



Õiguskantsler

Taimar Peterkop  
Riigikantselei  
riigikantselei@riigikantselei.ee

Teie 08.04.2021 nr 1-2/21-00827-1

Meie 13.04.2021 nr 18-2/210736/2102598

## Ühiskonnaelu korraldamise kava koroonaviiruse leviku tingimustes

Austatud riigisekretär

Esitan arvamuse 08.04.2021 dokumendi “Ühiskonnaelu korraldamise kava koroonaviiruse leviku tingimustes“ kohta osas, mis puudutab koroonaviiruse leviku riskitasemeid ja vastavaid mõõdikuid. Täna arvamuse avaldamise võimaluse eest

Riskitasemete (madal, keskmine, kõrge, väga kõrge) määramine ja nendest sõltuvate tegutsemispõhimõtete kirjeldamine on üldiselt vajalik ning oluline, et luua ühiskonnas laiem arusaamine olukorrast ja eeldused toimivaks ühiskonnasiseseks koostööks.

Palun siiski kaaluda riskitasemete määratlemiseks kasutatavate mõõdikute täpsustamist ja selget sõnumit ühiskonnale, et ühelgi mõõdikul ega riskitasemel ei ole automaatset seost põhiõiguste piirangutega. Piiranguotsused langetatakse alati vastavalt seadusele hoolika analüüsi ja alternatiivide kaalumise tulemusel. Teatavasti on lubatud vaid need piirangud, mis on nakkuse leviku vähendamiseks vältimatult vajalikud ja proportsionaalsed.

Kui ettemääratud näiduvahemikega riskitasemed (<https://www.kriis.ee/et/riskitasemed>) seotakse konkreetsete piirangutega, võib see viia sisuliselt põhjendamatute ning seega ebaseaduslike piirangute kehtestamiseni (või teatud juhtudel vastupidi, nakkuse leviku piiramiseks vajalike piirangutega hilinemiseni). Ka siis, kui lähtutakse eeldusest, et mõõdikud ja otsused ei ole automaatses seoses, juhitakse nende kaudu avalikkuse ootusi, mis võivad ärevuse foonil otsustajad väga raskesse olukorda seada ja lõpuks tingida õigusvastaste otsustega kahju tekitamise.

Tervishoiualane hädaolukord või selle oht hädaolukorra seaduse mõttes saab tekkida selle tõttu, et tervishoiusüsteem ei pea koormusele vastu (asetab arstidele, õdedele ja hooldajatele ülemäärase koorma, sunnib vähendama plaanilise ravi mahtu, ohustab erakorralise abi võimekust jne). Järelikult tuleb mõõdikud valida nii, et nende alusel saab ennustada haiglakoormuse (laiemalt ka võimaliku pikaajalise tervishoiusüsteemi koormuse) kasvu.

SARS-CoV-2 viirusnakkuse levik, selle jaotus ühiskonnas ja selle põhjustatud haiguskoormus ei pruugi tulevikus olla sarnane senisega. Arvesse tuleb võtta pandeemia üldist dünaamilist kulgu, võimalikke vahepealseid muutusi, läbipõdemise ja vaksineerimise tõttu antikehad omandanud inimeste hulka.

Näiteks, kui tulevikus on piirangute kehtestamisel siduvaks mõõdikuks SARS-CoV-2 positiivse testi andnud inimeste keskmine arv viimase 7 päeva jooksul, siis teatud soodsate tingimuste samaaegsel esinemisel (nt vanemaealiste kõrge vaksineerimistega hõlmatus ja vaksineerimise kaitsva toime

Õiguskantsleri Kantselei

Kohtu 8, 15193 TALLINN. Tel 693 8404. Faks 693 8401. [info@oiguskantsler.ee](mailto:info@oiguskantsler.ee) [www.oiguskantsler.ee](http://www.oiguskantsler.ee)

kestus) ei peegelda see mõõdik tegelikku riski tervishoiu toimepidevusele. Oluline on ka see, kes ja kus (nt väeosa, kool, tehas) on positiivse testi saanud, kas nakatunud on sisuliselt ühes koldes või üle riigi laiali.

Teisalt, kui peaks välja kujunema ja intensiivselt levima hakkama uus varasema immuunsuse eest nõ „põgenenud“ agressiivsem SARS-CoV-2 viirusvariant, siis eeldaks see samuti täiendavat *ad hoc* riskihindamist ning sellest tulenevalt piirangutega seotud otsuste langetamist.

SARS-CoV-2 viirusnakkuse levikut ja selle põhjustatud haiguskoormust suurendavaid või maandavaid riskitegureid samaaegselt arvestamata jättes on tulemuseks paratamatult sisuliselt kas põhjendamatud või puudulikud piirangud. Riskitase ja piirangud ei tohi seega olla automaatses seoses ja ka riskitaseme määramisel tuleb arvestada paljusid indikaatoreid ja mõjureid kogumis. Kehtestatavad piirangud peavad alati olema proportsionaalsed, sh tuleb hinnata nende sobivust, vajalikkust ja mõõdukust (PS § 11).

Riskitasemete määratlemisel kasutatavate indikaatorite kohta teen järgmised ettepanekud:

1) arvestada, et riskide hindamisel, riskitasemete määramisel ja vastavate piirangute kehtestamisel on riigi põhieesmärk tervishoiusüsteemi lühi- ja pikaajalise toimepidevuse tagamine;

2) esitada vaid need riskimõõdikud, mis on aitavad võimalikku COVID-19 haiglakoormuse kujunemist ennustada (sh SARS-CoV-2 positiivsete testide arv, nakatunute tõenäosus raskesti põdeda) ja kujunenud haiglaravi olukorda täpsustavalt hinnata (nt COVID-19 tingitud intensiivravi, sh juhitava hingamise vajadus);

4) kaaluda viimase 7 päeva jooksul COVID-19 surmana registreeritud surmade arvu sobivust põhimõõdikuks riskitasemete määramisel. Indikaatorina saaks arvestada ringluses oleva viiruse geenivariantide võimet põhjustada rasket haigestumist ja surma. Arvestada tuleb sedagi, et COVID-19 roll inimese surma põhjustamisel selgitatakse Eestis alles kuid hiljem, misjärel arvu korrigeeritakse.

5) võtta prognoose tehes arvesse COVID-19 vastase vaktsineerimise ja läbipõdenute arv kui COVID-19 haiglakoormuse riske otseselt maandavad mõõdikud ning vajadusel kasutada täpsustavad alamõõdikud (nt 60-aastaste ja vanemate elanike vaktsiiniga hõlmatus).

Nakkuse leviku ohu ja piirangute põhjusliku seoste hindamise parandamiseks (piirangute proportsionaalsuse ja täpsema sihitatuse tagamiseks) võiks kaaluda eraldi analüütilise ekspertpädevusega töögrupi loomist. Töögrupp võiks mh välja mõelda, kuidas riigil olemasolevaid andmeid ja infotehnoloogilisi lahendusi kasutades hinnata põhjuslikke seoseid nakkuse leviku ja konkreetsete piirangute vajaduse vahel ning jälgida vastavate piirangute mõju nakkuse leviku muutustele. Üksi piirang ei tohi kehtida päevagi kauem ega laiemalt kui vältimatult vajalik; nakkuse leviku ohu vähendamiseks tuleb võimalusel kasutada hajutatuse jms nõudeid, mitte lauskeeldusid.

Lugupidamisega

*/allkirjastatud digitaalselt/*

Ülle Madise