



SOTSIAALMINISTEERIUM

ASUTUSESISESEKS KASUTAMISEKS

Märge tehtud 12.08.2020

Kehtiv kuni 12.08.2020

Alus: AvTS § 35 lg 1 p 12

Teabevaldaja: Sotsiaalministeerium

Hando Tõnumaa
hando@telegram.ee

Teie 18.06.2020 /
Meie 17.08.2020 nr 1.5-1.1/2002-2

Mariann Joonas
mariann@telegram.ee

Vastus selgitustaotlusele

Lugupeetud Hando Tõnumaa ja Mariann Joonas

Riigikantselei on edastanud Sotsiaalministeeriumile ja Terviseametile vastamiseks Teie pöördumise seoses COVID-19 haiguse levikust tingitud kriisiga. Pöördumises esitate mitmeid küsimusi uudse ohtliku nakkushaiguse leviku ja selle tõkestamiseks rakendatud meetmete, sh eriolukorra, kohta. Järgnevalt vastame Teie küsimustele, võttes arvesse, et tänaseks on eriolukord lõpetatud.

1.1. Kas Eesti vastutavad isikud saavad 100%-lise kindlusega välistada, et SARS-CoV-2 viirus ei olnud juba enne riiklike tõkestamismeetmete käivitamist Eestis laialt levinud?

Saame lähtuda vaid laboratoorselt kinnitatud juhtude statistikast. Muid arvamusi pole võimalik kinnitada ega ümber lükata. Esimene teade teadmata põhjusega kopsupõletikust tuli Wuhanist 30.12.2019. SARS-CoV-2 laboratoorse diagnostikaga alustati Eestis 5.02.2020. Esimene proov, mis osutus positiivseks, võeti Eestis 26.02.2020. Vahemikus 5.-26.02.2020 tehti kokku 11 laboratoorset analüüsi. Esimesed kinnitatud haigusjuhud olid kõik Eestisse sisse toodud.

1.2. Kui seda saab kinnitada, siis millistele teaduslikele teadmistele ja andmetele tuginedes?

Andmeid, mis kinnitaksid või välistaksid SARS-CoV-2 laiaulatusliku leviku enne riiklike tõkestamismeetmete käivitamist, ei ole. Selline uuring ei ole Eestis praegu plaanis, kuna see teadmine ei mõjuta otseselt praeguse COVID-19 levikuga tegelemist. Kui teistes riikides korraldatud uuringutes peaks selguma, et nakkus võis olla levinud ka varem, siis on võimalik näiteks muude uuringute raames kogutud seerumpankade alusel hinnata SARS-CoV-2 vastaste antikehade levimust enne eriolukorda. See on pigem teaduslikku huvi pakkuv küsimus.

2.1. Kas ekstrapoleerimisel tehakse vahet sümptomiteta nakatunute ja tegelikult haigestunud patsientide – seega sümptomitega inimeste – vahel?

COVID-19 haiguse puhul kogutakse andmeid juhupõhiselt, ekstrapoleerimist ei toimu. See tähendab, et iga juhu kohta on olemas kliinilised ja laboratoorsed andmed ehk iga juht on põhjalikult uuritud. Siinkohal tuleb silmas pidada, et ka sümptomiteta inimesed võivad olla nakkusohtlikud, st haigus võib levida ka asümptomaatilistelt või eelsümptomaatilistelt inimestelt (<https://www.ecdc.europa.eu/en/covid-19/latest-evidence/transmission>).

Puhangu kulu modelleerimisel Eestis kasutati üksnes laboratoorselt kinnitatud juhtude andmeid.

2.2. Kas ainuüksi positiivse COVID-19 testi andnud inimeste arvu nimetamine ei ole valeinfo jagamine ja elanikkonna eksitamine?

Avaldatud andmed on kättesaadavad www.koroonakaart.ee ning <https://www.terviseamet.ee/et/koroonaviirus/koroonaviiruse-andmestik>. Andmeid avaldatakse nii positiivsete kui ka negatiivsete testide kohta.

3.1. Missugune on praegune intensiivraviosakondade koormatus diagnoositud COVID-19 patsientidega võrreldes teiste koroonaviiruse nakkustega, ja missugusel määral arvestavad Eesti vastutavad isikud neid andmeid oma edasiste otsuste tegemisel?

Vastuse koostamise hetkel on intensiivraviosakondades COVID-19 haiguse leviku tõttu intensiivravi vajavate patsientide osakaal madal. Informatsiooni intensiivraviosakondade hõivatuse kohta on avalikkusele jagatud jooksvalt, kogu perioodi jooksul. Perioodil 27.02-23.07.2020 hospitaliseeriti kokku 380 inimest ning intensiivravil viibijate arv muutus pidevalt.

Intensiivravi voodikohtade hõivatusel on otsene seos tervishoiusüsteemi toimepidevuse ja võimekuse tagamisega. Intensiivravi voodikohtade hõive nii COVID-19 kui ka teiste haiguste ja traumade tõttu, kus patsient vajab seisundist lähtuvalt intensiivravi, on oluline indikaator tervishoidu puudutavate otsuste tegemisel (sh plaanilise ravi ümberkorraldamine, tervishoiupersonali küsimused jne).

3.2. Kas eelnimetatud uurimust on seniste plaanide tegemisel arvestatud? Ka siin peab loomulikult kehtima põhimõte: diagnoositud tähendab, et viirusel on patsiendi haigusseisundis oluline tähtsus, ja varasematel haigustel ei ole märkimisväärset rolli.

Jääb ebaselgeks, millist uurimust täpsemalt mõeldakse. Üldjuhul ei tehta plaane ja otsuseid vaid ühe uurimuse põhjal, vaid arvestatakse jälgitavate andmete aegriidade muutustega, süstemaatiliste või metanalüüsides, rahvusvaheliste ja siseriiklike riskihinnangutega. COVID-19 haiguse levikust tingitud kriisi ajal lähtuti ECDC ja WHO riskianalüüsides ning -hinnangutest ja olukorrast Eestis.

3.3. Kas eksisteerib õhutemperatuur, millest alates SARS-CoV-2 ei ole enam nakkusohtlik? Ja kui nii, siis kas ideed suvisest karantiinist on õigustatud?

Õhutemperatuur, millest alates SARS-CoV-2 häviv, on kirjanduse põhjal 60–90 °C (<https://www.who.int/publications/i/item/water-sanitation-hygiene-and-waste-management-for-the-covid-19-virus-interim-guidance>). Karantiini või liikumiskiiranguid kehtestatakse vastavalt vajadusele, lähtudes epidemioloogiliste uuringute tulemustest ning nakkushaiguse epidemioloogilise leviku ohu hinnangust.

4.1. Kas Eestis on olemas ametlikud andmed selle kohta, kas vähemalt tagantjärele on haiguslugusid kriitiliselt analüüsitud, et teha kindlaks, mitu surmajuhtumit on viirus tegelikult põhjustanud?

Tervise Arengu Instituudi juures tegutseb surma põhjuse seaduse § 32 ja surma põhjuste registri põhimääruse alusel surma põhjuste register (<https://www.riigiteataja.ee/akt/121122018015?leiaKehtiv>; <https://www.riigiteataja.ee/akt/113072018009?leiaKehtiv>).

Alates 31.07.2020 avaldab Tervise Arengu Instituut tervisestatistika- ja terviseuuringu andmebaasis käesoleva aasta esialgsed surmapõhjused haigusrühmade (sh COVID-19 ja gripp) ja soo kaupa.

Surma põhjuste registri andmetel oli 2020. a esimesel poolaastal 63 juhtu, mil surma algpõhjus oli COVID-19. Lisaks on ühel juhul märgitud COVID-19 muu surma soodustanud olulise seisundina. Surma algpõhjus on haigus, tüsistus või vigastus, mis algatas vahetult surmale viivate haigusseisundite jada.

Üksikute surmaga lõppenud haigusjuhtude analüüs toimus juba kriisi ajal ning sellest tulenevalt täpsustati surma põhjuste määramise juhendeid arstidele. Plaanis on haiguslugude põhjal kõigi nende surmajuhtude põhjalik analüüs, kus COVID-19 oli surma algpõhjus, et täpsustada COVID-19 haiguse roll surmas.

4.2. Mitu lahkamist on Eestis üheselt kinnitanud, et surma põhjuseks oli SARS-CoV-2 viirus?

Surma põhjuste registri andmetel ei toimunud ühegi eelpool nimetatud 63 juhu puhul lahingut, kui COVID-19 oli surma algpõhjus. Kõigil nendel juhtudel kinnitati COVID-19 nakkus laboratoorselt.

4.3. Kas Eesti vastutavad isikud on järginud lihtsalt üldist COVID-19 nakkuse kahtlustamise trendi?

Küsimus jääb ebaselgeks. Surmaandmeid koguti kinnitatud haigusjuhtude kohta. Juhul, kui ei olnud teada, kas isik oli COVID-19 positiivne või mitte, võeti proov *post mortem*. COVID-19 haigusjuhtude statistika aluseks on kindel juhudefinitioon.

4.4. Kas Eesti vastutavatel isikutel on kavas jätkata ilma kriitikata samasugust kategoriseerimist nagu teistes riikides?

Küsimus jääb ebaselgeks. Terviseamet lähtus andmete kogumisel ja avaldamisel ECDC ja WHO juhistest. Kliinilised ravijuhendid ja patsientide käsitusjuhendid koostati Eesti olusid arvestades.

4.5. Kas Eestis on varasemate haigusteta patsiente, kelle puhul on tõestatud, et SARS-CoV-2 viirus on AINUS võimalik surmapõhjus?

Sageli on surma põhjuseks rohkem kui üks haigus/seisund (mis kõik märgitakse surmateatisele), nii on ka COVID-19 tõttu surnud patsientide puhul. 13 juhul on lisaks COVID-19 haigusele märgitud surma põhjuse teatisele ainult kopsupõletik, hingamis- või südamepuudulikkus, teistel juhtudel oli kõigil märgitud ka muud surma soodustanud olulised seisundid (näiteks kaugemale arenenud pahaloomuline kasvaja, diabeet, südame isheemiatõbi jt).

4.6. Kuidas teevad Eesti vastutavad isikud vahet koroonaviirusest tegelikult põhjustatud surmadel ja surmahetkel juhuslikul viiruse olemasolul või näiteks peaaegu samasuguste sümptomitega gripist või tavalisest pneumooniast (kopsupõletikust) tingitud surmajuhtumitel?

Surma põhjuse teatise täidab arst. Surma algpõhjus määratakse surma põhjuste teatisesse kogutud info põhjal surma põhjuste registris vastavalt WHO juhistele: https://icd.who.int/browse10/Content/statichtml/ICD10Volume2_en_2019.pdf. Lisaks on kõigil, kelle surma algpõhjuseks on COVID-19 haigus, olemas ka vastav laboratoorne analüüsivastus.

5.1. Kuidas arvutavad Eesti vastutavad isikud koroonaviiruse letaalsust Eestis?

Letaalsuse arvutamiseks on olemas vastav meetodika: surmajuhud jagatuna haigusjuhtudega.

5.2. Mille alusel tuvastavad Eesti vastutavad isikud koroonaviiruse suuremat letaalsust võrreldes gripiga?

Gripi puhul kasutatakse suremuse näitajat, mis on surnute arv 100 000 elaniku kohta.

5.3. Missugustel andmetel ja teaduslikel alustel põhinevad küsimustele 5.1 ja 5.2 antud vastused?

Tegemist on üldtunnustatud epidemioloogia põhitõdedel baseeruvate näitajatega, mis on rahvusvaheliselt kasutusel.

6.1. Kas alates koroonaviiruse tõkestamise meetmete rakendamisest jälgitakse Eestis ka elanikkonna suitsiidi näitajaid?

Sotsiaalministeerium jälgis juba enne ja jälgib ka praegu mitmeid erinevaid näitajaid, sh suitsiide. Enesetappude arv Eestis on aastate jooksul vähenenud ning ka 2020. a esimese poolaasta statistikast lähtudes on praegune suitsiidide arv madalam kui eelmise aastal samal perioodil. Eesti suitsiidinäitaja on siiski jätkuvalt kõrge. Seoses COVID-19 haigusega on oluline arvestada, et vaimse tervise probleemid ei avaldu koheselt, vaid teatud ajalise nihkega.

6.2. Missuguseks hindavad Eesti vastutavad isikud koroonaviiruse vastaste meetmete mõju elanikkonna tervise halvenemisele?

Vastavad teadusuuringud on hetkel käimas. Näiteks Tallinna Ülikoolil on käsil uuring „Eesti elanike vaimne tervis ja heaolu eriolukorra ja COVID-19 pandeemia ajal“. Tervise Arengu Instituudil on käimas Eesti täiskasvanud rahvastiku tervisekäitumise uuring, mille koondtulemused selguvad 2021. aasta kevadel. Eesti Teadusagentuur rahastab RITA programmi raames Eesti rahvastiku vaimse tervise baasandmestiku kogumist ja seire süsteemi loomist (<https://www.etag.ee/uritus/rita-1-vaimse-tervise-uuringu-tahtaeg/>) ning tegevuspiirangute ja sotsiaalse ning majandusliku mõjuga seotud uuringut (<https://www.etag.ee/algab-konkurss-viirusekriisi-sotsiaal-majandusliku-moju-ning-kriisimeetmete-tohusust-hindava-uuringu-labivijja-leidmiseks/>).

6.3. Kas Eestis peatatakse koroonaviiruse vastased meetmed, kui suitsiidide arv ületab tegelikult koroonaviirusest põhjustatud surmade arvu?

Suitsiidide ennetamine on üks riiklikke prioriteete ning ennetustöö toimub igapäevaselt.

7.1. Kas Eesti vastutavad isikud on kursis WHO pandeemia häiretasemete kvalitatiivse muutmisega?

WHO teavitas muudatusest kõiki osapooli, keda muudatus puudutas.

7.2. Millal tehti riiklikus pandeemia tegevuskavas vastavad kohandused?

2011. aastal koostati Sotsiaalministeeriumi poolt epideemia hädaolukorra lahendamise kava vastavalt kehtinud nõuetele. 2017. aasta hädaolukorraseduse muudatusega koostati uus hädaolukorra lahendamise plaan, mis keskendub tervishoiusündmusele, sh epideemia, ja selle lahendamisele.

7.3. Missuguseid kvalitatiivseid muutusi ja kohandusi tehti?

2011. aastal koostatud hädaolukorra lahendamise plaani muutmisega jagati kohustused pädevate asutuste vahel. 2017. aastal koostatud hädaolukorra lahendamise plaan hõlmab erinevaid tervishoiusündmuseid, sh epideemiat. Hetkel on plaan uuendamisel, tuginedes COVID-19 haigusest tingitud kriisi kogemustele.

7.4. Missugune on Eesti vastutavate isikute arvamus selle kohta, et WHO võib välja kuulutada pandeemia kõrgeima häiretaseme, ilma et liikmesriikides oleks inimeste elu ja tervis ohus?

WHO lähtub otsuste tegemisel reaalsest olukorrast liikmesriikides ning konsulteerib tavapäraselt enne otsuste vastuvõtmist ka ekspertidega. Pandeemia väljakuulutamise on tehniline termin ning see ei ole riikide jaoks õiguslikult siduv. Iga riik otsustab riigisisese meetmed ja piirangud ise.

7.5. Kas selles osas ei oleks vaja teha rahvusvahelisel tasemel korrekture?

Nagu viitasime, ei ole WHO hinnangutel õiguslikult siduvat mõju riikidele.

8.1. Kas Eesti vastutavad isikud olid teadlikud üritusest „Event 201 – Pandemic Exercise“?

Sotsiaalministeeriumi ega Terviseameti vastutavad ametnikud nimetatud üritusest teadlikud ei olnud.

8.2. Kas Eestist osales vastutavaid isikuid õppusel või aruteludel? Palun nimetada osalejate nimed.

Sotsiaalministeeriumi ja Terviseameti esindajad ei ole mainitud õppusel ega aruteludel osalenud.

8.3. Kas nimetatud õppuse tulemused mõjutasid hiljem tehtud otsuseid. Kui jah, siis milliseid otsuseid?

Vt punkti 8.2 vastus.

8.4. Kas Eesti vastutavate isikute jaoks on tegemist juhusega, et vahetult pärast seda õppust puhkes koroonapandeemia?

Nakkushaiguste puhangud on sageli väga raskelt prognoositavad või ootamatud ning seetõttu võivad epideemiad puhkeda väga kiiresti. Sotsiaalministeeriumil ja Terviseametil puudub igasugune alus arvata, et COVID-19 pandeemia võiks olla seotud nimetatud õppusega.

9.1. Missuguse hinnangu annavad Eesti vastutavad isikud WHO sõltumatusele?

WHO on 194 liikmesriigiga Ühinenud Rahvaste Organisatsiooni all-organisatsioon, kuhu on koondunud maailma tervisevaldkonna oluline osa ekspertisist ning kus üheks oluliseks põhimõtteks on tervisepoliitika tõenduspõhisus. Eesti kuulub WHOsse alates aastast 1993. Meil pole alust kahelda WHO sõltumatuses.

9.2. Missugustele sõltumatutele nõustajatele tuginevad Eesti vastutavate isikute analüüsid? Palun nimetada nõustajate nimed.

Jääb ebaselgeks, milliseid analüüse ja nõustajaid täpsemalt mõeldakse. COVID-19 haiguse levikust tingitud kriisi lahendamise tegelesid mitmed ametkonnad ja eksperdid, sh arstid ja teadlased.

9.3. Kui kaasati huvide konfliktideta nõustajaid, siis missugused olid nende hinnangud koroonaviirusele?

Jääb ebaselgeks, millistest nõustajatest käib jutt. Terviseamet lähtus oma hinnangutes ECDC ja WHO avaldatud riskihinnangutest ja juhudefinitsioonist ning epidemioloogilisest olukorrast Eestis.

9.4. Kui ei ole kaasatud huvide konfliktideta nõustajaid, siis kuidas tagasid Eesti vastutavad isikud, et meditsiinilised andmed ja soovitused olid vabad huvide konfliktidest?

Terviseamet kaasas kriisi lahendamise protsessi kõikide tervishoiuasutuste ja asjakohaste erialaühenduste esindajaid. Eesti juhendid ja soovitused põhinesid Terviseameti ja Vabariigi Valitsuse juures tegutseva teadusnõukoja ekspertiisil. Samuti arvestati ECDC ja WHO hinnanguid ja analüüse.

9.5. Millal said Eesti vastutavad isikud esimest korda teada võimalikust koroonaviiruse pandeemiast?

30.12.2019 sai Terviseamet esimese teabe teadmata põhjusega kopsupõletiku juhtude esinemisest Wuhanis.

9.6. Missugustest allikatest pärinevad need andmed ja missugustel teaduslikel väidetest need põhinevad?

Teate teadmata põhjusega kopsupõletiku juhtude esinemisest sai Terviseamet pädeva asutusena riikidevahelise kiirteavitamise süsteemide kaudu, mida kasutatakse riikidevaheliseks piiriülestest terviseohtudest teavitamiseks.

Lugupidamisega

(allkirjastatud digitaalselt)
Agris Koppel
osakonnajuhataja

Sama:
Riigikantselei
kaarel.berg@eversheds-sutherland.ee
tambet.toomela@eversheds-sutherland.ee

Kärt Söber 715 3471
Kart.Sober@sm.ee

Heli Paluste 626 9127
heli.paluste@sm.ee