
KOROONAST EMOTSIOONIDETA

*Tõnis Arro,
Annar Alas
Nick Hudson*

Üks demokraatliku ühiskonna põhialuseid on kodanike õigus ise mõelda, otsustada ja valikuid teha. Viimase poolteise aasta jooksul oleme näinud, kui kergesti on inimesed valmis neist põhiõigustest näilise turvatunde nimel loobuma ja leppima pikaajaliste rangete piirangutega. Friedrich August von Hayek kirjutab oma legendaarses raamatus *Tee orjusse* (1944),¹ kuidas võimu ja otsustusõiguse järkjärguline üleandmine kodanikelt riigile viib lõpuks totalitarismi. Endine Suurbritannia ülemkohtunik lord Sumption on rääkinud sellest, et praegused valdavalt üle-määrased piirangud teevad eetiliselt õigustatuks kodanikuallumatuse.² Suurbritannial, Prantsusmaal ja mitmel teisel riigil on ole-mas teaduspõhine, pika aja jooksul valminud kava tegutsemiseks viiruskriisi korral. Nendes tegevuskavades³ rõhutatakse, et piiran-

¹Ilmus eesti keeles 2001. aastal Hardo Pajula tõlkes kirjastuselt EBS Print. *Toim.*

²“Lord Sumption: mass civil disobedience has begun”. — Lock-down TV by UnHerd, 4.03.2021. *Siin ja edaspidi autorite märkused, kui ei ole öeldud teisiti.*

³Suurbritannia oma vt nt https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/213717/dh_131040.pdf. See põhjalik ja korduvalt uuendatud gripipandeemiaks valmistumise poliitikadokument oli aluseks ka esmastele plaanidele reageerimaks koroonapandeemiale. Praeguste teadmiste valguses olid selles strateegias sõnastatud põhimõtted igati adekvaatne reageerimis-viis.

gud kogunemistele ja koolide sulgemine ei ole soovitatavad, sest need ei ole tulemuslikud. (Piirangud vähendavad haigestumist ainult siis, kui need on pikaajalised ja täielikud, s.t ei ole nii, et nt Selver on avatud, aga K-Rauta suletud.) Ometi on neist kavadest nüüd loobutud. COVIDiga seoses on tekkinud n-ö peavool, mille esitatud postulaate pole kombeks kahtluse alla seada. Pandeemia algusest peale on kostnud siiski ka kriitilisi hääli,⁴ mis juhivad tähelepanu sellele, et valitsuste käitumine ei aita olemasolevate teaduslike teadmiste kohaselt viirust ohjeldada ja toob oodatava kasu asemel pigem kahju. Eesti õiguskantsler, Suurbritannia endine ülemkohtunik, Rootsi endine peaepidemioloog ja paljud teised on kritiseerinud piiranguid ning nimetavad neid õigusevastaseks. Hispaania ülemkohus tegi hiljaaegu (juulis 2021) lõpliku otsuse piirangute ebaseaduslikkuse kohta.⁵

KAS SARS-COV-2 ON TÕESTI TÄIESTI UUS JA TUNDMATU VIIRUS?

Koroonaviirused on inimestega koos eksisteerinud juba aasta-kümneid. Neid on palju uuritud ja uusim, seitsmes liituja koroonaviiruste peres, SARS-CoV-2, ei ole teistest nii palju erinev, nagu üldiselt räägitakse. On näiteks teada, et ligikaudu 30% tavalistest külmetushaigustest on tingitud mõnest levinud koroonaviirusest.⁶ Arvatavasti on just nendest viirustest saadud osaline im-

⁴Üks esimesi, kes algatas sulgemispoliitikavastase arutelu, oli endine Rootsi peaepidemioloog Johan Giesecke 2020. a aprillis. Aasta hiljem antud intervjuus tunnistas ta, et on mõnes asjas eksinud, aga mitte peamises. Teised terve mõistuse eestkõnelejad globaalselt on näiteks Martin Kulldorf Harvardi ülikoolist, Sunetra Gupta Oxfordi ülikoolist ja Jay Bhattacharya Stanfordi ülikoolist, kes algatasid Great Barringtoni deklaratsiooni (<https://gbdeclaration.org/great-barrington-declaration-estonian>), mis soovitab sulgemise asemel riskirühmade fookuseeritud kaitset.

⁵“Covid: Spain’s top court rules lockdown unconstitutional”. — BBC News, 14.07.2021; www.bbc.com/news/world-europe-57838615.

⁶Devi Sridhar, Global Health Governance Programme'i asutaja-direktor, “What lessons have been learned?” — The jab from Eco-

muunsus põhjuseks, miks nii paljud inimesed põevad COVID-19 läbi väga kergel kujul või ei haigestu viirusega kokkupuutel üldse. On samuti selge, et teiste koroonaviiruste (SARS-CoV-1, MERS-CoV⁷ jt) nagu muudegi respiratoorsete viiruste (näiteks gripiviiruse) kohta teatavaks saanud tõsiasjad kehtivad ka SARS-CoV-2 puhul. Näiteks teame, et nakkust kannavad edasi peamiselt haiged inimesed (s.t need, kellel esinevad haiguse sümptomid) ja et haiguse läbipõdemisele järgneb immuunsus. See immuunsus on teadaolevalt kestvam ja laiem kui vaktsineerimisest saadud immuunsus, mis kaitseb vaid ühe viirustüve eest.

KAS COVID-19 ON TÕESTI OHTLIK KÕIGILE?

COVID-19 ei ole enamikule inimestele ohtlik. See viirus kujutab surmaohtu vanadele inimestele ja teistele riskirühmadele (astmaatikud, diabeetikud, ülekaalulised, südamehaiged). Riski teeb suuremaks nende tunnuste koosesinemine. Seevastu noored ja lapsed ei ole peaaegu üldse ohus: COVID-19 on lastele ja noortele tuhat korda vähem ohtlik kui üle 70-aastastele: sajast tuhandest üle 70-aastasest haigestunust sureb 5000, alla 18-aastastest nakatunutest 5, mõnedel andmetel veelgi vähem.⁸ Erinevalt COVID-19-st ohustab gripp kõiki vanuserühmi. Grippi suremus on 0,1% haigestunutest,⁹ koroonal puhul on see 0,15%.¹⁰ Kust siis päri-

nomist Radio, 26.04.2021, <https://podcasts.podinstall.com/economist-economist-radio/202104261830-jab-what-lessons-have-been-learned.html>.

⁷SARS-CoV-1 on koroonaviirus, mis põhjustas 2003. aastal SARSi puhangu (*severe acute respiratory syndrome*, äge raskekujuline respiratoorne sündroom). Koroonaviirus MERS-CoV põhjustab Lähis-Ida respiratoorset sündroomi ehk MERSi (*Middle East respiratory syndrome*) Toim.

⁸Heidi Ledford, “Deaths from COVID “incredibly rare” among children”. — *Nature*, <https://doi.org/10.1038/d41586-021-01897-w>.

⁹Seda näitajat nimetatakse IFRiks (vt märkus 11). Toim.

¹⁰Vt John P. A. Ioannidis, “Reconciling estimates of global spread and infection fatality rates of COVID-19: An overview of systema-

neb see üliohtlikkuse hirmujutt? Alguse sai see Maailma Tervishoiuorganisatsiooni juhust, kes 2020. a märtsi alguses kõrvutas kahte näitajat: COVID-19 CFRi, mis olevat 3,4%, ja gripi IFRi, mis tema väitel on alla ühe protsendi.¹¹ Igauks pidi tegema lihtsa tehte ja mõistma, et COVID-19 on gripist vähemalt kolm ja pool korda surmavam. Nende kahe võrreldamatu näitaja võrdlemise demagoogilisusele¹² juhtis küll kohe tähelepanu John Ioannidis Stanfordi ülikoolist, kes mõni päev hiljem kirjutas: “WHO avaldatud 3,4% aitab küll hirmu külvata, aga on sisutu,” kuid väide 3,4-protsendilisest suremusest oli juba lendu lastud ja hakkas oma elu elama. Väga oluline on märgata, et koroonasurma risk on gripi omast tunduvalt ebahühtlasem, jäädes alla 70-aastaste puhul 0,05% ümber. Statistiliselt on koroonasse surijate keskmine vanus kõrgem keskmisest oodatavast elueast. Niisiis on vale rääkida paljude eluaastate kaotusest. Samas on näiteks 65-aastaselt inimesel tõenäosus koroonaviirusega nakatudes surra sama suur, kui igapäevase autokasutaja oht liiklusõnnetuses surma saada. Oht on olemas, aga selle realiseerumise tõenäosus piisavalt väike, et riski teades siiski auto kasutamise eeliseid nautida.

RAVI ON OLEMAS

Üldiselt arvatakse, et respiratorsetele viirusnakkustele mingit ravi ei ole, ja koroonapandeemia algusest peale on kõigile haigetele räägitud: püsige kodus, puhake, jooge vedelikku, vajaduse korral

tic evaluations”. — *European Journal of Clinical Investigation*, 2021, Vol. 51, No. 5: e13554; doi: 10.1111/eci.13554.

¹¹CFR (ingl k *case fatality rate*) näitab surmaga lõppenud haigestumiste arvu haigestunute arvu suhtes, kusjuures arvesse lähevad vaid kindla diagnoosi saanud haigestunud. Eesti keeles on seda näitajat nimetatud surmavusmääraks, letaalsuseks, surmavuskordajaks ja veel mitut moodi. IFR (*infection fatality rate* ehk nakatumissuremuse suhtarv) erineb CFRist selle poolest, et võtab või vähemalt püüab arvesse võtta kõiki nakatunud olenemata sellest, kas neil haigussümptomeid esineb või kas neil on see haigus diagnoositud. *Toim.*

¹²Pandeemia alguses oli kindlakstehtud haigusjuhtusid, mille põhjal CFR arvutatakse, vähe ja need olid ülekaalukalt rasked haigusjuhud.

kasutage sümptomaatilisi ravimeid palaviku ja valu vastu; kui asi läheb hulluks, kutsuge kiirabi. Seda seisukohta peavad paljud arstide ja teadlaste organisatsioonid valeks ja ohtlikuks, sest on olemas hulk kättesaadavaid ja kodus kasutatavaid abinõusid haiguse varaseks raviks. Neid raviskeeme on uuritud ja paljudes riikides edukalt kasutatud. Levinuim on parasiitidevastase ennetusravimina miljonite inimeste poolt iga päev kasutatav ivermektiin, millel on tõestatud viirusevastane toime¹³ ja mida soovitatakse kasutada nii haiguse ennetamiseks kui ka raviks.¹⁴ Ivermektiini kliinilised uuringud COVID-19 ravis näitavad, et ravimi manustamine toob kaasa haiguse kergema kulu ja vähendab suremust. Kriitikud leiavad, et paljud neist uuringutest on tehtud võrdlemisi väikeste katserühmadega; üks suuremal uuringul põhinenud hiljutine publikatsioon on tunnistanud probleemseks (süüdistused plagiaadis ja heade uuringutavade rikkumises). Siiski on ivermektiin kahekümne viies riigis, sealhulgas mitmes Euroopa riigis, COVID-19 raviks ametlikult soovitatud hoolimata Euroopa raviameti vastuseisust. Suurbritannia eksperdikomisjon (British Ivermectin Recommendation Development) on Euroopa raviameti seisukohta oma vastuväites kriitiliselt analüüsinud ja korraldas hiljuti ka esimese selleteemalise rahvusvahelise konverentsi.¹⁵ Paljud praktiseerivad arstid on seisukohal, et praeguste teadmiste juures ei tohiks jätta ivermektiini oma COVIDi-patsiendile soovitamata, sest on teada, et ravim on ohutu ja võib aidata haiguse kulgu leevendada.¹⁶

¹³Vt www.wsj.com/articles/fda-ivermectin-covid-19-coronavirus-masks-anti-science-11627482393.

¹⁴Vt <https://bird-group.org/protocols>.

¹⁵The First Ivermectin for Covid Conference, <https://bird-group.org/conference-programme>.

¹⁶Vt nt Pierre Kory ettekannet USA senatis 8. detsembril 2020: www.hsgac.senate.gov/imo/media/doc/Testimony-Kory-2020-12-08.pdf. Video esinemisest: <https://vimeo.com/490351508>.

KUI OLULINE ON ASÜMPTOMAATILINE LEVIK?

Kuni 2020. aasta kevadeni kinnitasid asjatundjad, näiteks USA presidendi peameditsiiniõunik Anthony Fauci, et terved (sümp-tomiteta) inimesed haigust kuigivõrd ei levita: “Kogu respira-toorsete nakkushaiguste ajalugu viitab sellele, et asümpتماااتiline ülekanne ei ole viiruse levikul oluline. Nakkuse levimisel on peamiseks edasikandjaks haigussümp-tomiteta inimesed.”¹⁷ Esi-mene suuremat tähelepanu pälvinud kirjeldus “asümpتماااتili-sest nakatumisest” avaldati 5. märtsil 2020 lugejakirjana ajakirjas *New England Journal of Medicine*.¹⁸ See lugu sai laialt tuntuks ja pani aluse praeguseks ametlikku poliitikasse jõudnud seisuko-hale, kuigi algallikaga kaasnevatest materjalidest ilmneb, et mõ-lemad nn asümpتماااتilised patsiendid olid märganud endal hai-gussümp-tomeid ja tarvitasid ravimeid. Teisisõnu: nad olid haiged. Veel juunis 2020 kinnitas WHO ekspert Maria Van Kerkhove, et tõendatud asümpتماااتilistelt viirusekandjatelt saadud nakkused on väga haruldased.¹⁹ Tavameedias levinud seisukohale sümp-toomiteta ülekande massilisusest leiab teaduskirjanduses vähe and-mepõhist tõestust. Enamik väiteid asümpتماااتilise levi massi-lisusest (mõne allika kohaselt üle poole kõigist nakatumistest) põhinevad analüütilistel mudelitel, mitte andmetel tegeliku nak-kuse ülekande kohta.²⁰ Hiljutine metaanalüüs leidis ainult kolm teadusartiklit, millest võib leida mõningast toetust asümpتماا-

¹⁷Enam seda lauset veebist ei leia, sest Fauci on oma tviidid kustutanud.

¹⁸“Transmission of 2019-nCoV Infection from an Asymptomatic Contact in Germany”. — *New England Journal of Medicine*, Correspondence, 5.03.2020.

¹⁹www.cnn.com/2020/06/08/asymptomatic-coronavirus-patients-arent-spreading-new-infections-who-says.html.

²⁰Vt nt Michael A. Johansson, Talia M. Quandelacy, Sarah Kada, Pragati Venkata Prasad, Molly Steele, John T. Brooks, Rachel B. Slayton, Matthew Biggerstaff, Jay C. Butler, “SARS-CoV-2 Transmission From People Without COVID-19 Symptoms” — *JAMA Network Open*, 2021; doi:10.1001/jamanetworkopen.2020.35057.

tilise ülekande hüpoteesile.²¹ Ajakirja *The BMJ* (endine *British Medical Journal*) juhtkiri detsembrist 2020²² sedastab, et selge teadmine selles küsimuses puudub, aga toob esile andmeid, mille kohaselt nakkuse saamine asümptomaatilisel viirusekandjalt on kuni kakskümmend viis korda vähem tõenäoline kui selle saamine haigussümptomitega inimeselt. Teada on ka, et Wuhanis 10 miljonit inimest hõlmanud uuring ei leidnud mingeid tõendeid asümptomaatilise levi kinnituseks.²³ Tõenäolisem on haiguse edasikanne presümptomaatilises faasis, s.t üks-kaks päeva enne sümptomite ilmnemist, või ka subkliiniliste sümptomitega haigelt, kelle sümptomid on nii kerged, et ta ise end haigeks ei pea.

KUST ON PÄRIT IDEE,
ET ELU SEISMAPANEK AITAB VIIRUST
KONTROLLI ALLA SAADA?

Kõigil arenenud riikidel olid juba aastakümneid enne koroonapandeemiat olemas riskistsenaariumid üleilmse pandeemia puhkemiseks. Neid võeti tõsiselt ja kavatseti järgida, kuni WHO selgitas: see viirus on hoopis teistsugune ja varem kavandatud meetmed, nagu haigete isoleerimine, riskirühmade kaitsmine ja käte pesemine, pole piisavad; tuleb hoopis seada piirangud terve-

²¹Tom Jefferson, Elizabeth A. Spencer, Jon Brassey, Igho J. Onakpoya, Elena C. Rosca, Annette Plüddemann, David H. Evans, John M. Conly, Carl J. Heneghan, "Transmission of SARS-CoV-2 from pre and asymptomatic infected"; <https://doi.org/10.1101/2021.07.28.21261254>.

²²Allyson M. Pollock, James Lancaster, "Asymptomatic transmission of covid-19". — *The BMJ*, 2020; doi:10.1136/bmj.m4851.

²³Shiyi Cao, Yong Gan, Chao Wang, Max Bachmann, Shanbo Wei, Jie Gong, Yuchai Huang, Tiantian Wang, Liqing Li, Kai Lu, Heng Jiang, Yanhong Gong, Hongbin Xu, Xin Shen, Qingfeng Tian, Chuanzhu Lv, Fujian Song, Xiaoxv Yin, Zuxun Lu, "Post-lockdown SARS-CoV-2 nucleic acid screening in nearly ten million residents of Wuhan, China". — *Nature Communications*, 2020; <https://doi.org/10.1038/s41467-020-19802-w>.

te inimeste elukorraldusele. See oli asi, mida selgelt välistasid kõik varem koostatud riskikäitumise stsenaariumid. Siiski loobus suur osa maailmast varasematest tegevuskavadest ning tegi kõike Hiina eeskujul ja Maailma Terviseorganisatsiooni nõuniku Bruce Aylwardi²⁴ soovitude kohaselt, mille ta esitas pärast veebruaris 2020 toimunud Hiina-visiiti. Lõppjäreldust “tehke kõik nii nagu Hiinas” ei argumenteeri ta oma raportis millegi muu kui ohjeldamatu Hiina-kiitusega, nimetades võetud meetmeid viiruse ohjamisel erakordseteks ja vaprateks, kiites Hiina rahvast sügava pühendumise ja kollektiivse tegutsemise eest ühise ohuga silmitsi seistes jne. Mingit sisulist tõestust sulgemispoliitika tõhususe kohta raportit koostanud komisjon, millest poole moodustasid hiinlased, ei esitanud.²⁵

Hiinas nagu teisteski totalitaarsetes riikides ei ole inimese õigus oma elu korraldada ja selleks olulisi otsuseid langetada enesestmõistetav. Demokraatlikus ühiskonnas peaks see olema siiski iga inimese õigus. Ja just sellest õigusest on demokraatlikud riigid oma kodanikke üha enam ilma jätnud. Suurbritannia valitsuse nõunik Neil Ferguson, kelle nõuanded on ka mitme varasema pandeemia puhul toonud kaasa tohutut majanduslikku kahju,²⁶ on tunnistanud, et Hiina eeskuju muutis läinud aastal demokraatlike riikide arusaama sellest, mil määral on võimalik oma kodanike peal sunniabinõusid rakendada. Neil Ferguson: “Me mõtlesime, et Hiina on ühe partei võimu all olev kommunistlik riik ja mida-

²⁴WHO ekspert Bruce Aylward on Kanada arst-epidemioloog, keda on süüdistatud Hiina huvide avalikus kaitsmises ja kutsutud korduvalt aru andma Kanada parlamendikomisjonile. Aylward ja WHO on need kutsed seni tagasi lükanud.

²⁵“WHO’s early coronavirus response raises awkward questions about Beijing relationship”. — *The Globe and Mail*, 2.04.2020; www.theglobeandmail.com/world/article-whos-early-coronavirus-response-raises-awkward-questions-about.

²⁶“Six Questions that Neil Ferguson Should be Asked”. — *Spectator*, 27.12.2020; www.spectator.co.uk/article/most-read-2020-six-questions-that-neil-ferguson-should-be-asked.

gi sellist ei ole Euroopas võimalik teha. Aga siis Itaalia tegi selle teoks. Ja meie saime aru, et me võime samamoodi teha”.²⁷

Nii käitusid peaaegu kõik demokraatlikud riigid totalitaarse Hiina eeskujust lähtudes ja oma varem väljatöötatud riskistsenaariume eirates, tihti ka seadusi rikkudes. Endise õiguskantsleri Allar Jõksi hiljutise hinnangu kohaselt oleme seetõttu jõudnud põhiõiguste kriisi.²⁸ On raske mitte nõustuda USA publitsisti Charles Eisensteiniga selles, et demokraatlikes riikides peaks kõigil inimestel olema õigus neile sobiva riskitaseme üle ise otsustada. Näiteks soovitab ta oma vanematelt küsida: kas te eelistate olla isolatsioonis ja haigestumise vältimiseks oma lastega mitte kohtuda? Kui jah, siis kui kaua? Kas kaks kuud? Või pool aastat? Aga kaks aastat? Eisensteini parafraseerides võib ka küsida: kas te eelistate loobuda autoga liiklemisest, et vältida ohtu liiklusõnnetuses surma saada?

KAS ÜHISKONNA SULGEMISEST ON TEGELIKULT KASU?

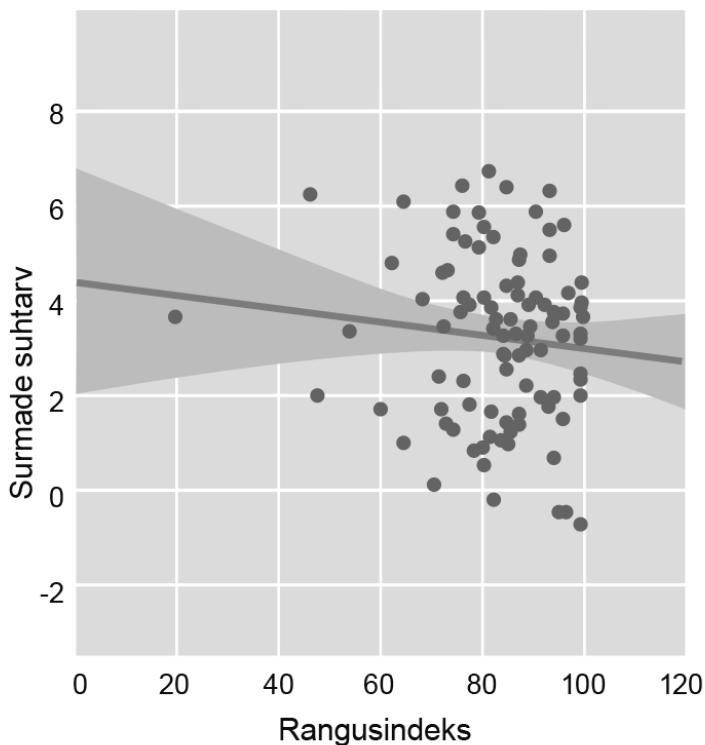
Nii mõnedki viirushaiguste uurijad on algusest peale rõhutanud, et tegemist on sesoonsete haiguspuhangutega, mis end sulgemispoliitikast ega maskidest mõjutada ei lase. Esitame vaid mõned graafikud selle seisukoha illustreerimiseks.

Joonise 1 vertikaalteljel on surmad miljoni inimese kohta (logaritmilisel skaalal), horisontaalteljel piirangute ranguse indeks. Nagu näha, seos nende kahe näitaja vahel puudub: rangemate piirangutega ei kaasne koroonasuremuse vähenemist. Vähem teaduslik, aga seda arusaadavam on võrdlus selliste piirkondade vahel, mis on väga sarnased kõiges muus peale reageerimise pan-deemiale, näiteks Põhja- ja Lõuna-Dakota.

Üks kahest naaberosariigist ei rakendanud peaaegu mingeid piiranguid, samal ajal kui teises võeti vastu karmid sulgemisot-

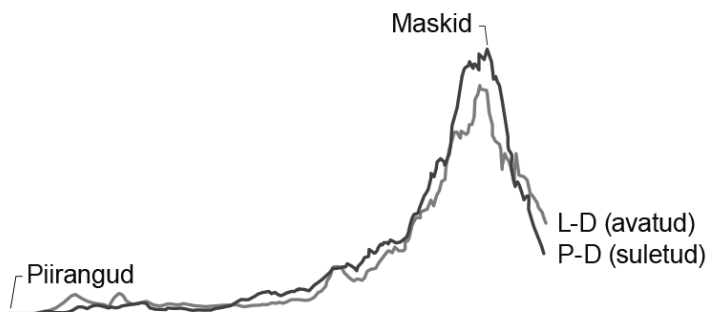
²⁷Neil Fergusoni intervjuu 26. detsembril 2020: <https://unherd.com/the-post/neil-ferguson-interview-china-changed-what-was-possible>.

²⁸“Allar Jõks: Eestis on põhiõiguste kriis”. Intervjuu Äripäeva Raadiole 26.07.2021.



Joonis 1. Koroonasurmade seos piirangute rangusega (2020. a juuni).

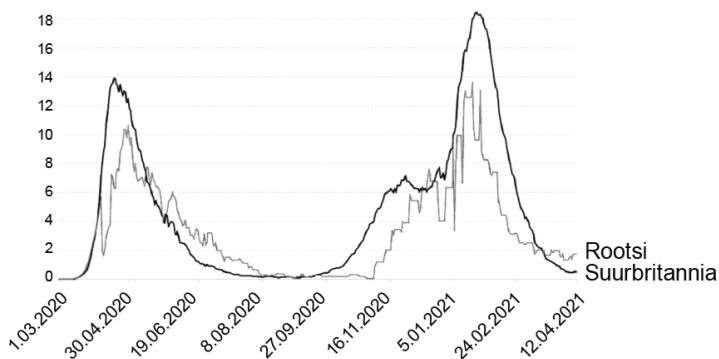
sused. Viiruse levik ja surmade arv järgisid ühesugust dünaamikat (vt joonis 2). Samasuguse graafiku leiab huviline rangete piirangutega California ja enam-vähem piiranguvaba Florida kohta, aga huvitavam ja lähedasem on Suurbritannia ja Rootsi võrdlus. 2020. aasta rahvusvaheline kajastus ennustas suurt ohtu ja kadu Rootsile, kui nad ei hakka käituma samamoodi nagu kõik teised. Seda nad ei teinud ja nende tulemus on oluliselt parem Euroopa keskmisest. Rootsis pole kunagi kohustuslikku ettevõtete sulgemist olnud: restoranid, muuseumid, kirikud, spordisaalid



Joonis 2. COVID-19-haigete arvu dünaamika Põhja- ja Lõuna-Dakotas. Põhja-Dakotas kehtestati teatud ajal maskikandmiskohustus ja ettevõtetele tegevuspiirangud, Lõuna-Dakotas sellised kohustused ja piirangud puudusid.

on avatud, ja mis peaasi, lapsed alates lasteaiast kuni 16. eluaastani on kogu aeg saanud koolis käia. Kõik muud piirangud olid ja on soovituslikud. Kooli lahtiolek on tähtis, sest nii saavad vanemad kogu oma muud elu normaalselt elada. Suurbritannias seevastu on olnud kolm väga karmide reeglitega *lockdown*'i. Ja tulemus: Suurbritannia edestab Rootsit surmade arvu poolest üleilmses arvestuses mõneteistkümne koha võrra (tabel 1).²⁹ Graafik joonisel 3 näitab, et surmade dünaamika Rootsis on olnud hämmastavalt sarnane Suurbritannia omaga. Viirus *lockdown*'ist eriti ei hooli.

²⁹Vt Freddie Sayers, "Did Sweden get Covid wrong? Johan Giesecke, the country's former state epidemiologist, assesses a year of pandemic". — *UnHerd*; <https://unherd.com/2021/04/did-sweden-get-covid-wrong>.



Joonis 3. Koroonasurmade ajaline jaotus Rootsis ja Suurbritannias 2020. a märtsist 2021. a aprillini. Vertikaalteljel on kinnitust leidnud COVIDi-surmade arv päevas miljoni elaniku kohta.

Tabel 1. COVID-19-surmade arv miljoni elaniku kohta (seisuga 1.04. 2021).

1. Tšehhi	2617	14. Brasiilia	1680
2. Ungari	2427	15. Portugal	1647
3. Bosnia ja Hertsegoviina	2268	16. Mehhiko	1644
4. Bulgaaria	2096	17. Hispaania	1626
5. Belgia	2047	18. Horvaatia	1557
6. Põhja-Makedoonia	2046	19. Poola	1540
7. Moldova	2035	20. Prantsusmaa	1457
8. Sloveenia	1976	21. Panama	1452
9. Slovakkia	1949	22. Leedu	1327
10. Itaalia	1901	23. Rootsi	1324
11. Suurbritannia	1898	24. Kolumbia	1314
12. USA	1707	25. Rumeenia	1304
13. Peruu	1699		

KAS PCR-TESTI PÕHJAL VÕIB KEDAGI HAIGES TUNNISTADA?

Lühike vastus on: ei või. PCR-test³⁰ leiab testitava limaskestalt viiruse SARS-CoV-2 RNAd, mida siis korduvates tsüklites paljundatakse. Lõpuks — pärast 20–50 kasvutsüklit — saadakse osast testidest positiivne tulemus. Mida rohkem tsükleid, seda rohkem positiivseid tulemusi. Positiivne test ei näita midagi muud kui seda, et testitu limaskestal *oli testimise hetkel mingil määral viiruse osakesi*. Kindlasti ei saa see olla haigeks tunnistamise aluseks, sest haige on ju ikka vaid see, kellel on haiguse sümptomid.³¹ Mitmekordse võimenduse tulemusel leitud viirusosake limaskestal ei pruugi kaugeltki mitte alati viidata nakkusohtlikule haigusele. See võib osutada ka läbipõetud ja nakkusohutule jääkpositiivsusele ning testitu kokkupuutele viirusega, millega organism enamikel juhtudel haigestumata hakkama saab.

Test on seda tundlikum ja seda vähem usaldusväärne, mida rohkem võimendus-kasvutsükleid kasutatakse. WHO soovitatud maksimum, 40 kasvutsüklit, on kasutusel ka Eesti laborites, ja paraku ei arvestata ei meil ega mujal testitulemustes sellega, mitmendas kasvutsüklis viiruse RNAd leiti.³² Veelgi olulisem on aga tähele panna, et RNA olemasolu limaskestal ei tähenda tegelikult nakatumist, kuigi ametlikus statistikas on kombeks asja niimoodi tõlgendada. Ajakirja *The BMJ* juhtkiri ütleb: “PCR-test ei tee kindlaks elusa viiruse olemasolu organismis. Positiivse testi andnud inimene võib olla või mitte olla aktiivselt nakatunud elusa viirusega ja võib olla või mitte olla nakkusohtlik teistele.”³³ Mitu

³⁰Sõnadest *polymerase chain reaction* — polümeraasi ahelreaktsioon. *Toim.*

³¹“Eero Merilind: me ju ei saada kõiki kõhijaid kohe röntgenisse. Ka koroonaviirust tuleb käsitleda klassikalise tõvetekitajana”. — Eesti Päevaleht/Delfi, 25.02.2021.

³²Michael R. Tom, Michael J. Mina, “To Interpret the SARS-CoV-2 Test, Consider the Cycle Threshold Value”. — *Clinical Infectious Diseases*, 2020, Vol. 71, No. 16, pp. 2252–2254; <https://doi.org/10.1093/cid/ciaa619>.

³³Allyson M. Pollock, James Lancaster, *op. cit.*

Euroopa kohut (nt Austrias, Belgias, Saksamaal) on teinud otsuse, mis tunnistavad PCR-testide andmetele tuginevad piirangud seadusevastaseks. Mingil määral on neid andmeid kajastanud ka Eesti ajakirjandus.³⁴

KAS HAIGLASÜSTEEM ON TÕESTI OHUS?

Pandeemia algusest peale on räägitud, et haiglasüsteem on kokkukukkumise äärel. See oli ka esmane põhjendus, millega ühiskonna sulgemise vajadust mitmel pool selgitati: tuleb haiglasüsteemile valmistumiseks aega anda, tuleb haigestumiskõverat lamedana hoida jne. Ülekoormuse oht on küll mõnel pool eksisteerinud, näiteks Põhja-Itaalias pandeemia alguskuudel, kui kõik haigustunnustega inimesed kutsuti haiglatesse, millest said uued ja võimsad nakkuskolded. Enamikus kohtades hinnati ohtu siiski tublisti üle. Näiteks ennustati New Yorgis 140 000 haiglakoha vajadust ja kokku veeti tuhandeid ajutisi haiglavoodeid; Manhattanil seisis patsientide ootel ajutiseks haiglaks mõeldud sõjalaev³⁵ ja Brooklynis ehitati kiiruga 21 miljonit dollarit maksuma läinud haigla, kuhu ükski patsient kunagi ei jõudnud.³⁶ Laevgi sõitis tühjal minema, sest haiglakohti vajati prognoositust peaaegu kümme korda vähem. Suurbritannias ehitati seitse ajutist haiglat, mis

³⁴“Vandeadvokaat Martin Hirvoja: Saksamaa kohus: maskid ja ja 2+2 reegel kahjustavad laste heaolu”. — Eesti Päevaleht/Delfi, 13.04.2021.

³⁵Richard Sisk, “Underused Comfort to Leave NYC, Prepare for Another Pandemic Mission if Needed” (Military.com, 25.04.2020; www.military.com/daily-news/2020/04/25/underused-comfort-leave-nyc-prepare-another-pandemic-mission-if-needed.html), tsit. Jay W. Richards, William M. Briggs, Douglas Axe, *The Price of Panic: How the Tyranny of Experts Turned a Pandemic into a Catastrophe*. Washington: Regnery Publishing (Kindle edition), p. 235.

³⁶Carl Campanile, Natalie Musumeci, “\$21M Brooklyn Field Hospital Never Saw a Patient amid Coronavirus Pandemic”. — *New York Post*, 22.05.2020; <https://nypost.com/2020/05/22/brooklyn-field-hospital-never-saw-a-coronavirus-patient/>; tsit. *op. cit.*

pandi peagi taas kinni, paljud ilma, et nad oleksid vastu võtnud ühtki patsienti.³⁷ Muidugi on töö koroonaosakondades pingeline ja meditsiinipersonali koormus suur, muidugi on haiglad pidanud tegema ebamugavaid ja kulukaid ümberkorraldusi. Tõsi on seegi, et eelmisel aastal lõpetati Eestis plaaniline ravi koroonapatsientide tulva ootuses mõneks ajaks täielikult, aga põhjuseks ei olnud mitte haiglaravi vajavate koroonahaigete hulk, vaid otsustajate ülereageerimine. Sel aastal on enamik ravist toimunud plaanipäraselt ja vältimatu abita ei ole jäänud keegi. Patsientide arv koroonaosakondades ei ole ühelgi päeval küündinud isegi viieni dikuni Eesti hästi varustatud haiglakohtadest ja keegi pole kunagi selgitanud, mis juhtuks siis, kui see kasvanuks näiteks veerandini või veelgi suuremaks. Haiglajuhid ja kriisiametnikud on eelistanud edastada katastroofisõnumeid ning ajakirjandus — selmet asja sisusse süveneda — neid sõnumeid võimendanud, avaldades näiteks fotosid kiirabiautode järjekorrast haigla ukse ees, ehkki selliseid pilte saaks teha igal gripihooajal.

Siinkohal tasuks märgata sedagi, et kaugeltki mitte kõiki koroonaosakondade patsiente ei hospitaliseeritud COVID-19 diagnoosiga. Seda tehti muudel põhjustel ning nad sattusid koroonaosakonda ja igapäevastesse hirmutavatesse statistikauudistesse seetõttu, et nende haiglasse tulles antud PCR-test osutus positiivseks. Mujalt maailmast on muide hästi teada asjaolu, et mitmel põhjusel, näiteks kindlustushüvitise või riigi rahastuse saamiseks, on arstidel, lahkunu sugulastel ja haiglajuhtidel huvi COVID-19 kas või surma kaaspõhjusena märkida. Nii on leiutatud uusi haigusi, näiteks “COVID-pankreatiit”, millesse suri kroonilise pankreatiidi ägenemise tõttu hospitaliseeritud patsient.

KUI PALJU KAHJU SULGEMISPOLIITIKA TEEB?

Sulgemispoliitika negatiivne mõju on kahtlemata suur ja just seda — elementaarset kasu ja kahju analüüsi — paistab viirusega

³⁷“Covid-19: Nightingale hospitals to close from April”. www.bbc.com/news/health-56327214.

võitlemisel ja piiranguid kaaludes nappivat. Unustatud on arstikunsti põhimõte Hippokratese järgi *primum non nocere* (eelkõige ärgu tehtagu kahju), nii et nakatumiste vältimine iga hinna eest on viinud olukorrani, kus sulgemismeetmetest põhjustatud kahju on võimalikust ärahoitud kahjust märksa suurem.

Majanduskahjust on kirjutanud näiteks Risto Rossar, kelle hinnangul oli see 2020. aastal Eestis sulgemispoliitikast tingituna umbes seitse miljardit eurot, põhjuseks vähenenud SKT, toetusteks kulunud laenuraha ja rahatrükist tulenenud inflatsioon.³⁸ Kõik see teeb meid tulevikus vaesemaks.

Need arvud on tavalisele inimesele hoomamatud, pealegi on alati varnast võtta vastuväide inimeste hindamatusel. Aga sulgemispoliitika külvab ka ise surma. Ettevõtete kadumisel, töötuse kasvul ja sotsiaalsel isolatsioonil on otsene mõju inimeste vaimsele tervisele, mida saab mõõta näiteks enesetappude arvu kasvuga. USAs ületab see mõne allika väitel COVIDi-surmade arvu.³⁹ Sellesse kurba statistikasse tuleb lisada sajad tuhanded narkosurmad, mille poolest sulgemisperioodid tõid uusi maailmarekordideid. Põhjus on arusaadav: sulgemisperioodidel suurenes hüppeliselt üledooside hulk, sest narkootikumid olid endiselt kättesaadavad, tavapärased tugivõrgustikud aga mitte.⁴⁰ Kõige üldisemaks põhjuseks on peetud sotsiaalset isolatsiooni, millega kaas-

³⁸“Risto Rossar: Covid-19 piirangud lähevad igale tööl käivale eestlasele maksma 8500 eurot aastas”. — Eesti Päevaleht/Delfi, 04.04.2021.

³⁹Vt nt Andrew Mark Miller, “California doctors say they’ve seen more deaths from suicide than coronavirus since lockdowns”. — *Washington Examiner*, 21.05.2020; Amy Hollyfield, “Suicides on the rise amid stay-at-home order, Bay Area medical professionals say”. — ABC 7 News, 21.05.2020; Dominick Mastrangelo, “Suicides outpacing coronavirus deaths in Tennessee, data says”. — *Washington Examiner*, 29.03.2020; Veronika Vernachio, “Suicide rates spike through COVID-19 pandemic”. — KGUN 9, 19.05.2020; Jeffrey Tucker, *Liberty or Lockdown*, New York: American Institute for Economic Research (Kindle edition), pp. 86–87.

⁴⁰“U.S. drug overdose deaths rise 30% to record during pandemic”. — Reuters, 15.07.2021.

neb hulk teisi, sellega seotud probleeme, nagu ärevus- ja meeleoluhäired, alkoholism, narkootikumid ja perevägivald.

Kui kõik need kahjud võivad ikka veel liiga kauged tunduda, siis viimase aasta jooksul aset leidnud hariduslik eksperiment on kindlasti kõigile lapsevanematele hästi teada. OECD hinnangul võib kontaktõppest ilma jäänud laste akadeemiline mahajäämus ulatuda 12–18 kuuni, aga sotsialiseerumise puudujääkide mõju võib olla veel hullem. Elus hakkamasaamiseks on suhtlemisoskus vajalik ja seda saab omandada ainult tegelikus elus, mitte ekraani kaudu. Nagu teada, on just ekraaniaja ülekaal reaalse suhtlusega võrreldes üks tänapäeva laste suhtlemisprobleemide aluspõhjust. Ja arusaadavalt on kontaktõppe puudus seda probleemi ainult süvendanud.

KARJAIMMUUNSUSEST JA VAKTSINEERIMISEST

Karjaimmuunsus (nimetatud ka populatsiooniimmuunsuseks) on populatsiooni seisund, mis saabub siis, kui suur hulk isendeid populatsioonis on haigustekitaja vastu immuunsed. Kõik teaduslikud allikad on ühel meelel: immuunsus saavutatakse kas haiguse läbipõdemise või vaksineerimise tulemusel. COVID-19 puhul peaks immuunseid olema 60–70%.⁴¹ Eestis on see tase üle 70%.⁴² Sellise immuunsete hulga juures ei lõpe haiguse levik muidugi täielikult, ent kuna üks viirushaige ei saa enam kuigi paljusid nakatada, peaks haiguse pandeemiline kulg pidurduma.

Oluline on küsimus loomuliku, s.t haiguse läbipõdemisel saadud immuunsuse kestusest ja sel teel saadud kaitse tõhususest vaktsiinkaitsega võrreldes. COVID-19 läbipõdenutel tekib im-

⁴¹Vt nt www.jhsph.edu/covid-19/articles/achieving-herd-immunity-with-covid19.html, www.gavi.org/vaccineswork/what-herd-immunity?gclid=CjwKCAjwjJmIBhA4EiwAQdCbxbkV4sz_7P45c-gDGLJ7TwPiPXr2tQnURwF7Z_b1rr5YQEOXnX9bKxoCzmMQAvD_BwE.

⁴²www.ut.ee/et/teadus/koroonaviiruse-levimuse-uuring-covid-19-aktiivne-seire?fbclid=IwAR1hWavckAqBeqcMdgaJaxhQ9tzddZW4HhGwjWfHc-EdQPsm8T8rGE6pDHE.

muunsus, mis kestab vähemalt aasta,⁴³ tõenäoliselt aga märksa kauem. Näiteks on teistest koroonaviirustest tingitud haiguste läbipõdenute organismist leitud kaitsvaid T-rakke ka aastakümnete pärast.⁴⁴ Kindel on seegi, et loomulik immuunsus annab SARS-CoV-2 vastu tõhusama ja laiema spektriga kaitse kui vaktsiin ning vaktsineeritud haigestuvad koroonasse läbipõdenutest 6,7 korda sagedamini.⁴⁵

MILLINE OLEKS POSITIIVNE PROGRAMM?

Lühidalt: tuleb teha kõike seda, mida peeti pandeemiatega puhul õigeks aastakümnete jooksul enne koroonapandemiat: isoleerida haiged, kaitsta riskirühmi ja järgida hügieeninõudeid, sealhulgas hoida mõõdukat distantsi ning tagada kooli- ja tööruumides värske õhk ja vajalik õhuniiskus.

Ei tohiks teha asju, mille vähene kasulikkus või koguni kahjulikkus on selge; sellised on enamik n-ö sulgemismeetmeid ja muidugi ka maskide kandmise sundus. Õiguskantsler Ülle Madi-se on öelnud: “Mitte midagi ei tohi piirata ega keelata sellepärast, et... ah, ega see pole ju eriti oluline, saab ju kinni panna, las

⁴³“Harvard Epidemiologist Martin Kulldorff on Vaccine Passports, the Delta Variant, and the COVID “Public Health Fiasco””. — Epoch TV, 10.08.2021.

⁴⁴Nina Le Bert, Anthony T. Tan, Kamini Kunasegaran, Christine Y. L. Tham, Morteza Hafezi, Adeline Chia, Melissa Hui Yen Chng, Meiyin Lin, Nicole Tan, Martin Linster, Wan Ni Chia, Mark I-Cheng Chen, Lin-Fa Wang, Eng Eong Ooi, Shirin Kalimuddin, Paul Anantharajah Tambyah, Jenny Guek-Hong Low, Yee-Joo Tan, Antonio Bertoletti, “SARS-CoV-2-specific T cell immunity in cases of COVID-19 and SARS, and uninfected controls”. — *Nature*, 2020, Vol. 584, pp. 457–462; <https://doi.org/10.1038/s41586-020-2550-z>.

⁴⁵“Harvard Epidemiologist Martin Kulldorff on Vaccine Passports, the Delta Variant, and the COVID “Public Health Fiasco””. — Epoch TV, 10.08.2021.

ta olla kinni, mis ikka juhtub. Põhiseadus seda ei luba.”⁴⁶ Kirjanik ja õpetaja Katrin Johanson kirjutas tabavalt: “Kohustuslikku vaksineerimist, millest üha enam kõneldakse, lahutab sundabordist või -steriliseerimisest vaid märkamatu vahesein, sest külmalt kalkuleerides koormavad ju lootusetult haiged või väärarenguga inimesed samuti meditsiini- ja sotsiaalsüsteemi.”⁴⁷ Meie arvates pole seda vaheseina olemas, küll aga on olemas selge vahe vaba ja totalitaarse ühiskonna vahel.

Kõige tähtsam on vaba mõttevahetuse taastamine. Inimestel on õigus oma peaga mõelda. See tähendab ka õigust kahelda ja kritiseerida. Selle eelduseks on muidugi avatud infojagamine manipuleeriva kommunikatsiooni asemel, mida praktiseeritakse nii meil kui mujal. Ka poliitikasoovituste tase jätab soovida. Praegu domineerivad selles arstid-viroloogid ja matemaatikud. Esimesed näivad olevat vastu võtnud võimatu ülesande “viirus kontrolli alla saada”, teised aga kohustuse varustada otsustajaid katastroofimudelitega, mis käsitlevad prognoose nii, nagu oleks tegemist tegelikkust kajastavate andmetega.⁴⁸ Kogu ühiskonnaelu mõjutavate poliitikasoovituste kujundamist ei tohiks jätta vaid mõne valdkonna spetsialistide hooleks. Kaasatud peaksid olema vähemalt majandus- ja ühiskonnateadlased, aga kindlasti ka õiguseksperdid, sest paljud abinõud riivavad põhilisi inimõigusi.⁴⁹ Valitsus ei tohiks viiruse vastu võideldes eirata poliitika mõju majanduse-

⁴⁶“Ülle Madise: inimesi rumalaks pidada on nii ebaeetiline kui ülb”. Intervjuu Toomas Sildamile. — ERR, 28.05.2021.

⁴⁷“Katrin Johanson: mitte vaktsiinist, vaid mõtteviisist”. — ERR, 23.07.2021.

⁴⁸Vt Sunetra Gupta, “Covid models should not be treated as truth”. — *SpectatorTV*, 2.08.2021. Samal teemal esineb Oxfordi ülikooli teoreetilise epidemioloogia professor Sunetra Gupta konverentsil Eestis 2. septembril 2021. Vt <https://teadus.postimees.ee/7309755/pandeemia-oppetunnid-kas-uhiskondade-sulgemine-on-aidanud-meil-viirusega-voidelda?fbclid=IwAR1mwbe77RSDfYOHcXmMnbwxcTCAQGcmP1RJn6ShjNfDa-GS0zFWld9WcLE>.

⁴⁹“Allar Jõks ja Jaanika Alevi: valitsusel olgu selgroogu mitte aluda sulgemist nõudvatele panikööridele”. — Eesti Päevaleht/Delfi, 28.07.2021.

le, vaimsele tervisele, haridusele ja kultuurile. Kellele see ilmne ei ole, soovitame lugeda põhiseaduse preambulit, et meenutada, milleks Eesti Vabariik olemas on ja millist rolli valitsus selles täitma peaks.

TÕNIS ARRO (1960) on lõpetanud Tartu Ülikooli psühholoogia erialal 1984. Ta on olnud konsultatsioonifirma Fontes PMP kaasasutaja 1990 ja juht 1992–2005, konverentsifirma OÜ Balti Juhtimiskonverentsid kaasasutaja ja juhatuse liige 1999–2010, Fontese Kirjastuse kaasasutaja ja juhatuse liige (nüüd Kirjastus Hermes), Teatri NO99 loomenõukogu liige ja nõukogu esimees 2005–2017, Eesti Arengufondi juhatuse esimees 2012–2014, tehnoloogiaettevõtte Teamscope kaasasutaja 2015; praegu partner kahes tema osalusel asutatud ettevõttes: personaliotsingu firmas Executive Lab Search ja tehnoloogiaettevõttes Teamscope. *Akadeemias* on temalt ilmunud arvustus “Teadlase lahe elu ja kuidas selles edukas olla” Jüri Alliku teose *Välidi igavaid inimesi ja olukordi* kohta (2019, nr 1, lk 159–165).

ANNAR ALAS (1975) on lõpetanud Odense Ülikooli majandusprogrammi “Scandinavian Area Studies” (1995) ja Tartu Ülikooli semiootika erialal (2005). Ta on Coffee People OÜ asutaja ja tegevjuht.

NICK HUDSON on Lõuna-Aafrika Vabariigi ettevõtja, PANDATA-võrgustiku (www.pandata.org) asutaja. Ta on lõpetanud Witwatersrandi Ülikooli Johannesburgis (1994) ja Kindlustusmatemaatika Instituudi Londonis (2003).