

Lugupeetud proua õiguskantsler

19.03.2022

nr. 11.03-2020

Õiguskantsleri kantselei

Kohtu 8, 15193 Tallinn, Eesti Vabariik

Telefon: (+372) 693 8400

Faks: 693 8401

E-post: info@oiguskantsler.ee

Avaldaja: Revo Jaansoo

Venemestartie 4F 30, 00980 Helsingi, Soome Vabariik

Telefon (+372) 5 382 4760

E-post: revo.jaansoo@mail.ee

Juhtum: [Eesti Vabariigi Valitsuse teadaanne osade koroonameetmete lõpetamise osas](#) ei ole “koroonapiirangud lõpetanud”. Lõpetati kaks piirangut, millest üks rikkus rägelt kaaskannatajate kehalise autonoomia põhimõtet ehk suunas SARS-CoV-2 immuunsuspassi (roheline pass) kohustuslikkuse kaudu osalema Euroopa Raviameti (EMA) väljastatud COVID-19 3. faasi EUA (vt ka USA [Erakorralise kasutamise autoriseerimise reeglid | FDA](#)) ravimikatsetes ja teine rikkus rägelt ettevõtlusvabaduse põhimõtet, ehk kehtestas ilma teadusliku aluseta teenindussektoris sulgemise kellaaja. Kõik teised piirangud nagu on näomaskikandmise kohustus, jäid jõusse. Kusjuures ei ole mingit viidetki sellele, millal need võiks kaduda. Samuti jäi jõusse terve käsulaud käitumisreeglid küll inimeste karantiinõuetega (ilma kohtu otsuseta *habeas corpus*´e kohaldamiseks), küll ruumide mahutavusnõuetega ja mitmete teiste nimetamata käitumiseeskirjadega.

Seega Eesti Vabariigi Valitsus võttis ulatuslike sotsiaalsete rahutuste ärahoidmise eesmärgil ja olukorra maandamiseks ära teatud osa diskrimineerivaid ja inimväärikust alandavaid käitumisreeglid, jättis aga terve rida sarnaseid nõudeid kehtima. Kuna Covidi narratiiv kogu maailmas kokku variseb, tuleb ametiasutustel vastata oma juhtimis- ja regulatiivsete standardite ebaõnnestumiste eest vastuseks Covid-19-le. Avalduses kirjeldatakse ka hoolsuskohustuse ja nõuetekohase menetluse pidevat tühistamist seoses lõimekiirusel saadud eksperimentaalsete geenipõhiste Covid-19 testravimite heakskiitmise ja reguleerimisega. **Selles avalduses esitatud ohutussignaalid on nii tõsised, et tavaline otsus oleks geenipõhiste testravimite kasutamise viivitamatu peatamine.**

Näitena viidatakse Ühendkuningriigi ametlikele suremusandmetele 2021. aasta jaanuarist oktoobrini, kus 18-39-aastaste suremus on nn “vaksineeritute” seas kuni 7 korda kõrgem kui nn “vaksineerimata” isikutel. Oma väidete toetuseks laiendab covidid valdkonda, kus Eesti ametiasutused on kas ignoreerinud või tegutsenud vastupidiselt olemasolevatele tõenditele;

ebapiisavate andmete põhjal; varjates avalikkuse ja meditsiinitöötajate kriitilist teavet; ja/või eiratud tõendeid ravimiettevtete võimaliku üleastumise kohta.

1-40 lisa kohta esitatud tõendite põhjal märgib avalduse esitaja: Ravimiametil ei ole olnud kriitilist teavet geenipõhiste testravimite ajutiseks heakskiitmiseks ja turustamiseks siseriiklikul ravimiturul. Sellest tulenevalt kutsutakse Eesti ametnikke üles viivitamatult tühistama kõik geenipõhised testravimid koos mis tahes avaldustega, et COVID-19 testravimid on "ohutud", ning vastama mitmetele küsimustele, mis esitatakse kogu avalduses covid poliitika ja juhtimise eeskirjade eiramise kohta.

Avalduse esitaja lisab, et **suure mõjuga ajakirjas *Nature* ilmunud artiklis märgitakse, et andmete kogumine ja esitamine COVID-19 pandeemia ajal on olnud nõuetele mittevastav. Seega on võime "teadust jälgida" halvenenud.** Uusimalt USA haiguste tõrje keskus (CDC) tunnistas, et varjab andmeid väidetavalt politiseeritud põhjustel. Selle asemel, et teadust järgida, on "grupimõtlemine" juhtinud poliitikat, nii et teaduse põhimõtted on kõrvale jäetud. Fraas "teaduse järgimine" tähendab andmete jälgimist, kui need on käepärast, ja seetõttu on teadus hüpoteeside, teooriate ja järelduste muutmise vastavalt muutuvatele andmetele. Kogu selle väidetava pandeemia jooksul on tervishoiutöötajaid ja avalikkust, kes tõstatavad küsimusi geenipõhiste testravimite ohutuse või tõhususe kohta, määritud ja vaigistatud tõenduspõhise meditsiini seisukohta, andmete läbipaistvust pooldavat, nõuetekohast riski/kasu analüüsi, ennetavat nõusolekut.

Antud [videointervjuus](#) Mark Zuckerbergi'ga Anthony Fauci ütleb: „See ei oleks esimene kord, kui see juhtuks, et vaktsiin, mis nägi esialgses ohutuses hea välja, tegi inimesed tegelikult halvemaks.“ (vt ka [Letter-to-ATAGI-TGA-FedHealth-8MarchFINALsignatures2.pdf \(covidmedicalnetwork.com\)](#) (avaldatud 08.03.2022)).

I. ÕIGUSLIKUD ALUSED

[Inimõiguste ja põhivabaduste kaitse konventsioon](#): I osa artikkel 2; 5; 10; 13; 17

[ÜRO inimõiguste ülddeklaratsioon](#): artiklid 2, 3, 5, 12, 13, 19, 20, 28

Muud seadused ja lepingud

Toetudes [Nürnbergi koodeksile](#) ja [Genfi konventsioonile](#) (1949), toob välja, et COVID-19 geeniravimid on meditsiinilised inimkatsed, mis rikuvad rahvusvahelisi inimõigusi. Peale vigaste RT PCR-testide ja fabritseeritud surmatunnistuste rikub eksperimentaalne testravi, uurimisravi väljaspool teaduskatseid Genfi IV konventsiooni artiklit 32, mille kohaselt on keelatud „moonutamine ja meditsiinilised või teaduslikud katsed, mis ei ole vajalikud kaitsealuse meditsiiniliseks raviks“. Artikli 147 kohaselt on kaitstavate isikutega bioloogiliste katsete tegemine konventsiooni raske rikkumine.

Eesti põhiseaduse § 87 lg 8 koostoimes § 11.

II. FAKTID JA ASJAOLUD

1. Eesti suursaadik teavitas Euroopa Nõukogu Inimõiguste ja põhivabaduste kaitse konventsiooni artikli 15 rakendamisest, mis ei olnud õigustatud, kuna see artikkel annab võimaluse sõja ajal või hädaolukorras piirata ainult osaliselt usu-, sõna- või muid vabadusi.
2. Eesti Rahvusringhäälingu (ERR) [RAADIOUUDISED](http://www.err.ee/1070120/eestieavitaseuroopanoukoguinimoigustekonventsiooniartikli15aktiveerimisest), avaldatud 28.03.2020 (<http://www.err.ee/1070120/eestieavitaseuroopanoukoguinimoigustekonventsiooniartikli15aktiveerimisest>), tuleb avaldaja meelest jätta tähelepanuta, kuna koroonameetmeid ei ole tehtud demokraatlikke eesmärke järgides. Kontrollida tuleb, kas leidub kaalukaid taganemisdeklaratsiooni õigustavaid tõendeid. Ka riigiõiguslikult deklaratsioon ei ole õigustatav, kuna seda ei tehtud parlamendis läbiarutatult, juba eriolukorda välja kuulutades.
3. 2020. aasta märtsis teatas valitsus viitega koroonaviiruse epideemiale ja „Hädaolukorra seadusele“ (<https://www.riigiteataja.ee/akt/117052020003>), et kehtestatakse eriolukord kogu riigis, kuigi tegelikkuses ei ole valitsus saanud selleks toiminguks demokraatlikku legitimatsiooni kodanikelt, kes otsustavad põhiseaduse aluspõhimõtete ja põhiõiguste ja vabaduste ning riigi toimimise põhimõtete kehtivusmäära üle. Tegemist on kaaluka põhjusega, miks peab eriolukorra juhtimises ja otsuste tegemises osalema parlament.
4. Selgitatud on veel seda, et eriolukord (*state of emergency*) on riiki ja tema toimimist sedavõrd tõsiselt puudutav ohuolukord, et Euroopa riikide põhiseadustes on selle tarvis asjakohane regulatsioon, kuidas avalik võim sellisel puhul käituma peab. Eriolukord on üldmõiste, mis võib olla liigitatud erinevates riikides alavormideks, nagu hädaolukord, erakorraline olukord, piiramisolukord, sõjaolukord ning erinevusi on olnud ka olukordade regulatsioonides ja neis rakendatavates meetmetes. Vajadus eriolukorra järele võib tuleneda rahvast ja riiki tõsiselt ohustavast sündmusest või protsessist. See peab olema kas kõrgeima taseme nakkushaigus, looduskatastroof, üldine kollaps või vahetu ja reaalne militaarne oht. Oluline on, et riigi legitiimne valitsus on hinnanud olukorra sedavõrd tõsiseks ja riiklust ohustavaks, et parlamentaarsete demokraatlike meetoditega seda lahendada ei saa ning valitsus on ainuisikuliselt sunnitud tegema deklaratsiooni eriolukorra väljakuulutamiseks. Eriolukorra väljakuulutamise otsuses peetakse oluliseks, et eriolukord on tähtajaline ja erandlik; oht ühiskonnale peab olema reaalne, tõsine ja vahetu; ühiskonda sügavalt puudutav otsus peab olema laiapõhjaline ning selle on teinud või heaks kiitnud rahva esinduskogu – parlament; väljakuulutamine peab olema avalik ja selgitama kokkuvõtvalt muutust avalikus elus; rakendatavad meetmed peavad olema legaalsed, proportsionaalsed ja kohased ohuga toimetulekuks; milliseid avaliku elu ja riigihalduse muudatusi ning piiranguid rakendatakse ning kuidas need sobituvad põhiõiguste ja vabadustega ning kuidas toimub riigi rahvusvaheliste kohustuste täitmine. Selleks oleks tulnud valitsusel tellida enne eriolukorra väljakuulutamist juriidiline ekspertarvamus.

5. Eriolukorra lahendamises on kaks olulist poolt: (a) asjakohane õiguslik raamistik, mis koosneb riigiõiguslikust (konstitutsioonilisest) ning muust õiguslikust baasist ja (b) operatiivne, juhtimis- ja organisatoorne raamistik plaanide, juhtimisstruktuuride, strateegiliste varude ja otsustamispädevuste kujul. Need mõlemad pooled peavad olema eelnevalt paigal ja toimima koostöös. Seejuures peab operatiivne raamistik toimima õigusraamistiku sees ja seda järgides. Valitsus jättis tähelepanuta tegevuse õiguslikud alused, kuid just need on esmatähtsad, sest need on paigale seatud eelneva laiapõhjalise demokraatliku protsessi kaudu. Tegemist on riigikorralduse põhialustega, puudutades võimude tasakaalu ja vastastikust kontrolli, põhiõigusi ja vabadusi ning õigusriiklust.
6. Eriolukord kuulutati Eestis välja hädaolukorra seadusele tuginedes ja on selgitatud, et see pole erakorraline või sõjaseisukord ning põhiseadus kehtib endiselt. See on nii vaid paberil, kuid määrav pole mitte olukorra nimetus ega vormiline aspekt, vaid reaalsed sammud ja meetmed ning nende tagajärjed põhiseaduslikule riigikorraldusele.
7. Eesti põhiseadus reguleerib eriolukorda. Põhiseaduse § 87 lg 8 sätestab Vabariigi Valitsuse pädevuse kuulutada loodusõnnetuse ja katastroofi korral või nakkushaiguse leviku tõkestamiseks välja eriolukorra riigis või selle osas. Nende standardite täitumist peab kontrollima põhiseaduse § 11 alusel. Esindusdemokraatia ja parlamentarism on Eesti Vabariigi riigiõigusliku korralduse alusprintsip, kuid seda ei ole koroonameetmete kehtestamisel järgitud, muuhulgas põhiseadusliku ühinemisvabaduse standardit, liikumisvabadust, õigust eraelu puutumatusele, omandiõiguse tagamist, õigust haridusele, ettevõtlusvabadusele ja õigust usuvabadusele.
8. Täitevvõim ehk valitsus on alates 2020. aasta märtsist asunud peaministri allkirjastatud korralduste alusel seadusandja kohale, minnes mööda tegelikust seaduseandjast. Põhiseadus ei näe ette ühtegi võimalust riigiõiguslikke protseduure eirata või neid suvaliselt muuta. See reegel kehtib ka eriolukordade kohta. Riigikogul pole ühtegi põhiseaduslikku võimalust oma kohustustest loobuda või neid valikuliselt täita. Parlament pidanuks otsustama, milliseid piiranguid kehtestada, mitte valitsus. Isegi juhul, kui otsuse valmistas ette valitsus, pidanuks sellega tulema riigikogu ette.
9. *Koos hädaolukorraks valmisoleku seadusega.* Kogu Eesti oli nädalate ja kuude kauba teistest riikidest isoleeritud. Samas ei ole väidetav epideemia oluliselt suurendanud intensiivravi või muu tervishoiu võimekuse määra; teatrid, muuseumid, restoranid suleti, laste sporditegevus tühistati; haridus läks üle kaugõppele. Lapsed, noored ja täiskasvanud jäid sõprusuhetes ilma füüsilisest ja intiimsest lähedusest, mis on inimese vaimse tervise jaoks ülitähtis. Pole ime, et arstide hinnangul on kasvanud vaimse tervise probleemid; eakad inimesed olid kodudes ja hooldekodudes isoleeritud, palju oli neid, kes surid lähedasi nägemata, mille tagajärjeks olid mõõtmatud kannatused, aga ka haiged eakad, kes elasid viimastel elunädalatel, samuti nende lähedased? Mõelge sellele nende inimeste mälestust austades! Eraldamisotsuste tegemiseks pole õiget alust, kuna riskirühmade kaitse oleks pidanud

olema vabatahtlik; vastsündinud taheti “vaksineerimise“ alusel eraldada Ida-Tallinna Keskhaiglas (ITK) vanematest, mis ei välista, et juba on kahjustatud osade beebide arengut. Kehtestati rahvademokraatiat piiravaid keeldusid ja käskusid, väeteenistusele andis valitsus 2021. aasta kevadel ja 2022. aastal korduvalt korralduse minna Tallinna tänavatele, mis tõi samal ajal kaasa väljendusviiside keelustamise. Üritused jäeti ära, kirikud pandi kinni, jumalateenistused keelati, ettevõtted koondasid nii kehtestatud piirangute tõttu kui ka klientide kaotamise pärast. Samal ajal on piiratud avalike teenuste kasutamist, nagu majutus ja toitlustus. See muidugi mõjus laastavalt nendele tööstusharudele. Ametkondades, koolides ja teistes valdkondades sundis valitsus läbi oma administratiivsete hoobade tegema kaugtööd, mis tegi paljude elutähtsate asjade ajamise keeruliseks või võimatuks. Kehtestati reisipiirangud, mis praktiliselt halvatas transpordi- ja turismitööstuse; avalikes kohtades ja kauplustes hakkasid ilmuma linnid ja märgid, mis nõuavad füüsilist distantsi; riik tellis rakenduse, mis registreerib ja hoiatab hooajalise gripi kõrval COVID-19 nakatumise eest. Taotlus pani aluse tõhusamale tehnilisele kontrollile; näomaskide kasutamisega hakati kahjustama rahvatervist, mis on võõrandamatu inimõigus. Võimud peavad kehtestama ainult vajalikud ja proportsionaalsed meetmed eriti tõsise, ohtliku ja väga levinud nakkushaiguse peatamiseks. Erandlikel asjaoludel võidakse riigiasutustel kasutada ainult selliseid volitusi, mis on vajalikud ja proportsionaalsed esimeses lauses nimetatud eesmärgi saavutamiseks.

10. Järelikult ei ole olnud vajadust ulatuslike piiravate meetmete järele, mis rikuvad põhilisi inimõigusi ning põhjustavad kahju riigi majandusele ja rahvatervisele, pealegi on need ebaseaduslikud. (1, 2)
11. **Seega õiguspärased tingimused ei ole olnud koroonameetmete kehtestamisel ilmselgelt täidetud. Piiravate meetmete ettepanekute kasutamine on ainult näiliselt seaduslik.**

III. EKSPERTARVAMUS

Avaldaja toetub oma seisukoha (vt II. FAKTID JA ASJAOLUD, p-d 1-10) tõendamisel MD Michael Palmer ja MD Sucharit 15. veebruaril 2022: *Ekspertarvamus liikumiskiirangute ja muude pandeemia vastu võitlemise meetmete vajaduse ning nende mõju kohta lastele – COVID-eetika arstid.*

Seal on öeldud:

Kokkuvõte

See ekspertiis näitab, et

- WHO tegu COVID-19 pandeemiaks kuulutamisel oli põhjendamatu;
- COVID-19 kujutab endast tühist ohtu, selle püsiva kahjuga, mis muidu tekib tervetele inimestele, eriti noortele;

- puuduvad empiirilised tõendid maskide, sotsiaalse distantseerumise või liikumispiirangute kasutamise toetamiseks COVID-i leviku tõkestamiseks;
- on olemas empiirilised tõendid, mis näitavad, et terved inimesed ei nakata teisi COVID-iga;
- liikumispiirangutel, koolide sulgemisel ja muudel teaduslikult alusetutel pandeemiatõrjemeetmetel on laastav mõju meie laste vaimsele tervisele. Sellised meetmed nagu tegevuse lõpetamine, maskimandaadid ja koolide sulgemine on seega vastuvõetamatud ja need tuleks tühistada.

[PDF-faili allalaadimine](#)

1. "COVID-19 hädaolukorra" eksiarvamus

WHO kuulutas pandeemia välja 11. märtsil 2020 a. Arvestades, et vähem kui kaks nädalat enne seda kuupäeva oli kogu maailmas teatatud "juhtumite" arv vaid 80 000[1], oli see deklaratsioon kummaliselt ennatlik. Kuid see väike juhtumite arv ei ole ainus asi, mis oli selle "hädaolukorraga" valesti.

1.1. WHO kriteeriumid pandeemia väljakuulutamiseks on vigased

British Medical Journali toimetaja Peter Doshi on juhtinud tähelepanu sellele, et vahetult enne seda, kui Seagripp kuulutati 2009. aastal pandeemiaks, oli WHO uuesti määratlenud oma kriteeriumid sellise deklaratsiooni tegemiseks [2]. Doshi sõnul oli 2003. aasta seisuga nüüdseks koduleheküljelt kadunud WHO pandeemiaks valmisoleku standardid, mis sisaldanud järgmisi avaldusi:

Gripipandeemia tekib siis, kui ilmub uus gripiviirus, mille vastu inimpopulatsioonil puudub immuunsus, mille tulemuseks on mitu samaaegset epideemiat kogu maailmas, kus on tohutult palju surmajuhtumeid ja haigusi.

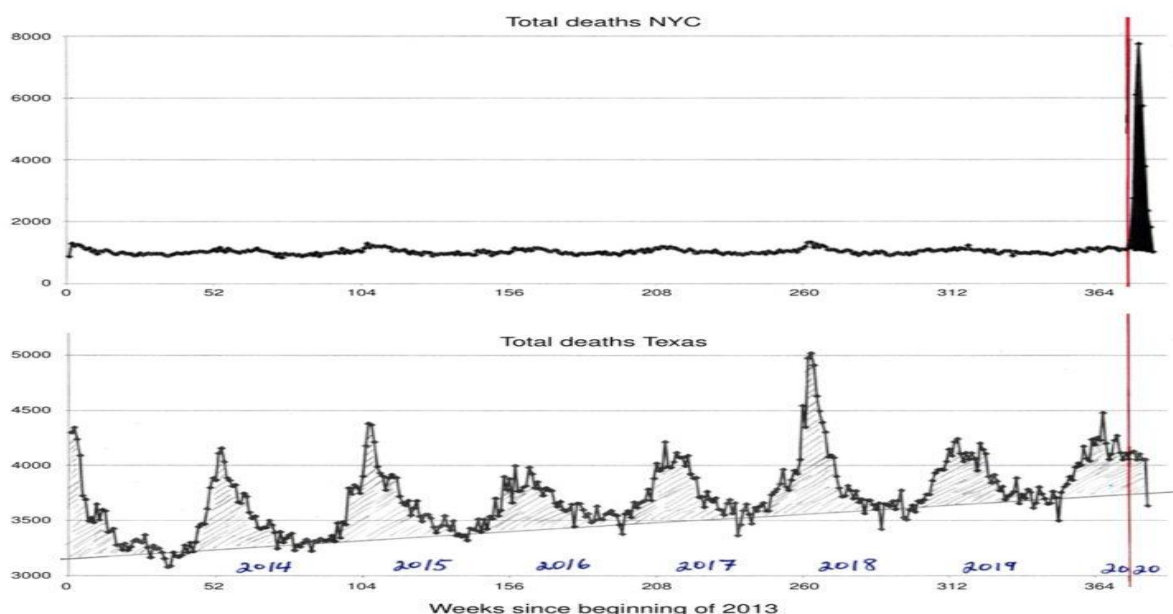
Määratlus, mis sisaldab "tohutul hulgal surma ja haigusi", on kindlasti kooskõlas mõiste "pandeemia" üldise arusaamaga, arvestades, et seda kasutatakse tavaliselt seoses keskaja "musta surmaga" või 1918. aasta Hispaania gripiga. Kuid WHO 2009. aasta muudetud määratlus ei sisalda mingeid viiteid surmajuhtumitele ega haiguste raskusastmele. Alates sellest aastast teatas sama WHO veebileht lihtsalt:

„Gripipandeemia võib tekkida siis, kui ilmub uus gripiviirus, mille vastu inimpopulatsioonil puudub immuunsus.“

Samuti ei mainita surma või kliiniliste haiguste raskusastet üksikasjalikumas määratluses, mis on esitatud WHO 2009. aasta gripiepideemiate juhenddokumendis, mis on praegu veel kättesaadav [3]. Seega võib nende suuniste kohaselt iga uue gripitüve kuulutada "pandeemiaks", olenemata sellest, kas see põhjustab märkimisväärset suremuse ülejääki ja haigestumust.

Võttes arvesse kaugeleulatuvaid ja kahjulikke tagajärgi kaubandusele, rahvusvahelisele reisimisele jne, peaks olema ütlema selge, et pandeemia väljakuulutamise on ebaoproportsionaalne ja põhjendamatu, kui kõnealune haigus on lihtsalt laialt levinud, kuid mitte tõsine. Täpselt selline väärkohtlemine on aga covid-19 puhul aset leidnud: WHO ja seejärel maailma valitsused kuulutasid välja pandeemia, arvestamata kliinilist raskust.

1.2. Üldine suremus kasvas alles varsti pärast COVID-19 pandeemia väljakuulutamist, mitte varem



Joonis 1: Üldine suremus New Yorgis ja Texases enne ja pärast COVID-19 pandeemia väljakuulutamist WHO poolt (punane vertikaaljoon). Järsk, kuid lühiajaline tõus toimus New Yorgis kohe pärast deklaratsiooni, samas kui Texases sellist sündmust ei ilmnenu. Enne deklaratsiooni oli 2019.–2020. aasta talvel üldine suremus olnud oluliselt väiksem kui kaks aastat varem; suurem suremus eelmisel talvehooajal oli tingitud ülemaailmsest gripipuhangust, mida *ei* kuulutatud pandeemiaks. Joonistelt 8 ja 10 tehtud graafika [4].

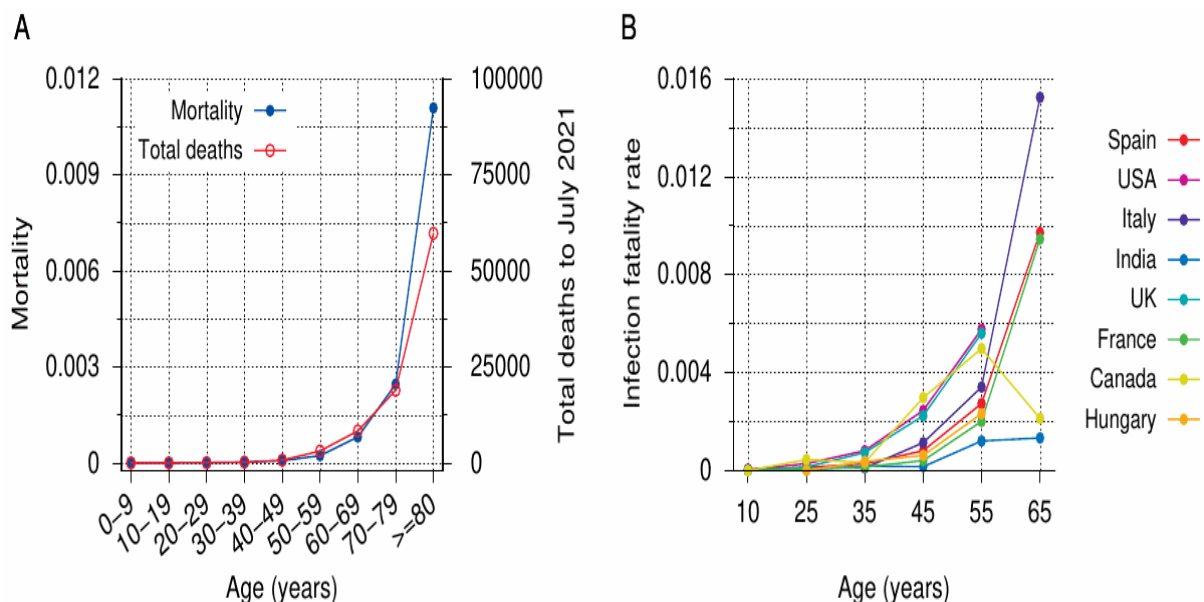
Rancourt on uurinud õigeaegselt seost WHO pandeemia väljakuulutamise ja kõigi põhjuste suremuse vahel erinevates jurisdiktsioonides [4]. Kohe pärast deklaratsiooni esines mõnes jurisdiktsioonis, kuid mitte teistes, kõigi põhjuste suremus järsul haripunktil; seda lahknevust illustreerib Joonis 1 New Yorgi ja Texase kohta. Terve mõistus ja ajaloolised pretsedendid viitavad sellele, et surmav viirusepandeemia ei austaks rahvusvahelisi [inimtekkelisi arenguid] ega riigipiire. Veelgi enam, kui viirus oleks tõepoolest olnud nii surmav kui ka tõeliselt uudne, ei oleks surmajuhtumite laine New Yorgis pidanud vaibuma nii lühikese aja jooksul, nagu nähtub jooniselt 1. Seega, nagu Rancourt veenvalt väidab, kõik suremuse tipud olid põhjustatud tõenäoliselt valitsuse väärkohtlemisest, mis tõi kaasa sellised tagajärjed nagu nakkuse kiire levik vanemates leibkondades. New Yorgi puhul on see viinud kriminaalkaebuste

esitamiseni endise [2011–2021] kubeneri Andrew Cuomo vastu. [CNN-i Cuomo Brothersi saate kergemad päevad on ammu möödas | AP Uudised (apnews.com), avaldatud 19.02.2021; *New Allegations of Cover-Up by Cuomo Over Nursing Home Virus Toll*, <https://www.nytimes.com/20-21/02/12/nyregion/new-york-nursing-homes-cuomo.html>, avaldatud 25.02.2021; Karol Kallas, SKANDAAL) Vallandatud CNNi ajakirjanik paljastas meediakanali olematu moraali - Objektiiv, avaldatud 19.03.2022]

1.3. COVID-19-st tingitud suremus on väga madal, välja arvatud nõrkadel ja eakatel

Enamikul inimestel ($\geq 99,8\%$ kogu maailmas) ei ole SARS-CoV-2 põhjustatud COVID-19 nakatumine surmav [5–7]. See on tavaliselt kerge kuni mõõdukalt raske haigus, mille surmajuhtumite arv on sarnane gripiga (vt uuesti [joonist 1](#) konteksti kohta). COVID-i suremuse seost vanusega illustreerib joonis 2. Paneel A näitab väga selgelt, et noorte ja keskealiste suremus on kaduvväike. Veelgi enam, isegi eakate seas esineb peaaegu kõik surmaga lõppevad juhtumid kaasuvate haigustega inimestel. Itaalias oli keskmine vanus surma ajal üle 80 aasta ja ainult 0,8% surnud patsientidest ei olnud kannatanud ühegi 10 kõige levinuma kaashaiguse all, samas kui peaaegu pooled olid kannatanud 3 või enama [8] all. Hamburgi ülikooli kohtuekspertiisi patoloog prof Klaus Püschel vaatas läbi üle 100 lahkamise patsientide kohta oma asutuses, kelle surma põhjuseks oli omistatud COVID-19, ja ta jõudis järeldusele, et ükski neist ei surnud ainult COVID-i tõttu [9].

Kollektiivsed leiud võib kokku võtta järgmiselt: muidu igas vanuses tervetel inimestel kujutab COVID-19 endast tühist surmaohtu või pöördumatu kahjuga rasket haigust.



Joonis 2: COVID-i suremus, juhtumite arv ja nakatumise surmajuhtumite määr vanuserühmade kaupa. V: Robert Kochi Instituudile teatatud juhtumite koguarv 13. juuli 2021. aasta seisuga ja suremus vanuserühmas 2018. aasta rahvaloenduse

numbrite põhjal [10]. B: Infektsioonisurmade arv vanuse järgi erinevates riikides. Kohandatud jooniselt 3 [11].

1.4. Pandeemia väärarusaam implanteeriti ja põlistati sobimatute testimistavadega

Algusest peale suurendati COVID-i “juhtumite” arvu kunstlikult PCR-testi sobimatu kasutamisega. Tehnika väärkasutamisel on kaks põhiaspekti:

- meetodi kalibreerimine on ebapiisav; eelkõige on võimendustsüklite arv ülemäärane;
- PCR-testi rakendamine tervetele (“asümptomaatilistele”) inimestele, näiteks seoses reisimisega. See ei saanud aga tekitada suurt hulka valepositiivseid testitulemusi, mis seejärel tõsteti “juhtumiteks”.

Täpsemat detailid selle küsimusega seoses võib leida prof Ulrike Kämmereri PCR-i asjatundlikkusest [12].

1.5. Millise kõvera lamedamine?

Kui avalikkusele kehtestati esimesed piirangud, nagu maskid, “sotsiaalne distantseerumine” ja lukustused, põhjendati neid väidetava vajadusega “kõverat lamedamaks muuta”, st aeglustada viiruse levikut, et ennetada kliiniliselt raskeid juhtumeid õigeaegselt ja seeläbi vältida tõsiste COVID-juhtumitega haiglate ülekoormust. Meediaväljaanded, nagu Kanada CBC, toetasid seda narratiivi väljamõeldud lugudega ületäituvate haiglate kohta; vaadake näiteks petturlikku CBC lugu patsientide triaazist Manitobas Steinbachi haigla parklas – reporter teisest meediaväljaandest, kes kohapeal [asja] uuris, leidis, et nii parkla kui ka haigla koridorid on maha jäetud [13].

Reaalses maailmas *vähenevad hädaabiteenistuste külastused* ja haiglaravid pärast pandeemia väljakuulutamist; Languse põhjuseks oli tõenäoliselt elanikkonna üldine vastumeelsus arstiabi saamiseks, sest kardeti nakatumist väidetavalt surmava viirusega haiglas. Langust ei tasakaalustanud tegelike raskete COVID-juhtude proportsionaalne arv. Seega ei olnud kunagi olemas vajadust “kõvera lamedamaks muutmiseks” ja sellega [seoses] väga karmide ja rõhuvate “erakorraliste” meetmete kehtestamiseks.

2. Valitsuste kehtestatud piirangute vajalikkuse ja tõhususe kohta

2.1. Kas liikumispiirangud ja muud piirangud vähendavad COVID-suremust?

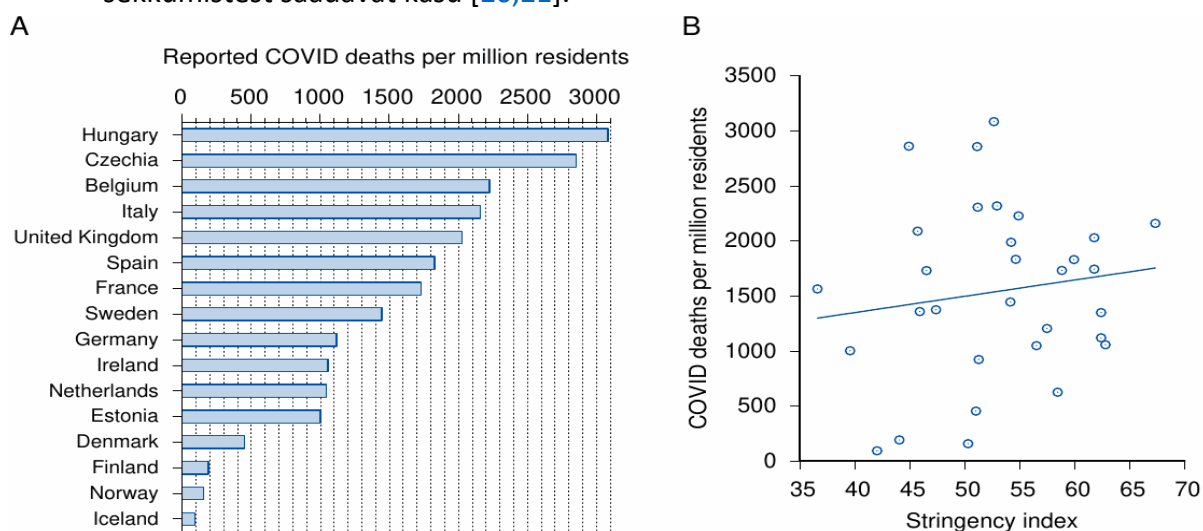
Sellised aruanded nagu Püscheli oma (vt punkt 1.3) näitavad selgelt, et COVID-i suremuse statistikat ei saa usaldada. Püscheli lahkamise kasutamine on muidugi õige lähenemine; selleks, et mõista uudse patogeeni tõsidust, oleks oluline teha lahkamisi võimalikult suures ulatuses. Üldiselt tegid ametivõimud lahkamisi ja üldiselt heidutasid [need] neid harva. Oma kirjanduse ülevaates pealkirjaga “*Lahkamised*

COVID-19 surmajuhtumite kohta: kasutamata võimalus ja teaduse lukustamine” täheldavad Salerno jt [19]:

Hoolimata COVID-19 kohta avaldatud uuringute arvu suurenemisest on kõigis uuritud uuringutes ilmne, et covid-19 infektsiooni tagajärjel surnud patsientide seas puudub täpselt määratletud surma patofüsioloogia. Lahkamist tuleks pidada kohustuslikuks, et määratleda täpne surma põhjus. /.../ Ainult 7 paberit teatasid histoloogilistest uuringutest. Sellegipoolest kirjeldatakse ainult kahte täielikku lahkamist ja surma põhjus oli loetletud COVID-19-na ainult ühes neist.

Rangete standardite puudumine diagnoositud nakkusjuhtudel surmapõhjuste kindlaksmääramiseks on põhjustanud väga suure leviku COVID-i suremuse määras, millest on teatanud eri riigid (joonis 3A). Kuigi on oodata mõningaid erinevusi riikide vahel, on kindlasti raske uskuda, et suremus Prantsusmaal, mille tervishoiusüsteemi peetakse väga kvaliteetseks, peaks olema kakskümmend korda suurem kui Islandil või et Belgias peaks olema viis korda rohkem surmajuhtumeid elaniku kohta kui Taanis.

Nendes numbrites ilmnev moonutus muudab võimatuks usaldada sama arvu, mis on esitatud B-paneelil. See graafik näitab korrelatsiooni - või pigem selle puudumist - “ranguse indeksi” vahel, mis võtab kokku riikide valitsuste kehtestatud sulgemise ja muude meetmete ranguse ning teatatud COVID-surmajuhtumid. Selles 31 Euroopa riigist koosnevas valimis (mis hõlmab kõiki 16 A-rühmas esindatud riiki) on korrelatsioon väga väike, kusjuures R^2 väärtus ainult 0,02 (ja lineaarse regressioonijoone positiivne kalle). Teisisõnu on suremuse andmete kvaliteet nii madal, et see muudab võimatuks eristada seost liikumiskiirangute ranguse ja COVID-suremuse vahel. Arvestades toorandmete kahetsusväärset kvaliteeti, ei ole üllatav, et ka nõuetekohased epidemioloogilised uuringud ei suuda tuvastada piiravamatest sekkumistest saadavat kasu [20,21].



Joonis 3: COVID-i suremus ja valitsuse reageeringu rangus kõigis Euroopa riikides. V: COVID-i suremus miljoni elaniku kohta 16 Euroopa riigis. B: COVID-i suremus vs valitsuse reageeringu rangus 31 Euroopa riigis. Näidatud lineaarsel regressioonijoonel

on R^2 väärtus 0,02. Suremuse andmed [22] seisuga 16. september, 2021. aasta; vastus *stringency* indeks [23] alates 23. septembrist, 2021.

2.2. Lukustused ja üldine suremus

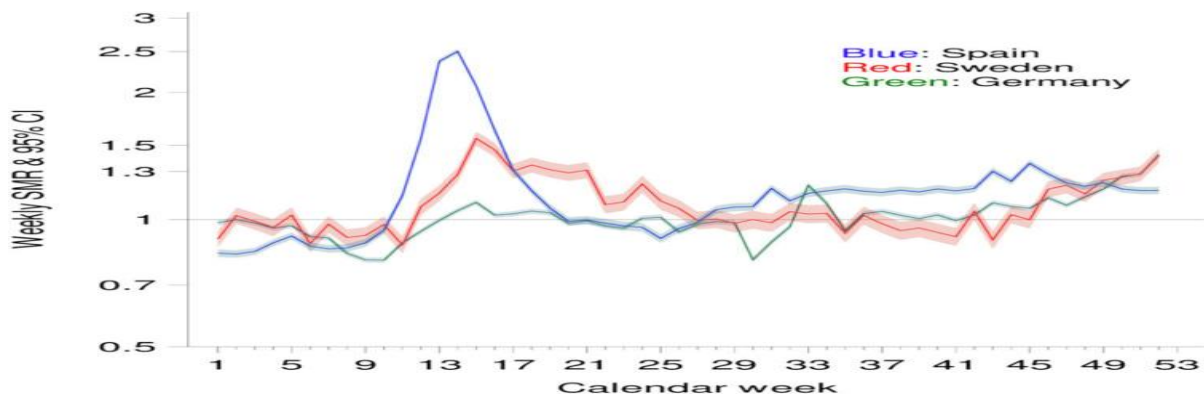
Me nägime just, et statistiliselt ei ole võimalik tuvastada liikumiskiirangute ning muude elanikkonnale kehtestatud volituste ja piirangute eeliseid. Ainus võimalus on vaadata ülemäärast üldist suremust “pandeemia” ajal. Õpetlik näide on Kowalli jt esitatud kolme Euroopa riigi võrdlus [24]. Erinevalt nii Hispaaniast kui ka Saksamaast ei ole Rootsi kunagi kehtestanud koolide sulgemist ega muid rangeid sulgemismeetmeid, kuid selle standardne suremus on nende kahe teise riigiga võrreldes märgatav (vt joonis 4). Kowall jt vaatavad läbi ka Hispaanias ja Rootsis täheldatud ülemäärase suremuse võimalikud põhjused, esitamata siiski kindlat järeldust sulgemismeetmete kohta. On selge, et piiratud teabe põhjal ei ole selles osas teatud järeldused võimalikud.

2.3. Kas maskid töötavad?

Rahvusvahelise epidemioloogide ja nakkushaiguste spetsialistide konsortsiumi 15 kliinilise uuringu metaanalüüs pakub järgmisi järeldusi [25]:

„Võrreldes maskide puudumisega ei vähenenud gripilaadsete haiguste (ILI) juhtumeid /.../ või gripp /.../ maskide puhul kogu elanikkonnas ega tervishoiutöötajatel /.../ Kirurgiliste maskide ja N95 respiraatorite vahel ei olnud vahet /.../ Kahjud olid halvasti teatatud ja piirdusid ebamugavusega madalama vastavusega.”

Kui ei ole võimalik tõestada mingit mõju haiguse levikule isegi õigete kirurgiliste või N95 maskide kasutamisel, siis on kindlasti idee, et need moes riidest maskid annavad mingit kasu, väljamõeldud. Kokkuvõttes näitavad tõendid, et maskid ei tööta. Peaksime märkima, et gripiviirused ja koroonaviirused erinevad oma bioloogias mõnes aspektis üksteisest ja teistest “gripilaadsetest” viiruslikest patogeenidest. Kuid kõik need viirused on õhu kaudu leviva ülekande puhul samaväärsed - viirused hingatakse välja mikropiiskadega, mida teine inimene võib sisse hingata või mitte. Küsimus, kas mask vähendab edastamist, taandub lihtsalt selle võimele peatada need mikropiisad, olenemata nende viiruslasti identiteedist. Seega kehtivad Jeffersoni jt teatatud leiud ka COVID-19 puhul.



Joonis 4: Iganädalane standardiseeritud suremuskordaja (SMR) kalendrinädalate kaupa Hispaanias, Saksamaal ja Rootsis (võttes arvesse oodatavat eluiga). Kohandatud jooniselt 3[24].

Bangladeshis läbi viidud hiljutine “klastri randomiseeritud uuring” väidab, et on lõpuks leidnud puuduvad tõendid maskide tõhususe toetamiseks. Uuring oli ettearvatavalt presenteeritud suure fanfaaripasuna [saatel] peavoolu ajakirjanduses; see ei ole siiski pidanud kontrollile vastu. Selles uuringus kasutatud diagnostiline meetod oli IgG antikehade test, mis ei sobi praeguste või hiljutiste infektsioonide diagnoosimiseks.

Lisaks teatab uuring, et sümptomite ja positiivse antikehade testiga inimeste osakaal maskeeritud rühmas oli 0,76%, samas kui maskita rühmas oli see 0,68%. Ebaolulise diagnostilise parameetri vähendamine 0,08% võrra tõendina selle kohta, et maskid vähendavad ägedaid COVID-nakkusi, näitab mitte maski efektiivsust, vaid teaduslikku ebakompetentsust või veelgi hullemat. Rancourt [26] lahkab täiendavalt Abalucki jt uuringus esinevaid ohtraid vigu.

2.4. Kas COVID levib tõenäoliselt õues?

On hästi aktsepteeritud, et õhu kaudu levivate nakkuste edasikandumise oht on suurim siseruumides, kus ventilatsioon välisõhuga on piiratud [27–29]. Erinevalt suletud ruumide õhust ei seisa välisõhk ega retsikuleerita ning sellel on üldiselt madalam suhteline niiskus, mis põhjustab väljahingatavate mikropiiskade kiiremat aurustumist. Lisaks on väljas kõrgem ultraviolettkiirguse tase, mis inaktiveerib õhus levivaid mikroobe. Üheaheelised RNA viirused, nagu SARS-CoV-2, on uv-kiirguse suhtes eriti tundlikud. Seega, kuigi minu teada ei ole kindlaid tõendeid, et täielikult välistada COVID-i ülekandumine väljas, on tõenäosus kindlasti palju väiksem kui siseruumides. Seega on tervete inimeste piiramine oma kodudesse, et “köverat tasandada” või “peatada COVID-i levik”, eaproportsionaalne ja ebamõistlik.

2.5. Kas kliiniliselt terved inimesed võivad COVID-i edasi anda?

Kliiniliselt tervetele inimestele pühkivate maskeerimis-, distantseerimis- või lukustusmandaatide kehtestamise alatekst on “asümptomaatilise leviku” idee - inimesed, kes on nakatunud, kuid kellel ei ole sellele märkusele vaatamata peale

positiivse PCR-testi muid [“tõendeid”], eeldatakse, et see nakkus edastatakse teistele vastuvõtlikele isikutele. Kui me nõustume sellise asümptomaatilise leviku ideega, siis võivad eespool nimetatud drastilised meetmed tõepoolest tunduda mõistlikud vahendid ohustatud isikute kaitsmiseks.

Siiski on üheselt kindlaks tehtud, et selline asümptomaatiline edastamine ei ole praktikas asjakohane. Ulatuslikus uuringus, milles osales peaaegu 10 miljonit Hiina elanikku, ei olnud uusi nakkusi võimalik seostada isikutega, kes olid PCR-i poolt SARS-CoV-2 suhtes positiivsed, kuid kellel ei olnud muid infektsiooni tunnuseid [30]. See on kooskõlas mitmete uuringutega, milles võrreldi PCR-i viiruse isoleeritusega rakukultuuris ägeda COVID-19 haigusega patsientide seas. Kõigil juhtudel lakkas viiruse kasv rakukultuuris sümptomite vaibudes, samas kui PCR jäi positiivseks nädalateks või kuudeks hiljem [31,32]. Seetõttu tehti ettepanek kasutada nakkusohtlikkuse hindamiseks ja isoleerituse kestuse määramiseks pigem rakukultuuri kui PCR-i [32].

Need leiud näitavad, et riskirühma kuuluvate isikute kokkupuute piiramine nendega, kellel ilmnevad või hiljuti ilmnesid ägeda hingamisteede haiguse sümptomid, oleks kuidagi olnud tõhus ja piisav kaitsemeede. Sellise kaitse saavutamiseks ei ole vaja valimatult piirata nende isikute liikumist, kes ise ei ole raske haiguse ohutsoonis või nende liikumist, kes on praegu asümptomaatilised.

2.6. COVID-19 saab tõhusalt ravida

Tõendite lähenemine näitab, et COVID-19 varajane ravi olemasolevate ravimitega vähendab haiglaravi ja suremust vastavalt ~85% ja 75% [33–37]. Need raviprotokollid hõlmavad paljusid proovitud ja tõelisi viirusevastaseid, põletikuvastaseid ja antikoagulantseid ravimeid, samuti monoklonaalseid antikehi, tsinki ning vitamiine C ja D. Kaks kõige ohutumad ja tõhusamad ravimid varajaseks raviks on ivermektiin ja hüdroksüklorokviin. Eriti ivermektiini peetakse üldiselt nii ohutuks, et seda määratakse sageli isegi sügeliste, naha ebameeldiva, kuid kahjutu parasiidihaiguse korral, mida saab ravida paikse raviga. See on väga tugev INHIBEERIMINE SARS-CoV-2 *in vitro* [38], mida võib seletada selle täheldatud kliinilise efektiivsusega.

WHO [39] ja teiste ametiasutuste praegused piirangud ja takistused seoses nende tõestatud ja ohutute ravimite kättesaadavuse ja levitamisega on teaduslikult ja meditsiiniliselt õigustamatud; need on lihtsalt enamad tõendid valitsuse tahtlikust väärkohtlemisest.

3. Lukustused ja laste vaimne tervis

Kowalyshyn jt on läbi vaadanud kirjanduse koolide sulgemise, sotsiaalse distantseerumise jms mõju kohta laste vaimsele tervisele [40]. Autorid märgivad, et 2020. aastal on laste enesetappude ja enesetapukatsete arv väga oluliselt

suurenenud. McMasteri ülikooli lastehaigla Hamiltonis Ontarios teatas noorte enesetapukatsete peaaegu 300% kasvust 2020. aasta oktoobrist kuni 2021. aasta jaanuarini võrreldes eelmise aasta sama ajavahemikuga. Pima linn Arizonas teatas 2020. aasta sulgemise ajal laste enesetappude 67% kasvust ja Bostoni lastehaigla teatas enesetapukatsete ja enesetapumõtete tõttu hospitaliseeritud laste arvu suurenemisest 47% võrra 2020. aasta juulist oktoobrini võrreldes 2019. aasta sama perioodiga.

Need ahistavad leiud näitavad selgelt, et oletatavad pandeemiatõrjemeetmed ei ole mitte ainult kõlbmatud nende deklareeritud eesmärgil, vaid kahjustavad tõsiselt ka meie laste tervist ja mõnikord isegi elu. Kõik sellised meetmed tuleb viivitamata peatada.

IV. Sellega seoses palume õiguskantsleril:

- 1) viia läbi õiguslik analüüs, kas ja millises ulatuses Vabariigi Valitsuse väljakuulutatud pandeemia ja selle alusel kehtestatud hädaolukorra koroonameetmed ei ole olnud propotsionaalsed**
- 2) kas kehtestaja on järginud piisava hoolsusega oma poliitilistes otsustes põhiseaduse § 87 lg 8 koostoimes § 11 sätestatud parameetmeid, kui selline erakorraline olukord 11. märtsil 2020. aastal peaministri määrusega siseriiklikult välja kuulutati**
- 3) avaldaja, toetudes meditsiiniteadlaste ja arstide EKSPERTARVAMUSTELE, leiab, et kõik, hiljemalt alates 11. märtsist 2020. aastast väljakuulutatud administratiivsed koroonameetmed ei ole täitnud oma väidetavat eesmärki ning neid ei saa seega objektiivselt õigustada**

Lugupidamisega

Revo Jaansoo

TÕENDID

I. AVALDUSELE LISATUD DOKUMENDID

1. EKSPERTARVAMUS. MD Michael Palmer ja MD Sucharit 15. veebruaril 2022: Ekspertarvamus liikumispiirangute ja muude pandeemia vastu võitlemise meetmete vajaduse ning nende mõju kohta lastele – COVID-eetika arstid (doctors4covidethics.org) (tõlge: lähtekeel inglise keel ja sihtkeel eesti keel)
2. EKSPERTARVAMUS. MD Michael Palmer ja MD Sucharit 15. veebruaril 2022: *Expert statement regarding the need for lock-downs and other measures to 'fight the pandemic,' and on their effects on children*, ingliskeelne koopia
3. EKSPERTARVAMUS. [Dr Joseph Mercola](#) analüüs Ümarlauaarutelu COVID-ravi ja mandaatide teemal (tõlge, lähtekeel inglise keel ja sihtkeel eesti keel): <https://articles.mercola.com/sites/articles/archive/2022/03/18/covidroundtablediscussion.aspx>
4. EKSPERTARVAMUS. Analysis by [Dr Joseph Mercola](#) Roundtable Discussion on COVID Treatments and Mandates: <https://media.mercola.com/ImageServ-er/Public/2-022/March/PDF/covidroundtable-discussion-pdf.pdf>, ingliskeelne koopia

II. VIITED

1. „WHO Director-General’s opening remarks at the media briefing on COVID-19“ – 3 March 2020. WHO peadirektori avasõnad meedia briifingul COVID-19 teemal, avaldatud 03.03.2020, <https://www.who.int/director-general/speeches/detail/who-director-general-sopeningremarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---3-march-2020>
2. 2020. aasta märtsi alguses teatas Maailma Terviseorganisatsioon (WHO): „See viirus ei ole SARS, MERS ega gripp“, vaid „ainulaadne viirus, millel on ainulaadsed omadused“. WHO andmetel põhjustavad nii COVID-19 kui ka gripp hingamisteede haigusi ning levivad nakatunud inimese ninatilkadelt ja ninast samamoodi, kuid „COVID-19 ja gripi vahel on nakkusohtlikkuses olulisi erinevusi. COVID-19 ei nakata olemasolevate andmete põhjal nii kergesti kui gripp. Gripi puhul on inimesed, kes on viirusega nakatunud, kuid ei ole veel sümptomaatilised, suurim nakkusrühm, mis ei tundu olevat kehtiv COVID-19 korral“. „WHO Director-General’s opening remarks at the media briefing on COVID-19“ – 3 March 2020. WHO peadirektori avasõnad meedia briifingul COVID-19 teemal, avaldatud 03.03.2020, <https://www.who.int/directorgeneral/speeches/detail/whodirectorgeneralsopeningremarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---3-march-2020>

III. VIITED

1. Cucinotta, D. ja Vanelli, M. (2020) WHO kuulutab COVID-19 pandeemiaks. *Acta biomed* 91:157-160

2. Doshi, P. (2011) Pandeemilise gripi raskesti mõistetav määratlus. *Bull. Maailma Tervise organ.* 89:532-8
3. Anonüümne, (2009) Pandeemilise gripi valmisolek ja reageerimine: WHO juhenddokument
4. Rancourt, D. (2020) Covid-19 ajal üldine suremus: ei ole katku ja massimõrvade tõenäolist allkirjastamist valitsuse vastusega. (*Tundmatu päevik*) (eeltrükk)
5. Ioannidis, J.P.A. (2020) COVID-19 epidemioloogia globaalne perspektiiv täistsükli pandeemia jaoks. *Eur. J. Clin. Investeerida.* 50 (eeltrükk)
6. Ioannidis, J.P.A. (2021) COVID-19 ülemaailmse leviku ja nakatumise surmajuhtumite arvu hinnangute ühitamine: ülevaade süstemaatilistest hinnangutest. *Eur. J. Clin. Investeerida.* 5:e133554
7. Ioannidis, J.P.A. (2020) COVID-19 nakkussurmade määr, mis on tuletatud seroprevalensetest andmetest. *Bull. Maailma Tervise organ.* lk BLT.20.265892
8. Anonüümne, (2020) Report sulle caratteristiche dei pazienti deceduti positivi a COVID-19 in Italia. Il presente report è basato sui dati aggiornati al 17 Marzo 2020
9. Pueschel, K. (2020) Kohtueksperitiisi patoloog: Hamburgis ei ole keegi üksi COVID-19-sse surnud
10. Anonymous, (2020) Bevölkerung nach Altersgruppen und Geschlecht
11. Axfors, C. ja Ioannidis, J.P. (2021) COVID-19 nakatumise surmajuhtumite määr kogukonnas elavates populatsioonides, rõhuasetusega eakatele: ülevaade. *medRxiv* (eeltrükk)
12. Kämmerer, U. (2021) Ekspertarvamus tõendusküsimuse kohta: "Milline on RT-qPCR analüüsi jõud ja praegu kasutatakse SARS-CoV-2 koroonaviiruse nakkuse avastamiseks kiirteste?" [ja Corona Ausschuss - PCR Test / Prof. Dr. Ulrike Kämmerer (lühiversioon) reupload - YouTube, 09. jaanuar 2021]
13. Bexte, K. (2020) CBC ütleb, et see Manitoba haigla on COVID-ist ülekoormatud - kas see on tõesti? Kean Bexte uurib asja
14. Hartnett, K.P. jt (2020) COVID-19 pandeemia mõju erakorralise meditsiini osakonna külastustele - Ameerika Ühendriigid, 1. jaanuar 2019 - 30. mai 2020. *MMWR. Haigestumuse ja suremuse nädalaaruanne* 69:699-704
15. Kruizinga, MD jt (2021) Liikumispiirangute mõju pediatrilistele ED-külastustele ja haiglaravile COVID-19 pandeemia ajal: mitmekeskuseline analüüs ja kirjanduse ülevaade. *Eur. J. Pediatr.* 180:2271-2279

16. Kuitunen, I. jt (2020) COVID-19 põhjustatud riikliku liikumispiirangu mõju erakorralise meditsiini osakonna külastustele. *Skaneeritud J. Trauma Resusc. Esilekerkimine. Med.* 28:114
17. Ojetti, V. jt (2020) Mitte-COVID-haigused pandeemia ajal: kuhu on kadunud kõik muud hädaolukorrad?. *Medicina* 56 (eeltrükk)
18. Rennert-May, E. et al. (2021) COVID-19 mõju haiglaravile ja erakorralise meditsiini osakonna külastustele: rahvastikupõhine uuring. *PLoS Üks* 16:e0252441
19. Salerno, M. jt (2020) COVID-19 surmajuhtumite lahkamine: kasutamata võimalus ja teaduse lukustamine. *J. Clin. Med.* 9 (eeltrükk)
20. Bendavid, E. jt (2021) Kodus viibimise ja ettevõtete sulgemise mõju hindamine COVID-19 levikule. *Eur. J. Clin. Investeeringid.* 51 (eeltrükk)
21. De Laroche Lambert, Q. et al. (2020) Covid-19 suremus: haavatavuse küsimus riikide seas, kes seisavad silmitsi piiratud kohanemismarginaalidega. *Piirid rahvatervises* 8 (eeltrükk)
22. Anonüümne, (2021) [Koroonaviiruse \(COVID-19\) surmajuhtumite esinemissagedus Euroopa Majanduspiirkonnas ja Ühendkuningriigis alates 19. septembrist 2021 riikide kaupa](#)
23. Anonüümne, (0) [COVID-19 valitsuse reageerimisjälgija](#)
24. Kowall, B. jt (2021) Liigne suremus Covid-19 tõttu? Kogu suremuse võrdlus 2020. aastal kogu suremusega aastatel 2016–2019 Saksamaal, Rootsis ja Hispaanias. *PLoS Üks* 16:e0255540
25. Jefferson, T. et al. (2020) Füüsilised sekkumised hingamisteede viiruste leviku katkestamiseks või vähendamiseks. 1. osa – näomaskid, silmakaitse ja inimese distantseerumine: süstemaatiline läbivaatamine ja metaanalüüs. *medRxiv* (eeltrükk)
26. Rancourt, D. (2021) [Kas näomaskid vähendavad COVID-19 levikut Bangladeshis? Kas Abaluck jt tulemused on usaldusväärsed?](#)
27. Knibbs, L.D. jt (2011) Ruumi ventilatsioon ja õhu kaudu leviva nakkuse edasikandumise oht kolmes tervishoiuasutuses suures õppehaiglas. *Ameerika nakkustõrje ajakiri* 39:866-72
28. Morawska, L. ja Milton, D.K. (2020) On aeg tegeleda koroonaviiruse haiguse õhus leviva ülekandega 2019 (COVID-19). *Clin. Nakatama. Dis.* 71:2311-2313
29. de Man, P. et al. (2021) Koronaviirushaiguse puhang 2019 (COVID-19) hooldekodus, mis on seotud aerosoolide ülekandega ebapiisava ventilatsiooni tõttu. *Clin. Nakatama. Dis.* 73:170-171

30. Cao, S. et al. (2020) Sars-CoV-2 nukleiinhappe sõeluuring ligi kümne miljoni elanikuga Wuhanis Hiinas. *Nat. Kommuun.* 11:5917
31. Wölfel, R. jt (2020) COVID-2019-ga hospitaliseeritud patsientide viroloogiline hindamine. *Loodus* 581:465-469
32. Basile, K. et al. (2020) SARS-CoV-2 rakupõhine kultuur teavitab COVID-19 ajal nakkavust ja ohutuid isolatsioonide eemaldamise hindamisi. *Clin. Nakatama. Dis.* (eeltrükk)
33. Orient, J. et al. (2020) [Koduse COVID-ravi juhend](#)
34. McCullough, P.A. jt (2020) Mitmetahuline väga sihipärane järjestikune mitme medikamendi ravi varajase ambulatoorse kõrge riskiga SARS-CoV-2 infektsiooni (COVID-19) kohta. *Arvustused südame-veresoonkonna meditsiinis* 21:517-530
35. Procter, B.C jt (2021) Varajane ambulatoorne multiresistentse ravi vähendab hospitaliseerimist ja surma kõrge riskiga patsientidel, kellel on SARS-CoV-2 (COVID-19). *Rahvusvaheline meditsiiniteaduse uuenduslike uuringute ajakiri* 6:219-221
36. McCullough, P.A. jt (2021) Patofüsioloogiline alus ja põhjendus SARS-CoV-2 (COVID-19) nakkuse varajaseks ambulatoorseks raviks. *Am. J. Med.* 134:16-22
37. Anonüümne, (2020) [Reaalajas andmebaas ja metaanalüüs 588 COVID-19 uuringust](#)
38. Caly, L. et al. (2020) FDA poolt heaks kiidetud ravim ivermektiin pärsib SARS-CoV-2 replikatsiooni *in vitro*. *Viirusevastane Res.* 178:104787
39. Anonüümne, (2021) [WHO soovib ivermektiini kasutada ainult COVID-19 raviks kliinilistes uuringutes](#)
40. Kowalyszyn, J. ja Alexander, P.E. (2021) [Meeleheite surm: laste suitsiidide kohta esitatud tõendite pakett](#)