nii drastiliselt nagu ettekandes välja toodud joonisel kajastub. Selgitas, et osades riikides on pikaajaline hooldus riiklikult rahastatud ning seetõttu on kulu suur. Teistes riikides on see kulu aga inimese enda vastutada ja seetõttu ei kajastu kulu statistikas, sest inimese lähedased pakuvad teenuseid ise. Kaudse kuluna saab lugeda nende inimeste tööturul kõrvale jäämist, kes peavad töötamise asemel omakseid hooldama. Ta tõdes, et kaudse kulu arvutusi on väga raske teha.

**Tea Danilov** nõustus, et lisaraha vajadus valdkonda on juba praegu suur ning kasvab tulevikus veelgi. Seega tuleks arutada, kuidas suurema valdkondliku rahastuseni jõuda. Ta sõnas, et teenuste pakkumisel on oluline riigi ostujõu suutlikkus. Näiteks ei ole Eestis uudseid tehnoloogilisi lahendusi, mis aitaksid pikaajalise hoolduse teenuseid pakkuda nagu mitmeski riigis praegu on. Ta sõnas, et ostujõu tekitamiseks peaks algne rahastus tulema riigilt, ent vajalik oleks nii inimeste enda poolne kui ka erakindlustuse rahastus. Rõhutas, et süsteemne lahendus tõstatunud probleemi leevendamiseks on oluline. Kaaluda tuleks uuringus välja toodud võimalusi rahastuse suurendamiseks. Näiteks toodi võimalustena kinnisvara tagatisel laenu andmine ning riiklik sundkindlustus, ent need võimalused vajaksid pikemat analüüsi.

**Lenno Uusküla** täpsustas, et erakindlustus on sageli riigi poolt rahastatud. Süsteemi juures on tähtis see, et riiklikku rahastust täiendaks erarahastus.

**Ketri Kupper** nõustus, et kohalikele omavalitsustele on raha juurde vaja. Ta sõnas, et selle aasta kevadel tehti riigi eelarvestrateegiasse taotlus komponendipõhise rahastusmudeli rakendamiseks. Toetuse taotluse summaks oli üle 30 miljoni euro. Selle rahastusmudeli puhul rakenduks üldhooldusteenusel kolmepoolne rahastusmudel. See jaguneks inimese, kohaliku omavalitsuse ja riigi vahel. Seni on välja töötatud kulu mudel ning jätkatakse riigi eelarvestrateegias sellele vahendite küsimist. Kui riik leiab vahendid, siis tahetakse seada kriteeriumid, mille alusel kohalikud omavalitsused saaksid neid vahendeid kasutada näiteks koduteenuste pakkumiseks. Mõnel juhul on kohalikel omavalitsustel efektiivsem ja tõhusam inimesele pakkuda teenuseid kodus. Ent juhul, kui inimene on ööpäevaringse hooldusvajadusega, liiguks ta üldhooldusteenusele, kus kohalikul omavalitsusel on selge kohustus hoolduskomponenti maksta. Sotsiaalministeerium on välja arvutanud ka teenuse potentsiaalse hinna ning tegeletakse üldhooldusstandardite miinumumstandardite loomisega. Teenuse disaini juhivad Sotsiaalkindlustusamet. Samuti tõi välja, et kevadel esitati Vabariigi Valitsusele memorandum, kus tehti ettepanekud hoolduskoormusega inimeste toetamiseks. Üheks ettepanekuks oli sotsiaalmaksu erisuse loomine ja hoolduspuhkuse laiendamist. Sotsiaalmaksu erisuse loomine läheks maksma 15 miljonit eurot ning hoolduspuhkuse laiendamine 7 miljonit. Vabariigi Valitsus toetas neid ettepanekuid, ent rahastusotsuseid ei

tehtud.

**Siret Kotka** märkis, et oluline on kinni pidada komisjonile antud kuupäevadest. Pikaajalise hoolduse väljakutsed on suured ning seetõttu tuleks teemaga aktiivselt tegeleda.

Arenguseire Keskus tegi ühe ettepanekuna korraldada pikaajalise hoolduse tuleviku teemal avalik istung ning esimehe arvamusel võiks see aset leida 2022. aasta jaanuaris. Täpsemat korraldust peab komisjon veel arutama.

**Helmen Kütt** nõustus, et avalik istung on vajalik.

**Siret Kotka** tänas osapooli arutelus osalemise eest.

### **3. Info ja muud küsimused**

Komisjon arutas Eesti tervishoiusüsteemi jätkusuutlikkust ning otsustas konsensuslikult teha Riigikontrollile ettepanek koostada tervishoiusüsteemiga seonduv tulemusaudit, keskendudes küsimusele, kas Eesti tervishoiusüsteem on jätkusuutlik.

(allkirjastatud digitaalselt)  
**Siret Kotka**  
juhataja

(allkirjastatud digitaalselt)  
**Marian Juurik**  
protokollija

(allkirjastatud digitaalselt)  
**Kaisa Karu**  
protokollija