

Pandeemia

Koroonaviiruse SARS-CoV-2 levik inimeste hulgas tuvastati esmakordselt 2019. aasta lõpus Hiinas. Üldiselt ollakse veendunud, et üksikud inimesed kandsid viirust siiski juba mõned kuud varem. Seda, kes oli [tegelikult esimene haigestunud inimene](#) ehk nullpatsient, kellest sai alguse praeguseks meie kõigi elu mõjutanud pandeemia, täpselt ei teata ja väga suure tõenäosusega ei saadagi teada. Samamoodi [ei teata täpselt](#) seda, kust viirus tuli ning mis sellest viirusest edasi saab.

Seesugune teadmatus ei ole erand, vaid pigem reegel. Kas me teame täpselt, kust tuli koroonaviirus [SARS-CoV-1](#) (2002) või miks see hääbus ja kogu maailma haaravaks epideemiaks ei kujunenud? Kas me teame, miks esimest korda tuvastatud koroonaviirus [MERS](#) (2012) ei ole seniajani suutnud inimeste seas edukalt levima hakata? Kas meil on täpselt teada uue [pandeemilise gripiviiruse](#) (2009) päritolu? Miks on just nüüd hakanud Euroopas levima [ahvirõugete viirus](#), mis varem oli meie jaoks vaid kauge, eksootiline ja üsna vähetähtis reisimisega harva kaasa toodud viirusnakkus?

Need on põnevad küsimused, millele teadlased üritavad leida tõepäraseid vastuseid. Üldiselt jäävad need vastused siiski hüpoteesideks, sest ammendava ja lõpliku tõe väljaselgitamine on keeruline. Seda võib olla raske ette kujutada, kuid hoolimata teaduse tohutust arengust on inimkonna teadmised nakkushaigustest, sealhulgas nende leviku ja muutuste üksikasjadest, endiselt piiratud. Võiks ju arvata, et tänapäeva molekulaargeneetilised meetodid või bioinformaatika revolutsioon võimaldavad välja selgitada põhjuse ja tagajärje seosed ning teha seda ka tagasi- või etteulatuvalt. Nii see siiski praegu veel ei ole.

Inimkond on kogu oma olemasolu kestel elanud koos nakkushaigustega. Seda nn kooselu võimaldab ühelt poolt inimese äärmiselt kohanemisvõimeline ja keerukas immuunsüsteem ning teiselt poolt nakkushaiguste võime ühtaegu muutuda ja kohaneda. Tarbetu on proovida lahata, kas see kooselu on sõbralik või vaenulik, kasulik või kahjulik. Eluslooduse aluseks on reeglitel põhinevad protsessid, mitte tunded ja hinnangud. Oluline on aga mõista, et selles kooselus toimuvadki pidevad muutused ja nendega kohanemine.

Üldiselt vallandub oluline muutus inimese ja nakkushaiguste tavapärasest kooselu tasakaalus just siis, kui on tekkinud uus või oluliselt muutunud omadustega nakkushaigus, mis suudab [inimeste hulgas](#) piisavalt hästi levida ning mille suhtes ei ole inimestel varasemast kooselust piisavat immuunsust. Just need kaks eeldust viisidki viimase globaalse pandeemiani. Selle tulemuseks oli nakkushaiguse kiire ja ulatuslik levik ning inimeste tavapärasest suurem haigestumine, ravivajadus ja suremus.

Muutusele järgneb aga teadaolevalt kohanemine ning see võib toimuda mitme vaheetapina tavapärase tasakaalu suunas. Seega ei saa õnneks ka ükski pandeemia olla igavene. 2020. aasta varakevadel alanud koroonaviiruse pandeemia võiks põhjendatult lõppenuks lugeda siis, kui SARS-CoV-2 ei ole enam olemas või kui saab hinnata, et inimese ja viiruse edasine kooselu kulgeb mõistlikus ja tavapärases tasakaalus. [Üldise teadusliku konsensuse](#) kohaselt ei ole esimest tingimust võimalik saavutada ja see ei täitu mitmel põhjusel. Küll aga võib saavutada teise tingimuse ning [mitmete riikide hinnangul](#) on see tingimus juba täidetud.

Niisiis seisab meie, sealhulgas Eesti riigi ees küsimus: kas meil on jätkuvalt koroonaviiruse pandeemia? Ühte ja selget vastust sellele küsimusele ei ole, sest see eeldaks ühesugust arusaama, kuidas pandeemia mõistet sisustatakse. Eesti või Euroopa Liidu õigusruum seda ei tee. Saame küll rääkida pandeemia mõiste klassikalisest ehk levinuimast käsitlest, kuid ka seda [kasutatakse ja mõistetakse jätkuvalt mitmeti](#), mis on juba varem põhjustanud [kriitilist arutelu](#).

Üldiselt on pandeemia mõistet sisustatud nõnda, et see tähendab igal juhul uue nakkushaiguse ülemaailmset levikut, kuid jätab täpsemalt kirjeldamata sellega [kaasneva mõju](#). Samas peetakse pandeemia mõiste all silmas just uue nakkushaiguse erakordselt kahjulikku mõju inimeste tervisele ja tervishoiusüsteemide toimivusele. Nakkushaigus, mis suudab küll tohutu kiirusega üle maailma levida, kuid põhjustab väga harva terviseprobleeme, ei pälviks tõenäoliselt pandeemiana erilist tähelepanu.

Maailma Terviseorganisatsioonil on olemas [õiguslik instrument](#) rahvusvahelise tähtsusega sündmuse või hädaolukorra nimetamiseks. Eesti õigusruumis on kasutusel [hädaolukorra](#) mõiste. Seega tuleks praegu, ligi kaks ja pool aastat pärast pandeemia algust, otsida vastust hoopis konkreetsemale küsimusele. Nimelt, kas koroonaviiruse levik põhjustab või saab suure tõenäosusega jätkuvalt põhjustada hädaolukorda? Kui see nii ei ole, siis võime vähemalt pandeemia [akuutse faasi lõppenuks lugeda](#). Võttes arvesse, et meie ja kogu inimkonna paratamatu kooselu SARS-CoV-2-ga jätkub veel vähemalt mõnda aega, tuleks ka ühtlasi kirjeldada, mida seesugune hädaolukorrajärgne [kooselu tähendab](#).

Nii selle kui ka teiste küsimustega – eelkõige pandeemia ohjamise eesmärgil kehtestatud piirangute õiguspärasusega – tegeles õiguskantsler ka lõppenud ülevaateaastal, vastates arvukatele avaldustele ja andes vajaduse korral õigusnõu nii piirangute kehtestajatele kui ka neile, kelle igapäevast elu need piirangud mõjutasid.

Koroonapass

Eestis kehtis Covid-tõendi nõue üle poole aasta ning tõendi väljastamise, selle kehtivuse ja esitamise tingimusi muutis valitsus mitmel korral. Seetõttu esitati õiguskantslerile Covid-tõendi nõude kohta ka arvukalt kaebusi. Avaldustes toodi välja olulisi ja põhimõttelisi puudusi nii tõendi sisulise, korraldusliku kui ka tehnilise poole pealt, mis enamasti olid kõik omavahel seotud. Tõendi väljastamise tingimusi ja erijuhtumeid puudutavatele avaldustele vastates on õiguskantsler selgitanud kehtestatud nõudeid ning vajaduse korral andnud soovitusi, kuidas olukorda lahendada.

Koroona „valesti“ läbipõdemine

Kui küsida, kas ühte nakkushaigust on võimalik ka nii-öelda valesti läbi põdeda, siis koroonaviiruse puhul tundus tõesti nii olevat. Õiguskantslerile esitasid arvukalt kaebusi just need inimesed, kes olidki koroonaviiruse justkui valesti läbi põdenud ja sattunud nõnda omamoodi anekdootlikku, kuid samas keerulisse ning ebaõiglasesse olukorda.

Kaebuste asjaolud taandusid põhimõttelisele vastuolule, mis väljendus selles, et ühest küljest oli arstil õigus panna Covid-19 diagnoos ka [laboratoorse kinnitusega](#), ent teisest küljest ei võimaldanud laboratoorse kinnitusega pandud diagnoos inimesel saada [Euroopa Liidu digitaalset Covid-tõendit haiguse läbipõdemise kohta](#). Euroopa Liidus oli nimelt esialgu kokku lepitud, et digitaalne Covid-tõend väljastatakse üksnes siis, kui haiguse diagnoos on kinnitatud laboratoorselt ja seda vaid viiruse nukleiinhapet (RNA-d) tuvastavatel meetoditel. Viiruse nukleiinhappe tuvastamiseks kasutatakse valdavalt polümeraasi ahelreaktsiooni meetodit ehk nn PCR-testi.

Selline vastuolu haiguse diagnoosimise võimaluste ja Euroopa Liidu digitaalse Covid-tõendi väljastamise tingimuste vahel põhjustas omamoodi absurdse olukorra, et hulk inimesi oligi koroonaviiruse piltlikult öeldes valesti läbi põdenud. See tähendab, et nad olid küll haiged olnud ja neil oli selle kohta arsti diagnoos, kuid sellest ei piisanud Euroopa Liidu digitaalse Covid-tõendi saamiseks.

Siin on oluline märkida, et neile inimestele oli arst pannud Covid-19 diagnoosi igati korrektset ehk [rahvusvaheliste](#) ja [riigisiseste](#) juhiste järgi ning kooskõlas valdkonna [õigusaktiga](#). Diagnoosi pannes sai arst aluseks võtta esinenud haigustunnused ja/või teadaoleva lähikokkupuute teise inimesega, kelle Covid-19 diagnoos oli laboratoorselt kinnitatud.

Näiteks võib tuua olukorra, kus esmalt haigestus üks pereliige, kellele tehtud laboratoorne PCR-test kinnitas koroonaviirust. Seejärel haigestusid teised pereliikmed. Praktilisest vajadusest lähtudes ei olnud vaja neile laboratoorset PCR-analüüsi teha, sest haigustunnuste ja pereliikmetega kokkupuute põhjal oli võimalik piisavalt veenvalt järeldada, et kõik pereliikmed olid haigestunud koroonasse. Sellisel viisil laboratoorse analüüsita nakkushaiguse diagnoosi panek pole erand, vaid üldlevinud praktika. Üldjuhul tehakse laboratoorne analüüs arsti otsusel.

Haigustekitaja laboratoorne kinnitamine võib olla vajalik näiteks selleks, et arst saaks otsustada, milliseid ravimeid patsiendile määrata. Koroonakoduseks raviks ei ole aga seniajani kindlat ravimit, seega tähendab koroonaravi üldjuhul ägedate haigustunnuste (köha, palavik, pea- või lihasvalu jms) leevendamist selleks ettenähtud tavapäraste ravimitega.

Euroopa Liidu digitaalse Covid-tõendi väga kitsad ja piiratud väljastamistingimused tekitasid küsimusi ka seetõttu, et samal ajal oli Euroopa Liidus kokku lepitud [ühetaolised haigusjuhtude mõisted](#). Selle mõiste järgi oli kinnitatud haigusjuhuga tegu siis, kui see oli tõendamist leidnud laboratoorse analüüsiga. Laboratoorseks kriteeriumiks on ja oli tingimus, et patsiendi antud uuringuproovist on tuvastatud koroonaviiruse nukleiinhape (RNA) või antigeen. Seega sobinuks haigusjuhu mõiste kohaselt haiguse laboratoorseks kinnitamiseks ka antigeenitest, kuid [Covid-tõendi väljastamiseks](#) sellest ei piisanud. Niisiis, kui Covid-19 diagnoos oleks olnud kinnitatud laboratoorselt ning viiruse antigeeni tuvastavat meetodit kasutades, ei oleks sellest Euroopa Liidu digitaalse Covid-tõendi saamiseks ikkagi piisanud.

2022. aasta varakevadel muutis Euroopa Komisjon [Covid-tõendi väljastamise tingimusi](#). Need tingimused nägid ette võimaluse väljastada tõend ka siis, kui Covid-19 diagnoos on kinnitatud antigeenitesti alusel. See tekitab põhjendatud küsimuse, kui tõsiselt võetavatel argumentidel põhines varem digitaalse Covid-tõendi väljastamisele seatud nõue.

Veelgi kummastavam on aga asjaolu, et Euroopa Liidu Covid-tõendite tingimused võimaldasid antigeeni kiirtesti alusel anda inimesele kehtiva Covid-19 testimistõendi. Seesugust tõendit peeti piisavalt usaldusväärseks kinnitamaks, et testi negatiivse tulemuse korral ei kannu inimene sel hetkel koroonaviirust. Ometi ei sobinud antigeenitest haiguse läbipõdemise kinnituseks.

Üldiselt on teada, et antigeenitestid on võrreldes PCR-testiga väiksema tundlikkusega. See tähendab, et antigeenitesti puhul on suurem võimalus saada valenegatiivne tulemus. Valenegatiivne tulemus tähendab seda, et inimene on tegelikult nakatunud, kuid test ei ole piisavalt tundlik, et seda tuvastada. Seega sobiksid antigeenitestid pigem just haiguse diagnoosi kinnitamiseks kui nakkuse või haiguse välistamiseks.

Vastuolu haiguse diagnoosimise nõuete ja võimaluste ning Euroopa Liidu digitaalse Covid-tõendi saamise tingimuste vahel süvendas ka laialt levinud väärarusaam, justkui oleksid Euroopa Liidu digitaalse Covid-tõendi väljastamiseks kokku lepitud tingimused absoluutsed ja ülimuslikud ning nende järgi tuleks hoopis arstil teha otsuseid, kuidas tuleb haiguse diagnoosi panna. Selle kohta, miks Euroopa Liidu Covid-tõendite saamiseks just sellised tingimused seati, on nimetatud mitmeid tehnilisi põhjusi. Üldiselt peaks tehnilised tingimused määrama siiski meditsiinilistel teadmistel põhineva tegevuse järgi, mitte aga vastupidi.

Seaduse kohaselt ei saa õiguskantsler teha järelevalvet Euroopa Liidu õigusaktide üle. Selliste õiguslike Euroopa Liidu ülestevõtmete kokkulepete arutelu ja kooskõlastamise juures esindab liikmesriiki vastutav ministeerium.

Valitsuse korraldustes kehtestati nõuded ja nendes loodud erisused ühetaoliselt nii laboratoorselt kinnitatud kui ka kinnitamata Covid-19 diagnoosi saanud inimestele. Seega loeti haiguse läbi põdenuks iga inimene, kellele oli pandud Covid-19 diagnoos. Haiguse läbi põdenud inimeste jaoks olid valitsuse korraldustes ette nähtud erisused, mille kohaselt ei pidanud nemad pärast kokkupuudet Covid-19 diagnoosi saanud inimesega jääma karantiini. Korralduste kohaselt võis inimene seega osaleda ka tegevuses, milleks nõuti kehtivat Covid-tõendit.

Keerulisse olukorda sattusid aga need, kellele arst oli küll Covid-19 diagnoosi pannud, kuid kellel ei olnud võimalik saada Euroopa Liidu nõetele vastavat digitaalset Covid-tõendit. Eestis olid loodud e-lahendused üksnes Covid-19 digitõendite väljastamiseks. Muudel tingimustel antavaid tõendeid, sealhulgas tõendeid laboratoorse kinnituseeta haiguse läbipõdemise kohta, tuli inimestel taotleda arstilt ja need väljastati paberil. Pabertõendi ehtsuse tõendamiseks jäi hätta nii tõendi omanik kui ka ettevõtte, kes seda kontrollima pidi.

Haiguse „valesti“ läbipõdemisega tekkinud antikehad

Õiguskantslerile kirjutas mitu inimest, kellel oli laboratoorselt tuvastatud koroonaviiruse vastased antikehad, kuid kes selle tõttu olid sattunud veelgi vastuolulisemasse olukorda. Nimelt ei olnud võimalik Euroopa Liidu digitõendite tingimuste kohaselt väljastada haiguse läbipõdemise tõendit ka antikehade testi positiivse tulemuse alusel. Seesuguse [soovituse](#) andis ka Haiguste Ennetamise ja Tõrje Euroopa Keskus (ECDC), viidates ennekõike tehnilistele ning immuunsuse ja selle kestusega seotud teadmislünkadele.

Õnneks ei pandud antikehade testide üldist sobilikkust ja usaldusväärust [põhimõttelise](#) kahtluse alla. Samas [ei soovitunud](#) Terviseamet antikehade testi tulemuse põhjal Covid-19 diagnoosi määrata, viidates mingil põhjusel selle ebausaldusväärsusele.

Nakkuse esinemist või haiguse läbipõdemist on teatud tingimustel võimalik laboratoorsete meetoditega kinnitada ka siis, kui inimene ei ole enam nakkusohtlik ega haige ning tema organismist ei ole võimalik enam leida haigustekitajat. Kui haigustekitaja suhtes on inimesel tekkinud immuunvastus, siis seda saab tuvastada teatud tingimustel. Kõige rohkem kasutatakse uuringumeetodeid, mis suudavad tuvastada inimese organismis haigustekitaja vastu tekkinud antikehi, seega nn antikehade teste. Antikehad tekivad enamjaolt ka pärast vaktsineerimist. Seega, kui inimest ei ole Covid-19 vastu vaktsineeritud, kuid tal tuvastatakse haigustekitaja vastased antikehad, siis tähendab see ikkagi seda, et inimene on millalgi varem nakatunud koroonaviirusega.

Inimesed tõid välja mitmeid põhjusi, miks neile ei pandud laboratoorselt kinnitatud Covid-19 diagnoosi sel ajal, kui nende organismis oleks saanud haigustekitajat veel tuvastada. Avaldustest ilmnes näiteks, et inimesel jäi laboratoorne analüüs tegemata, sest tal ei olnud sõidukit, millega ta saanuks testimispunkti sõita. Kohusetundliku inimesena ei tahtnud ta haige ja nakkusohtlikuna ühissõidukit kasutada ning nõnda jäigi proov andmata. Samal ajal tuletati ju pidevalt meelde, et haige inimene peab püsima kodus ja hoidma teistega distantsi.

Avaldustes nimetati põhjusena ka seda, et kuna haigus oli ägeda loomuga ja enesetunne väga halb, jäi testimispunkti minemata. Pealegi ei peetud PCR-testiks proovi andmist enne Covid-tõendi kehtestamist sedavõrd oluliseks ning haigus põeti läbi kodus.

Õiguskantslerile kirjutati ka juhtumitest, kus järjest haigestusid kõik pereliikmed, aga mõnel neist jäi PCR-testi tulemus piiripealseks ning kordustest osutus juba negatiivseks. Piiripealne PCR-test tähendab seda, et tulemus ei võimalda piisava usaldusväärsusega kinnitada haigustekitaja olemasolu. PCR-testi tulemus aga võib sõltuda sellest, millises nakkuse või haiguse faasis uuringuproov võetakse. Näiteks kui inimene on juba tervenemas, ei pruugi enam proovis piisavalt haigustekitaja materjali olla.

Kõik need inimesed said aga hiljem laboratoorse antikehade testiga positiivse tulemuse, mis võimaldab üsna usaldusväärselt tagasiulatuvalt kinnitada, et nende haigestumine oli põhjustatud just koroonaviirusest. Loomulikult oli ka neid, kes läksid lihtsalt uudishimust tegema antikehade testi ja testi tulemus osutuski positiivseks. Üldiselt on teada, et suur hulk inimesi võibki koroonaviiruse läbi põdeda kas väga tagasihoidlike haigustunnustega, mida inimene isegi tähele ei pane, või haigusele tavapäraselt mitteomaste haigustunnustega, mida inimene ei oska seostada koroonaviirusega.

Samas ilmnes suur vastuolu nendele inimestele antud soovitude ja nende kohta kehtivate piirangute vahel. Nimelt käsitleti erialastes soovitudes ja juhistes antikehade testi positiivset tulemust kui haiguse läbipõdemise (piisavat) kinnitust. Nii oli see näiteks Sotsiaalministeeriumi immunoprofülaktika eksperdikomisjoni soovitusel ning Terviseameti juhistes tervishoiutöötajatele. Meditsiinilistel argumentidel põhinev soovitus nägi ette, et neid inimesi tuleks pidada haiguse läbi põdenuteks ning vaksineerida Covid-19 vastu üksnes ühe vaktsiinidoosiga kuue kuu möödumisel antikehade tuvastamisest. Selline soovitus anti nii vaksineerimise tõhusust kui ka ohutust silmas pidades. Seega arvestati vaksineerimise soovitusel, et antikehade testi positiivse tulemuse saanud inimene on tõendatult haiguse ikkagi läbi põdenud, aga haiguse tagasiulatuva diagnoosimise tähenduses ei olnud antikehade testi tulemus justkui piisavalt sobilik ega usaldusväärne ning seda ei soovitatud. Samuti ei olnud antikehade testi tulemus piisavalt usaldusväärne, et selle alusel vabastada inimene karantiinikohustusest või võimaldada tal osaleda tegevustes, mille jaoks nõuti Covid-tõendit.

See vastuolu pani mitmed inimesed sundolukorda, kus neil oli valida kahe võimaluse vahel. Esiteks võisid nad järgida oma arsti meditsiinilistel põhjendustel antud soovitusi lasta end vaksineerida alles pärast kuue kuu möödumist antikehade testi positiivse tulemuse saamisest. Seejuures tuli arvestada, et selle kuue kuu jooksul kehtisid nende suhtes valitsuse korraldustega kehtestatud karantiinipiirang ning kontrollitud tegevustes osalemise keeld, mille rikkumisel ähvardati karistusega. Teine võimalus oli meditsiinilistel põhjendustel antud soovitusi eirata ning lasta end ikkagi vaksineerida enne kuue kuu möödumist, selleks et vabaneda karantiinipiirangust ja saada võimalus osaleda kontrollitud tegevustes.

Muud Covid-tõendiga seotud probleemid

Mõni inimene kurtis avalduses, et ta ei ole Covid-tõendit saanud, sest tema vaksineerimiskuur jäi pooleli pärast esimest vaksineerimist tekkinud raskete kõrvaltoimete kahtluse tõttu. Nii ei olnud inimesel vaksineerimistõendit ega ka tõendit selle kohta, et talle on vaksineerimine vastunäidustatud. Siin tuleb mõista, et arst ei pruugi teha vaksineerimise püsiva vastunäidustuse otsust kohe, vaid soovib enne seda teha lisauuringuid. Samas tuleks arstil siiski arvestada olukorraga, millesse inimene on sattunud, ning väljastada sobiv tõend vaksineerimise ajutise vastunäidustuse kohta.

Õiguskantslerilt on küsitud, kas teatud olukordades ja kohtades on tõendi nõudmine lubatud ja loogiliselt põhjendatud. See sõltub konkreetsetest asjaoludest ja parajasti kehtivatest tingimustest. On kirjeldatud olukordi, kus tõendi küsimine ei olnud tõepoolest põhjendatud: näiteks siis, kui seda nõuti tervishoiuteenuse osutamiseks või lapsevanema kooliaktusele lubamiseks. Õiguskantsler selgitas, et ka vaksineerimata inimene peab saama tervishoiuteenuseid ning vanemaid ei saa aktuselt ja lastevanemate koosolekult kõrvale jätta, sest lapsevanem ei ole koolis kõrvaline isik, vaid tal on õigus ja kohustus seista lapse huvide eest.

Üsna palju avaldusi puudutas küsimust, kas Covid-tõendita lapsevanem tohib saata last huviringis või treeningul. Küsiti ka seda, kas tohib külastada oma lähedast haiglas või hooldekodus, kui ei ole ette näidata Covid-tõendit ning ei ole raha PCR-testi tegemiseks. Kaevati selle peale, et terve, kuid vaksineerimata laps pidi lähikontakti korral jääma isolatsiooni ega saanud käia koolis ja huviringis. Osa vanematest võttis lähikontakti vältimiseks lapsed huviringist ja trennist hoopis ära.

On ka neid, kes peavad koroonavastase vaktsiini manustamist teaduskatseks ja on palunud õiguskantsleril katsetustele piir panna. Teaduspõhine meditsiin on sellised väited järjekindlalt kummutanud.

Õigusruumi kohendamine

Nagu kõigis teistes riigi korraldatavates valdkondades tugineb riik ka nakkushaiguste ilmumise ja leviku olukorras seadustele ja teistele õigusnormidele. Nakkushaiguste küsimusi reguleerib eraldi nakkushaiguste ennetamise ja tõrje seadus ehk NETS.

Pärast koroonapandeemia puhkemist 2020. aasta kevadel sai selgeks, et tol ajal kehtinud NETS ei võimalda seesuguse tundmatu nakkushaigusega toimetulemist parimal viisil. Juhul kui epidemioloogiline olukord näeb ette kogu elanikkonna põhiõiguste ja -vabaduste ulatuslikku piiramist, peab kogu sellealane tegevus olema kooskõlas põhiseadusega ning alluma rangele järelevalvele.

Pärast pandeemia puhkemist algasid üsna varsti ka arutelud NETS-i muutmise üle. Viimane ulatuslik muudatuste pakett valmis valitsuses 2022. aasta veebruaris ning esitati Riigikogule arutamiseks. Riigikogu sotsiaalkomisjoni esimees küsis õiguskantsleri arvamust NETS-i muutmise ning sellega seonduvalt teiste seaduste muutmise seaduse [eelnõu](#) kohta. Õiguskantsler tõi oma [arvamuses](#) välja nii eelnõuga kui ka seadusega tervikuna seotud probleemid.

Mõnevõrra selle seisukohaga kattuvalt tuli õiguskantsleril koostada Riigikohtule aramus põhiseaduslikkuse järelevalve asjas nr 5-22-4. See käsitles Tallinna Halduskohtu taotlust tunnistada põhiseadusega vastuolus olevaks NETS-i sätteid osas, milles need võimaldavad kehtestada piiranguid lähtuvalt haiguse läbipõdemisest ja vaksineeritusest, määratleda nakkushaiguse vaksineerimise ja läbipõdemise tingimusi ning kohustada isikuid terviseuuringuteks ja diagnoosimiseks lähtuvalt valitsuse korraldusest nr 305.

Õiguskantsler tuvastas oma [mahukas arvamuses](#), et vaidlustatud nakkushaiguste ennetamise ja tõrje seaduse (NETS) sätteid on vastuolus põhiseadusega, sest annavad täitevvõimule liiga laiad, täpsustamata ja piiritlemata volitused põhiõiguste piiramiseks. Volitusnorm, mis jätab täitevvõimule piirangute, nende eesmärkide ja intensiivsuse valimisel vabad käed, on lubamatu. Millistes olukordades ja millised piirangud tohib kehtestada, peab otsustama Riigikogu seaduses. Kui tekib seaduses kirjeldatud olukord, on täitevvõimu ülesanne valida seadusega lubatud piirangute seast eesmärgipärane proportsionaalne piirang ning kohaldada seda üksnes seal, kus vaja, ja nii kauaks, kui vaja.

Põhiseadusvastane on üldkehtivate, määratlemata isikute ringile määratlemata olukordadeks seatavate kohustuste kehtestamiseks ette antud korralduse vorm. Oluline on eristada volitusnormi alusel antavate aktide liike. Piiritlemata arvu juhtumite reguleerimiseks mõeldud üldkohustuslikud käitumisjuhised tuleb kehtestada määruse vormis. Määrused avaldatakse Riigi Teatajas ja nende faktilised alused tuleb pidevalt üle vaadata. Määruse puhul on tagatud põhiseaduslikkuse järelevalve. Korraldused on üksikjuhtumite lahendamiseks.

Õiguskantsleri hinnangul tegi Tallinna Halduskohus tegi õigesti, kui algatas NETS-i normide põhiseaduspärasuse kontrollimiseks põhiseaduslikkuse järelevalve menetluse. Korraldustega

kehtestatud piirangute õiguspärasust hindab halduskohus, seega ei ole NETS-i normide põhiseaduslikkuse järelevalve raames vaja üksikasjalikult analüüsida nende normide alusel antud korralduste eesmärgipärasust ja proportsionaalsust ehk hinnata korralduste eneste õiguspärasust.

NETS-i põhimõttelised probleemid

Koroonaviiruse pandeemia on väga selgelt toonud välja kehtiva seaduse puudused, mida pole võimalik lahendada üksnes seaduse sätteid täpsustava või täiendava eelnõuga. Seaduse puudused on põhimõttelised ja ulatuslikud ning seetõttu on vaja koostada uus tänapäevane ja praktilise elu vajadustele vastav seadus.

Haiguspuhanguga seotud olukorra lahendamiseks võib tekkida vajadus ulatuslikult piirata põhiseadusega määratud põhiõigusi ja -vabadusi. Seetõttu peab seadus olema koostatud nii, et igal inimesel on võimalik aru saada, milliste ohtude korral, millistel eesmärkidel ja tingimustel ning mil viisil ja kes võib inimese põhiõigusi ja -vabadusi piirata.

Nakkushaiguste levik ja inimeste haigestumine ei ole erakordne nähtus, vaid meie igapäevane reaalsus. NETS-i üks mõtte ongi seesuguse reaalsuse korraldamine parimal viisil. Nakkushaiguste levik ja neisse haigestumine muutuvad pidevalt ning teatud tingimustel võib see tähendada ka erakordset ohtu. Just selliste ohtudega hakkamasaamiseks peab riigil olema õigus ja kohustus inimeste tervise kaitseks ning tervishoiusüsteemi toimimise tagamiseks vajadusel kehtestada piiravaid reegleid.

Selleks et nakkuse levikuga seotud ohule edukalt vastu astuda, tuleb see oht seaduses piisava selguse ja põhjendatusega sõnastada. Kehtiv seadus kasutab selleks *eriti ohtliku ja uudse ohtliku nakkushaiguse* mõistet. Seaduses on ka ette nähtud, et just nende nakkushaiguste korral võib olla vajalik inimese põhiõigusi ja -vabadusi piirata. Probleem tekibki nende mõistete sisustamisel.

Seadus näeb ette, et *eriti ohtlik nakkushaigus* on suure nakatuvusega haigus, mis levib kiiresti ja ulatuslikult või mille kulg on raske või eluohtlik. Sellele eriti ohtlike nakkushaigusi ühetaoliselt iseloomustavale lausele järgneb seaduses loetelu: katk, koolera, kollapalavik, viiruslikud hemorraagilised palavikud ja tuberkuloos.

Näeme, et loetelus ei ole mitmeid suure nakatuvusega haigusi, mis levivad kiiresti ja ulatuslikult. See ei saaks olla põhjendatud, sest ka näiteks hooajalised viirusnakkused on üsna suure nakatuvusega ning levivad kiiresti ja ulatuslikult. Ka seaduses eriti ohtlikena välja toodud nakkushaigused levivad üsna erineval viisil, erineva ulatuse ja intensiivsusega ning maailma eri piirkondades. Näiteks levib kollapalavikku põhjustav viirus vektorite vahendusel, kelleks on kindlad sääseliigid. Seega, kollapalavik ei levi otse inimeselt inimesele ning selle peamised püsiva levikuga piirkonnad on troopilised Aafrika ja Lõuna-Ameerika maad. Euroopas ega ka Eestis teadaolevalt

kollapalaviku viirus püsivalt ei levi ning haigestunu saab olla ennekõike reisilt nakkuse saanud inimene.

Seaduses esitatud nimistus ei ole ka kaugeltki kõiki nakkushaigusi, mille kulg võib olla raske või eluohtlik. Ühtlasi tuleb silmas pidada, et enamik nakkushaigusi võib olla kerge, keskmise, raske ja ka üliraske kulgemisega. Raskete ja üliraskete ehk eluohtlike haigusvormide tõenäosus sõltub väga paljudest teguritest, sealhulgas tihti individuaalsetest teguritest, näiteks kaasuvatest haigustest. Kui suure tõenäosusega peaks üks nakkushaigus raskeid ja üliraskeid haigusvorme põhjustama, et see kantaks eriti ohtlike nakkushaiguste nimekirja – see ei selgu seadusest ega ole määratud ühetaoliselt ka rahvusvaheliselt.

Paratamatult tekib küsimus, kas eriti ohtlikke nakkushaigusi ühetaoliselt iseloomustavad omadused on kehtivas seaduses määratud piisava põhjendatusega. Samuti tuleb küsida, kas konkreetne eriti ohtlike nakkushaiguste valik on seaduses ühtaegu põhjendatud ja samas ammendav. Osaliselt koosneb nimistu nakkushaigustest, mida on varem ülemaailmse leviku piiramise seisukohast peetud rahvusvaheliselt oluliseks. Teisalt koostati kehtiv NETS 2003. aastal ning eriti ohtlike nakkushaiguste loetelu on püsinud muutumatuna juba peaaegu 20 aastat.

Muutused tavapärasel nakkushaiguste levikus ja neisse haigestumises toimuvad pidevalt. Samuti võivad aja jooksul muutuda varasemad teadmised nakkushaigustest ning tekkida ka tõhusad võimalused nende haiguste ennetuseks ja raviks. Silmas tuleb pidada, kui oluline on eriti ohtliku nakkushaiguse mõiste sisuline ja õiguslik tähendus: just sellest sõltub, kas põhiõigusi ja -vabadusi saab piirata.

Koroonaviiruse SARS-CoV-2 ilmnemisel võeti NETS-is kasutusele *uudse ohtliku nakkushaiguse* mõiste. Seadus ei nimeta uudse ohtliku nakkushaigusena mitte ühtki konkreetset nakkushaigust ning seda pole ka mõiste kasutuselevõtmisel soovitud. Seega saab nakkushaigust pidada uudseks ohtlikuks nakkushaiguseks siis, kui see vastab mõistes nimetatud tingimustele. Nii saab näiteks SARS-CoV-2 pidada uudseks ohtlikuks nakkushaiguseks, kui sellel on eriti ohtliku nakkushaiguse tunnused, kui seda ei saa tõhusalt ravida või kui see ravi ei ole kättesaadav või kui selle haiguse levik võib ületada haiglate ravivõimekust.

Uudse ohtliku nakkushaiguse lisatingimused (puudub või ei ole kättesaadav tõhus ravi või selle levik võib ületada haiglate ravivõimekust) lubavad samuti väga laia tõlgendamist ning mõiste kohaldamist paljudes erineva iseloomu ja ohutasemega olukordades. Näiteks puuduvad ühesed kriteeriumid, milliste ravitulemuste puhul peetakse ravi (sh ravimit) üldiselt tõhusaks või vastupidi. Ravi tulemuslikkus sõltub suurel määral ka patsiendi üldisest seisundist, sealhulgas kaasuvatest haigustest. Ka haigestunu sümptomite ravi võib olla tulemuslik ja tõhus isegi juhul, kui puudub haigustekitaja vastane ravim. Teisalt, enamiku hingamisteede ägedaid haigusi põhjustavate viiruste vastu ei olegi olemas haigustekitaja spetsiifilist ravimit, või kui see on olemas, siis jääb selle tõhusus üldiselt mõõdukaks.

Seega on tegemist järjekordse üheselt määratlemata ning üksikisikute puhul varieeruva tingimusega. Sellise tingimuse tähtsus nakkushaiguse määramisel uudseks ja ohtlikuks jääb seega küsitavaks.

Võib mõista, et seadusesse sooviti tuua uudse ohtliku nakkushaiguse mõiste, kuivõrd nakkushaigustega seotud uusi ja muutunud ohte pole võimalik ette näha. See ju teebki need haigused uuteks ja ohtlikeks. Seega tuleb luua õigusruum, mis võimaldaks tegutseda olukorras, kus inimeste seas hakkab levima näiteks uus (nagu Covid-19) või ka varem teada olev, kuid oluliselt muutunud omadustega nakkushaigus (uus gripiviiruse tüvi). Vähemalt esialgu pole teada, millised on levima hakanud nakkushaiguse tegelikud omadused, võimalikud mõjud, ravivõimalused jne. Järelikult me ei tea, kas see nakkushaigus on või võib see kujuneda eriti ohtlikuks nakkushaiguseks. Teadmised uue või oluliselt muutunud omadusega nakkushaiguse kohta aja jookul täienevad. Seni võib olla vajalik toetuda olemasolevate teadmistele ja riskihinnangutele ning käsitleda nakkushaigust eriohuna.

Sellise mõiste seadusesse toomine nõuab aga selle veelgi täpsemat määratlemist. Muu hulgas tuleb loetleda ka tingimused, millisel juhul saab nakkushaigust käsitleda kui uutset ja ohtlikku ning millal seda enam teha ei saa.

2022. aasta sügiseks oleme jõudnud omamoodi kentsakasse olukorda, kus [mitmed riigid](#) ei pea oma õiguskorra järgi SARS-CoV-2 enam ohtlikuks ning seda käsitatakse hooajalise viirusnakkusena. Eesti on jäänud ebamääraseks, sest NETS ei näe ette, kes ja millistele täpsematele kriteeriumidele tuginedes peaks andma põhjendatud hinnangu selle kohta, kas levima hakanud nakkushaigus on jätkuvalt uudne ja ohtlik.

Esmatähtsaid mõisteid sisustades tuleb arusaadavalt olla paindlik, kuid paindlikkus ei saa tähendada põhjendamatu ebamäärasust. Oluline on taas silmas pidada, et mõiste tõlgendamisest sõltub, kas on võimalik piirata inimese põhiseaduslikke õigusi ja vabadusi.

Eriohud ja nende lahendamine

Nakkushaiguste levikuga kaasnevate eriliste ohtudega hakkamasaamine algab arusaadavate ja saavutatavate eesmärkide püstitamisest. Need kaks tingimust on omavahel seotud. Kui eesmärgid ei ole arusaadavad, siis on neid ka väga keeruline saavutada. Teistpidi, kui eesmärgid ei ole saavutatavad, siis muutuvad lahendused, sealhulgas piirangud, samuti arusaamatuks. Uue nakkushaigusega seotud ohu ilmnemisel tuleb seega esmalt selgeks teha, mida see oht tähendab.

Hingamisteede ägedad viirusnakkused, nagu näiteks gripiviirus- ja koroonaviirusnakkused, võivad kõige tõenäolisemalt põhjustada ülemaailmse levikuga pandeemiaid. Sellele aitavad kaasa nii nende nakkuste tõhusad levimisviisid (õhu kaudu, piisk- ja kontaktlevik), kui ka haigustekitajate

kiiresti muutuvad omadused. Olukorras, kus uus viirusnakkus on juba tekkinud, see suudab inimeselt inimesele edukalt levida ning selle suhtes puudub piisav immuunsus, on pandeemia ärahoidmise võimalusi tegelikult väga vähe.

Peale selliste viirusnakkustele loomupäraste levimise omaduste tuleb arvestada ka ülemaailmset levikut soodustavaid tegureid. Maailmas elab ligi [kaheksa miljardit](#) inimest, neist üle poole linnastunud aladel. Intensiivne ja ulatuslik [rahvusvaheline liiklus](#) tähendab, et ühes maailma nurgas levima hakanud nakkushaigus võib jõuda teise maailma nurka vähem kui ööpäevaga ning isegi enne, kui see nakkushaigus on tuvastatud. Riikide võimed nakkushaigusi tuvastada, ennetada ja nende levikut piirata on äärmiselt erinevad. Nii pole seni suudetud välja juurida ka vaksineerimisega üsna hästi kontrollitavaid nakkushaigusi, nagu [leetrid](#) ja [lastehalvatustõbi](#). Inimtegevusest tingitud riskid, mis soodustavad uute ja muutunud omadustega nakkushaiguste teket ja levikut, on aga veelgi mitmetahulisemad.

Kirjeldatud kontekst aitab mõista, kuidas ja kas üldse saab põhjendatult ja mõõdukalt uue nakkushaiguse levikut ohjeldada. Teisisõnu, millised eesmärgid saavad olla põhjendatud ja saavutatavad. SARS-CoV-2 viirusnakkuse pandeemia alguses levis teiste seas ka Covidi nullpoliitika, mille eesmärk oli viirusnakkuse leviku täielik peatamine ja väljajuurimine. Olgugi et selle eesmärgi saavutamiseks pole mingeid eeldusi ja seetõttu on see võimatu, on see poliitika jätkuvalt jõus [Hiinas](#). Selleks käivitati enneolematult mahukas ja kulukas töö viiruse leviku tuvastamiseks ning põhjendati ulatuslikke põhiõiguste ja -vabaduste piiranguid.

Kuigi Euroopa riikides nullpoliitikat ametlikult aluseks ei võetud, olid mitmed piirangud justkui seatud selle eesmärgi saavutamiseks. Näiteks on ilmne, et kui kõikides riikides on juba tuvastatud nakkushaiguse kohapealne levimine, siis riigipiiride sulgemisel või piiriületuse piiramisel ei saa olla ootuspärast eesmärki. Mitte ükski riigipiiri sulgenud või piiriületust piiranud riik ei suutnud ära hoida SARS-CoV-2 või selle uute tüvede kohapealset levikut. Seda eesmärki ei saavutatud inimeste kehatemperatuuri mõõtmise, testimise, karantiininoode ega Covid-tõendite kontrollimisega. Teisisõnu, see eesmärk on saavutamatu. Saavutamatu eesmärgi ei tohiks aga riik kehtestada inimeste põhiõiguste ja -vabaduste arvelt.

Täpne ja ajakohane mõisteaparaat

NETS-i ja selle muutmise kontekstis väärrib kõik see rõhutamine selle tõttu, et seaduse tasandil tuleks kindlaks määrata kõige olulisemad põhimõtted. Näiteks peab seadus lubama kehtestada vaid piiranguid, mis on soovitava eesmärgi saavutamiseks vältimatult vajalikud. Nagu eelnevalt korduvalt nimetatud, peavad eesmärgid omakorda olema arusaadavad ja saavutatavad. Iga piirang nii eraldi kui ka kõigi piirangute osana peab olema loogiliselt põhjendatud ja tuginema meetoodiliselt korrektselt saavutatud ning õigesti tõlgendatud teadustulemustele ja faktidele. Arusaadavalt peab

piirangute kehtestamisel saavutatav kasu ületama kaasnevad kahjud.

Seadus peab igati toetama nakkushaiguste eriohtude vältimist ja nende tagajärgede leevendamist. Selleks saab seaduses kasutada olulisi mõisteid, mida sisustades antakse neile ühetaoline tähendus nii õiguslikus kui ka sisulises mõttes. Terminoloogiline ebatäpsus ja oluliste mõistete puudus põhjustab segadust seaduse rakendamisel ega soodusta probleemide lahendamist.

Nakkushaiguste ennetamise, seire ja tõrje valdkonnas kasutatakse mitmeid olulisi mõisteid. Enamik neist on aja jooksul ühtlustunud ka rahvusvaheliselt. Kahjuks ei ole Eestis praegu kehtiva NETS-i mõistete loetelu piisavalt ammendav ning mitmed mõisted on jätkuvalt sisustamata. Samuti ei ole mitmed mõisted sisustatud nii, nagu neid tavapäraselt rahvusvahelises praktikas kasutatakse.

Koroonaviiruse pandeemia jooksul on iga Eesti inimene kuulnud sõna *karantiin*. Karantiini peavad jääma haiged, aga ka terved inimesed, kes on haige inimesega kokku puutunud. Karantiin on kehtestatud justkui kogu riigis ja Eestis kehtiva seaduse mõistes saab karantiini kehtestada ka teenuste osutamisele.

Karantiini mõiste selline ebamäärane ja laialivalguv kasutamine pole siiski põhjendatud ning erineb märgatavalt sellest, kuidas erialases tähenduses ja [rahvusvaheliselt](#) mõistet kasutatakse. Üldlevinud rahvusvahelises praktikas tähendab karantiin siiski üksnes terve, kuid nakatuda võinud inimese tegevuse piiramist ja/või teistest eraldamist, selleks et vältida võimaliku nakkuse edasist levikut. Karantiini võib kehtestada samal põhimõttel ka nakatuda võinud loomadele või ka haigustekitajatega saastuda võinud kaupadele. Oluline on aga selle mõiste ühetaoline tähendus – karantiini puhul on võimalus ja kahtlus nakatumiseks või haigustekitajaga kokkupuuteks, mis võib leida kinnitust, kuid ei pruugi.

Seevastu juba haigestunud inimese tegevuse piiramine ja teistest eraldamine selleks, et vältida nakkuse edasist levikut, on rahvusvaheliselt sisustatud mõistega *isoleerimine*. Seda mõistet kasutatakse vajadusel ka nakkushaige looma või haigustekitajaga saastunud kaupade eraldamiseks. Isoleerimise kohta nakkushaiguste ennetamise ja tõrje seaduses aga mõiste puudub.

Siin pole tegu ülemäärase püüdlikkusega sõnastada seaduses kõikvõimalikke mõisteid, vaid neil mõistetel on ka sisuline ja õiguslik tähendus ning oluline põhimõtteline erinevus. Näiteks tuleb arvestada, et karantiini määratud inimene on terve ning tema tegevuste piiramine ja teistest eraldamine saab olla põhjendatud kuni nakkushaiguse peiteperioodi lõpuni. Isolatsiooni määratud inimene on aga haige ja talle on määratud diagnoos. Seega saab tema tegevuste piiramine ja teistest eraldamine olla põhjendatud kuni tervenemiseni ja nakatamisohu lõpuni.

Seega on ka nakkuse leviku riskide ja seetõttu piirangu ranguse mõistes tegemist küllalt erinevate olukordadega.

Piirangud tulenegu seadustest

Kehtiv NETS annab valitsusasututele piisavalt piiritlemata volitused nakkushaiguste levi tõkestamiseks. Kui on ette teada, milliseid piiranguid ja mis tingimustel on vaja nakkushaiguse leviku tõkestamiseks kehtestada, tuleb need sätestada seaduses. Seega peab seda tegema Riigikogu, täites temale õigusriigis ette nähtud õigusloome ülesannet.

Seadusega täidesaatvale võimule põhiõiguse piiramiseks antav volitus on põhiseaduspärane vaid siis, kui see seab täitevvõimule selged raamid ehk tingimused, millele vastavust on võimalik kohtulikult kontrollida. Seadus peab olema ka rolle jaotades selge ja vastuoludeta.

Distantsõpe ja laste vaksineerimine

Õiguskantsleri poole pöördunud inimene palus selgitust, kas kõigi Tallinna koolide distantsõppele suunamine oli õiguspärane. Õiguskantsler [selgitas](#) oma vastuses, millisel õiguslikul alusel ja kellel on õigus koolides distantsõpet rakendada. Samasisulisi selgitusi on õiguskantsler andnud alates 2020. õppeaasta algusest korduvalt nii lapsevanematele, õpilastele kui ka õpetajatele (vt 2020/2021 aastaülevaade). Õiguslik raamistik oli sama ka avaldajale vastamise ajal, kuid olukord, millele normid kohalduvad, oli võrreldes 2020. aasta sügisega oluliselt muutunud.

Distantsõpe kui üks tervisekaitse abinõu on põhimõtteliselt lubatud, ent ainult siis, kui selle meetme kasutamine on konkreetset epidemioloogilist olukorda arvestades õigustatud. Seejuures saab kool tervisekaitsemeetme rakendamise aluseks võtta üksnes konkreetse kooli olukorra, muu hulgas andmed vaksineeritud ja läbipõdenud inimeste osakaalu õpilaste ja õpetajate seas. Viiruse leviku olukorda ega selle alusel ennustatavat haiglakoormust ei ole pädev hindama kooli direktor ega kooli pidaja.

Õiguskantslerilt paluti ka hinnangut Pärnu linna koolides distantsõppe rakendamise kohta. Õiguskantsler [leidis](#), et formaalselt ei võtnud Pärnu linn koolide pidajana vastu õigusakti, millega oleks otsustatud koolides distantsõpet rakendada või millega oleks koolijuhte kohustatud sellist otsust tegema. Distantsõppele ülemineku otsuse pidi tegema iga koolijuht ise. Siiski tuleb arvestada, et koolijuht võib mõista kooli pidaja antud juhust siduvana, ehkki vormiliselt see nii ei ole. Kooli pidaja ja Terviseamet andsid koolijuhtidele infot sel moel, mis võis suunata neid distantsõpet rakendama, samas selle õigustatuse eest vastutust võtmata.

Lõppenud ülevaateperioodil küsiti sageli ka seda, kas lapse vaksineerimiseks koolis peab olema vanema nõusolek. Samuti küsiti, kas koolid tohivad avaldada lastele survet Covid-19 vastu vaksineerimiseks.

Õiguskantsler selgitas (vt nt [koolilaste vaktsineerimine Covid-19 vastu](#)), et Covid-19 vastu vaktsineerimisel kehtivad samasugused reeglid nagu teiste kaitsesüstide tegemisel.

Vaktsineerimine on vabatahtlik. Vabatahtlikkuse põhimõtte kehtib ühtmoodi nii täiskasvanutele kui ka noortele.

Patsiendi võib läbi vaadata ja talle protseduure teha (sealhulgas vaktsineerida) üksnes siis, kui ta on sellega nõus. See tähendab, et patsienti tuleb teavitada meditsiiniliste toimingute otstarbest, aga ka võimalikest ohtudest ja tagajärgedest. Seejärel saab patsient ise otsustada, kas anda selleks nõusolek või keelduda.

Alaealise patsiendi vaktsineerimiseks tuleb küsida nõusolekut lapsevanemalt, kuid vaktsineerimisega peab nõus olema ka laps ise (vt [lapspatsiendi kohta käiva juhendi](#) punktid 17 ja 18). Kui aga noor inimene on arsti hinnangul ise piisavalt kaalutusvõimeline, tuleb arstil lähtuda noore enda otsusest. Sel juhul ei ole vanemal õigust lapse vaktsineerimise üle otsustada.

Vanus võib olla üks kaalutusvõime hindamise kriteerium, kuid see ei saa olla ainus kriteerium. Hinnang lapse kaalutusvõimele tuleb anda ikka konkreetsest olukorrast ja lapsest lähtudes, sest lapsed saavutavad küpsuse ja iseseisvuse erinevas eas. Kui laps tuleb arsti vastuvõtule koos vanemaga või vanema heakskiidul ning laps ja vanem on otsustamist vajavas küsimuses ühel meelel, pole arstil põhjust lapse kaalutusvõimet hinnata (vt lähemalt [juhendist](#)).

Kooliõde vaktsineerib koolis lapsi vastavalt sotsiaalministri määrusele, mille järgi küsitakse vaktsineerimiseks lapsevanema või mõne teise seadusliku esindaja nõusolekut. Sotsiaalministri määruse järgi teavitab kool lapsevanemat kavandatavast vaktsineerimisest vähemalt nädal ette ning küsib ka tema nõusolekut. Nõusolek või keeldumine vormistatakse kirjalikult ning seda säilitatakse õpilase tervisedokumentide hulgas. Kui õpilase vaktsineerimine mingil põhjusel ära jääb, lähtub koolitervishoiuteenuse osutaja vanema varem antud nõusolekust ning teavitab teda uuest vaktsineerimise ajast vähemalt üks nädal enne selle toimumist.

Kui üks vanem annab nõusoleku, võib kooliõde eeldada, et nõus on ka teine lapsevanem. Kui teine vanem nõus ei ole, ei saa ühe vanema nõusoleku alusel last vaktsineerida.

Praegu kehtivate seaduste järgi ei saa kool kohustada lapsi vaktsineerima, kuid võib jagada teavet vaktsineerimise ja õppetöö korralduse kohta koolis. Näiteks sõltusid lähikontaktse õpilase karantiini jäämise reeglid sellest, kas õpilane oli vaktsineeritud või mitte ning kas ta lubas end koroonaviiruse suhtes testida. Selgitusi jagades peavad kooli töötajad jääma võimalikult neutraalseks. Kool ei tohi teha vaktsineerimiseks aktiivset kihutustööd. Samuti ei tohi kool lubada, et vaktsineerimata õpilasi koolis kiusatakse.

Kiirtestimine koolis

Mitmed vanemad küsisid õiguskantslerilt õpilaste kiirtestimise kohta.

Õiguskantsleri nõunikud selgitasid, et testimine ei ole õpilastele kohustuslik. Kui laps või vanem testimisega ei nõustu, tuleb sellest kooli teavitada. Vanema keeldumine võib olla kirjutatud vabas vormis. Kui vanem ei ole mingil põhjusel jõudnud kooli keeldumisest teavitada, kuid laps ei soovi testi teha, piisab ka sellest, kui laps testi lihtsalt ei tee. Kool ei saa ühtki õpilast kohustada kiirtesti tegema. Kiirtestimisest keeldunud last ei jäeta kontaktõppest kõrvale.

Kiirtesti teevad õpilased juhust järgides ise. Kodus abistab lapsi vanem, koolis vajadusel õpetaja. Enese testimine Covid-19 haigust põhjustava koroonaviiruse SARS-CoV-2 testiga ei ole tervishoiuteenus, mida peab osutama tervishoiutöötaja. Seetõttu ei kohaldata enese testimisele kiirtestiga tervishoiuteenuse osutamist reguleerivaid võlaõigusseaduse sätteid.

Kiirtestimiseks nõusoleku küsimiseks ei ole kehtestatud kohustuslikku vormi. Oluline on, et nii lapsi kui ka vanemaid on testimisest eelnevalt teavitatud ning nii lastel kui ka vanematel on alati võimalus testimisest keelduda.

Reeglid pandeemia ajal

Hoolimata paljudest endiselt vastuseta küsimustest kehtivad inimese ja nakkushaiguste koosolemises teatud muutumatud reeglid. Need reeglid on meile abiks, et saaksime pidevalt mõtestada, mida muutunud olukord tähendab ning mida selles olukorras teha saab või tegema peab.

Mõeldes pandeemia jooksul kehtinud ja kehtivatele reeglitele, tuleb teha selget vahet looduse seatud ja inimese kehtestatud reeglitel. Mingil põhjusel kiputakse neid siiski kas tahtmatult või tahtlikult segi ajama.

Viirus ei sulge koole, huviringe, spordihalle, teatreid või kinosid. Samamoodi ei nõua viirus tõendit või maski kandmist. Neid otsuseid teeb üksnes inimene. Seega, üksnes inimene saab vastutada, kas ja millisel kujul on need otsused vajalikud, põhjendatud ja mõõdukad. Inimese kehtestatud reeglite üle peab olema võimalik ja sageli on ka vajalik vaielda, sest piisavalt põhjendamatuid reegleid peab saama muuta või kehtetuks tunnistada.

Viirus on elus ja eluta looduse piiripealne nähtus, mille levik võib põhjustada inimeste nakatumist ja haigestumist. Riske ja nende tagajärgi saab osaliselt mõjutada, kuid osaliselt mitte. Näiteks ei saa inimene muuta koroonaviirusnakkuse raske haigusvormi selliseid riskitegureid nagu vanus või sellega kaasnev langenud immuunsus. Küll aga saab inimene vähendada oma nakatumise ja haigestumise riske.

Nende lihtsate looduse seatud reeglite üle võib, kuid pole üldiselt mõtet vaielda, sest neid ei ole võimalik põhimõtteliselt muuta või kehtetuks tunnistada. Targem on proovida neid reegleid paremini mõista – ikka selleks, et inimene saaks ise kehtestada põhjendatud ja tasakaalus reeglid mõistlike eesmärkide saavutamiseks.

Siiani pole teada, missugune konkreetne kohustuslik piirang ja millises ulatuses või millega koostöös vähendas koroonaviirusesse nakatumist, haigestumist, haiglaravi vajadust ja surmajuhtumeid. Vaatamata suurele hulgale ja valdavalt modelleerimisel põhinevatele uurimistöodele jäävad järeldused ikkagi hinnangulisteks. Nii näiteks tegi Haiguste Ennetamise ja Tõrje Euroopa Keskus (ECDC) Euroopa Liidu liikmesriikide ekspertide hulgas hiljuti [metoodilise küsitluse](#), millest selgus, et enamik eksperte peab väga oluliseks leida vastus küsimusele, kui tõhusad on olnud elanikkonnale kehtestatud meetmed ja piirangud: asutuste sulgemine, maskide kandmise ja tõendite esitamise nõue jne.

Juba enne koroonaviiruse levikut välja kujunenud konsensusliku eksperdihinnangu järgi peetakse nakkuse edasise leviku esmaseks ja kõige tõhusamaks ning samas ka põhjendatumaks piirajaks nakkusekandja isoleerimist senikauaks, kuni ta terveneb. See tähendab, et inimesele, kellel on juba tuvastatud nakkus või kes on haigestunud, antakse soovitus või pannakse kohustus hoiduda kokkupuutest teiste inimestega ehk olla kuni tervenemiseni isolatsioonis. Ühtlasi [selgitatakse välja](#) temaga vahetult kokku puutunud inimesed, kes võivad suure tõenäosusega olla samuti nakatunud. Ka neile antakse soovitus või määratakse kohustus hoiduda teiste inimestega kokku puutumast ehk olla karantiinis kuni haiguse avaldumise ehk peiteperioodi lõpuni. Nakatunu või haigestunu isoleerimine ja nakkuskahtlusega inimese karantiin on nakkushaiguste epidemioloogilise juhtumikäsitluse ja nakkuse edasise leviku pidurdamise alustõde.

Kõik muud tegevused, sealhulgas ka kohustuslike piirangute vormis, saavad olla kaudse mõjuga. Need ei aita meil tegelda konkreetsetel teadaolevatel nakatumis- või haigestumisjuhtumitega. Eesmärk on mõjutada inimeste käitumist ja tegevust üldiselt sel viisil, et see aitaks nakkuse leviku riske vähendada. Näiteks võib olla eesmärgiks inimeste juhusliku füüsilise kokkupuute vältimine, mis omakorda vähendaks viiruse juhusliku leviku tõenäosust.

Selliste reeglite kehtestamisel tuleb igal valitsusel alati otsustada, kas nakkuse leviku tõkestamiseks sõnastatud reegel on soovituslik või kohustuslik. Nakkushaiguste epidemioloogia valdkonna rahvusvahelistel aruteludel, koolitustel ja kohtumistel ei kasutatud enne SARS-CoV-2 ilmumist üldiselt selliseid väljendeid nagu *total lockdown* või *border closure*. Vastupidi, varasemad [rahvusvahelised õiguslikud kokkulepped](#) nägid ette, et uute nakkushaigustega seotud ohtude ilmumise korral tuleb olla tasakaalukas, omavahel eelnevalt konsulteerida ja hoiduda mistahes piirangutest, mis pole mõõdukad. Seda, et soovitada inimestel käsi pesta või kohustada neid maski kandma, ei peetud isegi vajalikuks arutada.

Miks siiski eelnev konsensuslik uute nakkushaigustega seotud ohtude lahendamise praktika ja sellest arusaamine päädis enamiku riigipiiride, paljude ettevõtete ja tegevuste täieliku või osalise

ning ka korduva sulgemisega? Kas ja mida riigid selliste kohustuslike piirangutega saavutasid või millised olid nendega kaasnenud kahjud? Kas kohustuslike piirangutega saavutatud kasu oli kaalukam kui kaasnev kahju? Need on äärmiselt olulised küsimused, millele vastuse otsimine ei tohiks takerduda vastastikuse süüdistamise, eneseõigustamise ega kinnistunud veendumuste taha.

Õiguskantslerile esitati ülevaateperioodi vältel palju koroonapandeemiaga seotud avaldusi. Need tulenesid erinevatest asjaoludest, erines ka nende emotsionaalse laetuse tase. Valdavalt olid need kaebused valitsuse korraldustes ettenähtud piirangute ja nõuete kohta. Mõnel juhul tõid inimesed kaebustes välja ka ilmselgeid puudusi nii piirangute sisus kui ka nende kehtestamise viisis. Õiguskantsleril puudub siiski seadusega antud õigus hinnata valitsuse korraldustega kehtestatud reeglite õiguspärasust. Põhjendatud juhtudel on õiguskantsler juhtinud tähelepanu piirangutega seotud probleemidele nii valitsuse nõupidamistel kui ka avalikult. Kaebuse esitajatele on õiguskantsler saanud soovitada pöörduda oma õiguste parimaks kaitseks kohtusse.

Olgugi et paljude kaebuse esitanud inimeste hinnangul ei olnud valitsuse kehtestatud piirangud ja nõuded ette nähtud viisil põhjendatud, oli tihti probleemiks hoopiski nendest arusaamine. Korralduste vormistamise viis, sealhulgas sõnastus, ning nende sagedas muutmine tõi kaasa selle, et mitmed kaebuse esitanud inimesed lihtsalt ei saanud aru, millised piirangud või erandid konkreetsel juhul nende suhtes kehtisid või ei kehtinud. Seega tuli inimestele selgitada kehtivaid nõudeid ning anda soovitusi, et leida olukorras mõistlik lahendus.