

EUROOPA KORONAVASTANE POLIITIKA: ADEKVAATSED PIIRANGUD VÕI TEATUD LIIKI HÜGIEENILINE TOTALITARISM?¹

Wolfgang Eibner²
Ernst-Abbe-Hochschule Jena

1. Sissejuhatus

Artikli aktuaalsus: koroonapandeemia on maailma juba aasta aega oma mõju all hoidnud. Nüüd on aeg anda majanduslik ja poliitiline hinnang.

Uuringu eesmärk: järgmises käsitluses arutletakse, kuidas tuleb hinnata ettevõtete ja kodanikuõiguste raskeid kärpeid majanduslikust ning sotsiaalsest aspektist. Kas piirangud, mis on peaaegu kõigi Euroopa riikide majandustele tohutult koormavad, on asjakohased, kuna meid ähvardab surmav pandeemia, või võeti need ette üksnes seetõttu, et kõik meie tervishoiusüsteemid ei suuda enam ka kriisi ajal täita oma esialgset ülesannet elanikkonna teenindamisel? Millised on suuremate piirangute pikaajalised majanduskulud?

Selle küsimuse võib esitada ka konkreetsemalt.

- **Kas meid ohustab surmav viirus** ja kas meie tervis või isegi meie ellujäämine sõltub, nagu katku ajal, sellest, kas piirame oma kontakte miinimumini, piirates nii tohutult põhiseadusega tagatud kodanikuõigusi? Kas see vajadus õigustab ka katastroofilisi mõjusid meie majandusele, kui sajad tuhanded ettevõtted ja füüsilisest isikust ettevõtjad pankrotistuvad, mis toob omakorda kaasa plahvatusliku tööpuuduse ning üliisuure majanduslanguse?
- Ehk peitub praegusest koroonapandeemiast tulenev **oht kodanikele** pigem
 - **ebapiisavas tervishoiusüsteemi ettevalmistuses**, mis on üles ehitatud kulused minimeerivaks, ning
 - **poliitikas**, mis tegeleb lühiajaliste meetmete rakendamisega ilma pikaajalise ning strateegiliselt orienteeritud mõtteviisita, mõjutades massiliselt ja järjekindlalt kodanikke ning majandust tõsiste sekkumiste kaudu põhiõigustesse ja pikaajalistesse piirangutesse, võttes sellega ära arvukate kodanike elatise ja põhjustades seega tulevikus ettenägematul määral mitmesuguseid sotsiaalseid ning majanduslikke kuluseid?

Uuringu uurimisülesanded: Selle artikli neli uuritavat küsimust-ülesannet on järgmised:

1. Miks viib praegune pandeemia valitsused nii karmide reaktsioonideni kogu maailmas ja ka arenenud tööstusriikides? Kas selle eest võib (osaliselt)

¹ Artikli täistekst „European Policy against Corona: Adequate Restrictions or a Kind of Hygienic-Totalitarism?“ asub ajakirja juurde kuuluval CD-l.

² Jena Ernst-Abbe-Kõrgkool (Ernst-Abbe-Hochschule Jena), Carl-Zeiss-Promenade 2, 07745 Jena, Saksamaa LV; w.eibner@eah-jena.de

vastutada neoliberaalse majanduspoliitika tagajärjel tekkinud tõhusate tervishoiusüsteemide langus (2. peatükk)?

2. Kuidas käib koroonapandeemia alane teavitustöö? Kas tekitatakse hüsteeriat, mis põhineb absoluutarvudel, või hirmutatakse reaalselt surmava pandeemia eest ja kas antakse õige proportsioonitunne kõigile pandeemia vastu võitlemise meetmetele, mis riivavad sügavalt meie sotsiaalseid vabaduse õigusi (3. peatükk)?
3. Millised saavad olema majanduslike ja sotsiaalsete piirangute peamised majanduskulud (4. peatükk)?
4. Millise järelduse saab teaduslikust vaatepunktist teha pandeemia asjakohaseks hindamiseks ja sellele adekvaatseks reageerimiseks tehtud varasematest jõupingutustest optimeeritud tasuvusanalüüsi mõttes, võttes kõrgeima väärtusena arvesse „ellujäämise“ (5. peatükk)?

2. Neoliberaalse majanduspoliitika vastutus tervishoiusüsteemide ülekoormamise eest koroonapandeemia kontekstis

50ndate, 60ndate ja 70ndate aastate Keynesi kord on hiljemalt 80ndate algusest üha enam asendunud uusliberaalse majanduspoliitikaga:

- Majandus oli inimesele ökonomika, *nüüd on inimene majanduse jaoks.*

Kõikide tootmistegurite (ja nende hulka kuuluvad ka inimesed) kulused tuleb minimeerida ja ratsionaliseerida, ja need peavad olema kiiresti ning iga hinna eest asendatavad, alles siis on ettevõtte konkurentsivõimeline ja suudab üleüldse töökohti pakkuda.

Nii juhitakse **haiglaid** (nagu ka hooldekodusid) alates hiljemalt 1990ndate aastate algusest üha enam **mitte hooldusele, vaid pigem kasumile orienteeritult**. Riiklikuid haiglaid erastatakse üha enam ja seega juhitakse neid aina sagedamini n-õ „kulude eest vastutavalt“, mis ei tähenda muud kui tohutut personali kokkuhoidu ja üha vähem ressursse (määramatute olukordade puhuks ning kriiside ennetamiseks).

Selles suhtes pole üllatav, et koroonapandeemia kontekstis on surmajuhtumeid kõige rohkem seal, kus tervishoiusüsteemid on ebapiisavate investeeringute tõttu vananenud ja/või neid juhitakse liiga vähese personaliga (pädeva, koolitatud hoolduspersonaliga). Mittetulusad haiglad suletakse, suurendades seeläbi sellistel aegadel nagu pandeemiat potentsiaalseid kitsaskohti või isegi lünki hoolduses.

„Mittetulusad“ kliinikud suletakse, mille tegelikuks põhjuseks on, et iga haige inimese ravimine peab tooma kasumit! Igasugust „ülevõimsust“ voodite ning iseäranis kliinikute ja hooldekodude personali osas kärbitakse (sealhulgas intensiivravi võimekust) ning alalised spetsialistid ja hooldustöötajad asendatakse üha sagedamini renditööjõu või ajutise lepingu alusel töötajatega.

On loogiline, et haiglate ja seeläbi statsionaarsete ravivõimaluste kaotamine on seda problemaatilisem, kui samal ajal nõuab kiiresti suurenev vanurite arv hooldusvõimsuse suurendamist, mitte vähendamist. See on areng, mis on iseloomulik mitte ainult Saksamaale, vaid loomulikult kogu Euroopale, seda erinevatel positiivsetel ja

negatiivsetel tasanditel. Väga üllatav on ka asjaolu, et „mittetulusad“ haiglad suleti ja suletakse ka edaspidi koroonapandeemia ajal ning seda mitte ainult Saksamaal, mis omakorda vähendab vabade voodite arvu intensiivraviosakondades. Saksamaal langes näiteks aastatel 1991–2018 saadaolevate haiglavoodite arv 665 505-lt 498 192-le. Koroonakriisi ajal aastatel 2020 ja 2021 suleti pea 50 haiglat.

3. Covid-19st tingitud suremusest ja paternalistlike riiklike meetmete asjakohasusest

3.1 Absoluutne versus suhteline koroonaarvude jälgimine

Poliitikud, ajakirjandus ja kahjuks ka virooloogid tegutsevad kogu maailmas absoluutarvude alusel. Absoluutne arv sadu või isegi tuhandeid Covid-19 infektsioonide päevas, nt Saksamaal või ammugi siis Indias, või sajad surmad päevas šokeerivad ja keelavad *eo ipso* igasuguse kriitika isegi kõige karmimate sotsiaal- ning majandusellu sekkumise meetmete suhtes. Kreedo on: „Ilma nende meetmeteta ei ole võimalik suremust peatada.“ Tuhanded surmad päevas tundub apokalüpsisena.

- Seda loosunglikku informatsiooni peaks vaatlema mitte ainuüksi majandusteadlase pilguga ning **suhtelises perspektiivis**.

Ilma koroonata sureb näiteks Saksamaal umbes miljon inimest aastas, see tähendab peaaegu 3000 inimest päevas, talvel rohkem ja suvel vähem.

Kui palju neist inimestest sureb peene tolmu või muu tööstuslikust reostusest tingitud vähktõve või muude haiguste tõttu (vt artikli pikka versiooni), jääb avalikkusele varjatuks. PCR-i või kiirtestide abil ei saa siin ilmselt surmaohu „objektiivseid“ numbreid tuletada. (Eelkõige nende puhul, kes lihtsalt vanadusse surevad.)

Koroonapandeemia kontekstis on kõik järsku hoopis teisiti. Kõik Covid-19 nakkused, olgu need siis täiesti ilma sümptomiteta, kergete sümptomite või raske haiguskuluga, liidetakse igapäevaste uute õudusaruannetega, mis ehmatavad nii elanikke kui ka poliitikuid. Statistika ei anna vastust isegi sellele ilmselgelt olulisele küsimusele, kui palju koroonaviiruse ajal surnuid on konkreetselt just Covid-19 **tõttu** surma saanud.

Maailma Terviseorganisatsioon (WHO) esitas 14. oktoobril 2020 läbi viidud uuringus nakatunud inimeste keskmiseks suremuseks piirkonniti ja vanuserühmade kaupa 0,14% kuni 0,23% ja kirjutas, et suremus pandeemia alguses oli üle hinnatud. „*The inferred infection fatality rates tended to be much lower than estimates made earlier in the pandemic*“ (Ioannidis, J., 2020: Infection fatality rate of COVID-19 inferred from seroprevalence data, WHO Research Article ID: BLT.20.265892, https://www.who.int/bulletin/online_first/BLT.20.265892.pdf).

Lisaks võib kritiseerida kogu maailmas Covid-19 nakkuse indikaatorina kasutatava PCR-testi informatiivset väärtust. **PCR**-menetluse käigus reprodutseeritakse viiruse genoomi jälgi paljudes tsüklites. Mida rohkem tsükleid, seda suurem on positiivse testi tulemuse tõenäosus. Positiivne tulemus ei tähenda siiski, et see inimene oleks alati nakatunud või isegi **nakkav**. Positiivse tulemuseni võivad viia isegi eelmise **gripi** geneetilised komponendid.

Hiina tuntud teadlased eeldavad kuni 40% „valepositiivsete PCR-testide tulemuste“ olemasolu (Xueliang WANG et al., 2020: Limits of Detection of 6 Approved RT-PCR Kits for the Novel SARS-Coronavirus-2 (SARS-CoV-2), in: Clinical Chemistry, Band 66, Nr. 7, Juli 2020, S. 977–979, <https://academic.oup.com/clinchem/article/66/7/977/5819547>). See tähendab, et võttes arvesse suure tsüklite arvuga positiivse testitulemus saamise tõenäosuse hüppelist kasvu, võib nakatunud inimeste arv olla oluliselt väiksem kui ametlikult välja kuulutatud.

- **Majandusteadlane ei saa neile küsimustele vastata.**
Siiski peab ta suutma eeldada, et virooloogid võtavad selles osas selge, teaduspõhise seisukoha, eriti kui nende soovitusel on aluseks konkreetsetele ja ka ulatuslikele poliitilistele otsustele, mis on meie põhivabaduste õiguste jaoks määrava tähtsusega.

3.2 Covid-19st tingitud suremus

Johns Hopkinsi ülikooli (17. märtsi 2021. a seisuga) teabe kohaselt on Covid-19 suremus keskmiselt kõigis vanuserühmades 0% minimaalse väärtusena (Singapuris) kuni 4% maksimaalse väärtusena (Bulgaarias) nakatunutest. Saksamaal on see väärtus 2,8%, Eesti puhul 1%; kõikides ülejäänud uuritud riikides keskmiselt veidi üle 2% (Johns Hopkins University of Medicine, 2021: Coronavirus Resource Center: Mortality Analyses, <https://coronavirus.jhu.edu/data/mortality>).

Singapuris on üks paremini rahastatavaid ja tõhusamaid tervishoiusüsteeme maailmas. Aastal 2020 sai Singapur Bloombergi esikoha tervisetõhususe indeksi määramisel, mille juures hinnati eeldatavat eluiga riigis ja ravikulusid koroonatingimustes. Ka see osutab selgelt vastavate riiklike tervishoiusüsteemide kvaliteedi üliolulisele rollile pandeemia hindamisel ja juhtimisel.

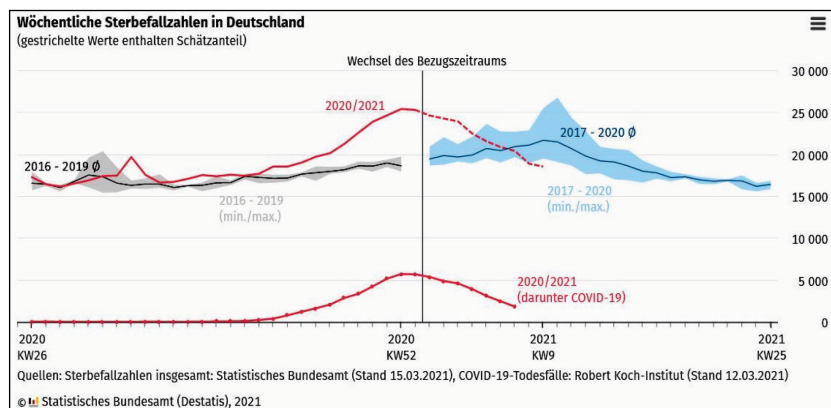
- See indeks hindab muide ka Saksamaa tervishoiusüsteemi „ebaefektiivseks“, Bulgaaria oma koguni üheks ebaefektiivsemaks maailmas.

Lisaks sõltub suremus suuresti haigete vanusest. Saksamaal on nooremate inimeste suremus promillimääras, üle 85-aastastel kuni 4%.

Näiteks Saksamaal ei ole Covid-19 suremus võrrelduna seniste tüüpiliste gripepidemiate suremusega (2021. aasta juuni lõpu seisuga, joonis 1) ülemäära suurem, mis tõstatab jällegi küsimuse drastiliste lukustusmeetmete asjakohasusest.

Empiirilisel ei ole detsembri ja jaanuari kõrge suremus siiski suurem kui „tavalistel“ grippiaastatel. Nende graafikute tõlgendamisel ei tohiks aga unustada, et see võib olla ulatuslike piirangute tulemus.

Teaduses pole siiski piirangute mõju tegelikule pandeemiaile vaidlusteta jäänud, vt selle kohta uuringut: Eran BENDAVID et al., 2021: Assessing mandatory stay-at-home and business closure effects on the spread of COVID-19, in: European Journal



Joonis 1. Iganädalane surmajuhtumite arv Saksamaal pärast koroonapandeemia algust, seisuga 15.03.2021 (Destatis, 2021: Sterbefälle und Lebenserwartung. Sonderauswertung zu Sterbefallzahlen der Jahre 2020/2021, Stand: 16. März 2021, <https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Bevoelkerung/Sterbefaelle-Lebenserwartung/sterbefallzahlen.html>)

Teaduses pole siiski piirangute mõju tegelikule pandeemiale vaidlusteta jäänud, vt selle kohta uuringut: Eran BENDAVID et al., 2021: Assessing mandatory stay-at-home and business closure effects on the spread of COVID-19, in: *European Journal of Clinical Investigation*, 5.1.2021, <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/eci.13484>: “*We’re falling into a trap of sensationalism. [...] We have gone into a complete panic state. [...] There is a lethal virus circulating out there. We all have responsibility to do our best to contain it as much as possible. It’s not a joke. It’s not a conspiracy. It’s not fake, but we don’t panic. We don’t destroy our world. We don’t freeze everything.*”

- Vastuseks küsimusele, milline on piirangute konkreetne mõju tegelikule suremusele arvudes, vaataks majandusteadlane põhjalikke uuringuid piirangute spetsiifiliste mõjude kohta, mis põhjustaks surmajuhtumite edasise suurenemise puudumist võrreldes surmaga lõppevate haigusjuhtude arvu loomuliku arenguga normaalse gripitsükli ajal.

See nõuaks spetsiaalselt tuvastatavate probleemide uurimist, kuid need pole endiselt saadaval. Vastupidi, ühes uues USA uuringus, mis avaldati 2020. aasta detsembris kuulsas ajakirjas „The New England Journal of Medicine“, usutakse, et karantiin ja piirangud ei too nakkuse käigus mõõdetavaid muutusi (Andrew G. LETIZIA et al., 2020: SARS-CoV-2 Transmission among Marine Recruits during Quarantine, in: *The New England Journal of Medicine* vom 17.12.2020, <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa2029717>).

- **Kõik see tähendab põhimõtteliselt, et kehtestatud on väga ranged meetmed, kuid nendega kaasnevad väga vähesed teadmised.**

Koroonapandeemia kontekstis näivad poliitilised meetmed olevat pigem hirmu- kui teadmispõhised.

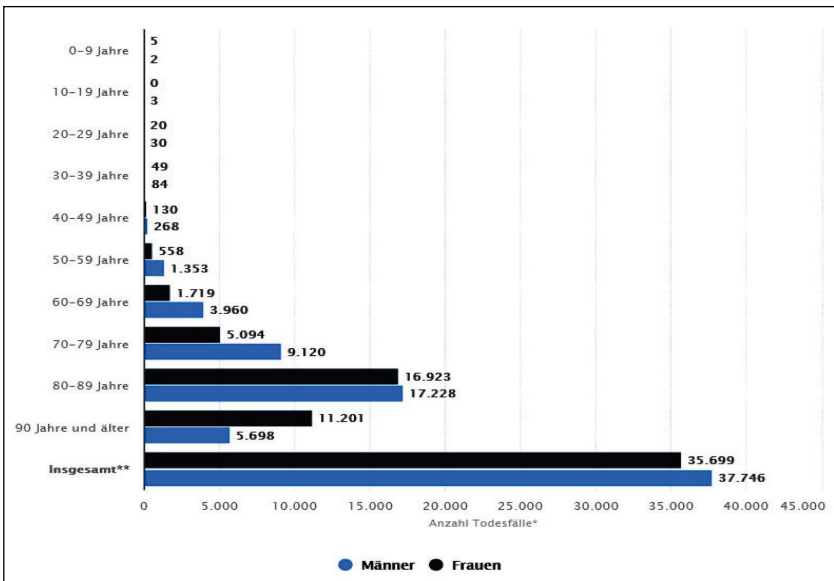
3.3 Piirangute asjakohasuse küsimus teadaolevate faktide valguses

Küsimus, mis siinkohal esitatakse, on järgmine:

- **Mil määral oleks suremuse hüppelise kasvu vastu võinud rakendada tõhusaid meetmeid muude vahenditega kui massilised piirangud, mis oma olemuselt häirivad kodanike ja ettevõtjate vabadust?**

See on enam kui õigustatud küsimus, eriti seetõttu, et nagu joonisel 2 nähtub, on Saksamaal koroonasse või koroonaga (mitte ainult) surnute keskmine vanus üle 80 aasta. Täpsemalt on see 86 aastat (2021. aasta märtsi seisuga), mis muide vastab Saksamaa keskmisele eeldatavale elueale.

Ligi 90 protsenti koroonaviirusega seoses surnud inimestest oli surma ajal 70-aastased või vanemad. Varasemate koroonasurmade osakaal vanusevahemikus 0–49 aastat oli 25. märtsi 2021. aasta seisuga vaid 0,8 protsenti kõigist neist, kes surid Covid-19 sse või koos sellega.



Joonis 2. Koroonaviiruse (Covid-19) surmade jaotus Saksamaal vanuse ja soo järgi 16. märtsi 2021 seisuga (Statista, 2021: Todesfälle mit Coronavirus (COVID-19) in Deutschland nach Alter und Geschlecht (Stand: 16. März 2021), <https://de.statista.com/statistik/daten/studie/1104173/umfrage/todesfaelle-aufgrund-des-cornavirus-in-deutschland-nach-geschlecht/>)

Sellega kerkib taas väga teravalt esile küsimus, kas poleks olnud muid, sihipärasemaid meetmeid, mida oleks võinud rakendada, et kaitsta suurima ohu all olevaid vanu inimesi, **ilma** et oleks pidanud sundima suurt osa majandusest ja kodanikuühiskonnast tegelema dramaatiliste, kuudepikkustest piirangutest tulenevate majanduslike ja sotsiaalsete tagajärgedega?

Miks reageeris poliitika nii karmilt, sulgedes suure osa avalikust elust enneolematul viisil, mis oleks varem olnud maailmas mõeldamatu?

Siin kerkib esile kaks vastust.

- Esiteks eeldus, mida ka WHO on uuesti rõhutanud, et viirus võib pärineda Wuhani kõrge turvalisusega laborist ja tundus seega valitsustele kogu maailmas täiesti ettearvatu.
- Teiseks äärmiselt suur surmade arv kohe pandeemia alguses, kõigepealt Hiinas ja seejärel eelkõige Itaalias.

Probleem on aga selles, et koroonakriisil võivad olla nii dramaatilised tagajärjed „rikaste tööstusriikide“ (Itaalia, Hispaania, Prantsusmaa) tervishoiusüsteemidele kõigepealt 2020. aasta kevadel ja seejärel uuesti alates 2020. aasta detsembrist (ja see viis range „pandeemilise absolutismi“) sellepärast, et

1. ei olnud olemas mingeid kogemusi selle haiguse ravimise osas.
2. Mitme esmakordselt mõjutatud riigi tervishoiusüsteemid olid lihtsalt ettevalmistamata või ebaefektiivsed ning
3. ülemaailmne neoliberaalne majanduspoliitika on aastakümneid ka tervishoiusüsteeme „korrastanud“.

Seni väljatoodu näitab kahte asja.

- Ühest küljest on oht, et pandeemia alguses, kui pandeemia vastu võitlemiseks otsustati rakendada drastilisi meetmeid, **hinnati uue koroonaviiruse suremust palju üle**, ja
- teisalt näib, et **suur osa pandeemia dramaatilistest tagajärgedest on vajalike ettevaatusabinõude võtmata jätmisega ise tekitatud.**

Intervjuus eetikanõustaja Sigrid GRAUMANNiga teatas Saksamaa eetikanõukogu ka lõpuks, et isegi 2020. aasta novembris alanud pandeemialained ei rakendatud ega hakata rakendama **kõiki piiranguid** viirusnakkuse või kõrge suremuse tõttu, **vaid ainult kartusest, et haiglates hooldatavate patsientide arvu hüppeline kasv võib tervishoiusüsteemil üle jõu käia.**

Kõige selle alusel tekib mulje, et lõppkokkuvõttes **ei suutnud** või ei suuda koroonakriisi poliitika **pandeemianõuetele asjakohaselt reageerida.**

Koroonakriis muudab üha enam riigi ja kodanike vahelisi suhteid **paternalistliku heoluriigi** suunas, mida vaba ühiskond ei tohi lubada: libisemist autoritaarsesse hügieenirežiimi, mis sekkub üha enam kõige privaatsematesse eluvaldkondadesse.

- **Pandeemia vastu võitlemise meetmel on tohutu, põhimõtteline ja mitmekesine mõju meie põhivabaduste alustele.**

Majandustegevuse keelustamine mõjutab sügavalt kodanike õigusi vabadusele ja nende toimetulekut. Tulemuseks on füüsilisest isikust ettevõtjate suur pankrottide arv ja palgatöötajate tööpuuduse järsk tõus, mille tagajärg on omakorda see, et nad kaotavad võimaluse ise oma elu määrata ja langevad üha suuremasse sõltuvusse riiklikest hoolekandesüsteemidest, samuti suureneb vaesuse oht vanas eas.

Kõige suuremat mõju meie elustiili muutumisele avaldavad eraelukeskkonna korraldamise keelud, näiteks keeld külastada sõpru ja isegi pereliikmeid väljaspool oma majapidamist, igasuguste vaba aja veetmise võimaluste (toitlustusasutuste külastamise, sportimise, kontsertidel ja pidudel osalemise jne) keelamine. Sellised meetmed muutuvad eriti sügavalt mõjuvaks ja võib-olla traagiliseks, kui nendega keelatakse inimestel külastada isegi kodusid, haiglaid ning palliatiivravi osakondasid (nagu see on olnud Saksamaal ilma eranditeta enam kui aasta). Neil inimestel ei ole seega võimalust olla oma lähedastega, nad tunnevad end üksildasena või ka surevad sel moel.

Vaba sotsiaalse normaalsuse juurde naasmise arutelude kontekstis arutletakse „leevendamise“ üle. Termin, mis on peamiselt teada karistusüsteemist ja mida peavad nüüd põhjendama need, kes pooldavad kodanikuvabaduste juurde naasmist, ja mitte need, kes soovivad jätkuvalt vabadusi piirata.

4. Piirangute majanduslikud kulud – hariduse puudujääk, majanduslangus, vaesusega seotud eluea vähenemine, struktuursed tagajärjed ja võlad

Koroonakriis ohustab meie elu tohutult.

- Ühelt poolt viiruse tõttu
- ja teiselt poolt just koroonaga seotud tagajärgede kaudu meie majandusele ja õitsengule.

Arvukate koroonakriisi vastaste meetmete hulgast käsitletakse artikli pikas versioonis **majanduslike jätkukulude viit järgmist aspekti:**

1. majanduslikud **kulud**, mis tulenevad **hariduse omandamise katkemisest** peamiselt koolides, aga ka ülikoolides, kus **kooliskäimine oli piiratud** või toimus õppetöö üksnes digiõppena,
2. pikaajalised **tagajärjed tööhõivele ja majanduskasvule**,
3. **vaesuse, vanadusvaesuse** kulud, mis tulenevad töötusest ja füüsilisest isikust ettevõtjate **toimetulematusest**, ning sellega seotud asjassepuutunud **oodatava eluea** oluline vähenemine,
4. piirangute tagajärjel tekkinud **ulatuslikud muutused kaubanduslikus struktuuris** üldiselt ja eriti meie **linnades ning**
5. koroonakriisist tuleneva tohutu riigiabi tagajärjed **riigi rahandusele**.

5. Kokkuvõte: vajadus avatud diskursuse järele

Koroonapandeemia vastu võitlemise meetmed toovad kaasa tohutuid lühiajalisi ja iseäranis pikaajalisi kulusid. Seepärast on äärmiselt oluline kontrollida kõiki rakendatud või tulevikus rakendatavaid meetmeid nende kasulikkuse ja kulude osas kogu ühiskonnale ning neid pidevalt kahtluse alla seada. Seda olenemata asjaolust, milline on koroonapandeemiale tulevikus antav hinnang ja kui kaua selle mitmekesine mõju veel kestab.

Selle küsimuse sisuka arutelu läbiviimiseks ja kõikide seni esitatud kaalutluste jaoks on teadlike kodanike jaoks tähtis **esitada asjade kohta küsimusi** ja alati alternatiividele mõelda. **Maailma ja selle probleeme ei saa kunagi vaadelda mustvalgena.**

Teadlane otsib **valgustusajastu traditsioonis** tõendeid põhjuslike seoste kohta **hüpotees ja antiteeside** kaudu ning võib-olla ka leiab need. Kõigi nende kirjutiste keskmes on alati vastutus üksikisiku ja ühiskonna ees ning objektiivse tõe otsimine.

Ja sellele otsingule hõlmab kindlasti **piiramatud arvamusevabadust**, mis arvestab ka vähemuse arvamusega ning peab need objektiivseid fakte kasutades selgete argumentide abil avalikus diskursuses ümber lükkama või kinnitama.

Sotsiaalmeedias, nt Youtube'is, Facebookis, Twitteris ja mujal avaldatud arvamuste meelevaldne eemaldamine (ilma kohtuotsuseta) või nende täielik eiramine massiteabevahendites tähistab õigusliku kaitseta riike, milles puudub sõnavabadus, nagu Hiina, kuid sugugi mitte väidetavalt vabu lääneriike, eriti Euroopa riike.

Vaba ühiskond peaks alati juhinduma **VOLTAIRE**'ist: „*Õigus kõnelda ja trükkida on meie arvates iga vaba inimese õigus, mida ei saa eitada ilma kõige kohutavamaga türannia kasutamisetä.*“ Nii et seadkem kahtluse alla meie „reaalsus“ üldiselt, tehes seda avatud diskursuses, mis põhineb teaduslikult põhjendatud faktidel ja põhjuslikkusel.

- **Ja selle eest ei vastuta sugugi ainult viroloogid, vaid ka majandusteadlased, juristid ja muude valdkondade eksperdid.**

Koroonakriisi aluseks olevad põhjuslikud ahelad on äärmiselt keerukad. Poliitikutel on soovitatav oma analüüse ja meetmeid korduvalt lühikeste ajavahemike järele kahtluse alla seada ning neid vajadusel muuta.

Seda ka hinnaga, et vajadusel tuleb

- pandeemia riski hindamisel tunnistada, et võib-olla ollakse ühelt poolt eksinud, arvestades puhtalt meditsiiniliselt mõtleivate viroloogide arvamusega ning sellega kaasnevate majanduskulude ja sotsiaalsete piirangutega meie vabadusele,
- teisest küljest ollakse analüüsidest ja seejärel tüüpiliste probleemide lahendamisel oldud liiga pealiskaudne.

Lisaks peame kodanikena alati kriitiliselt kahtlema, mida teabepoliitika ja meedia meile pakub. (Selles kontekstis tuleks viidata rahvusvaheliselt kõige olulisemale standardteosele, mis käsitleb manipuleerimist meedias ja meedia vahendusel, Noam CHOMSKY, 1997: Media Control. The Spectacular Achievements of Propaganda.)

Artikkel lõpeb „totalitaristlike“ veendumuste üldise ohu vaatlemisega, milles käsitletakse „õiget käitumist“. Hügieenilise absolutismi puhul on ohtlik see, et see seab võitluse viiruse vastu, mis pole võib-olla sugugi nii ohtlik, kõrgemale kõigest muust ühiskonnas ja majanduses. Nii on see totalitarismi korral, aga ka faktide eitamise puhul. Ei pea tingimata olema nii, et inimesed teevad kurja tahtlikult, vaid heatahtlikkust laiendatakse mõõtmatult, kuni see neelab lõpuks kõik muu ühiskonnas: nii võib juhtuda, kui seista usus hea või õige eest, tunnustamata vajadust (enese)-refleksiooni järele.