

TARTU ÜLIKOOL
ÕIGUSTEADUSKOND
Avaliku õiguse osakond

Dolores-Carina Sütt

**VAKTSIINIKINDLUSTUSE PUUDUMISE VASTUOLU PÕHIÕIGUSEGA TERVISE
KAITSELE**

Magistritöö

Juhendaja: dr. iur. Ants Nõmper

Tartu 2022

SISUKORD

SISSEJUHATUS	3
1. VAKTSIINIKINDLUSTUSE SÜSTEEMI OLEMUS JA SÜSTEEMID VÄLISRIIKIDES	7
1.1 Vaktsiinikindlustuse olemus ja vajadus	8
1.2 Vaktsiinikahjude hüvitamissüsteemid välisriikides ja no fault-programm	12
1.2.1 Taani	14
1.2.2 Soome	14
1.2.3 Norra	15
1.2.4 Rootsi	16
1.2.5 Saksamaa	17
2. VAKTSIINIKINDLUSTUSE PUUDUMISE VASTUOLU PÕHISEADUSES SÄTESTATUD ÕIGUSEGA TERVISE KAITSELE	19
2.1 Vaktsiinikahjude hüvitise nõudmine Eestis hetkel kehtiva õiguse alusel	19
2.2 PS § 28 analüüs ja tõlgendamine – õigus tervise kaitsele	25
2.3 PS § 28 seos vaktsiinikindlustusega	27
2.4 Vaktsiinikindlustuse regulatsiooni puudumise vastuolu PS § 28 täitmisega	28
2.4.1 Vaktsiinikindlustuse reguleerimise seadusest tulenev positiivne kohustus ja selle riive	30
2.4.2 Riive proportsionaalsus	37
3. VAKTSIINIKINDLUSTUSE SÜSTEEMI PUUDUMISE VASTUOLU EUROOPA SOTSIAALHARTAS SÄTESTATUD TERVISE KAITSE ÕIGUSEGA	41
3.1 Õigus tervise kaitsele	42
3.2 Ülevaade olulisematest Euroopa Kohtu lahenditest vaktsiinikahjude ja tervise kaitsega seoses ning nende võrdlus Eesti oludega	44
3.2.1 W and Others v. Sanofi Pasteur	45
3.2.1.1 Olukord Eestis	46

3.2.2 V. Câmpeanu v. Romania	47
3.2.2.1 Olukord Eestis	49
3.2.4 Thevenon v. France	50
3.2.4.1 Olukord Eestis	52
3.3 Eesti vaktsiinikindlustuse süsteemi puudumise vastuolu Euroopa sotsiaalharta sätestatud õigusega tervise kaitsele	55
KOKKUVÕTE	60
THE CONFLICT OF THE ABSENCE OF VACCINE INSURANCE WITH THE RIGHT TO HEALTH PROVIDED IN THE CONSTITUTION OF THE REPUBLIC OF ESTONIA AND THE EUROPEAN SOCIAL CHARTER	65
KASUTATUD KIRJANDUS	71
KASUTATUD ÕIGUSAKTID	80
KASUTATUD KOHTUPRAKTIKA	81

SISSEJUHATUS

Vaktsineerimise, selle vajalikkuse ning sellega kaasnevate ohtude üle vaidlemine on muutunud veelgi aktuaalsemaks seoses viimased kaks aastat kestnud COVID-19 pandeemiaga. Eestis vaktsineeritakse inimesi immuniseerimiskava¹ alusel 12 erineva nakkushaiguse vastu. Alates 27.detsembrist 2020 vaktsineeritakse inimesi ka COVID-19 vastu. COVID-19 on haigus, mida põhjustab koroonaviirus, mis on geneetiliselt sarnane SARS koroonaviirusele (*Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus*)². COVID-19 levik hinnati Maailma Terviseorganisatsiooni (*World Health Organization – WHO*) poolt pandeemiaks 11. märtsil aastal 2020³, kuid aktiivne ülemaailmne levik algas juba sama aasta päris alguses.

Mõistmaks vaktsiinide, vaktsineerimise ja nendega seotud riskidest tuleneva kahju hüvitamise vajalikkust, tuleb kõigepealt olla teadlik viirusega COVID-19 nakatumise riskidest, sümptomitest ning võimalikust haiguse kulgemisest.

COVID-19 on nakkushaigus, mis levib piisknakkusena kui haigestunud isik köhib, aevastab, räägib, laulab või hingab. Uuringute kohaselt on SARS-CoV-2 viirus, mis põhjustab haigust COVID-19, aerosoolina õhus hõljudes elujõuline ning seega ka nakatamisvõimeline vähemalt kolm tundi.⁴ Harvematel juhtudel võib viirus levida ka saastunud pindade kaudu. Teadaolevalt säilib SARS-CoV-2 viirus pindadel toatemperatuuril kuni 3 päeva, kuid seda on võimalik tõhusalt puhastusvahenditega eemaldada.⁵

Maailma Terviseorganisatsiooni hinnangu kohaselt on parim viis viirust ennetada ja selle levikut aeglustada olla hästi kursis haiguse iseloomu ja viiruse levikuga. Sellega seoses tuleks hoida inimestest vähemalt 1 meetri kaugusele, kanda maski ning pesta regulaarselt käsi. Samuti on Maailma Terviseorganisatsiooni tungiv soovitus vaktsineerida COVID-19 vastu.⁶

¹ Immuniseerimiskava, RT I, 29.07.2021, 7.

² Mis on Covid-19 ja kuidas sellest hoiduda? – Terviseamet, *sine anno*. Arvutivõrgus: <https://www.terviseamet.ee/et/mis-covid-19> (01.03.2022).

³ WHO Timeline - Covid-19. – World Health Organization. Arvutivõrgus: <https://www.who.int/news/item/27-04-2020-who-timeline---covid-19> (01.03.2022).

⁴ Aerosol and Surface Stability of SARS-CoV-2 as Compared with SARS-CoV-1. – The New England Journal of Medicine, 2020/382(16). Arvutivõrgus: <https://www.nejm.org/doi/10.1056/NEJMc2004973> (19.03.2022).

⁵ Mis on Covid-19 ja kuidas sellest hoiduda? *Op cit*.

⁶ WHO - Coronavirus disease (Covid-19). – World Health Organization. Arvutivõrgus: https://www.who.int/health-topics/coronavirus#tab=tab_1 (18.03.2022).

COVID-19 sümptomid on mittespetsiifilised ja nende raskusaste võib olla väga erinev. Võib juhtuda, et haigus kulgeb täielikult ilma sümptomiteta, kõige sagedamini sarnanevad sümptomid rahvakeeli külmetushaigusele ja gripiviirusele. Siiski halvemal juhul võib nakatunud tekkida raske kopsupõletik, hingamisraskused ning häired kõnes ja liigutustes. Riskigruppidesse kuuluvatel inimestel võib halvimal juhul lõppeda haigus ka surmaga.⁷

Kuna haigus oli kogu maailma jaoks väga uudne, puudusid selle vastu konkreetsed ravimid ning ka ennetusmeetodina toimivad vaktsiinid. 17. juunil 2020 avaldas Euroopa Komisjon Euroopa Liidu vaksineerimise strateegia COVID-19 haiguse vastu. Strateegias on selgelt välja toodud hinnang, et vaktsiin on parim viis, kuidas leida püsiv lahendus puhkenud pandeemiale⁸.

Euroopa Liit koordineerib vaktsiinide heakskiitmist Euroopa Ravimiameti (EMA) sõltumatute teaduslike nõuannete kaudu. Euroopa Ravimiamet esitab Euroopa Liidule tingimusliku müügiluba andmise kohta positiivse soovitusel sellisel juhul, kui soovitatav vaktsiin vastab teaduslikel tõenditel põhineva hinnangu kohaselt ohutuse ja tõhususe kõrgeimale standardile. Esimene haiguse COVID-19 vastane vaktsiin BioNtech/Pfizer tootjalt sai Euroopa Komisjonilt tingimusliku müügiluba pärast Euroopa Ravimiametilt positiivse hinnangu saamist 21. detsembril aastal 2020. Pärast seda on müügiluba saanud veel neli vaktsiini: Moderna (müügiluba 6. jaanuaril 2021), AstraZeneca (müügiluba 29. jaanuaril 2021), Janssen/Johnson & Johnson (müügiluba 11. märtsil 2021) ja Novavax (müügiluba 20. detsembril 2021)⁹.

Seni on Eestis puudunud selge ja lihtne süsteem, mille abil saaks vaktsiini tagajärjel kannatanule hüvitada tekkinud kahju ning võtta kellegi kahju eest vastutusele. 2021. aasta detsembris saatis sotsiaalministeerium kooskõlastusringile vaktsiinikindlustuse käivitamise eelnõu¹⁰. Ravimiseaduse muudatusega sätestatakse eelnõus vaktsiinikahjude sundkindlustus (vaktsiinikindlustus) kui sundkindlustuse liik, mille eesmärk on ravimiseadusesse lisatavas peatükis sätestatud tingimustel ja ulatuses tagada õigustatud isikule vaksineerimise tagajärjel

⁷ Mis on Covid-19 ja kuidas sellest hoiduda? *Op cit.*

⁸ EU Vaccines Strategy. – European Commission. Arvutivõrgus: https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/en/ip_20_1103 (01.03.2022).

⁹ COVID-19: teadusuuringud ja vaktsiinid. – Euroopa Ülemkogu ja Euroopa Liidu Nõukogu. Arvutivõrgus: <https://www.consilium.europa.eu/et/policies/coronavirus/covid-19-research-and-vaccines/> (01.03.2022).

¹⁰ Ravimiseaduse muutmise eelnõu. Eelnõude Infosüsteem.

tekkinud kahju hüvitamine, kui vaktsineerimine on tekitanud patsiendile raske tervisekahjustuse, mis kestab vähemalt neli kuud või kui vaktsineerimise tagajärjel isik sureb.¹¹ Vastutuskindlustuse süsteemis on kahju hüvitamise kohustus õigustatud isikule kindlustusandjal, kellega on tervishoiuteenuse osutaja sõlminud vastava vastutuskindlustuse lepingu.¹² Sotsiaalministeeriumi hinnangul aitab loodav süsteem muuta tervishoidu patsientide jaoks turvalisemaks ning lihtsustab võimaliku kahju korral hüvitiste saamist.¹³ Riigikogu kiitis 13. aprillil heaks seaduse, millega seatakse sisse vaktsiinikindlustus. Vastav muudatus tehakse kehtivasse ravimiseadusesse.

Euroopas ja ka mujal maailmas on juba ammu enne COVID-19 pandeemia algust mitmetes riikides kasutusel vaktsiinikahjude hüvitamise programmid tagamaks läbipaistvam, efektiivsem ja selgem süsteem vaktsineerimise tagajärjel tekkinud kahjude hüvitamiseks ning seeläbi suurendada ka usaldusväarsust vaktsineerimise vastu. Tervishoiuteenuse osutaja kohustusliku vastutuskindlustuse seaduse eelnõu seletuskirjas, milles analüüsitakse ka vaktsiinikindlustust ja selle vajadust, ei käsitleta senise süsteemi puudumise põhiseaduslikkust.

Käesoleva magistritöö eesmärk on analüüsida, kuivõrd on vaktsiinikindlustuse süsteemi senine puudumine Eestis vastuolus Eesti Vabariigi põhiseaduse (PS)¹⁴ §-s 28 sätestatud inimese põhiõigusega tervise kaitsele. Lisaks sellele analüüsib töö ka süsteemi puudumise vastuolu Euroopa sotsiaalharta artiklis 11 sätestatud tervise kaitse õigusega. Eelkõige on see uurimus väärtuslik just seetõttu, et vaktsineeritud inimeste arvu soovitud aeglasem tõus on seotud enamjaolt just vaktsiinidest tingitud kõrvalmõjude ja tüsistustega. Suurel hulgal on neid inimesi, kes väidavad, et COVID-19 läbipõdemine on ohutum kui vaktsiin, mille tagajärjel võivad inimestel tekkida erinevad püsivad tervisekahjustused. Üks peamisi põhjuseid sellise uskumuse tekkimiseks on asjaolu, et COVID-19 vaktsiinid jõudsid inimesteni väga lühikese aja jooksul pärast pandeemia algust. Selline hirm aga takistab pandeemia lõppemist ja elu tavapärasesse rütmi naasmist.

¹¹ Paluste, H., Sarapuu, E. jt. Tervishoiuteenuse osutaja kohustusliku vastutuskindlustuse seaduse eelnõu seletuskiri, lk 2. Eelnõu algataja: Vabariigi Valitsus. Algatatud 17.01.2022.

¹² *Ibidem*, lk 11.

¹³ Patsiendi- ja vaktsiinikindlustuse eelnõu sai valmis. – Sotsiaalministeerium, 17.12.2021. Arvutivõrgus: <https://www.sm.ee/et/uudised/patsiendi-ja-vaktsiinikindlustuse-eelnou-sai-valmis> (18.03.2022).

¹⁴ Eesti Vabariigi põhiseadus. – RT I, 15.05.2015, 2.

Sellest lähtuvalt otsitakse magistritöö käigus vastust järgmistele uurimisküsimustele:

1. Kas vaktsiinikindlustuse süsteemi senine puudumine Eestis on vastuolus põhiõigusega tervise kaitsele PS § 28 alusel?
2. Kas vaktsiinikindlustuse süsteemi senine puudumine on vastuolus Euroopa sotsiaalharta artikliga 11?

Käesolev magistritöö koosneb kolmest suuremast peatükist. Esimeses peatükis sisaldub teoreetiline uurimus vaktsiinikindlustuse olemuse kohta. Uurimus põhineb teaduslikul kirjandusel, Eesti Vabariigis kehtivatel õigusaktidel ja samuti ka välisriikide õigusnormidel. Vaktsiinikindlustuse olemuse täpsemaks kirjeldamiseks on välja toodud vaktsiinikindlustuse süsteemid erinevates välisriikides.

Teine peatükk koosneb analüüsist PS § 28-s välja toodud tervise kaitse õiguse kohta. Peatüki eesmärgiks on vastata esimesele püstitatud uurimisküsimusele, kas vaktsiinikindlustuse süsteemi senine puudumine Eestis on vastuolus põhiõigusega tervise kaitsele PS § 28 alusel. Selle jaoks analüüsib esimene peatükk põhjalikumalt ka PS § 28, selle eesmärki ja seost vaktsiinikindlustusega. Vastuolu analüüsimise juures hinnatakse riivet ning selle proportsionaalsust. Uurimisküsimusele vastamisel kasutatakse süsteemi, mida on järginud Riigikohus selliste lahendite puhul, kus on analüüsitud mingi kindla regulatsiooni puudumise vastuolu põhiseadusega.

Kolmas peatükk koosneb teoreetilisest uurimusest ja analüüsist selle kohta, kas vaktsiinikindlustuse süsteemi puudumine on vastuolus Euroopa sotsiaalharta sätetatud põhiõigusega tervise kaitsele.¹⁵ Sellega seenduvalt analüüsitakse mõneti ka Euroopa inimõiguste konventsiooniga (EIÕK) vastuolu.¹⁶ Eelkõige on töös kasutatud EIÕK artikleid 2 ja 3 ning sotsiaalharta artiklit 11. Peatükis on välja toodud mõned olulisemad Euroopa Kohtu lahendid tervise- ning vaktsiinikahju teemadel, lisaks on põhjalikult analüüsitud üldiselt tervise kaitse õigust tulenevalt Euroopa sotsiaalharta. Kohtulahendite näidete juures on iga lahendi järel toodud välja ka Eesti kohtute praktika konkreetse teema puhul, et võrrelda Eesti seisuga. Eestis vastava kohtupraktika puudumisel on analüüsitud Eestis kehtivat regulatsiooni

¹⁵ Parandatud ja täiendatud Euroopa sotsiaalharta, RT II 2000, 15, 93.

¹⁶ Inimõiguste ja põhivabaduste kaitse konventsioon, RT II 2010, 14, 54.

konkreetses teemas osas. Sotsiaaltasuvaga vastuvõlu hindamisel võetakse aluseks Euroopa Kohtu lahend, milles on analüüsitud regulatsiooni tõlgendamist.

Kuna vaktsiinikindlustuse regulatsiooni süsteemi loomine on Eestis võrdlemisi uus teema (nagu varasemalt mainitud läks eelnõu Riigikokku alles 2021. aasta detsembris), ei ole selle puudumise kohta uurimistõid varasemalt tehtud ning seega on käesoleva magistrirõõ teema uudne.

Kuna COVID-19 pandeemia ja selle mõjud tabasid inimkonda kõllaltki jãrsult ning seega pidid ravimifirmad tegutsema pretsedenditult kiiresti, et aidata õhiskond tagasi tavapãrasele rajale. See omakorda tekitas palju kahtlusi inimestes, kelle jaoks tundub võimatu luua ohutut vaktsiini nii lühikese aja jooksul. Vaktsiinikindlustuse teema on vãga aktuaalne, kuna selline süsteem annaks endiselt kestvas pandeemias potentsiaalselt inimestele kindlustunde ja samuti tõstaks see ilmselt rahva silmis vaktsiinide ohutust.¹⁷

Mãrksõnad: vaktsiinikindlustus, seaduselõnk, põhiseadusvastasus.

¹⁷ Seda on nãiteks meedias vãlja toonud ka vandeadvokaat Olavi-Jõuri Luik, kes vãidab, et kuigi vaktsiinikahjude juhtumeid on Eestis vãga vãhe, vajavad ka need õksikud juhtumid selget lahendamist. *“Tãnases õiguslikus raamistikus vastutab vaktsiinikahjude eest reeglina vaktsiini tootja või maaletooja. Arsti vastutusest saab rããkida vaid õlimarginaalsetel juhtudel, kui tegemist on vaktsiini vale kãitlemise või manustamisega. Seetõttu ei lahenda vaktsiinikahjude kõsimust ka plaanitat n-õ patsiendikindlustus, mis tegeleb tervishoiuteenuse osutaja vastutusel tekkinud juhtumitega.”* – Hugo legal. – Vaktsiinikindlustus aitab lahendada keeruliste juhtumitega seotud pudelikaela. Arvutivõrgus: <https://hugo.legal/vaktsiinikindlustus-aitab-lahendada-keeruliste-juhtumitega-seotud-pudelikaela/>. (25.03.2022)

1. VAKTSIINIKINDLUSTUSE SÜSTEEMI OLEMUS JA SÜSTEEMID VÄLISRIIKIDES

1.1 Vaktsiinikindlustuse olemus ja vajadus

Maailma Terviseorganisatsioon on rõhutanud, et COVID-19 vaktsiinid on pandeemia lõpetamisel kriitilise tähtsusega. Alates 2020. aasta detsembrist, mil Euroopa Komisjon kiitis heaks esimese COVID-19 vaksiini, on Euroopa Liidu liikmesriigid teinud märkimisväärsed jõupingutusi massiliste vaktsineerimiskampaaniate kiirendamiseks. Vaatamata mõnes valdkonnas tehtud edusammudele, on vaktsineerimismäärad siiski liikmesriikides ebaühtlased.¹⁸ 10. märtsi 2022 statistika seisuga on Eesti COVID-19 vastu vaktsineerimise määr Euroopa Liidu üks madalamaid ning alla Liidu keskmise.¹⁹

Ravimiseaduse (RavS) § 9 lg 1 alusel on vaktsiin immunoloogiline ravim.²⁰ Sotsiaalministeeriumi sõnul on vaktsiinikindlustuse eesmärgiks inimestele kindlustunde pakkumine seoses vaktsineerimise otsuse tegemisega ja toetada neid sellisel juhul, kui vaktsineerimise tagajärjel peaks tõesti ilmnenema väga haruldane, kuid tõsine kõrvaltoime.²¹ Samas aruandes on Sotsiaalministeerium nentunud, et nii nagu kõigil ravimitel, esineb ka vaktsiinidel kõrvaltoimeid, kuid enamasti on need kerged ja mööduvad kiirelt. Raskeid kõrvaltoimeid tuleb ette äärmiselt harva, kuid seda olulisem on pakkuda inimestele tuge, kui nendega midagi siiski vaktsineerimise tagajärjel juhtub.²² COVID-19 vaktsiinide kohta on, Sotsiaalministeeriumi teatel, esitatud Ravimiametile teatise kõrvaltoimete kohta vaid 0,36% dooside kohta, neist omakorda tõsisemate kõrvaltoimete teatiste osa on sellest vaid killuke. Kõige tavalisemad kõrvaltoimed COVID-19 vaksiini järel on süstekoha valu, väsimus ja palavik, mis mööduvad ise mõne päeva jooksul. Teatatud tõsisemate kõrvaltoimete hulka

¹⁸ European Parliamentary Research Service. – Legal issues surrounding compulsory COVID-19 vaccination, lk 2. Arvutivõrgus: [https://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/BRIE/2022/729309/EPRS_BRI\(2022\)729309_EN.pdf](https://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/BRIE/2022/729309/EPRS_BRI(2022)729309_EN.pdf) (09.04.2022).

¹⁹ *Ibidem*.

²⁰ Ravimiseadus, RT I, 04.05.2016, 4.

²¹ Sotsiaalministeerium. – Vaktsiinikindlustus, *sine anno*. Arvutivõrgus: <https://www.sm.ee/et/vaktsiinikindlustus> (01.04.2022).

²² *Ibidem*, Vaktsiinide ohutus on kõrge, tõsisemaid tervisekahjusid esineb haruharva.

kuuluvad peamiselt allergilised reaktsioonid, neuroloogilised häired ja kardioloogilised häired.²³

Teaduskirjanduses on välja toodud, et Euroopa Liidu vaktsiinide tarnelepingutes²⁴ on tõenäoliselt klauslid, mis välistavad vaktsiinitootjate vastutuse raskete kõrvaltloimete puhul.²⁵ Tarnelepingus tootja vastutuse välistamine kätkeb ainult Euroopa Liidu või liikmesriigi kohustust hüvitada patsiendile tekkinud kahju tootja eest, mitte ei välista vastutust ohtliku toote eest.²⁶ Õigusliku kirjanduse kohaselt on selline vastutuse välistuste süsteem üheks põhjuseks, mis suur osa ühiskonnast ei usalda COVID-19 vaktsiine.²⁷ Sellised klauslid jätavad paratamatult mulje, justkui tootjafirmad ka ise usuksid, et nende poolt pakutavad tooted ja ravimid ei ole nii usaldusväärsed kui nad väidavad, et on.

Vaktsiinitootjad on Euroopa Liiduga sõlmitud eelmüügilepingute alusel nende toodetud vaktsiinide ettenägematute kahjude eest vastutamisest vabastatud.²⁸ Euroopa Liidu eelmüügilepingu hüvitisklauslid tulenevad Euroopa Komisjoni ja liikmesriikide vahelisest vaktsiinihanke mandaadist, mille artikkel 6 sätestab: *“Osalevad liikmesriigid, kes omandavad vaktsiini, vastutavad kasutuselevõtu ja vaktsiini kasutamise eest oma riigi siseselt ning kannavad mis tahes sellise kasutamise ja kasutuselevõtuga seotud vastutust.”*²⁹

Vandeadvokaat Ants Nõmper on oma artiklis arutlenud, et ravimifirmadel, kes saavad vaktsiinide müügist otsest rahalist kasu, võib siiski olla mõistlik hüvitada inimestele vaksineerimise tagajärjel tekkinud kahjud, kuna kaudselt tuleb hüvitistele kulutatud raha ravimifirmadele tagasi, sest kõik meetmed, mis aitavad vaksineeritute arvu suurendada, tähendavad lisatulu ravimifirmadele.³⁰ See on mõneti õige ja loogiline, samas ei ole garantiid,

²³ *Ibidem*.

²⁴ Näiteks Euroopa Komisjoni eelmüügileping Pfizeri ja BioNTechiga. The European Commission, Pfizer Inc., BioNTech Manufacturing GmbH. – ADVANCE PURCHASE AGREEMENT (“APA”) for the development, production, priority-purchasing options and supply of a successful COVID-19 vaccine for EU Member States. SANTE/2020/C3/043 - SI2.838335. Arvutivõrgus: https://ec.europa.eu/info/sites/default/files/redacted_advance_purchase_agreement_biontech-pfizer_0.pdf (16.04.2022).

²⁵ Kalinski, M. Liability for Damages Caused by COVID-19 Vaccination. – European Research Studies Journal 2021, lk 1074. Arvutivõrgus: <https://www.ersj.eu/journal/2405> (01.04.2022).

²⁶ Luik, O.-J., Kinkar, R. Vaktsiini kindlustuse süsteemi loomise valikukohad. – Juridica 2022, nr 1, lk 53-64.

²⁷ Raposo, V. L. Pigs Don’t Fly and You Cannot Expect Absolutely Safe COVID-19 Vaccines (But You Should Expect a Fair Compensation). – European Journal of Health Law 2021 (28) 2, lk 176.

²⁸ Boulet, P., Hoen, E., jt. – Advanced Purchase Agreements for COVID-19 Vaccines: Analysis and Comments. The Left in the European Parliament, juuli 2021, lk 24.

²⁹ *Ibidem*, lk 24.

³⁰ Nõmper, A. – Ravimitootjad võiksid hüvitada ise vaktsiinikahjud - nagu Põhjamaades. Eesti Päevaleht, 02.05.2021. Arvutivõrgus:

et selline variant suunaks nii piisavalt inimesi vaksineerima, et firmadele reaalne kasu tuleks. On alati võimalus, et summa, mis tuleb kahju hüvitamiseks välja käia, ületab siiski reaalse kasu. Küll aga tasuks seda siiski proovida, sest praegusel ajal vajame kõiki erinevaid meetodeid suurema vaksineerituse määra saavutamiseks.

2. detsembril 2021 kiitis Eesti Vabariigi Valitsus heaks vaktsiinikindlustuse süsteemi loomise põhimõtted, mille põhjal valmis Sotsiaalministeeriumi eestvedamisel detsembris 2021 ravimiseaduse muutmise eelnõu (vaktsiinikindlustuse eelnõu).³¹ Seadusmuutatus võeti vastu 13. aprillil 2022 ja hakkab eelduslikult kehtima maist.

Uue ravimiseaduse § 99¹⁴ lg 1 kohaselt on vaktsiinikindlustuse üldpõhimõte järgmine: tegemist on sundkindlustusega, mille eesmärk on tagada vaksineerimise tagajärjel tekkinud vaktsiinikahju hüvitamine õigustatud isikule, kui Eestis toimunud vaksineerimise tagajärjel patsient sureb või patsiendil on tekkinud raske tervisekahjustus, mis kestab vähemalt neli kuud.³² Sama paragrahvi lg 4 alusel on kindlustusjuhtumi toimumise korral kahju hüvitamise kohustus Eesti Haigekassal tervishoiuteenuse osutaja kohustusliku vastutuskindluse seaduse alustel ja ulatuses. Kindlustusjuhtumi kirjeldus on toodud sama seaduse §-s 99¹⁶, mille alusel on varasemalt kirjeldatud juhul haigekassal hüvitamise kohustus järgmistel tingimustel:

- 1) vaksineerimise ja patsiendile tervisekahjustuse tekkimise või patsiendi surma vahel on vähemalt tõenäoline põhjuslik seos või;
- 2) vaksineerimise ja patsiendile tervisekahjustuse tekkimise või patsiendi surma vahel on põhjuslik seos ning turustaja (hulgimüügi või ravimite tootmise tegevusloa omaja, kes toodab Eestis või veab sisse vaktsiine Eestis turustamiseks ja kasutamiseks) vastutab õigustatud isikule tekkinud kahju eest võlaõigusseaduse alusel.

Tuleva ravimiseaduse § 99¹⁷ lg-te 1 ja 2 alusel esitab kindlustusjuhtumi toimumise korral õigustatud isik vaktsiinikahju hüvitamise taotluse haigekassale ning kui haigekassa on hüvitanud vaktsiinikahju, läheb õigustatud isikul ja turustajal tootja vastu olev kahju hüvitamise nõue hüvitatud kahju ulatuses üle haigekassale.

<https://epl.delfi.ee/artikkel/93294487/ants-nomper-ravimitootjad-voiksid-huvitada-ise-vaktsiinikahjud-nagu-pohjamaades> (25.04.2022).

³¹ Vaktsiinikindlustuse süsteemi loomise valikukohad. *Op cit.*

³² Ravimiseaduse muutmise eelnõu. *Op cit.*

Õiguskirjanduse kohaselt antakse vaktsiinikindlustuse süsteemi kehtestamisega ühiskonnale ja inimestele märku, et vaktsineerimise tagajärjel tekkinud raske tervisekahjustuse korral on riik igati valmis neid toetama ning seeläbi motiveeritakse inimesi veelgi enam vaktsineerima.³³ See on tõenäoliselt õige eeldus, arvestades, et inimeste peamine mure ongi vaktsiinide tagajärjel tekkivad võimalikud kõrvalnähud.

Vaktsiinikindlustus annab COVID-19 vaktsiinidele tagasiulatuva kindlustuskaitse, ehk saavad inimesed hüvitist nõuda ka tagasiulatuvalt. Õigusliku kirjanduse kohaselt on tagasiulatuva kindlustuskaitse põhjenduseks see, et COVID-19 vaktsiinid võeti kasutusele pandeemia tingimustes ja nende puhul on turustajaks olnud Eesti Vabariik. Seda arvesse võttes lasub COVID-19 vaktsiinidest tingitud kahjude hüvitamise kohustus igal juhul Eesti Vabariigil.³⁴ Teiste vaktsiinide puhul, sh immuniseerimiskava alusel manustatavaid vaktsiine hakkab kindlustus hõlmama alates 1. jaanuarist 2023.³⁵

Vaktsiinikahju eest nõutava kahjuhüvitise väljamaksmise korral tekib haigekassal vaktsiinitootja vastu tagasinõue, millest on haigekassal õigus loobuda sellisel juhul, kui sellega kaasnevad kulutused tõenäoliselt ületaksid kulusid, mis on tehtud vaktsiinikahju hüvitise maksmiseks.³⁶

Eesti inimesed on väljendanud nii sotsiaalmeedias kui ka tavaelus väga tugevat kahtlust COVID-19 vaktsiinide toimimise ja ohutuse osas. Nagu varasemalt töös välja toodud, on Euroopa Liidu liikmesriikide hulgas siiski vaktsineerituse tase väga erinev. Eesti tase on allapoole liidu keskmist, mis näitab, et seni ei ole riigi poolt kasutusele võetud meetmed taganud vaktsineerimismäära piisavalt kiiret tõusu ning piisavat kaitset inimeste tervisele. Vaktsiinikindlustus kujutab endast süsteemi, mis oluliselt suurendab vaktsiinide manustamise läbipaistvust ning seega suure tõenäosusega ka inimeste usaldust antud toodete vastu.

³³ Skobeleva, A., Nõmper, A. – Riiklik vaktsiinikindlustussüsteem: kuidas hakkab toimima? Eesti Arst 2022; 101(3):190-193, lk 192.

³⁴ Vaktsiinikindlustuse süsteemi loomise valikukohad. *Op cit.*

³⁵ Skobeleva, A., Nõmper, A. – Riiklik vaktsiinikindlustussüsteem: kuidas hakkab toimima? *Op cit.*, lk 191.

³⁶ *Ibidem.*

1.2 Vaktsiinikahjude hüvitamissüsteemid välisriikides ja *no fault*-programm

7. detsembril 2021 arvutivõrgus avaldatud uurimusartikli kohaselt on vaktsiinikahjude hüvitamissüsteem ehk *no fault*-programm (ingl *Vaccine Injury Compensation Program - VICP*) olemas 27 riigis - 17 Euroopa riigis, 7 Aasia riigis, USAs, Uus-Meremaal ja ühes Kanada provintsis.³⁷ Enamikel nimetatud hüvitamissüsteemide/programmide puhul on tegemist avalik-õiguslike süsteemidega, erandiks on Soome ja Rootsi.³⁸ VICP-d on loodud hüvitama inimestele vaktsiini tagajärjel tekkinud tõsist kahju. Nagu viitab mõiste “*no fault*”, ei nõua need VICP-d kannatanutelt või nende seaduslikelt esindajatelt hüvitise saamiseks vaktsiinitootja, tervishoiusüsteemi või vaktsiini pakkuja süü tõendamist. Sellise süsteemi eesmärgiks on kaotada vajadus saada vaktsiiniga seotud kahjude hüvitist läbi kohtuvaidluste, mis kujutavad endast pikka protsessi ja liigset tõendamiskoormist. *No fault* programmiga hüvitavad valitsused kahju nende inimestele, kes on kogenud pärast vaktsineerimist harvaesinevat risket tervisekahjustust, eesmärgiga kaotada vajadus üksikisikutel kasutada tootja vastu juriidilisi samme.³⁹

VICP-d on praeguses ülemaailmses olukorras üha olulisemad, arvestades COVID-19 pandeemiat ja vajadust luua kiiresti avalikkuse usaldus vaktsineerimise ja seeläbi end haiguse raske kulgemise eest kaitsmise vastu. Maailm on pidevalt silmitsi tõsiste rahvatervise ohtudega mitme esmakordselt esilekerkiva ja uuesti esilekerkiva nakkushaigusega.⁴⁰

Teadusliku meditsiiniajakirja Lancet artikli alusel saab väita, et *no fault*-hüvitisskeemid võivad aidata suurendada ühiskonna usaldust vaktsiinide suhtes.⁴¹ No fault süsteemide kohta on uuringud välja toonud nii positiivseid kui negatiivseid külgi. Hinnanguliselt on peamiseks

³⁷ Crum, T., Mooney, K., Tiwari, B. R. Current situation of vaccine injury compensation program and future perspective in light of COVID-19 and emerging viral diseases. – F1000 Research, 07.12.2021. Arvutivõrgus: <https://f1000research.com/articles/10-652> (01.04.2022).

³⁸ Vaktsiini-kindlustuse süsteemi loomise valikukohad. *Op cit.*

³⁹ Doyle, J., McLoughlin, E. – Vaccine Injury Compensation Programmes: An Overview, 20.04.2021, lk 1. Arvutivõrgus: https://data.oireachtas.ie/ie/oireachtas/libraryResearch/2021/2021-04-20_l-rs-note-vaccine-injury-compensation-programmes-an-overview_en.pdf (10.04.2022).

⁴⁰ Morens, D. M., Folkers, G. K., Fauci, A. S. – The challenge of emerging and re-emerging infectious diseases. Nature, 08.07.2004, lk 242-249. Arvutivõrgus: <https://www.nature.com/articles/nature02759> (10.04.2022).

⁴¹ Fujiwara, Y., Onda, Y., Hayashi, S. No-fault Compensation Schemes for COVID-19 Medical Products. – The Lancet, 08.05.2021. Arvutivõrgus: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(21\)00784-4/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(21)00784-4/fulltext) (01.04.2022).

argumendiks, mis räägib VICP-de kasuks, eetiline aspekt, mis tähendab seda, et kuna valitsused tungivalt soovivad või isegi nõuavad, et nende elanikud oleksid vaktsineeritud säilitamaks ühiskonna karjaimmuunsust haiguste vastu, peaksid nad kaitsma ka neid, keda vaktsiinid on kahjustanud. Karjaimmuunsus tekib siis, kui suur osa elanikkonnast on muutunud nakkushaiguse vastu immuunseks ja seega oht nakkushaiguse levimiseks inimeselt inimesele väheneb. Karjaimmuunsuse korral on kaudselt kaitstud ka need inimesed, kes isiklikult immuunsed ei ole, kuna haiguse jätkuv levik on väga väike ning see on piisav konkreetse haigustekitaja leviku oluliseks piiramiseks või lausa haigustekitaja levimise lõpetamiseks kogu elanikkonna hulgas.⁴² Vaktsiinitootjate kaitsmine kulukate kohtuasjade eest ja sellest tulenevalt neile teatava majandusliku kindluse tagamine on samuti üks peamisi argumente VICP-de kasuks. Lisaks suurendavad VICP-d üldsuse usaldust vaktsiinide vastu, kuigi sageli esitatakse sellele ka vastuargumente, öeldes, et sellised programmid pakuvad vaktsiinivastastele kampaaniatele alust, millest oma propagandas kinni hakata.⁴³ Teised argumendid VICP-de vastu on seotud nende programmide tegelike või potentsiaalsete kuludega riigikassale, raskustega põhjusliku seose tuvastamisel ning murega, et sellised süsteemid annavad vaktsiinitootjatele murettekitava karistamatuse juhtudel, kui nende toode kahjustab isiku tervist.⁴⁴ Teaduskirjanduse kohaselt pole piisavalt esmaseid tõendeid toetamaks väidet, et VICP-d kas suurendavad või vähendavad üldsuse usaldust vaktsiinide vastu.⁴⁵

Järgnevalt välja toodud riikide andmed põhinevad suuresti F1000 Research 2021. aasta detsembris avaldatud uurimusel, milles on analüüsitud erinevate riikide vaktsiinikahjude hüvitamissüsteemi olemasolu ning hüvitise suurusi. Käesolevas magistritöös on välja toodud vaid valik Euroopa riikidest.

Eelduslikult on sellised *no fault* - süsteemid olnud oluliseks faktoriks selle osas, miks muidu vaktsiinides kahtlevad inimesed julgesid COVID-19 vaktsiini teha pärast nende erakordselt kiiret turule jõudmist, võttes arvesse ka iga riigi suurt vaktsineeritute hulka.

⁴² Kärner, R. Riigi otsustusruum laste vaktsineerimisel lapse õiguste ja vanema otsustusvabaduse kontekstis. Magistritöö. Tartu Ülikooli õigusteaduskond, 2021. Arvutivõrgus:

https://www.just.ee/sites/default/files/documents/2021-12/Rene_Karner_magistritoo.pdf (10.04.2022).

⁴³ Vaccine Injury Compensation Programmes: An Overview. *Op cit*, lk 2.

⁴⁴ *Ibidem*.

⁴⁵ Wilson, K., Keelan, J. – The Case for a Vaccine Injury Compensation Program for Canada, 03/2012; 103(2): 122-124.

1.2.1 Taani

F1000 Research uurimuse kohaselt on Taanis vaktsiinikahjude hüvitamissüsteem alates 1972. aastast. Minimaalne rahaline hüvitis on võrdne umbkaudu 50 eurole ja keskmine väljamakse 90 000 eurole. Taani programmi rahastatakse keskse maksu- ja sotsiaalkindlustustuludest. Konkreetse hüvitise määrab ja kahjud kinnitab Taani Patsiendikindlustuse Assotsiatsioon. Hüvitamisele kuuluvad järgmised kulud:

- sissetuleku kaotus;
- töövõime kaotus;
- püsivad vigastused;
- valud ja kannatused;
- raviga seotud tervisekulud.

Surma korral võib hüvitisest maksta ka ülalpeetavate pereliikmete matusetootust ja katta matusekulusid. Hüvitise maksmiseks nõuab Taani tõestusstandard rohkem kui 51%-list tõenäosust, et tekkinud kahju on seotud vaktsiiniga.⁴⁶ Perioodil 1. jaanuar 2021 kuni 13. aprill 2021 oli kahjunõuete kogumaksumus 1,1 miljonit eurot, keskmine hüvitis oli 36 000 eurot. Üksikute nõuete ülempiiriks on Taani seadnud 670 000 eurot.⁴⁷

1.2.2 Soome

Soome vaktsiinikahjude hüvitamissüsteem loodi 1984. aastal.⁴⁸ Soomes toimub vaktsiinikahjude, sealhulgas ka COVID-19 vaktsiinikahju hüvitamine enamasti eraõigusliku kindlustusandja Finnish Mutual Insurance Company kaudu. Ravimikindlustus katab

⁴⁶ Current situation of vaccine injury compensation program and future perspective in light of COVID-19 and emerging viral diseases. *Op cit*, Evaluation of VICPs by country.

⁴⁷ Vaccine Injury Compensation Programmes: An Overview. *Op cit*, lk 5.

⁴⁸ Current situation of vaccine injury compensation program and future perspective in light of COVID-19 and emerging viral diseases. *Op cit*.

koroonaviiruse vaktsiinid, mis on hangitus Euroopa Liidu ühise hankemehhanismi kaudu.⁴⁹ Selleks, et olla kaetud nende vastu algatatud kohtuvaidlustes vaktsiinivigastuste hüvitamiseks, peavad vaktsiinitootjad liituma Soomes spetsiaalse ühistuga. Kohtuvaidlus vaktsiinitootja vastu võib hõlmata järgnevaid kulusid:

- valu ja kannatused;
- püsiv puue;
- iluvigastused;
- armid;
- narkolepsia.

Soome nõuab hüvitise heakskiitmiseks vaid 50%-list tõendusstandardit. Ligikaudu 50% kõigist esitatud nõuetest hüvitatakse ning igal aastal makstakse taotlejatele välja summa, mis on võrdne ligikaudu 900 000 eurole. Soome vaktsiinikahjude hüvitamissüsteemi rahastatakse ravimivigastuste kindlustusprogrammi kaudu.⁵⁰

11. mai 2021 seisuga oli soomes COVID-19 vaktsiinidest tekkinud tervisekahju eest makstud kompensatsiooni 15-le inimesele, kusjuures vähemalt ühe doosiga vaktsineeritud oli selleks hetkeks ligi 2 miljonit. Väljamakstud hüvitise määr jäi 600 ja 2000 euro vahele.⁵¹

1.2.3 Norra

Norra vaktsiinikahjude hüvitamissüsteem loodi 1995. aastal ja seda rahastab farmaatsialiit. Keskmise aastane väljamakse, mille Norra vaktsineerimisega seotud vigastuste eest välja käib, on ekvivalentne umbes 1 miljoni euroga. Teadaolevalt esitatakse Norras iga aasta vähem kui 100 taotlust vaktsiiniga seotud vigastuste hüvitamise kohta. Farmaatsialiidu andmete kohaselt on hüvitise saamiseks esitatud nõude edukuse määr 40%. Norras on

⁴⁹ Vaktsiinikindlustuse süsteemi loomise valikukohad. *Op cit.*

⁵⁰ Current situation of vaccine injury compensation program and future perspective in light of COVID-19 and emerging viral diseases. *Op cit.*

⁵¹ YLE. – Finland compensates 15 people for Covid vaccine side effects, 11.05.2021. Arvutivõrgus: <https://yle.fi/news/3-11925622> (10.04.2022).

hüvitise saamiseks vajalik 51%-line tõenäosus, et kahju on tõepoolest kõnealuse vaktsiini tekitatud.⁵²

Norra patsientide vigastuste hüvitamise süsteem (NPE) on valitsusasutus, mis allub Norra tervishoiu- ja hooldusteenuste ministriumile ning nemad tegelevad vaktsiinikahjude hüvitisnõuetega, kahju käsitlemine on tasuta. Nende kodulehelt saadava info kohaselt on kannatanul õigus saada hüvitist, kui vaktsiin on tõenäoliselt põhjustanud vigastuse. See on reegel, mis annab õiguse hüvitisele sõltumata sellest, kas kahju on põhjustatud vaktsiini defektsusest või vaktsineerimisel tehtud vea tõttu. Et teha kindlaks, kas kannatanule tekkinud vigastus või tervisekahjustus on põhjustatud vaktsiini poolt, kasutatakse vaktsineerimise, neuroloogia, nakkushaiguste ja sisehaiguste spetsialiste.⁵³

2. juuli 2021 seisuga oli Norras tuvastatud 3 juhtumit, kus COVID-19 vaktsiini tagajärjel oli tekkinud inimesele raske tervisekahjustus. Ühel juhul ka inimene suri. Kõikidel juhtudel said inimesed vaktsiinikahju hüvitist. Samal ajal oli läbivaatamisel veel 77 juhtumit.⁵⁴

1.2.4 Rootsi

Rootsi vaktsiinikahjude hüvitamissüsteem on kasutusel aastast 1978. Rootsis esitatakse igal aastal veidi üle 600 avalduse vaktsiinist põhjustatud vigastuste kohta ning kannatanu peab välja tooma vaid vaktsiinikahju tõenäolise põhjuse. Iga kinnitatud nõude kohta maksab Rootsi kannatanule umbkaudu 105 000 USA dollari väärtuses hüvitist. Uuringu kohaselt on taotluste edukuse määr 35%.

Rootsi advokaatide kirjutatud artikli sõnul võimaldab Rootsi farmaatsiakindlustus isikutel, kes kannatavad ravimite (sealhulgas vaktsiinide) kahjulike mõjude all, saada hüvitist ilma

⁵² Current situation of vaccine injury compensation program and future perspective in light of COVID-19 and emerging viral diseases. *Op cit.*

⁵³ Norsk Pasientskadeerstatning. – Vaccine injuries, 06.01.2021. Arvutivõrgus: <https://www.npe.no/en/information-compensation-claimants/ty/Vaccine-injuries/> (10.04.2022).

⁵⁴ Bergström, I. – Will be paid damages after AstraZeneca vaccination. Science Norway, 02.07.2021. Arvutivõrgus: <https://sciencenorway.no/covid19-vaccines/will-be-paid-damages-after-astrazeneca-vaccination/1884393> (10.04.2022).

kohtumenetlust läbimata. See *no-fault* kindlustus on eraisikule tavaliselt soodsam, lihtsam ja odavam viis hüvitise saamiseks kui vaktsiinikahjude tõttu kohtusse pöördumine.⁵⁵ Küll aga on sellisel kindlustusel teatud rahalised piirangud, mis on seotud näiteks nn seeriavigastustega. Seeriavigastuse näol on tegemist farmatseutilise vigastusega, mis on tabanud mitut inimest ühe või mitme samasse ravivaldkonda kuuluva farmaatsiatoote samalaadse kahjustava omaduse tõttu.⁵⁶ Rootsi farmaatsiaindustus⁵⁷ on välja töötanud dokumendi, mille alusel on määratud kompensatsiooni hinnad ja kirjeldatud, milliste vigastuste eest kompensatsiooni makstakse. Dokument kannab nime “*Åtagande att utge ersättning för läkemedelsskada*”.⁵⁸ Dokumendi § 9 sätestab hüvitise määrad sama kalendriaasta jooksul toimunud seeriavigastuste kohta, kuid eraldi piirang on Covid-19 vaktsiinidele, mille puhul hüvitissumma on kordades väiksem (tavalisel puhul 150 miljonit SEKi aastas, Covid-19 vaktsiinide puhul 20 miljonit SEKi). LFF Service AB sõnul on piirang tingitud sellest, et rahvusvahelised kindlustusseltsid ei ole valmis võtma riske, mis on seotud ulatusliku Covid-19 vaktsineerimiskampaaniaga.⁵⁹ Sellega seoses tegi Rootsi valitsus ettepaneku teha eraldi seaduslik regulatsioon Covid-19 vaktsiinide tagajärjel tekkinud kahjude hüvitamiseks (riiklik hüvitis Covid-19 vastase vaktsiini põhjustatud isikukahju eest), mis eelnõu kohaselt jõustus 1. detsembril 2021.⁶⁰

1.2.5 Saksamaa

COVID-19 vastu vaktsineerimine ei ole Saksamaal kohustuslik ja COVID-19 vaktsiinidest tekkinud kahju hüvitamine on hõlmatud kehtivate õigusaktidega. Riigis on kehtestatud no-fault hüvitisprogramm, mis kehtib ka COVID-19 vaktsiinide kohta seni, kuni need on

⁵⁵ Appelgren, C., Granqvist, I. Covid-19 vaccines: compensation issues for Covid-19 vaccine injuries in Sweden. – International Bar Association, 28.05.2021. Arvutivõrgus: <https://www.ibanet.org/covid-19-vaccines-sweden> (02.04.2022).

⁵⁶ *Ibidem*.

⁵⁷ Läkemedelsförsäkringen. LFF Service AB. Stockholm. Arvutivõrgus: <https://www.lff.se> (02.04.2022).

⁵⁸ Åtagande att utge ersättning för läkemedelsskada. LFF Service AB, *sine anno*. Arvutivõrgus: https://lff.se/wp-content/uploads/2021/03/LFF-Åtagande_SVE-ENG-2021-02-26-1.pdf (02.04.2022).

⁵⁹ Covid-19 vaccines: compensation issues for Covid-19 vaccine injuries in Sweden. *Op cit*.

⁶⁰ Hallengren, L., Hedengran, L. – Utkast till lagrådsremiss. Statlig ersättning för personskada orsakad av vaccin mot sjukdomen covid-19, *sine anno*. Arvutivõrgus: <https://www.regeringen.se/49331f/contentassets/b368eb01e2f24f758b711f70cd629bea/utkast-till-lagratsremiss-statlig-ersattning-for-personskada-orsakad-av-vaccin-mot-sjukdomen-covid-19.pdf> (02.04.2022).

avalikult soovitatavad, nagu on sätestatud Saksamaa nakkuskaitseaduse⁶¹ 60. jaotises. Hüvitis on kindlasummaline skeem, mida mõjutavad erinevad tegurid, mis sõltuvad eelkõige individuaalsest vigastuse astmest.⁶²

Saksamaa vaktsiinikahjude hüvitamissüsteem toimib alates 1961. aastast ning see hõlmab nii kohustuslikke kui soovituslikke vaktsiine, mis erinevad aastast aastasse.⁶³ Vastavalt Saksa ravimiseadusele (AMG)⁶⁴, vastutab ravimiettevõtja ravimite kvaliteedi, efektiivsuse ja ohutuse eest. AMG § 84 kohaselt vastutab ravimiettevõtja, kes on ravimi selle seaduse kohaldamisalasse turule lasknud, põhimõtteliselt rangelt selle eest, kui inimesel kasutamiseks mõeldud ravimi kasutamisel tekib oluline vigastus või on tagajärjeks surm.⁶⁵ Saksamaa süsteem lõi pretsedendi teisteks vaktsiinikahjude hüvitamissüsteemideks, olles esimene töötav programm alates 1961. aastast.⁶⁶

12. aprilli 2022 seisuga on Saksamaal COVID-19 vastu täielikult vaktsineeritud 76% kogu elanikkonnast.⁶⁷

⁶¹ Infektionsschutzgesetz. (Gesetz zur Verhütung und Bekämpfung von Infektionskrankheiten beim Menschen). Artikel 1 des Gesetzes vom 20 July 2000 (BGBl. I S. 1045); Zuletzt Geändert Durch Gesetz vom 18.03.2022 (BGBl. I S. 3274) m.W.v. 19.03.2022. Arvutivõrgus: <https://dejure.org/gesetze/IfSG> (16.04.2022).

⁶² D'Errico, S., Zanon, M., jt. – "First Do No Harm". No-Fault Compensation Program for COVID-19 Vaccines as Feasibility and Wisdom of a Policy Instrument to Mitigate Vaccine Hesitancy. 30.09.2021. Arvutivõrgus: <https://www.mdpi.com/2076-393X/9/10/1116/htm> (16.04.2022).

⁶³ Current situation of vaccine injury compensation program and future perspective in light of COVID-19 and emerging viral diseases. *Op cit.*

⁶⁴ Arzneimitteln. – Bundesministerium de Justiz. 24.08.1976, BGBl. I S. 3394.

⁶⁵ Vaccine compensation regimes in Germany. – CMS, *sine anno*. Arvutivõrgus: <https://cms.law/en/int/expert-guides/cms-expert-guide-to-vaccine-compensation-regimes/germany> (01.04.2022).

⁶⁶ Current situation of vaccine injury compensation program and future perspective in light of COVID-19 and emerging viral diseases. *Op cit.*

⁶⁷ Our World in Data. – Coronavirus (COVID-19) Vaccinations. Germany. Arvutivõrgus: <https://ourworldindata.org/covid-vaccinations?country=DEU> (16.04.2022).

2. VAKTSIINIKINDLUSTUSE PUUDUMISE VASTUOLU PÕHISEADUSES SÄTESTATUD ÕIGUSEGA TERVISE KAITSELE

2.1 Vaktsiinikahjude hüvitise nõudmine Eestis hetkel kehtiva õiguse alusel

Vaktsiinikahjude puhul on kahju otseselt ja vahetult seotud toote olemusega ning seega tuleks esmase vastutuse alusena käsitleda tootjavastutust, mis on reguleeritud võlaõigusseaduse⁶⁸ (VÕS) §-des 1061-1066.⁶⁹ Tootja vastutus puudusega toote põhjustatud kahju eest tähendab tootja ranget objektiivset vastutust tema poolt turule lastud puudusega toote eest, mille tekitatud kahju põhjustab isiku surma, kehavigastuse või asja kahjustamise.⁷⁰

VÕS § 1061 lg 1 alusel on tootjavastutuse eeldused vaktsiinist tekitatud kahju korral kahju, toote puudus ning nende kahe vahel olemasolev põhjuslik seos. Põhjusliku seose tuvastamine ongi kõige olulisem samm tuvastamaks tootja vastutust vaktsiinikahju korral. Toode on siinkohal vaktsiin RavS § 9 alusel. Tootja on VÕS § 1062 lg 1 alusel:

- valmistoote, tooraine või toote osa valmistanud isik;
- ennast tootjana avaldanud isik, kes näitab tootel oma nime, kaubamärgi või muu eraldustähise;
- toote oma majandustegevuses Eestisse või Euroopa Liidu liikmesriiki müügi, üürimise, liisimise või muul viisil turustamise eesmärgil toonud isik.

Sellest lähtuvalt on tootja vastutuse sisuks konkreetse vaktsiini valmistanud isiku või ennast vaktsiini tootjana näitava isiku või vaktsiini turule toonud isiku vastutus kannatanu eest. Sisuliselt on selle näol tegemist vastutusega ohtliku toote eest seoses selle tootmise või

⁶⁸ Võlaõigusseadus, RT I, 15.03.2022, 14.

⁶⁹ Vaktsiinikindlustuse süsteemi loomise valikukohad. *Op cit.*

⁷⁰ Alekōrs, K. Tootja vastutus puudusega toote põhjustatud kahju eest. Magistritöö. Tartu: Tartu Ülikool 2012, lk 4.

turuletoomisega.⁷¹ VÕS § 1061 lg 4 alusel vastutab puudusega ravimi eest tootja VÕS 53. peatüki 3. jaos sätestatud alusel, kui seadusest ei tulene teisiti.

Vaktsiinikindlustust käsitleva Juridica artikli ja VÕSi kohaselt võivad tootja vastutuse sätete alusel kannatanud esitada nõudeid lisaks tootjatele ka vaktsiine Eestisse turustamise eesmärgil toonud isikute vastu, keda võrdsustatakse tootjatega. Seega tekib tootjal ja turustajal solidaarvastutus kannatanu ees VÕS § 137 lg 1 alusel. Sama artikli kohaselt võib teoreetiliselt vaktsiinitootjaga solidaarselt vastutada veel ka näiteks vaktsiini müüja, sõltuvalt kannatanu ja müüja vahelisest suhtest kas lepingu- või deliktiõiguse alusel.⁷²

VÕS kommenteeritud väljaande⁷³ kohaselt eristatakse tootjavastutuse sätete kohaldamisel kolme liiki toote puudusi, mis omavad tootja vastutuse seisukohalt tähtsust:

- 1) tootmisviga e. defekt (hoolika tootmise nõude rikkumine);
- 2) konstruktsiooni- e. disainiviga
- 3) turustamisviga (eelkõige tarbija ebapiisav teavitamine toote ohutu kasutamise viisidest ja selle võimalikust ohtlikkusest).

Vaktsiini puhul tuleb puuduse tuvastamiseks VÕS tootjavastutuse sätete järgi üldjuhul kasutada üldsuse ootuse testi kõigi eelpool mainitud kolme puuduseliigi tuvastamisel.⁷⁴ Üldsuse ootuse testi rakendamisel tuleb küsida, millist turvalisust oli tarbija tegelikult õigustatud konkreetselt tootelt ootama.⁷⁵ Testi aluseks on VÕS § 1063 lg 2, mille kohaselt on vaktsiin puudusega, kui see ei ole ohutu määral, mida isik on õigustatud ootama.⁷⁶

Kui isikule tekkinud kahju ja toote puudus on tõendatud, saab minna edasi põhjusliku seose tõendamisega. Vaktsiinikahjude kontekstis on tegemist võrdlemisi keerulise ülesandega, arvestades, et kui tegemist ei ole just täiesti vahetu vastureaktsiooniga vaktsiinile, ei ole teadus piisavalt arenenud, et täielikult kinnitada seost vaktsineerimise ja kahju tekkimise vahel. Seda saab vaid oletada. Sellisel juhul on vaja näidata teatud patoloogiliste seisundite

⁷¹ Paluste, H., Sarapuu, E. jt. Tervishoiuteenuse osutaja kohustusliku vastutuskindlustuse seaduse eelnõu seletuskiri. *Op cit.*

⁷² Vaktsiinikindlustuse süsteemi loomise valikukohad. *Op cit.*

⁷³ Võlaõigusseadus IV. Kommenteeritud väljaanne. P. Varul jt. Tallinn: Juura 2020, § 1063 komm., lk 860-861.

⁷⁴ Vaktsiinikindlustuse süsteemi loomise valikukohad. *Op cit.*

⁷⁵ Alekšs, K. *Op cit.* lk 25.

⁷⁶ Vaktsiinikindlustuse süsteemi loomise valikukohad. *Op cit.*

suurenenud tõenäosust, kuid taolised uuringud võtavad enamjaolt väga kaua aega, eriti juhul kui sellised seisundid ilmnevad mitme aasta jooksul pärast vaksineerimist.⁷⁷

Olavi-Jüri Luik ja Rauno Kinkari kirjutatud *Juridica* artikli kohaselt on kannatanute kasuks põhjusliku seose tõendamiskoormist siiski mõnevõrra vähendatud.⁷⁸ Euroopa Liidu Kohus on oma vaktsiinikahjusid käsitlenud otsuses⁷⁹ selgitanud direktiivi 85/374/EMÜ artiklile 4⁸⁰ tuginedes, kuidas mõista kahju kannatanud isiku kohustust tõendada kahju, toote puudust ja põhjuslikku seost nende kahe vahel. Euroopa Liidu liikmesriikidel on menetluslik autonoomia, mis hõlmab tõendite hindamist ja eelduste, mis ei hõlma rangelt meditsiinilisi hinnanguid, kasutamist. Siiski ei tohi menetluslik autonoomia tuua endaga kaasa direktiivi nõuete sisulist tühistamist. Sealjuures tõlgendas kohus neid eeldusi veidi erinevalt sellest, mis tuleneks otsesest grammatilisest tõlgendusest. Leiti, et hageja peab tõendama vaid eelduse alust, sest puuduse ja põhjusliku seose kindla olemasolu tõendamise nõudmine oleks vastuolus direktiivi mõttega, kuna see takistaks riski õiglast jagamist.⁸¹

Ameerika Ühendriikides on loodud eraldi vaktsiinikohus, mis on erikohus, mille tegevusalaks on eranditult vaktsiinitootja vastutuse juhtumid. Vaktsiinikohtu nõuet tootevastutuse juhtumist eristab spetsiaalne vaktsiinivigastuste tabel, mis määrab enamiku juhtumite tulemuse. Aastal 1986 võeti seal vastu riiklik lapsee vaktsiiniga seotud vigastuste seadus (ingl. k *National Childhood Vaccine Injury Act – NCVIA*)⁸², et luua *no-fault* hüvitamise programm, mis on loodud töötama kiiremini ja lihtsamalt, kui tsiviilõiguslik deliktisüsteem. Kõik NCVIA-ga hõlmatud vaktsiinid on loetletud tabelis koos juba kindlaks tehtud ja äratuntavate vigastustega, mis on eeldatavalt seotud vaktsiiniga. Iga loetletud vigastuse jaoks on määratud ajapiirang alates vaktsiini manustamisest kuni vigastuse tekkimiseni.⁸³ Kui hageja suudab oma haigusloo põhjal tõendada, et tal on tekkinud tabelis välja toodud tervisekahjustus selle kindla ajavahemiku sees, siis pöördub tõendamiskoormis vaktsiinitootja kahjuks ning tootja ülesandeks on tõendada põhjusliku seose puudumist. Kui aga on tekkinud

⁷⁷ Kalinski, M. *Op cit.* lk 1069.

⁷⁸ Vaktsiinikindlustuse süsteemi loomise valikukohad. *Op cit.*

⁷⁹ EKo 21.06.2017, C-621/15.

⁸⁰ Nõukogu direktiiv liikmesriikide tootevastutust käsitlevate õigus- ja haldusnormide ühtlustamise kohta, 25.07.1985. 85/374/EMÜ, art 4.

⁸¹ Vaktsiinikindlustuse süsteemi loomise valikukohad. *Op cit.* lk 57.

⁸² National Childhood Vaccine Injury Act. – H.R.5546, 99th Congress (1985-1986), 18.09.1986.

⁸³ Namei, F. It is Flu Season Again...Do You Know Where the Vaccine Court Is? – The Missouri Bar 2019. Arvutivõrgus: <https://news.mobar.org/it-is-flu-season-again-do-you-know-where-the-vaccine-court-is/> (04.04.2022).

tervisekahju, mida pole tabelis märgitud, siis on põhjusliku seose tõendamine praktikas sageli sisuliselt võimatu.⁸⁴ USAs välja antud õiguslikust artiklist ilmneb, et nende praktika kohaselt tuleb vaktsineerimisest tekkinud kahju jaatada nii nendel juhtudel, kus patsiendile tekib vigastus, mida tal varem ei olnud, kui ka nendel juhtudel, kus vaktsiin raskendas oluliselt juba varasemalt patsiendil olemasolnud seisundit.⁸⁵

Juhtudel, kus kannatanu on tõendanud vaktsiini puudust, kahju ja nendevahelist põhjuslikku seost, on tootjal seaduse alusel võimalik vastutusest vabaneda. See võimalus tuleneb VÕS § 1064 lg-st 1, milles on välja toodud viis punkti, milles kirjeldatud juhtudel on võimalik tootjal vastutusest vabaneda. Küll aga ei ole vajadust siinkohal analüüsida kõiki viit, vaid tasub vaadata ainult ühte – arenguriski kaitset. See tuleneb p-st 5, mille alusel on vastutusest vabanemine võimalik, kui puudust ei saanud avastada toote turule laskmise ajal tollaste teaduslike ja tehniliste teadmiste taseme järgi. Õiguskirjanduse alusel on arenguriski tootjavastutuse direktiivi lisamise ühe põhjusena nähtud ravimitootjate survet valitsusele selle vajalikkuse tõttu avaliku heaolu suurendamise nimel. Lisaks on arenguriski pooldajad välja toonud asjaolu, et see kaitseb innovatsiooni stiimuleid, õhutab ettevõtteid kasutama uusimaid teadmisi ja tagab tootevastutuskindlustuse kulude stabiilsuse Euroopas. Seda kõike arvesse võttes on arenguriski kontseptsiooni põhistuseks anda ravimite välja töötajatele võimalus ja kindlustunne innovatsiooniks.⁸⁶

Teadmiste taseme määramisel tuleb võtta arvesse, et teadmine, mille rakendamist tootjalt oodatakse, peab olema olnud ka tootmise eel kättesaadav. Sellest tõusetub probleem teaduse kõige arenenuma taseme ning teabe kättesaadavuse määramisel.⁸⁷ Ainuüksi asjaolu, et hiljem on turule tulnud paremate omadustega toode, ei tähenda automaatselt, et vaktsiini turule laskmise ajal pidi teaduslike ja tehniliste teadmiste tase võimaldama puuduse olemasolu avastada.⁸⁸ See tuleneb Euroopa Ühenduste Nõukogu tootevastutuse direktiivi (edaspidi “direktiiv”) art 6 lg-st 2.⁸⁹ Arenguriski kaitset saab kasutada vaid juhul, kui tootel oli turule laskmise hetkel puudus, kuid teaduslike ja tehniliste teadmiste tase ei olnud selle avastamiseks piisavalt kõrge.⁹⁰ See on magistritöö autori hinnangul COVID-19 vaktsiinide

⁸⁴ Vaktsiini kindlustuse süsteemi loomise valikukohad. *Op cit.* lk 58.

⁸⁵ Namei, F. It is Flu Season Again...Do You Know Where the Vaccine Court Is? *Op cit.*

⁸⁶ *Ibidem*, lk 58.

⁸⁷ Alekōrs, K. *Op cit.* lk 53.

⁸⁸ *Ibidem*, lk 51.

⁸⁹ Nõukogu direktiiv liikmesriikide tootevastutust käsitlevate õigus- ja haldusnormide ühtlustamise kohta, 25.07.1985. 85/374/EMÜ, art 4.

⁹⁰ Alekōrs, K. *Op cit.* lk 51.

puhul relevantne küll, kuna need tehti kättesaadavaks väga kiiresti ning selle ajaga ei olnud jõutud veel kõiki katseid ja uuringuid läbi viia, palju on selgunud siiski reaalse kasutamise ajal viimase pooleteise aasta jooksul.

Eesti kohtusüsteemis on käsitlemata küsimus, kas ja millistel tingimustel saavad COVID-19 vaktsiinide tootjad tugineda vastutusest vabanemisel arenguriski kaitsele.⁹¹ Niigi keerulise olukorra teeb keerukamaks see, et COVID-19 vaktsiinid said välja töötatud ja müüki paisatud erakordselt kiiresti, mis jättis vähe ruumi teaduslikeks uuringuteks ja katseteks. O.-J. Luik ja R. Kinkar on enda artiklis välja toonud, et nende hinnangul on COVID-19 vaktsiini tootjatel hea perspektiiv kohtus rakendada arenguriski kaitset ja seeläbi enamikul juhtudel vabaneda vastutusest, kuna viirus on pidevalt arenev ning ajaline ressurss on väike, millega seoses varasemad teaduslikud edusammud kaotavad igapäevaselt oma relevantsust. Lisaks on märgitud, et arvestades asjaolu, et COVID-19 vaktsiinid olid nende manustamise alguses suuresti testimisjärgus, võib see faktor osutada ka Eesti kohtupraktikas oluliseks vastutuse välistamise aluseks.⁹²

Samas artiklis on autorid hinnanud põgusalt ka deliktilise vastutuse võimalikkust. Välja on toodud, et deliktilise vastutuse eripäraks võrreldes tootjavastutuse ja tervishoiuteenuse osutaja vastutusega on potentsiaalsete vastutajate sisuliselt piiramatult ring.⁹³ Küll aga on jõutud järeldusele, et deliktiline üldvastutus ei ole relevantne alus kahjuhüvitiste väljanõudmisel, kuivõrd:

- a) enamikul juhtudel saaks vaktsiini puuduse korral olla kahju põhjustatud vaid nende isikute poolt, kes vastutaksid igal juhul ka tootjavastutuse sätete alusel;
- b) pärast tootja vabanemist vastutusest tootjavastutuse erisätete alusel, on sisuliselt mõttetu väita, et tootja on siiski kahju põhjustamises süüdi, kuivõrd tootjavastutuse regulatsiooni idee ongi tagada see, et tootjad ei saaks lasta turule kasutajatele ohtlikke tooteid.⁹⁴

Kõike eeltoodut arvesse võttes on küllaltki etteaimatav selline olukord, kus enamik Eesti inimesi, kes vaktsineerimise tagajärjel kannatavad mingi kahju all, siiski kehtiva õiguse järgi

⁹¹ Vaktsiinikindlustuse süsteemi loomise valikukohad. *Op cit.* lk 59.

⁹² *Ibidem.*

⁹³ *Ibidem.*

⁹⁴ *Ibidem.*

rahuldavat ja õiglast kahjuhüvitist ei saaks. Kuna praeguse tõendamiskoormise juures veniks kohtumenetlus äärmiselt pikaks, oleks sellega seoses ka kohtukulud kannatanu jaoks ebamõistlikult suured. Lisaks, kuna tegu on mittevaralise kahjuga, oleks varasemat kohtupraktikat arvesse võttes hüvitis ilmselt üsna väike. Ei ole mõistlik lasta niigi kahju kannatanud isikul käia läbi meeletult aega ja raha nõudev teekond, kui ta niigi juba kannatab tekkinud kahju all ning pole garantiid, et lõpuks kogu protsess üldse kannatanu kasuks lõppeb.

Õiguskirjanduse kohaselt on sellises olukorras mõistlik luua paljudes maailma riikides juba kasutusel olev *no-fault* süsteem vaktsiinikahjude hüvitamiseks, sest see pakub efektiivsemat ja kergemini ligipääsetavat hüvitamise skeemi võrreldes praeguse süsteemiga.⁹⁵ Võib arvata, et üks põhjuseid, miks Eesti kohtusüsteemis seni pole lahendatud vaktsiini tagajärjel tekkinud kahjude vaidlusi, on seetõttu, et see protsess on tavainimesele liiga kulukas ja vaevanõudev. Lisaks ei ole Eestis otseselt rõhutatud või välja pakutud seda võimalust, et siiski mingitel alustel on võimalik võtta vaktsiinitootja vastutusele ning jagatud selles osas mingeid juhiseid või nõuandeid. Sellisest olukorrast jääb paratamatult paljudele inimestele mulje nagu meie tervishoiusüsteem ei oleks usaldusväärne.

Vaktsiinikindlustuse eelnõu seletuskirja⁹⁶ kohaselt on loodava vastutuskindlustuse regulatsiooni eesmärk muuta olulisel määral kehtivat kahjude hüvitamise korraldust. Praegune olukord ei rahulda ei patsiente ega tervishoiuteenuse osutajaid, kes on rõhutanud vastutuskindlustuse süsteemi loomise vajalikkust. Lisaks on eelnõu seletuskirja kohaselt ühise ja tõhusa kahju hüvitamise puudumist käsitletud erinevates erialaväljaannetes. Õigus- ja tervishoiuvaldkonna asjatundjad on jõudnud arusaamani, et tervishoiuteenuste valdkond vajab delikaatset õiguslikku lähenemist ja seega tavapäraste lepinguõiguslike põhimõtete rakendamine ei pruugi anda patsiendile tema vaates parimat tulemust.⁹⁷

⁹⁵ Watts, K., Popa, T. Injecting Fairness into COVID-19 Vaccine Injury Compensation: No-Fault Solutions. – Journal of European Tort Law 2021. Arvutivõrgus: <https://www.degruyter.com/document/doi/10.1515/jetl-2021-0005/html> (06.04.2022).

⁹⁶ Paluste, H., Sarapuu, E. jt. Tervishoiuteenuse osutaja kohustusliku vastutuskindlustuse seaduse eelnõu seletuskiri. *Op cit.*

⁹⁷ *Ibidem*, lk 5.

2.2 PS § 28 analüüs ja tõlgendamine – õigus tervise kaitsele

Eesti Vabariigi põhiseaduse § 28 sätestab igauhe põhiõiguse oma tervise kaitsele. Tulenevalt põhiseaduse kommenteeritud väljaande osast, mis käsitleb käesolevat paragrahvi, on õigus tervise kaitsele tugevalt seotud PS § 10-ga, mis sätestab õiguse inimväärikusele, PS § 16-ga, mis sätestab õiguse elule ja PS § 26-ga, mis käsitleb eraelu puutumatust.⁹⁸ Samuti tuleneb PS § 28 lõikest 1 kohustus tagada ravimite kättesaadavus.⁹⁹ Esemeliselt kaitsealalt on hõlmatud nii inimese vaimne kui ka füüsiline tervis ning sotsiaalne heaolu.¹⁰⁰

Analüüsitava paragrahvi sõnastus ütleb selgelt, et igauhel on õigus oma tervise kaitsele. Põhiseaduse kommenteeritud väljaande alusel on riigil kohustus luua tõhus kontrollimehhanism, mis tagab nõuetele vastava terviseabi osutamise. Lisaks tuleb patsiendile privaatsuse kaitsega paralleelselt tagada usaldus ka tervishoiutöötajate ja üldiselt tervishoiuteenuse osutamise vastu, sest vastasel juhul võib inimene jätta teenuse osutamiseks vajaliku info andmata või terviseteenuste kasutamisest loobuda ja sellega seada ohtu iseend, või nakkushaiguse kandmise korral ka teisi inimesi.¹⁰¹ Küll aga kuigi PS § 28 alusel on riigil kohustus kaitsta inimese tervist, austab riik ka inimese otsust ise seda mitte kaitsta. Samas aga on õigus piirata näiteks vaktsineerimata isikute osalemist ühiskondlikus elus, et hoida nakatumisrisk võimalikult madal ja seeläbi teiste tervist kaitsta.¹⁰²

PS § 28 lg-st 1 tuleneb riigi kohustus rakendada positiivseid meetmeid, et inimeste elukeskkond oleks tervislik ja ohutu. Sealhulgas tuleb võtta meetmeid vältimaks inimeste haigestumist nakkushaiguste korral.¹⁰³ Covid-19 ajal on Eesti riik võtnud mitmeid meetmeid, et vältida inimeste nakatumist haigusesse. Suuremad liikumispirangud tulid 12. märtsil 2020, kui Vabariigi Valitsuse korraldusega nr 76 PS § 87 p 8 ja hädaolukorra seaduse (HOS) § 13, § 19 lg 1, § 21 lg 1 ja § 23 alusel kuulutati välja eriolukord.¹⁰⁴ Eriolukorra *de facto*

⁹⁸ Muller, K., Henberg, A., Sarapuu, A. PS § 28 kommentaarid, p 1 – Eesti Vabariigi Põhiseadus. Kommenteeritud väljaanne. 2020.

⁹⁹ RKPJKo 3-4-1-55-14, p 56.

¹⁰⁰ Muller, K., Henberg, A., Sarapuu, A. *Op cit*, p 2.

¹⁰¹ *Ibidem*, p 3.

¹⁰² Nõmper, A. – PÕHISEADUS 30 > Ants Nõmper: õigus tervise kaitsele. Postimees, 19.01.2022. Arvutivõrgus: <https://arvamus.postimees.ee/7432878/ants-nomper-oigus-tervise-kaitsele> (23.04.2022).

¹⁰³ Muller, K., Henberg, A., Sarapuu, A. *Op cit*, p 7.

¹⁰⁴ Eriolukorra väljakuulutamise Eesti Vabariigi haldusterritooriumil. – RT III, 13.03.2020, 1.

kehtestamine oli Eesti Vabariigi ajaloos esmakordne juhtum.¹⁰⁵ PS § 87 p 8 alusel on Vabariigi Valitsusel õigus kuulutada riigis või selle osas välja eriolukord muuhulgas nakkushaiguse leviku tõkestamiseks.

Terviseteenuste osutamisel ja korraldamisel on riik kohustatud võtma kasutusele asjakohaseid meetmeid, mis kaitseks selle jurisdiktsiooni alla kuuluvate inimeste elu ja tervist.¹⁰⁶ Sellest võiks teha järelduse, et riiklik vaktsineerimise ja kogu sellega seonduva korraldus tuleneb riigi põhiseaduslikust kohustusest tagada oma kodanikele lubatud terviseõigus.¹⁰⁷

Õiguskirjanduse alusel peab põhiõiguse tervise kaitsele tegeliku mõtte avamiseks kasutama ajaloolist tõlgendamismeetodit, et saada vastus küsimusele, kuidas sai normi mõttest aru ja kuidas soovis normi mõista ajalooline seadusandja.¹⁰⁸ Eesti Vabariigi põhiseaduse tõlgendamisel tuleb M. Amose artikli kohaselt aluseks võtta üldine väärtusskaala, mis on tõstnud sotsiaaliigi põhimõtte konstitutsioonilise printsiibi tasemele. Sotsiaaliigi printsiip annab igaühele õiguse ning paneb riigile vastava kohustuse tagada enda inimeste jaoks vähemalt minimaalselt inimväärikas äraelamine.¹⁰⁹

Põhiseaduse teksti autorid olid ühel meelel selle osas, et põhiõigustest peavad tulenema subjektiivsed õigused, sama kehtib ka sotsiaaliigi põhimõtte ellurakendamiseks loodud põhiõiguste kohta. See tähendab, et igal isikul on õigus pöörduda kohtu poole ka juhul, kui ta tunneb, et tema subjektiivset õigust tervise kaitsele on rikutud kas tegevuse või riigipoolse ebakohase regulatsiooniga. Riigi kohustuseks on tagada enda inimestele, et kõigi tervise säilitamiseks või parandamiseks ette nähtud vahendid ja programmid on efektiivsed ja ellu rakendatud ning, et meetmed on võrdselt kättesaadavad kõigile isikutele sellisel viisil, mis päriselt aitavad tervise kaitset tagada.¹¹⁰ Eestis on vaktsineerimine tehtud küll kõigile kättesaadavaks, kuid seni rakendatud meetodid inimesi vaktsineerima saada ei ole toiminud kuigi hästi, arvestades, et COVID-19 vastu vaktsineeritute hulk Eestis ei ole kuigi kõrge võrreldes varasemalt analüüsitud riikidega ning Euroopa Liidu keskmisega.

¹⁰⁵ Purtsak, K. Seletuskiri Vabariigi Valitsuse korralduse „Eriolukorra väljakuulutamise Eesti Vabariigis“ eelnõu juurde. 2020, lk 1. Arvutivõrgus: <https://pilv.riigikantselei.ee/index.php/s/SX8mdLSFLLiqnGL/download> (20.03.2022).

¹⁰⁶ EIKo 46043/14 Lambert jt vs. Prantsusmaa, 05.06.2015, p 140.

¹⁰⁷ Kärner, R. Riigi otsustusruum laste vaktsineerimisel lapse õiguste ja vanema otsustusvabaduse kontekstis. *Op cit*, lk 24.

¹⁰⁸ Amos, M. – Põhiseaduse § 28 *ratio legis*. Riigi kohustuste ulatus igaühe tervise kaitsel, *sine anno*, lk 855.

¹⁰⁹ *Ibidem*, lk 856.

¹¹⁰ *Ibidem*, lk 859.

Eesti Haigekassa kohaselt ei tähenda õigus tervise kaitsele seda, et riigil on kohustus tagada inimestele kõiki teadaolevaid tervist edendavaid teenuseid nagu näiteks ilukirurgia. Riik kehtestab kindla riikliku tervishoiuteenuste loetelu, mille alusel teenuseid oma kodanikele võimaldab. Riiklik tervishoiuteenuste loetelu peab sisaldama teaduslikult tõestatud ravi- ja diagnoosimismeetodeid, mis on riigi elanikele vajalikud nende elukvaliteedi säilitamiseks ja edendamiseks. Lisaks peab see vastama iga patsiendi tervislikule seisundile.¹¹¹

2.3 PS § 28 seos vaktsiinikindlustusega

Iseenda ja ümbritsevate inimeste tervise kaitse peaks olema igäihe esmane prioriteet. Küll aga võib tekkida olukordi, kus see ei ole erinevatel põhjustel kõikide inimeste jaoks variant. Vaktsineerimise vastu olevad inimesed ei mõtle enamjaolt sellele, et nad tahaksid enda ja enda lähedaste tervist ohtu panna, pigem kardavad nad seda, et vastupidiselt üldlevinud arvamusele ja erinevatele teadusuuringutele on vaktsineerimine neile veelgi ohtlikum kui haigus, mille vastu vaktsineeritakse.

Vaktsiinid on loodud ennetamaks haigusi, mis võivad nakatumise korral inimesele põhjustada tõsiseid terviseprobleeme, püsivat puuet või isegi surma. Vastupidiselt ravimitele, manustatakse vaktsiini eelkõige tervetele inimestele ennetusmeetodina, mitte juba haigestunud inimestele ravimeetodina.¹¹² Vaktsiini näol on tegemist väga efektiivse ja vajaliku meetmega, et ühiskond saaks tavapäraselt toimida ka uute haiguspuhangute ilmnemisel.

Eelnevalt on töös välja toodud, et patsiendile tuleb tagada usaldus tervishoiu teenuse ja selle osutaja suhtes, eelkõige selleks, et patsient saaks kogu infot omades võtta vastu parima otsuse enda ja ka teiste inimeste tervise kaitseks.

¹¹¹ Eesti Haigekassa. – Patsientide õigused ja kaebevõimalused, *sine anno*. Arvutivõrgus: <https://www.haigekassa.ee/kontaktpunkt/patsientide-oigused-ja-kaebevoimalused> (15.04.2022).

¹¹² Benefits of vaccinating. – European vaccination information portal. Viimati muudetud 13.03.2020. Arvutivõrgus: <https://vaccination-info.eu/en/vaccine-facts/benefits-vaccinating> (21.03.2022).

Usalduse puudumine tervishoiutöötajate ja osutatava teenuse suhtes ongi eelkõige põhjuseks, miks väga suur hulk inimesi otsustab end COVID-19 vastu vaktsineerimata jätta. Sõltumata meditsiinitöötajate soovitudest ja rohkete teadusuuringute tulemustest, ei usalda kogu ühiskond siiski seda, et vaktsiin on neile ohutum kui haigus ise. Seni on puudunud ka süsteem, mis kinnitaks patsiendile, et isegi juhul kui vaktsineerimise tagajärjel tekivad tüsistused, hüvitatakse talle tekkinud kahju. Vaktsineerimine on erinevate näidete põhjal ajaloost äärmiselt tõhus ennetusmeetod, mis tagab viirusliku haiguse leviku peatamise. Näiteks nakkushaiguste puhul, mis põhjustasid 20. sajandi alguses USAs suurimat suremust ja haigestumust, vähenes nakatumisjuhtumite arv 90% võrra aastaks 2017 just tänu laialdaselt kasutust leidnud vaktsiinidele (nende haiguste sekka kuulub näiteks lastehalvatus). Sarnast nakkushaiguste vähenemise mustrit täheldati ka teistes kõrge sissetulekuga riikides, mis näitab vaktsiinide tõhusust, kui need on olemas ja kättesaadavad.¹¹³ Seega on kindel, et vaktsineerimine ei kaitse vaid vaktsineeritud inimest ennast vaid ka teisi ühiskonna liikmeid tema ümber. Sellega seoses tuleks ka ühiskonnal seda rohkem väärtustada ja esile tõsta kui mu ravimi manustamist.

Õigus tervise kaitsele tähendab ka seda, et inimene peab saama olla kindel, et ravimid, mida talle manustatakse, on piisavalt ohutud.¹¹⁴ Riigikohtu halduskolleegium on toonud välja, et vaktsiinidega kaasnevad riskid riivavad õigust tervise kaitsele PS § 28 lg 1 alusel.¹¹⁵ Järelikult peaks nende minimeerimine ja võimalike riskide puhul inimeste selge aitamine olema riigi prioriteet, et mitte riivata inimeste põhiõigust tervise kaitsele.

2.4 Vaktsiinikindlustuse regulatsiooni puudumise vastuolu PS § 28 täitmisega

Käesolevas magistritöös järgitakse põhiseadusega vastuolu analüüsis Riigikohtu poolt kasutusel olevat skeemi. Riigikohus on põhiseaduslikkuse järelevalve kohus

¹¹³ Rodrigues, C. M. C., Plotkin, S. A. – Impact of Vaccines; Health, Economic and Social Perspectives. 14.07.2020. Arvutivõrgus: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fmicb.2020.01526/full> (15.04.2022).

¹¹⁴ Nõmper, A. – PÕHISEADUS 30 > Ants Nõmper: õigus tervise kaitsele. *Op cit.*

¹¹⁵ RKHKm 25.11.2021, 3-21-2241 p 22.

põhiseaduslikkuse järelevalve kohtumenetluse seaduse¹¹⁶ (PSJKS) § 1 alusel. Sama seaduse § 2 p 1 kohaselt lahendab Riigikohus muu hulgas ka taotlusi kontrollida õigustloova akti andmata jätmise vastavust põhiseadusele.

Õigustloova akti andmata jätmise põhiseaduspärasust kontrollides hindab Riigikohus seda, kas õiguskorras on põhiseadusvastane lünk. Kuna õiguslik regulatsioon ei ole kunagi täiuslik ning on pidevalt arenev, siis ei ole seaduslünka ilmnemine õiguse kohaldamisel kunagi välistatud.¹¹⁷ Riigikohtu hinnangul saab *“alus kontrollida õigustloova akti andmata jätmise vastavust põhiseadusele PSJKS § 2 punkti 1 mõttes esineda eelkõige siis, kui ilmnenu regulaatorilünka ei ole võimalik ületada õigusteaduses ja kohtupraktikas tunnustatud tõlgendamismeetodite abil ning regulatsiooni kehtestamist nõuab seadusandjalt põhiseadusest tulenev positiivne kohustus.”*¹¹⁸ Varasemalt on töös analüüsitud praegu kehtiva õiguse abil võimalikku kahju hüvitise saamist tootjavastutuse sätete alusel, kuid on jõutud järeldusele, et see süsteem ei ole kannatanusõbralik ega kuidagi efektiivne. Lisaks ei ole Eesti kohtupraktikas lahendatud vaktsiinikahjude küsimust ning seega ei ole kohus ka proovinud kuidagi teisiti midagi tõlgendada. Kuna tootjavastutuse sätete alusel ei ole mittevarelise kahju hüvitamine kuigi mõistlik, ei saaks öelda, et vaktsiinikindlustuse regulatsioonilünka saab ületada tõlgendamismeetodite abil.

Oma lahendis on Riigikohtu Põhiseaduslikkuse Järelevalve kollegium märkinud, et Riigikohus saab konkreetse normikontrolli menetluses põhiseaduslikkuse järelevalve kohtumenetluse seaduse (PSJKS) § 15 lõike 1 punkti 2¹ alusel tunnistada põhiseadusvastaseks õigustloova akti andmata jätmise üksnes siis, kui õigustloova akti andmata jätmise ehk põhiseadusvastane lünk oli kohtuasja lahendamisel asjasepuutuv. See tähendab Riigikohtu hinnangul eelkõige seda, et *“ka õigustloova akti andmata jätmise põhiseaduslikkust vaidlustav kohus ei saa väljuda lahendatava kohtuasja menetlusesemest, kuna see oleks vastuolus konkreetse normikontrolli olemusega. Kohus peab kõigepealt selgitama välja vaidluse lahendamiseks vajalikud elulised asjaolud, näidates seejärel ära, et nende subsumeerimine kehtivate õigusnormide alla ei ole ka norme tõlgendades võimalik.”*¹¹⁹

¹¹⁶ Põhiseaduslikkuse järelevalve kohtumenetluse seadus, RT I, 07.03.2019, 4.

¹¹⁷ RKPJKm 10.04.2018, 5-17-42, p 25.

¹¹⁸ *Ibidem*.

¹¹⁹ *Ibidem*, p 29.

Seda kõike arvesse võttes tuleb õigustloova akti andmata jätmise põhiseaduslikkuse kontrolli algataval kohtul põhjendada, milline oli seadusest tulenev positiivne kohustus ning kuidas on seadusandja seda regulatsiooni kehtestamata jätmisega rikkunud.¹²⁰ Käesoleva magistritöö järgnevates alapeatükkides analüüsitakse vaktsiinikindlustuse reguleerimata jätmise vastuolu põhiseaduse §-ga 28, mis sätestab põhiõiguse tervise kaitsele, kasutades Riigikohtu poolt välja toodud metoodikat ja küsimusi.

2.4.1 Vaktsiinikindlustuse reguleerimise seadusest tulenev positiivne kohustus ja selle riive

Käesoleva magistritöö kirjutamise hetkeks ei ole Eestis vaktsiinikindlustuse regulatsioon jõustunud, seega olukord, mida järgnev alapeatükk analüüsib, on endiselt kehtiv ja asjakohane.

Eesti Vabariigi põhiseaduse § 28 lg 1 annab igäühele õiguse oma tervise kaitsele. PS §-st 28 koostoimes PS §-s 14 tagatud üldise põhiõigusega menetlusele ja korraldusele tuleneb Riigikohtu hinnangul õigus sellele, et riik kehtestaks piisava õigusliku regulatsiooni, mis võimaldaks tagada kaitse igäühe tervisele. Mainitud põhiseaduse sätted annavad põhiõiguse kandjale õiguse oodata positiivset tegevust riigi poolt, millele vastab põhiõiguste adressaadi (eelkõige seadusandja) kohustus tegutseda, sealhulgas sätestada põhiseaduslikult nõutav korraldus ja menetlus.¹²¹

Riigikohtu määruse kohaselt tuleb, riigi kohustuse täitmise hindamisel esmajoonel määratlada, milline on üldse põhiseaduslikult nõutav menetluse ja korralduse tase, mis tagaks inimestele nende õiguse tervise kaitsele. Põhiõiguse rikkumise tuvastamiseks tuleb hinnata, kas olemasolev õiguslik regulatsioon tagab nõutud taseme või on mingid elulised asjaolud siiski põhiseadusvastaselt jäänud reguleerimata. Seejuures tuleb arvestada, et seadusandjale

¹²⁰ *Ibidem*, p 30.

¹²¹ *Ibidem*, p 36.

on jäetud küllaltki vabad käed ja suur mänguruum otsustamiseks, kuidas jõuda põhiseaduslikult nõutud tasemeni.¹²²

Ravimiseaduse § 78⁶ lg 1 alusel on ravimi kõrvaltoime igasugune kahjulik ja soovimatu toime, mis kaasneb ravimi kasutamisega. Sama sätte lõike 2 alusel on ravimi tõsine kõrvaltoime selline kõrvaltoime, mis lõppeb surmaga, on eluohtlik, nõuab haiglaravi või haiglaravi pikendamist, põhjustab pikaajalise töövõime kaotuse, raske või sügava puude, kaasasündinud väärarengu või sünnidefekti. Lõike 4 alusel on kohustatud ravimi väljakirjutamise õigusega isik teavitama Ravimiametit kõikidest tõsistest kõrvaltoimetest. Ravimiseaduse § 78⁵ lg 10 alusel teavitab Ravimiamet Terviseametit vaktsiinide kõrvaltoimetest, sealhulgas võimalikest ravivigadest tingitus kõrvaltoimetest.¹²³

COVID-19 vaktsiinidega võimalikest kõrvaltoimetest on alates 27. detsembrist 2020 Ravimiametile teatatud 6977 korral (27.03.2022 seisuga), mis moodustab 0,35% kõigist vaktsiiniannustest sama perioodi jooksul.¹²⁴ See tähendab, et risk raske kõrvaltoime tekkimiseks pärast COVID-19 vaktsiini on üliväike, kuid siiski mitte olematu. Seda arvesse võttes on vaja tagada inimestele kaitse juhul, kui see äärmiselt väike tõenäosus siiski reaalsuseks saab. Praegusel juhul on, nagu ka varasemalt käesolevas töös välja toodud, tõendamiskoormis kannatanul liiga suur, ajamahukas ning finantsiliselt kurnav.

Esiteks tuleb leida, milliste asjaolude reguleerimata jätmine vaktsiinikindlustusega seoses on põhiseadusega vastuolus. Praegusel juhul on Euroopa Liidul ja COVID-19 vaktsiinide tootjatel lepingud, mille alusel on tootja vabastatud vastutusest võimalike vaktsineerimise tagajärjel tekkinud kahjude osas.¹²⁵

Vaktsineerimine on tervishoiuteenus tervishoiuteenuste korraldamise seaduse (TTKS)¹²⁶ § 2 lg 1 järgi, lisaks on tervishoiuteenuse mõistet käsitletud ka Riigikohus.¹²⁷ Tervishoiuteenuse

¹²² *Ibidem*.

¹²³ Ravimiseadus. – RT I, 03.01.2022, 13.

¹²⁴ Ravimiamet. – COVID-19 vaktsiinide kõrvaltoimed, viimati uuendatud 28.03.2022. Arvutivõrgus: <https://ravimiamet.ee/covid-19-vaktsiinidravimid/teatatud-covid-19-vaktsiinide-korvaltoimete-statistika> (06.04.2022).

¹²⁵ European Commission, AstraZeneca AB. – Advance Purchase Agreement („APA“) for the production, purchase and supply of a COVID-19 vaccine in the European Union. Arvutivõrgus: https://ec.europa.eu/info/sites/default/files/apa_astrazeneca.pdf (20.04.2022).

¹²⁶ Tervishoiuteenuste korraldamise seadus, RT I, 18.06.2021, 10.

¹²⁷ RKKKo 29.06.2006, 3-1-1-46-06.

osutaja on sama seaduse § 4 alusel tervishoiutöötaja või tervishoiuteenuseid osutav juriidiline isik. Tervishoiuteenuse osutaja vastutus võib olla nii tsiviilõiguslik kui ka karistusõiguslik. Tsiviilõiguslik vastutus jaguneb veel kaheks: lepinguline ja deliktiline vastutus. Lepingulise kahju hüvitamise nõude korral tuleb patsiendil tõendada tervishoiuteenuse osutaja kohustuse rikkumist, süüd, kahju tekkimist ja põhjuslikku seost rikkumise ja kahju vahel. Deliktilise vastutuse korral tuleb patsiendil tõendada õigushübe rikkumist, kahju tekkimist ja põhjuslikku seost rikkumise ja kahju tekkimise vahel. Deliktiõiguses eeldatakse rikkuja süüd.¹²⁸

Riigikohus on kahju hüvitamise kohta leidnud, et mittevastava tervishoiuteenusega tekitatud kahju eest hüvitist on kannatanul võimalik nõuda eelkõige tervishoiuteenuse osutamise lepingu rikkumise alusel. Samas otsuses on tsiviilkolleegium leidnud, et haiguse diagnoosimisel või ravimisel tehtud viga toob endaga kaasa tervishoiuteenuse osutaja varalise vastutuse üksnes sellises olukorras, kus selle ravivea tagajärjel tekib patsiendile kahju.¹²⁹ VÕS § 134 lg 2 alusel tuleb alati maksta mittevaralise kahju hüvitamiseks kannatanule välja mõistlik rahaline hüvitis, kui talle on tekitatud kehavigastus või kahjustati tema tervist. Põhjusliku seose osas on Riigikohus välja toodud, et põhjusliku seose kindlakstegemisel hagejal tekkinud kahju ja selle tekitanud teo vahel tuleb kasutada nn *conditio sine qua non* - testi, mille kohaselt ajalisel eelnev sündmus loetakse hilisema sündmuse põhjuseks, kui ilma esimese sündmuseta poleks ajalisel hilisemat sündmust toimunud. Põhjuslik seos on olemas juhul, kui ilma isikule etteheidetava teota ei oleks kahju tekkinud.¹³⁰ See kõik kehtib aga vaid sellisel juhul, kui vaktsiinikahju on tekkinud valesti manustamise tagajärjel. Selliseid juhtumeid Eestis käesoleva magistritöö autori andmete kohaselt ei ole. Küll aga tundub eelnevalt välja toodud informatsiooni põhjal konkreetne valdkond seadusega piisavalt kaetud olevat, mis tähendab, et töö autori hinnangul ei ole probleemi tervishoiuteenuse osutaja vastutusele võtmisega, kui viimane vaktsineerimisel mingi vea teeb. Selles osas ei ole tegemist põhiseadusele vastuolus oleva seaduslüngaga ja tervishoiuteenuse osutaja on võimalik võtta oma vea eest vastutusele kehtiva õiguskorra alusel.

¹²⁸ Lillsaar, M., Sedman, M. – Tervishoiuteenuse osutaja tsiviilõiguslik ja karistusõiguslik vastutus, aprill 2012. Arvutivõrgus:

https://www.riigikohus.ee/sites/default/files/elfinder/analysid/2012/tervishoiuteenuse_osutaja_tsiv_ja_kar_vastutus_analyys_m_lillsaar_ja_m_sedman.pdf (06.04.2022).

¹²⁹ RKTko 08.08.2011, 3-2-1-171-10.

¹³⁰ RKTko 03.10.2006, 3-2-1-78-06, p 13.

Keerulisemaks läheb aga olukord siis, kui kannatanule tekkinud kahju on vaktsiini kui toote enda ohtlikkuse tagajärg. Käesolevas magistritöös on varasemalt välja toodud, kuidas saab hetkel kehtiva õiguse järgi vaktsineerimise tagajärjel kannatanu tootjavastutuse alusel nõuda hüvitist. Küll aga selgus, et kohtumenetlus on sellisel juhul liiga pikk ja kulukas ega pole seega sageli mõistlik kannatanule. Lisaks on hetkel põhjusliku seose tõendamine väga keeruline, arvestades, et vajalike meditsiiniliste uuringute jaoks läheb tõenäoliselt väga kaua aega, mis omakorda venitab veel ka kohtumenetlust.

Sellele kõigele lisaks on hetkel Eestis kohtupraktika alusel mittevahalise kahju hüvitise suurus väga väike ning seega ilmselt ei rahuldaks nõude esitajat. Kohtupraktika analüüsi alusel lahendati aastatel 2018 - 2019 maa- ja ringkonnakohtutes kokku 23 tervishoiuteenuse osutamise lepingu rikkumisest tulenevat mittevahalise kahju hüvitamise nõuet, millest seitse rahuldati täielikult või osaliselt.¹³¹ Sama analüüsi kohaselt oli keskmine hüvitise suurus tervishoiuteenuse osutamisel tekkinud mittevahalise kahju hüvitamise korral 1243 eurot, mediaan 1000 eurot. Kui rääkida üldsusele teatavaks tehtud COVID-19 vaktsiinide rasketest tagajärgedest, jääksid sellised summad ilmselgelt liiga väikseks, arvestades, et mitmed raporteeritud tervisekahjustused on eluohtlikud või lõppenudki surmaga. Näiteks müokardiit, mida seostatakse erinevate uuringute ja andmete kohaselt koroonavaktsiiniga, on väga tõsine ja tervist kahjustav haigus, mis väga mitmetel juhtudel lõpeb surmaga. Lähedase surma eest, mis on tekitatud ravimi poolt, mis peaks olema mõeldud inimeste kaitseks, on eelvenalt välja toodud keskmised suurusjärgud absoluutselt liiga väikesed.

Varasemalt käsitletud tootja vastutuse puhul kuulub liikmesriikide tootjavastutust käsitlevate õigus- ja haldusnormide ühtlustamise direktiivi art 9 järgi esmakorras hüvitamisele surmast ja kehavigastuse tekitamisest tulenev kahju. Arvestades, et selle artikli alusel tekib tootja vastutus eelkõige puudusega toote tagajärjel isiku surma põhjustamise või isikule kehavigastuse või tervisekahjustuse tekitamise eest, kaitsevad tootja vastutuse sätted esmajoonel iga inimese elu ja tervist.¹³²

¹³¹ Piho, K., Kalev, G.-L. – Mittevahalise kahju hüvitamise nõuded tsiviilasjades 2018.-2019. aastal. Kohtupraktika analüüs, 2020, lk 9. Arvutivõrgus: https://www.riigikohus.ee/sites/default/files/kohtupraktika%20analüüs/07_Mittevahaline_tsiviil.pdf (07.04.2022).

¹³² Alekšs, K. *Op cit.* lk 36.

VÕS § 134 lg 2 alusel tuleb isikule kehavigastuse tekitamisest või tema tervise kahjustamisest tekkinud kahju hüvitamise kohustuse olemasolu korras kahjustatud isikule maksta mittevaralise kahju hüvitiseks mõistlik rahasumma. VÕS-i kommenteeritud väljaande¹³³ järgi tuleb kehavigastuse või tervisekahjustuse tõsidust võtta arvesse hüvitise suuruse otsustamisel. Lisaks tervisekahjustusele või kehavigastusele võib kannatanu tõendada ka teisi mittevaralisi tagajärgi, mis on talle kehavigastuse tõttu tekkinud. Sellisel juhul on kohus kohustatud otsustama, kas ja kuidas need tagajärjed mõjutavad rahalise hüvitise suurust. Hüvitise suuruse määramisel tuleb võtta arvesse erineva isikukahju tekkimisel selle tagajärgi kannatanule.¹³⁴

2018. - 2019. aastal hüvitati maa- ja ringkonnakohtutes mittevaralise kahju hüvitamise nõue kehavigastuse tekitamise või tervise kahjustamise korral täielikult või osaliselt 14 tsiviilasjas, 8 tsiviilasjas jäi nõue rahuldamata. Kõige suurem välja mõistetud hüvitis oli 17 000 eurot ning kõige väiksem oli 200 eurot. Keskmise hüvitise oli 2437 eurot, mediaan 1000 eurot. Vahemikus 2014 - 2016 jäid väiksemate ja lühiajaliste vigastuste puhul väljamõistetud hüvitised tsiviilasjades vahemikku 100 - 1500 eurot, raskemate kehavigastuste ja tervisekahjustuste tekitamisel välja mõistetud hüvitiste suurus oli vahemikus 500 - 12 000 eurot. Keskmise hüvitise oli 3485 eurot. Seega on kehavigastuste tekitamise ja tervise kahjustamise eest makstava mittevaralise kahju hüvitise suurus ajas pigem langenud.¹³⁵ Sellega seoses võib ka eeldada, et vaktsiini tagajärjel tekkinud kahju hüvitisteks jääks sellised summad liiga väikseks.

Praegu kehtivas õiguskorras puudub regulatsioon konkreetselt vaktsineerimise tagajärjel tekkinud kahju hüvitamise kohta, mis puudutab vaktsiini kui ravimi ja toote puudusest tekkinud kahju hüvitamist. Riigi kohustus on tagada inimestele täielik tervise kaitse PS § 28 lg 1 alusel. See tuleb tagada tegevuse teel, reguleerides erinevates õigusaktides nii põhjalikult kui võimalik erinevad stsenaariumid, mille käigus võib inimese tervis kahjustada saada.

Vaktsineerimisega seoses tuleks konkreetselt panna paika vaktsineerimise tagajärjel tekkinud kahju hüvitise määrad. Kuna vaktsineerimine on eelkõige mõeldud rahvatervise edendamiseks ning erinevate haiguste ennetamiseks ja seega ka tervishoiusüsteemi

¹³³ Varul, P. jt. Võlaõigusseadus. Kommenteeritud väljaanne. Tallinn: Juura 2016. – K. Sein, § 134, komm 4.2.1.

¹³⁴ Piho, K., Kalev, G.-L. *Op cit*, lk 24.

¹³⁵ *Ibidem*.

vastupidavuseks, ei saa selle tagajärjel tekkinud kahju käsitleda koos teiste mittevahaliste kahjunõuetega. Harju Maakohus on 2018. aastal mõistnud kostjalt solidaarselt hageja kasuks välja 17 000 eurot mittevahalise kahju hüvitamiseks.¹³⁶ Nimetatud kohtuasjas kukkus hageja vabaõhuetendusel pealtvaatajate tribüüni metallkonstruktsioonist läbi, mille tagajärjel tekkisid talle roide- ja lülisamba murrud. Pärast juhtumit tuvastati hagejal 50% ulatuses püsiv töövõime kaotus, kuna talle tekkis raske tervisekahjustus, millest ta ei ole paranenud ning seega mõjutab märkimisväärselt ka tema igapäevast elu. Selles lahendis taunis kohus kostjate hoolimatut suhtumist hagejasse ja ka teistesse etenduse pealtvaatajatesse. Kohus märkis, et kostjatele pidi olema ette nähtav vajadus tagada enda korraldatud ja tarbijatele suunatud üritusel inimeste elu ja tervise kaitse, kuid sellesse oli suhtutud hoolimatult. Lisaks oli kohus arvestanud asjaolu, et pärast õnnetuse toimumist ei olnud kostja abistanud kannatanut ega kutsunud kiirabi ja politseid. Selle asemel oli hoopis etendusega jätkatud, pannes ohtu ka teiste pealtvaatajate tervise ja heaolu.¹³⁷ Kirjeldatud juhtum oli tegu õnnetusega, mida oleks küll saanud ära hoida, kuid mis polnud toime pandud tahtlikult.

Mitmete analüüside ja väljaütlemiste kohaselt ei saavutanud Eesti COVID-19 vaktsineerimisel soovitud taset.¹³⁸ Sotsiaalministeeriumi kohaselt oli COVID-19 vastu vaktsineerimise eesmärgiks saavutada 2021. aasta 22. septembriks (astronoomiline sügise algus) 70% hõlmatus täiskasvanud elanikkonnas.¹³⁹ Selle eesmärgini jõuti 3. novembril.¹⁴⁰

10. oktoobril ilmus erinevates meediaväljaannetes pärast valitsuse istungit uudis, et seni COVID-tõendina kehtinud negatiivne test enam tõendina ei kehti ning inimesed, kes pole COVID-19 vastu vaktsineeritud või haigust läbi põdenud, ei saa enam osa võtta korraldatud tegevustest, kus tõend on nõutav. Sinna alla kuulusid muuhulgas näiteks huviharidus, sportimine, spaad, teater, kino jms.¹⁴¹ Selle teate ning soovitud eesmärgi saabumise vahele jäi

¹³⁶ HMKo 27.02.2018, 2-16-41-46.

¹³⁷ Piho, K., Kalev, G.-L. *Op cit*, lk 24.

¹³⁸ Sotsiaalministeerium. – COVID-19 vaktsineerimise plaan aprill - juuni 2021, lk 2. 20.04.2021. Arvutivõrgus: https://www.sm.ee/sites/default/files/news-related-files/covid-19_vaktsineerimise_plaan_1904.pdf (15.04.2022).

¹³⁹ Sotsiaalministeerium. – COVID-19 vastane vaktsineerimine. 2021 II poolaasta eesmärgid, põhimõtted ja revaktsineerimise stsenaariumid, lk 3. 28.07.2021. Arvutivõrgus: https://www.sm.ee/sites/default/files/news-related-files/covid-19_vaktsineerimine_uuendus_280721_0.pdf (15.04.2022).

¹⁴⁰ Sotsiaalministeerium. – 70% täiskasvanud elanikest on saanud vähemalt ühe COVID-19 vastase kaitsesüsti. 03.11.2021. Arvutivõrgus: <https://www.kriis.ee/uudised/70-taiskasvanud-elanikest-saanud-vahemalt-uhe-covid-19-vastase-kaitstesusti> (15.04.2022).

¹⁴¹ Eesmaa, M., Lind, A. – Valitsus otsustas piiranguid karmistada. Kaja Kallas: alates esmaspäevast koroonatest enam tõendina ei kehti. 19.10.2021. Delfi. Arvutivõrgus:

kaks nädalat, mil inimesed jõudsid käia end vaktsineerimas, et vabalt liikuda. Küll aga näitab see, et inimestel siiski ei olnud usku ja usaldust vaktsiinide ohutusse ja toimimisse, kuna neid sai vaktsineerima alles sisuliselt ähvardus- ja karistusmeetodiga (“kui sa tegevust a ei tee, ei ole sinu jaoks võimalik enam tegevus b”). Järelikult vaktsineerisid paljud inimesed end viimasel hetkel, mitte ei olnud vabalt valmis seda tegema kohe, kui võimalus anti. Siinkohal võib eeldada, et üheks suureks mõjutajaks oli vaktsineerimiskahjude süsteemi puudumine, mis looks inimestele kindlustunde vaktsineerima minnes.

Vaktsineerimise viimasele hetkele jätmine või selle üldse mitte tegemine pani omakorda ohtu kõigi ühiskonna liikmete tervise kahel põhjusel. Üks põhjus on see, et ühiskonnas ei tekkinud nn. karjaimmuunsust¹⁴², kus suure vaktsineerimisega hõlmatus tõttu ei suuda haigused rahvastikus levida. Selle tagajärjel on pidanud suur osa Eesti elanikkonnast haiguse läbi põdema ning paljud ka raske vormi või tekkinud tüsistuste tagajärjel surema.¹⁴³ Terviseameti andmete kohaselt on Eestis COVID-19 tõttu haiglaravi vajanud 16 279 inimest. Teiseks põhjuseks saabki tuua haiglaravi vajaduse, kuna haiglakohtade puudumise tõttu piirati mitmel korral plaanilist ravi ning seetõttu tuli neil, kes ehk ei olnud otseselt kokku puutunud COVID-19ga, oodata ravijärjekorras, mille tõttu nende tervis potentsiaalselt ohtu sattus.

COVID-19 vastu vaktsineerimise tagajärjel raske tervisekahjustuse tekkimise puhul ei ole tegemist õnnetusega, tegemist on meditsiiniliste uuringute ebapädevusega, mis tuleneb vähesest ajast, millega vaktsiinid on loodud ning neid kasutatud ning seega ei saa neid mittevaralisi kahjusid omavahel paralleelseks panna. Sisuliselt on vaktsineerima minnes alati võimalus, et just seekord ilmneb tõsine vastureaktsioon vaktsiinile. Küll aga kuna erinevate teadusuuringute ning ka ajaloo põhjal on vaktsineerimine kõige tõhusam viis peatamaks raskete viirushaiguste levikut, tuleb tagada inimestele täielik kindlustunne selle osas. Eelnevalt toodud metallkonstruktsioonist läbi kukkumise näide oli perioodil 2018 - 2019 kõige suurem mittevaralise kahju eest makstud hüvitis. Kõik teised sellel perioodil makstud hüvitised jäid palju väiksemasse määra. Vaktsiinikahjude hüvitised peaksid olema suuremad kui senine kohtupraktika mittevaralise kahju eest näidanud on. See julgustaks inimesi end

<https://www.delfi.ee/artikkel/94903789/ulevaade-valitsus-otsustas-piiranguid-karmistada-kaja-kallas-alates-esmaspäevast-koroonatest-enam-toendina-ei-kehti> (15.04.2022).

¹⁴² Terviseamet. – Karjaimmuunsus, *sine anno*. Arvutivõrgus:

<https://ta.vaktsineeri.ee/et/haigused-ja-vaktsiinid/karjaimmuunsus> (15.04.2022).

¹⁴³ 15.04.2022 kuupäeva andmete kohaselt on Eestis COVID-19 nakkusjuhte olnud 566 923. Allikas:

Terviseamet. – Koroonaviiruse andmestik. Nakatumine. Arvutivõrgus:

<https://www.terviseamet.ee/et/koroonaviirus/koroonaviiruse-andmestik> (15.04.2022).

vaktsineerima. Suurusjärgude juures tuleks võtta arvesse teiste riikide vaktsiinikahjude hüvitiste määrasid, kus rahva vaktsineerituse tase on tõusnud kiiremini kui Eestis.

Lisaks sellele peaks olema konkreetselt välja toodud, kes hüvitab vaktsineerimise tagajärjel tekkinud kahju, et kannatanu ei peaks tegema läbi äärmiselt kurnavat kohtumenetlust ning proovima tootjavastutuse kaudu hüvitist saada. Tulevas lisas ravimiseadusele, milles lisatakse vaktsiinikahjude hüvitamise peatükk, on kõik need vajalikud punktid välja toodud, kuid hetkel see veel ei kehti ning seda pole olnud nende kahe aasta jooksul, mil COVID-19 pandeemia on kestnud.

Sellest kõigest võiks järeldada, et riik on jätnud täitmata oma positiivse kohustuse luua enda elanikele turvaline ja läbipaistev süsteem vaktsineerimise hõlbustamiseks. Seda juba varem rakendades oleks ehk vaktsineerituse tase tõusnud kiiremini ning sellega seoses oleks ka haiglates plaaniline ravi saanud jätkata tavapärast tööd. COVID-19 patsientide suur hulk haiglates võttis paljudelt ära plaanilise ravi võimaluse varem arvestatud aegadel ning seega pani ohtu ka nende tervise, kes ehk COVID-19 mõttes olid end kaitsnud ja vaktsineerinud.

2.4.2 Riive proportsionaalsus

Vaktsiinikindlustuse regulatsiooni senine puudumine Eestis riivab inimeste põhiõigust tervise kaitsele. Põhiseaduse järgi on inimestel teatud määral kohustus taluda nende põhiõiguste riivamist. PS § 11 alusel võib õigusi ja vabadusi piirata üksnes kooskõlas põhiseadusega, sealjuures peavad piirangud olema demokraatlikus ühiskonnas vajalikud ja ei tohi moonutada piirataivate õiguste ja vabaduste olemust. Sellest lähtuvalt tuleb riive proportsionaalsuse hindamisel juhendada neljast komponendist:

- 1) kas riivel on legitiimne eesmärk?
- 2) kas riivet tekitav vahend on sobiv nimetatud eesmärgi täitmiseks?
- 3) kas riive on vajalik?

- 4) vajadusel tuleb vaadata ka kitsamat proportsionaalsust – kas vahendiga saavutatakse rohkem kui riivega kaotatakse?¹⁴⁴

Riigikohus on märkinud, et sobiv on abinõu, mis soodustab piirangu eesmärgi saavutamist, ja sobivuse seisukohalt on ebalproportsionaalne abinõu, mis ühelgi juhul ei soodusta piirangu eesmärgi saavutamist.¹⁴⁵

Praegusel juhul seisneb riive konkreetse abinõu puudumises. Üldiselt võib töö autori hinnangul öelda, et vaktsiinikindlustuse regulatsiooni puudumine erilist eesmärki pole omanud, pigem on tegemist sellise olukorraga, mis ei ole varasemalt olnud liiga aktuaalne, kuid nüüd seoses Covid-19 pandeemiaga on siiski päevakorda tõusnud. Covid-19 vaktsiinide väljatöötamine oli enneolematult kiire, mis omakorda on tekitanud inimestes suurt muret, et kas tõesti nii lühikese ajaga on välja töötatud turvaline ja efektiivne Covid-19 ennetusmeetod.¹⁴⁶ Sellega seoses on üha rohkem pööratud tähelepanu nii kergematele kui raskematele kõrvalmõjudele. Kuna pandeemia lõppemiseks on teadlaste hinnangul äärmiselt oluline vaktsineerida, on see teema tekitanud vajaduse tagada inimestele täielik usaldus vaktsiinide vastu. Vandeadvokaat Olavi-Jüri Luik on rõhutanud, et vaktsiinidega seoses ei ole Eestis mitte ühtegi kohtulahendit, kuid siiski eksisteerivad üksikud juhtumid, mille lahendamine on väga oluline.¹⁴⁷

Küll aga võib potentsiaalse eesmärgina senise puudumise osas hinnata näiteks seda, et vaktsiinikindlustuse loomine hoopis hirmutab inimesi ning seega ei julgeks nad vaktsineerima minna. Seda näitas peaminister Kaja Kallase algset vastumeelsust vaktsiinikindlustuse loomise osas, mida ta põhjendas järgnevalt: “/.../ kuna meil praegu on jäänud just need inimesed, kes ka kardavad kõrvaltoimeid, siis praegu eraldi seda fondi luues me paljudele inimestele saadame signaali, et on justkui mingid latuslikud kahjud, mis on seotud vaktsiiniga ja need kellel on hirmud, kardavad veel rohkem.”¹⁴⁸ Kui eesmärk on siiski

¹⁴⁴ RKÜKo 21.01.2014, 3-4-1-17-13 p 32.

¹⁴⁵ *Ibidem*, p 33.

¹⁴⁶ COVID-19 vaccines: development, evaluation, approval and monitoring. – European Medicines Agency, *sine anno*. Arvutivõrgus: <https://www.ema.europa.eu/en/human-regulatory/overview/public-health-threats/coronavirus-disease-covid-19/treatments-vaccines-covid-19/covid-19-vaccines-development-evaluation-approval-monitoring> (26.03.2022).

¹⁴⁷ Vaktsiinikindlustus aitab lahendada keeruliste juhtumitega seotud pudelikaela, *Op cit*.

¹⁴⁸ Krjukov, A. – Kallas vaktsiinikahjustuste fondi loomisest: see saadaks vale signaali. Arvutivõrgus: <https://www.err.ee/1608393752/kallas-vaktsiinikahjustuste-fondi-loomisest-see-saadaks-vale-signaali> (20.04.2022).

võimalikult paljud inimesed vaktsineerima saada, tuleks analüüsida seda, kas on võimalik, et vaktsiinikindlustuse süsteemi loomine hoopis hirmutaks inimesi veelgi.

Varasemalt töös välja toodud riikides on juba pikka aega kasutusel olev toimiv vaktsiinikindlustuse süsteem. Eestis on 20. aprilli seisuga Sotsiaalministeeriumi andmetel vaktsineeritud 64,66% elanikkonnast. Our World in Data andmete alusel on töös varasemalt välja toodud riikide vaktsineerimismäär elanikkonnas järgmine (täielikult vaktsineeritute osakaal): Saksamaal 76%, Soomes 77%, Rootsis 75%, Norras 74% ja Taanis 82,6% (hulgad on toodud 19. aprilli 2022 seisuga). Siit on selgelt näha, et riikides, kus on aastaid toimiv vaktsiinikahjude hüvitamise süsteem olnud, on palju kõrgem COVID-19 vastu vaktsineeritud inimeste hulk elanikkonna kohta võrreldes Eestiga. Tõsi, kõrgel vaktsineerimise hulgal on ilmselt ka muid tegureid, näiteks väga heal tasemel teavitustöö või inimeste usaldus meditsiini ja teadusesse, küll aga saab siiski öelda, et vaktsiinikindlustus siiski ka tõenäoliselt suurendab inimeste usaldust ning seega täiustab see teisi meetmeid. Lisaks võttes arvesse asjaolu, et vastav seadusemuudatus siiski tehti ja vaktsiinikindlustuse süsteem Eestis kehtima hakkab, on näha, et ka Eesti peaminister lõpuks muutis meelt selle vajalikkuse osas. Järelikult võib öelda, et regulatsiooni puudumine ei vii siiski soovitud eesmärgini ja tõenäoliselt ei hirmuta inimesi veel rohkem vaktsineerimise osas.

Hetkel kehtivas ravimiseaduses¹⁴⁹ ei ole reguleeritud vaktsiini tagajärjel tekkinud kahju hüvitamise süsteemi, mis tagaks kannatanule selge ja lihtsa võimaluse nõuda kahju hüvitamist. Seega võiks proportsionaalsust hinnates öelda, et regulatsiooni puudumisel ei ole legitiimset ega ka muud vajalikku eesmärki.

Riigikohus on öelnud, et kontrollib proportsionaalsuse põhimõttele vastavust järjestikuliselt kolmel astmel – kõigepealt abinõu sobivust, siis vajalikkust ja vajadusel ka proportsionaalsust kitsamas tähenduses ehk mõõdukust. Küll aga on ilmselge, et ebasobiva abinõu korral on proportsionaalsuse kontrollimine välja toodud astmetel tarbetu.¹⁵⁰ Samas otsuses on Riigikohus märkinud, et sobiv on abinõu, mis soodustab eesmärgi saavutamist ja vaieldamatult eaproportsionaalne on sobivuse mõttes abinõu, mis mitte ühelgi juhul ei soodusta eesmärgi saavutamist. Sobivuse nõude sisuks on kaitsta isikut avaliku võimu tarbetu sekkumise eest. Abinõu on vajalik, kui eesmärki ei ole võimalik saavutada mõne teise, kuid

¹⁴⁹ Ravimiseadus. – RT I, 03.01.2022, 13.

¹⁵⁰ RKPJKo 06.03.2002, 3-4-1-1-02, p 15.

isikut vähem koormava abinõuga, mis on vähemalt sama efektiivne kui esimene, sealhulgas tuleb arvestada ka abinõude koormat kolmandatele isikutele ja riigi kulutusi. Riigikohus on öelnud, et abinõu mõõdukuse hindamiseks ja selle üle otsustamiseks tuleb kaaluda nii põhiõigusse sekkumise ulatust ja intensiivsust, kui ka eesmärgi tähtsust.¹⁵¹

Hetkel on kasutusele võetud tavaline mittevahalise kahju hüvitamise abinõu, mida on nii tootjavastutuse kui ka tervishoiuteenuse osutaja vastutuse kohapealt töös varasemalt analüüsitud ja kirjeldatud. Tavaolukordades võib ehk piisata sellisest süsteemist, arvestades, et nagu varasemalt mainitud, ei ole Eesti kohtusüsteemis lahendatud mitte ühtegi vaktsiinikahjudega seotud vaidlust. Küll aga on praeguse pandeemia ajal siiski oluline, et oleks rohkem meetmeid, mille abil inimesi julgustada ja suunata vaksineerima COVID-19 vastu ning seega jääb väheks seni kasutusel olnud süsteemist. Lisaks on paljud tööandjad teinud kohustuslikuks COVID-19 vastu vaksineerimise.¹⁵² Sellega seoses peaks olema kahju hüvitamise süsteem ja hüvitise kättesaamine palju kiirem ja efektiivsem, ei saa eeldada, et pandeemia ajal hakkavad inimesed läbi tegema pikka ja venivat kohtuprotsessi. Nagu näitab ka kohtulahendite puudumine, ei ole inimesed seda kohtuprotsessi ette võtnudki. Ilmselt võib see olla seotud ka sellega, et puudub selge arusaamine, kellelt ja kuidas üldse saaks kahju hüvitist tekkinud kahju puhul nõuda. Meediast on küll läbi käinud artiklid, kellelt ja kuidas teoreetiliselt saaks nõuda, kuid nagu töös varasemalt analüüsitud, on praegused mittevahalise kahju hüvitise määrad selliseks asjaks ilmselgelt liiga väikesed. Samuti on tõendamiskoormis kannatanul või tema lähedastel liiga suur ning võib olla peaaegu võimatu tuvastada, et tekkinud tervisekahjustus on tõesti vaktsiini tagajärg.

Kõike eelnevat arvesse võttes võib teha järelduse, et praegune abinõu ei ole efektiivne ega aita kuidagi kaasa vaksineeritud inimeste arvu suurendamisele. Vaktsiinikahjude hüvitamise täpne regulatsiooni puudumine ehk riive ei ole seega kuidagi proportsionaalne.

¹⁵¹ *Ibidem*.

¹⁵² Näiteks ütles SA Tallinna Kiirabi 2021. aasta kevade lõpus üles 14 vaksineerimata töötaja töölepingud. – Tallinna kiirabi laseb vaksineerimata töötajad lahti, 05.05.2021. Arvutivõrgus: <https://tervis.ohutuleht.ee/1033280/tallinna-kiirabi-laseb-vaksineerimata-tootajad-lahti> (07.04.2022).

3. VAKTSIINIKindlustuse SÜSTEEMI PUUDUMISE VASTUOLU EUROOPA SOTSIAALHARTAS SÄTESTATUD TERVISE KAITSE ÕIGUSEGA

Euroopa sotsiaalharta on Euroopa Nõukogu leping, mis tagab sotsiaalsed ja majanduslikud põhiõigused paralleelselt täiustades EIÕK-d, mis viitab kodaniku- ja poliitilistele õigustele. See tagab laia valiku igapäevaseid inimõigusi, mis on seotud tööhõive, eluaseme, tervishoiu, hariduse, sotsiaalkaitse ja heaoluga. Ükski teine üleeuroopaline õiguslik vahend ei paku nii ulatuslikku ja täielikku sotsiaalsete õiguste kaitset kui harta, mis on ka Euroopa Liidu õiguses tugipunktiks. Enamik Euroopa Liidu põhiõiguste harta sotsiaalseid õigusi põhinevad sotsiaalharta asjakohastel artiklidel. Seetõttu peetakse sotsiaalharta Euroopa sotsiaalseks põhiseaduseks ja see on inimõiguste arhitektuuri oluline osa. Euroopa sotsiaalharta on kasutusel 1961. aastast.¹⁵³

Euroopa inimõiguste ja põhivabaduste kaitse konventsioon allkirjastati Euroopa Nõukogu poolt 4. novembril 1950. aastal. Tegemist on rahvusvahelise lepinguga inimõiguste ja põhivabaduste kaitsmiseks Euroopas ning sellega on liitunud kõik 47 Euroopa Nõukogu liikmesriiki.¹⁵⁴

Konventsiooni alusel tuli luua Euroopa Inimõiguste Kohus inimeste kaitsmiseks inimõiguste rikkumise eest. Euroopa Inimõiguste Kohtusse võivad pöörduda kõik, kelle konventsioonis sätestatud õigusi on riigi poolt rikutud. Õiguste rikkumisi tunnistavad kohtuotsused on asjaomastele riikidele siduvad ning kohtuotsuste täideviimist jälgib Euroopa Nõukogu ministrite komitee.¹⁵⁵

¹⁵³ Council of Europe Portal. – The European Social Charter, *sine anno*. Arvutivõrgus: <https://www.coe.int/en/web/european-social-charter?> (09.04.2022).

¹⁵⁴ Euroopa inimõiguste ja põhivabaduste kaitse konventsioon (EIÕK) kokkuvõte. – EUR-lex, *sine anno*. Arvutivõrgus: https://eur-lex.europa.eu/legal-content/ET/TXT/?uri=LEGISSUM:eu_human_rights_convention (26.03.2022).

¹⁵⁵ *Ibidem*.

Kuigi Euroopa inimõiguste ja põhivabaduste konventsioonis ei ole otseselt välja toodud õigust tervise kaitsele, on Euroopa Kohus lahendanud suurel hulgal selleteemalisi vaidlusi¹⁵⁶ ning samuti on konventsioonil tugevad seosed Euroopa sotsiaalharta, mida analüüsitakse käesoleva magistritöö järgmises alapeatükis.

3.1 Õigus tervise kaitsele

WHO on õigust tervise kaitsele defineerinud järgnevate punktide läbi¹⁵⁷:

- Õigus tervise kaitsele on kõikehõlmav õigus, mis ulatub palju kaugemale, kui lihtsalt juurdepääs tervishoiule ja haiglate ehitamine.
- Õigus tervise kaitsele sisaldab endas vabadusi – need vabadused hõlmavad õigust olla vaba konsensuslikust ravist, piinamisest ja muust julmast, ebainimlikust või alandavast kohtlemisest.
- Õigus tervisele ja selle kaitsele sisaldab omakorda erinevaid õigusi, näiteks õigus haiguste ennetamisele, ravile ja tõrjele; juurdepääs olulistele ravimitele; õigus tervisekaitsesüsteemile, mis tagab kõigile võrdsed võimalused kõrgeimal võimalikul tervisetasemel jne.
- Tervishoiuteenuseid, kaupu ja rajatisi tuleb pakkuda kõigile ilma igasuguse diskrimineerimiseta. Mitte-diskrimineerimine on inimõiguste põhiprintsiip ja seega ülioluline.
- Kõik teenused, kaubad ja rajatised peavad olema kättesaadavad, ligipääsetavad, vastuvõetavad ja kvaliteetsed – kaubad ja teenused peavad olema riigis piisavas koguses kättesaadavad, füüsiliselt ligipääsetavad, järgima meditsiinieetikat ning olema teaduslikult ja meditsiiniliselt sobivad ning hea kvaliteediga.

¹⁵⁶ Council of Europe Portal. – Impact of the European Convention on Human Rights. Human rights and Health, *sine anno*. Arvutivõrgus: <https://www.coe.int/en/web/impact-convention-human-rights/human-rights-and-health> (08.04.2022).

¹⁵⁷ World Health Organization, Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights. – The Right to Health, *sine anno*. Arvutivõrgus: <https://www.ohchr.org/sites/default/files/Documents/Publications/Factsheet31.pdf> (08.04.2022).

Euroopa inimõiguste ja põhivabaduste konventsiooni¹⁵⁸ (EIÕK) esimeses osas on välja toodud inimese õigused ja vabadused. Õigus tervise kaitsele tuleneb suuresti konventsiooni artiklitest 2, mis sätestab õiguse elule ja 3, mille alusel on keelatud piinamine. Euroopa Nõukogu väljastatud dokumendis “*Digest of the Case Law of the European Committee of Social Rights*”¹⁵⁹ on kokkuvõtted ja interpretatsioonid Euroopa sotsiaalharta¹⁶⁰ artiklitest. Euroopa sotsiaalharta artiklis 11 tagatud igaühe õigus enda tervise kaitsele täiendab EIÕK artikleid 2 ja 3 - nagu seda on tõlgendanud Euroopa Inimõiguste Kohus -, kehtestades terve rea positiivseid kohustusi, mille eesmärk on tagada tervise kaitse tõhus rakendamine.¹⁶¹ Artiklis 11 on sätestatud õigus kõrgeimal võimalikul tasemel tervisele ja juurdepääsule tervishoiuteenustele. Selle kohaselt on tervis täieliku füüsilise, vaimse ja sotsiaalse heaolu seisund, mitte ainult haiguse või puude puudumine, vastavalt Maailma Terviseorganisatsiooni (WHO) põhikirjas¹⁶² sisalduvale tervise määratlusele, mille on heaks kiitnud kõik harta osalised. Artikli pealkiri - “Õigus tervise kaitsele” - selgitab, et sellest sättest tulenevad riikide kohustused ei piirdu üksnes sellega, et inimestele tagatakse õigus saada kasu mis tahes positiivsetest ja ennetavatest riigimeetmetest, mis võimaldavad nautida kõrgeimat võimalikku tervise standardit (näiteks kvaliteetsele tervishoiule võrdse ligipääsu tagamine). Samuti ei piirdu riikide kohustused harta artiklis 11 nimetatud meetmete kasutuselevõtmisega. Pigem sisaldab tervisekaitse mõiste kohustust, et riik ei sekku otseselt ega kaudselt terviseõiguse teostamisse.¹⁶³ Selline artikli 11 tõlgendus on otseselt kooskõlas õiguskaitsega, mida pakuvad teised olulised tervise seotud rahvusvahelised inimõigussätted.¹⁶⁴

Õigus tervise kaitsele on tihedalt seotud inimväärikusega. Inimväärikus on Euroopa inimõiguse põhiväärtus ja tuum nii Euroopa sotsiaalharta kui ka Euroopa inimõiguste konventsiooni alusel. Sealjuures on tervishoid inimväärikuse säilimise eeltingimus.¹⁶⁵ Sisuliselt saaks öelda, et ka vaktsineerimise tagamine on seega inimväärikuse säilimise eeltingimus. Seda sellepärast, et vaktsiini abil on võimalik vältida muid tagajärgi ja piiranguid, mis võivad inimväärikust riivata.

¹⁵⁸ Inimõiguste ja põhivabaduste kaitse konventsioon, RT II 2010, 14, 54.

¹⁵⁹ Euroopa Nõukogu. – Digest of the Case Law of the European Committee of Social Rights, detsember 2018. Arvutivõrgus: <https://rm.coe.int/digest-2018-parts-i-ii-iii-iv-en/1680939f80> (08.04).

¹⁶⁰ Parandatud ja täiendatud Euroopa sotsiaalharta, RT II 2000, 15, 93.

¹⁶¹ Digest of the Case Law of the European Committee of Social Rights. *Op cit*, lk 128.

¹⁶² World Health Organization. – Constitution. Jõustunud 07.04.1948. Arvutivõrgus: <https://www.who.int/about/governance/constitution> (08.04.2022).

¹⁶³ Digest of the Case Law of the European Committee of Social Rights. *Op cit*, lk 128.

¹⁶⁴ *Ibidem*, lk 129.

¹⁶⁵ *Ibidem*, lk 130.

3.2 Ülevaade olulisematest Euroopa Kohtu lahenditest vaktsiinikahjude ja tervise kaitsega seoses ning nende võrdlus Eesti oludega

Lissaboni leping jõustus 1. detsembril 2009 ning sellega omandas Euroopa Liit juriidilise isiku staatuse, millega võttis üle kõik varem Euroopa Ühendusele kuulunud pädevused. Seega sai ühenduse õigusest liidu õigus, mille hulka kuuluvad muuhulgas kõik enne Lissaboni lepingu jõustumist kehtinud Euroopa Liidu lepingu alusel vastu võetud sätted. Euroopa Kohus koosneb 27 kohtunikust ja 11 kohtujuristist. Oma ülesande täitmiseks on Euroopa Kohtul täpselt määratletud pädevus, mida kasutatakse eelotsusetaotluste ja eri liiki hagide menetluse raames.¹⁶⁶

Euroopa Inimõiguste Kohus on Strasbourg'is asuv rahvusvaheline kohus, mis koosneb kohtunikest, keda on sama palju kui Euroopa inimõiguste konventsiooni ratifitseerinud riike – hetkeseisuga 47. Kohtunikud on oma tegevuses sõltumatud, see tähendab, et nad ei esinda ühtegi riiki. Avalduste läbivaatamisel aitab kohust kantselei, kus töötavad peamiselt juristid kõikidest liikmesriikidest.¹⁶⁷ Kohtu ülesandeks on tagada, et riigid austaksid konventsioonis sätestatud õigusi ja vabadusi.¹⁶⁸

Valik kohtulahendeid on toodud välja selleks, et demonstreerida üldist kohtukäsitlust tervise kaitse, vaktsineerimise ja raviteemadel. Iga Euroopa Kohtu lahendi järgi on toodud näiteid Eestis käsitletud taolistest olukordadest. Kuigi käesolev magistritöö keskendub suuresti ainult vaktsiinikindlustuse seosele tervise kaitse õigusega, on see nimetatud põhiõigus siiski üldiselt palju laiemas tähendusega ning seega tasub käsitleda ka muid sellega seonduvaid kohtupraktikaid.

¹⁶⁶ Euroopa Kohus. – Üldkirjeldus. Arvutivõrgus: https://curia.europa.eu/jcms/jcms/Jo2_7024/et/ (18.04.2022).

¹⁶⁷ Euroopa Inimõiguste Kohus. – Küsimused ja vastused, *sine anno*. lk 3. Arvutivõrgus: https://www.echr.coe.int/Documents/Questions_Answers_EST.pdf (18.04.2022).

¹⁶⁸ *Ibidem*, lk 4.

3.2.1 *W and Others v. Sanofi Pasteur*

Euroopa Kohus on teinud olulise otsuse, mis puudutab vaktsineerimise tagajärjel tekkinud kahjusid inimesele. Kohtuasjas *W and Others v Sanofi Pasteur*¹⁶⁹ paluti Euroopa Kohtul otsustada, kas varasem Prantsuse kohtu otsus oli rikkunud Euroopa Liidu tootevastutuse direktiivi 85/374/EMÜ artikkel 4.¹⁷⁰ Juhtum puudutas Prantsusmaa kodanikku härra W-d, kes sai aastatel 1998 - 1999 kolm süsti, millega vaktsineeriti teda B-hepatiidi vastu Sanofi Pasteuri toodetud vaktsiiniga. 1999. aasta augustis ilmnemiseid hr W-l sümptomid, mis lõpuks viisid 2000. aasta novembris *sclerosis multiplex* diagnoosini. Tema seisund halvenes järk-järgult ning kulmineerus surmaga 30.oktoobril 2011. Enne oma surma esitas härra W koos oma perekonnaga nõude Sanofi Pasteuri vastu, et nõuda B-hepatiidi vaktsiini manustamise tõttu tekitatud kahju hüvitamist.¹⁷¹ Põhjuslik seos tulenes perekonna väitel sellest, et vaktsineerimise ja *sclerosis multiplex* esimeste sümptomite ilmnemise vahele jäi väga lühike ajavahemik. Lisaks ei olnud haigust varem suguvõsas diagnoositud.

Prantsuse kassatsioonikohus pöördus Euroopa Kohtu poole küsimusega, kas kohus saab teadusliku kokkuleppe puudumisel tugineda muudele tõenditele, et tõendada põhjuslikku seost vaktsiini ja haiguse vahel. Euroopa Kohus leidis, et selgete ja ümberlükkamatute teaduslike tõendite puudumisel, mis kinnitaksid või välistaksid seose vaktsiini ja *sclerosis multiplex*'i vahel, on piisavalt tõsiste, konkreetsete ja järjepidevate tõenditega võimalik järeldada piisavalt suure tõenäosusega, et tegemist oli defektse vaktsiiniga ning põhjuslik seos on olemas. Sanofi Pasteur väitis vastu, et vaktsineerimise ja haiguse alguse kaudsetest tõenditest üksi ei piisa, et rahuldada tõendamiskoormist, mis on nõutav hagejate hagi õnnestumiseks.¹⁷²

Euroopa Kohus leidis, et direktiivi 85/374 artiklit 4 tuleb tõlgendada nii, et sellega ei ole vastuolus siseriiklikud õigusnormid, mille alusel saab tootja vastutada vaktsiini puuduse eest. Siseriiklik kohus võib oma ainupädevuse raames faktide hindamisel otsustada, et olenemata järeldusest, et meditsiinilised uuringud ei kinnita ega välista vaktsineerimise ja haiguse tekke

¹⁶⁹ Euroopa Kohtu 21.06.2017 otsus nr C-621/15 N.W and Others v Sanofi Pasteur MSD SNC and Others (ECLI:EU:C:2017:484).

¹⁷⁰ 85/374/EMÜ. *Op cit.*

¹⁷¹ Moloney & Co. Solicitors. – ECJ Decision on Vaccine Injury Case. 06.01.2022. Arvutivõrgus: <https://moloneysolicitors.ie/ecj-decision-on-vaccine-injury-case/> (08.04.2022).

¹⁷² *Ibidem.*

põhjuslikku seost, on teatud faktilised tõendid, millele hageja tugineb ning mis on tõsised, konkreetsed ja järjekindlad, mis võimaldavad kohtul järeldada, et põhjuslik seos on olemas. Sellest hoolimata peavad siseriiklikud kohtud tagama, et nende tõendamisreeglite kohaldamine ei põhjustaks artikliga 4 kehtestatud tõendamiskohustuse eiramist ega direktiiviga kehtestatud vastutussüsteemi tõhususe kahjustamist.¹⁷³

Lisaks leidis Euroopa Kohus, et direktiivi 85/374 artiklit 4 tuleb tõlgendada nii, et sellega on vastuolus oletustel põhinevad tõendamisreeglid, mille kohaselt juhul, kui meditsiinilised uuringud ei tuvasta ega välista seost vaktsiini manustamise ja kannatanu haiguse tekkimise vahel, loetakse põhjusliku seose olemasolu vaktsiinile omistatud defekti ja inimesele tekkinud kahju vahel alati tuvastatuks, kui esitatakse varasemalt kindlaks tehtud põhjusliku seosega seotud faktilised tõendid.¹⁷⁴

Kirjeldatud kohtuotsus on äärmiselt oluline, kuna sellega avas Euroopa Kohus sisuliselt ukse võimalusele, et vaktsiinitootja saab vastutusele võtta ka ilma tugevate meditsiiniliste tõenditega, kui inimesel on tekkinud lühikese aja jooksul pärast vaktsiini manustamist kõrvaltoimena raske tervisekahjustus.¹⁷⁵

3.2.1.1 Olukord Eestis

Nagu varasemalt käesolevas magistritöös on mainitud, ei ole Eestis hetkel ühtegi kohtulahendit, mis hõlmaks endast vaktsiinikahjude tagajärgede vastutuse vaidlust¹⁷⁶. Küll aga ei saa eeldada, et seda kunagi ei tule.

¹⁷³ C-621/15 N.W and Others v Sanofi Pasteur MSD SNC and Others. *Op cit*, p 43.

¹⁷⁴ *Ibidem*, p 55.

¹⁷⁵ Euroopa Kohtu pressiteate nr 66/2017 kohaselt “võib ilma teadusliku konsensuse olemasoluta vaktsiini defekti ning defekti tekitatud kahju vahelist põhjusliku seost tõendada tõsiste, konkreetsete ja järjepidevate tõenditega. Vaktsiini manustamise ja haiguse esinemise ajaline lähedus, vaksineeritud isiku isikliku ja perekondliku ajaloo puudumine seoses haigusega ning märkimisväärne arv teatatud haigusjuhtude olemasolust pärast sellise vaktsiini manustamist, võivad olla vajaduse korral piisavad tõendid seose tõendamiseks.”

Judgment in Case C-621/15. Luxembourg, 21.06.2017. Arvutivõrgus:

<https://euria.europa.eu/jcms/upload/docs/application/pdf/2017-06/cp170066en.pdf> (08.04.2022).

¹⁷⁶ Töö autor kasutas Riigi Teatajas kohtulahendite otsingul järgmisi märksõnu: vaktsiin, vaktsiinikahju, vaksineerimine.

Konkreetsse kohtulahendi välja toomine selles magistritöös omab siiski suurt tähtsust, kuna puudutab töös käsitletavat teemat ja on väga oluline pretsedent edasisteks vaktsiinikahjude lahenditeks.

3.2.2 *V. Câmpeanu v. Romania*

Kuigi õigust tervise kaitsesele ei ole Euroopa inimõiguste konventsioonis eraldi artiklina välja toodud, on tervishoiu teemadel kohtulahendeid siiski palju. Üks neist on *V. Câmpeanu v. Romania*¹⁷⁷, mille keskseks teemaks on piisava arstiabi andmata jätmine. Sisuliselt võiks ka defektiga vaktsiini manustamist pidada piisava arstiabi andmata jätmiseks, kuna see ei täida algupärast vaktsineerimise eesmärki, milleks peaks olema inimese, ja teda ümbritsevate isikute tervise kaitsmine.

Antud kohtuasjas esitas avalduse valitsusväline organisatsioon (*Centre for Legal Resources – CLR*) Valentin Câmpeanu (edaspidi V. C.) nimel, kes suri 2004. aastal 18-aastaselt psühhiaatriahaiglas. Lisaks sellele, et V. C. oli sündides hüljatud ja lastekodusse paigutatud, diagnoositi tal väikese lapsena HI-viirus ja raske vaimupuue. Euroopa Inimõiguste kohus leidis, et juhtumi erandlikel asjaoludel oli valitsusvälisel organisatsioonil võimalik tegutseda esindajana, sõltumata sellest, et organisatsioon ise ei olnud konventsiooni väidetava rikkumise ohver.¹⁷⁸

2004. aasta alguses kirjutati V. C. sisse meditsiini- ja sotsiaalhoolekandekeskusesse, kus tal tuvastati kaugelearenenud psühhiaatriline ja füüsiline seisund, ilma igasuguse ravimita. Lisaks diagnoositi tal alatoitumus. Pärast äkilist muutust tema käitumises viidi V. C. psühhiaatriahaiglasse. Olles haiglas viibinud vaid ligikaudu nädala jagu, leidis haigla personal ta üksinda külmast ruumist, kus oli voodi, aga puudus voodipesu. Lisaks puudus seal vajalik abivarustus, et V. C. saaks süüa ja tualetis käia. Samal õhtul V. C. suri.

¹⁷⁷ Euroopa Inimõiguste Kohtu 17.07.2014 otsus nr 47848/08 *V. Câmpeanu v. Romania*.

¹⁷⁸ European Court of Human Rights. – Factsheet - Health, märts 2022. Arvutivõrgus: https://www.echr.coe.int/documents/fs_health_eng.pdf (08.04.2022).

CLR esitas 23. veebruaril 2004 kuriteokaebuse tapmise ettevaatamatusest kohta. Põhiliseks väiteks oli, et V. C. ei olnud paigutatud tema seisundile vastavasse raviasutusse; et ametivõimud määrasid ta ekslikult keskmise puude rühma kuuluvaks, vastupidiselt varasematele ja hilisematele diagnoosidele; et ametivõimud ei varustanud meditsiini- ja sotsiaalhoolekandekeskuse töötajaid tema sinna üleviimisel vajalikke retroviiruse vastaseid ravimeid; et tema üleviimine ei olnud vajalik; ja et otsus üleviimise kohta tehti ilma patsiendi nõusolekuta.¹⁷⁹

CLR väitis oma kaebuses, et C. V. puhul on rikutud järgmisi EIÕK artikleid: art 2 (õigus elule), art 3 (piinamise ja ebainimliku või alandava kohtlemise keeld), art 5 (õigus vabadusele ja turvalisusele), art 8 (õigus era- ja perekonnaelu austamisele), art 13 (õigus tõhusale õiguskaitsevahendile) ja art 14 (diskrimineerimise keeld).

Kohus tõi välja, et V. C. 18-aastaseks saamisel ei määratud talle eestkostjat ning sellega seoses eeldati, et tal on vaatamata raskele vaimsele puudele täielik teovõime. Kohus märkis, et kui see tõesti nii oleks olnud, oleks meditsiinasutustepoolne käsitlemisviis tema juhtumile olnud vastuolus siseriikliku õigusega, mille kohaselt oleks neil olnud kohustus saada patsiendi nõusolek tema üleviimiseks ühest meditsiiniüksusest teise. Praegusel juhul seda saadud ei olnud.¹⁸⁰

Lisaks tuvastas kohus artikli 2 rikkumise selles artiklis sätestatud menetlusnõuete osas, kuna ametivõimud ei suutnud selgitada V. C. surma asjaolusid ega tuvastanud selle eest vastutavaid isikuid. Lisaks ei tehtud, Rumeenia seadusi rikkudes, vahetult pärast tema surma lahkamist. Veelgi rõhutasid Rumeenia kohtud teises kriminaalmenetluse taasalustamise otsuses mitmeid tõsiseid menetluslikke puudusi, sealhulgas suutmatust koguda olulisi meditsiinilisi tõendeid ja anda selgitusi meditsiinitöötajate vastuoluliste ütluste kohta. Koosmõjus artikliga 2 tuvastas EIK ka artikli 13 rikkumise, leides, et riik ei olnud pakkunud asjakohast kahju hüvitamise mehhanismi vaimupuudega inimestele.¹⁸¹

¹⁷⁹ European Court of Human Rights. – Non-governmental organisation allowed to bring a case before the Court on behalf of young Roma man who died in psychiatric hospital. Press release, 17.07.2014.

¹⁸⁰ *Ibidem*.

¹⁸¹ *Ibidem*.

3.2.2.1 Olukord Eestis

Eelnevalt analüüsitud kaasuses oli tehtud viga isiku teovõimet ja psüühilist seisukorda hinnates, mistõttu viidi ta valesse asutusse, kuigi tal oli varasemalt diagnoositud raske vaimne puue. Harju Maakohtu otsuses¹⁸² on leitud, et kui isikul on teadaolevalt kindlaks tehtud haigus, siis tuleb teenuse osutamisel juhinduda konkreetsest haigusest. Antud kohtuasja asjaolude kohaselt oli kostjaks hageja perearst. Hageja oli saanud infarkti ning leidis, et sellest tuleneva kahju oli põhjustanud kostja õigusvastane tegevusetus. Kostja ei olnud suunanud hagejat kardioloogi konsultatsioonile, kuigi hagejal olid sümptomid, mis viitasid infarktieelsele seisundile. Tervishoiuteenuse kvaliteedi tagamiseks on teenuse osutajale sätestatud patsiendi suunamiskohustus. Hageja ootus oli olnud perearstilt saada teenust, mis vastaks kardioloogia üldisele tasemele, kuna oli valinud kostja endale perearstiks just põhjusel, et viimane omas kardioloogia alaseid eriteadmisi. Kostjale oli teada, et hageja näol on tegemist patsiendiga, kellel on kõrgendatud eeldus saada infarkt ja kelle puhul ei ole välistatud ka haiguse süvenemine. Kohus leidis, et kui tegemist on patsiendiga, kellel on juba diagnoositud krooniline südamehaigus ja kellel on varasemalt juba olnud 2 infarkti, siis VÕS § 762-s märgitud mõiste “tavaliselt oodatava hoolega” sisustatud üldtunnustatud arstiteaduse üldisele kardioloogia alasele tasemele, kuna teenuse osutamisel saab ja tuleb juhinduda konkreetsest haigusest.¹⁸³

Kahju hüvitamise kohta on Riigikohus leidnud¹⁸⁴, et mittevastava tervishoiuteenusega tekitatud kahju hüvitamist saab kannatanu nõuda eelkõige tervishoiuteenude osutamise lepingu rikkumise tõttu ehk lepingu alusel. Samas otsuses on Riigikohtu tsiviilkolleegium nentinud, et *“haiguse diagnoosimisel või ravimisel tehtud viga toob endaga kaasa tervishoiuteenuse osutaja varalise vastutuse üksnes juhul, kui selle tagajärjel tekib patsiendile kahju. Tervishoiuteenuse osutaja poolt õige diagnoosi määramata jätmist saab üldjuhul pidada patsiendi haiguse süvenemisega kaasneva mittevaralise kahju põhjuseks ning hüvitava kahju suurust peab tõendama kahju nõudja.”*¹⁸⁵

¹⁸² HMKo 29.04.2008, 2-05-2059 (endine nr 2-4023/05).

¹⁸³ Lillsaar, M., Sedman, M. – Tervishoiuteenuse osutaja tsiviilõiguslik ja karistusõiguslik vastutus.

Kohtupraktika analüüs, lk 11. 04.2012. Arvutivõrgus:

https://www.riigikohus.ee/sites/default/files/elfinder/analysid/2012/tervishoiuteenuse_osutaja_tsiv_ja_kar_vastutus_analyys_m_lillsaar_ja_m_sedman.pdf (15.04.2022).

¹⁸⁴ RKTko 08.04.2011, 3-2-1-31-11.

¹⁸⁵ Tervishoiuteenuse osutaja tsiviilõiguslik ja karistusõiguslik vastutus. *Op cit*, lk 8.

Selle lahendi märkimine käesolevas magistritöös on oluline, kuna ka vaktsineerimisel võib olla võimalik tervishoiuteenuse osutaja poolne viga, millest tekib inimesele kahju. Varasemalt on töös analüüsitud, kuidas sellisel juhul oleks võimalik kannatanul kahju hüvitamist nõuda, seega on teemaga igati seotud. Lahendi juurde paralleelseks toodud Harju Maakohtu lahend näitab, et tervishoiuteenuse osutamisel tuleb lähtuda eelnevalt diagnoositud seisundist. Sama käib ka vaktsiinide kohta, milles mõningatel juhtudel on inimestele manustamine vastunäidustatud. Näiteks kui on teada, et patsient on mõne vaktsiini koostisosa suhtes allergiline, ei tohi talle seda manustada, muidu vastutaks tervishoiuteenuse osutaja tehtud vea eest.

3.2.4 *Thevenon v. France*

Kaebaja P. Thevenon on Prantsusmaa kodanik, kes on sündinud 1988. aastal. Hagiavaldus esitati Euroopa Inimõiguste Kohtule 10. septembril 2021. aastal. Juhtum puudutab hr Thevenonile tema elukutselise tuletõrjuna tegutsemise tõttu määratud kohustuslikku COVID-19 vastu vaktsineerimist kohaliku seaduse nr 2021-1040, 5. august 2021 tervisekriisi juhtimise kohta.¹⁸⁶

Selle seaduse 12. osa loetleb isikud, kes peavad kohustuslikus korras olema COVID-19 vastu vaktsineeritud, välja arvatud juhul, kui esineb tõendatud ja tunnustatud meditsiiniline takistus, mis tuleneb kas asutuse tüübist, kus nad töötavad, või nende ametist. Alates 15. septembrist 2021 ei tohi asjaomased spetsialistid enam tööd teha, kui nad ei ole täitnud oma kohustust esitada vaktsineerimisstaatus tõend, mis näitab, et nad on läbinud täieliku vaktsineerimiskuuuri. Vastasel juhul peatatakse isikute töökohustused või töölepingud, mis tähendab, et ka nende töötasu on peatatud seniks, kuni nad ei täida kohustuslikke vaktsineerimistingimusi.¹⁸⁷

¹⁸⁶ European Court of Human Rights. – Notice of application before Court concerning compulsory vaccination of certain workers imposed by French law on health crisis. 07.10.2021.

¹⁸⁷ *Ibidem*.

Tuginedes konventsiooni artiklile 8, mis sätestab õiguse era- ja perekonnaelu austamisele, eraldi ja koos artikliga 14, mis sätestab diskrimineerimise keelu, ja 1. protokollile artiklile 1, mis sätestab omandi kaitse, kaebas hr Thevenon, et tema suhtes on kohaldatud eelnevalt mainitud kohalikku seadust ning sellega seoses on COVID-19 vastu vaktsineerimisest keeldumine viinud alates 15. septembrist 2021 tema kutsetegevuse peatamiseni ja palga maksmise täieliku seiskumiseni.¹⁸⁸

Kohtu reeglite kohaselt on kohtul õigus määrata “ajutised meetmed”, mis nõuavad riigilt teatud kiireloomuliste ajutiste meetmete võtmist, et kaitsta kaebajate õigusi pöördumatu kahju eest, kuni kohus jätkab nende juhtumi uurimist. Oluline on, et see, kas kohus otsustab rahuldada ajutiste meetmete kohaldamise taotluse, ei mõjuta hilisemat otsust hagi sisu kohta.¹⁸⁹

Kohus lükkas taotluse tagasi, väites, et see ei kuulu kohtu ajutisi meetmeid käsitlevate eeskirjade kohaldamisalasse. Oma pressiteadetes selgitas kohus, et sellised taotlused rahuldatakse ainult “*erandkorras, kui taotlejal oleks vastasel korral reaalne pöördumatu kahju oht*”. See jätab kohtu jaoks avatuks ukse, et rahuldada järgnevaid sarnaseid taotlusi vaktsineerimiskohustuse peatamiseks, kui taotleja suudab tõendada, et neid selline kirjeldatud kahju ähvardab.¹⁹⁰

Õigusartikli kohaselt näib ebatõenäoline, et kaebaja oleks üldse selles asjas edu saavutanud. 2021. aasta aprillis tegi Euroopa Inimõiguste Kohus otsuse¹⁹¹, milles leidis, et vaktsiinimandaat lasteaedadesse vastu võetud lastele ei riku õigust eraelule. Kuigi Euroopa Inimõiguste Kohus tunnistas, et kohustuslik vaktsineerimine on inimese eraeluõiguse rikkumine, oli meede õigustatud, kuna see oli vajalik teiste inimeste õiguste ja rahvatervise kaitseks üldiselt.¹⁹²

Taoline kohtuotsus toob leevendust nii Prantsusmaale kui ka teistele riikidele, kes saavad nüüd olla küllaltki kindlad, et nende poolt kasutusele võetud taolisi meetmeid Euroopa

¹⁸⁸ *Ibidem*.

¹⁸⁹ Owens, R. – European Court of Human Rights Rejects Requests to Suspend Mandatory COVID-19 Vaccinations. 04.11.2021. Arvutivõrgus:

<https://www.humanrightspulse.com/mastercontentblog/european-court-of-human-rights-rejects-requests-to-suspend-mandatory-covid-19-vaccinations> (18.04.2022).

¹⁹⁰ *Ibidem*.

¹⁹¹ Euroopa Inimõiguste Kohtu 08.04.2021 otsus nr 47621/13 Vavříčka and Others v. the Czech Republic.

¹⁹² European Court of Human Rights Rejects Requests to Suspend Mandatory COVID-19 Vaccinations. *Op cit*.

Inimõiguste Kohus ei ohusta. Näiteks Ühendkuningriigis on hooldekodude töötajad nüüd algatanud kohtuliku läbivaatamise valitsuse nõude üle, mille kohaselt peavad kõik hooldekodude töötajad olema alates 11. novembrist 2021 täielikult COVID-19 vastu vaktsineeritud. Eelkõige väidavad hagejad, et mandaat rikub nende õigust era- ja pereelu austamisele ning konventsioonis sätestatud diskrimineerimiskeeldu.¹⁹³

Kuigi kohus lükkas hr Thevenoni ajutiste meetmete kohaldamise taotlused tagasi, märkis ta oma pressiteates konkreetselt, et see ei välista ega piira ühtegi hilisemat otsust sarnaste kaebuste tõttu. See jättis avatuks võimaluse, et seda küsimust võib tulevikus uuesti tõstatada. Juba on Prantsusmaa hädaabitöötajate ametiühingud teatanud, et nad jätkavad võitlust vaktsiinimandaadiga.¹⁹⁴ Seega ei ole selleteemaline vaidlus ilmselt kaugeltki lõppenud.

3.2.4.1 Olukord Eestis

Kohustuslik COVID-19 vastu vaktsineerimine on olnud arutelude ja vaidluste aluseks juba mõnda aega. Eestis on mõned asutused ja ühingud, kes on võtnud vastu otsuse teha COVID-19 vastu süstimine kohustuslikuks. Üks nendest oli näiteks Tallinna Kiirabi, mille näidet on viidatud ka käesolevas magistritöös varasemalt. Kuid lisaks Tallinna Kiirabile oli neid asutusi veel, kes otsustasid minna sama teed. 14. mail loodu Eesti Kiirabi Töötajate Ametiühing (EKTA), mis heidab ette Tallinna Kiirabi peaarstile autoritaarset juhtimisstiili ja tagakiusamist, ühingu loomist mõjutas ka vaktsiinikohustuse kehtestamine.¹⁹⁵ Järgnevalt on välja toodud üks Riigikohtu lahend, milles käsitletud kaitseväelaste teenistusest vabastamist juhul, kui nad ei lase end vaktsineerida COVID-19 vastu.

Riigikohtus on käsitletud ühte juhtumit¹⁹⁶, mis on seotud kohustusliku COVID-19 vaktsineerimisega. Käesoleva lahendi asjaolud said alguse sellest, et kaitseväge juhataja

¹⁹³ *Ibidem*.

¹⁹⁴ *Ibidem*.

¹⁹⁵ Randla, S. – Töölt vabastatud vaktsineerimata kiirabitöötajat pöörduvad kohtusse. Õhtuleht, 29.07.2021.

Arvutivõrgus:

<https://www.ohutuleht.ee/1039854/toolt-vabastatud-vaktsineerimata-kiirabitootajad-poorduvad-kohtusse>

(18.04.2022).

¹⁹⁶ RKHKm 25.11.2021, 3-21-2241.

kohustas 31. augusti 2021. a käskkirja nr 162 p-ga 4 Kaitseväe teenistujaid esitama kahe nädala jooksul tõendi COVID-19-vastase vaktsineerimise alustamise (esimene doos), vaktsineerimiskuuri läbimise või selle haiguse läbipõdemise kohta.¹⁹⁷ Selle peale esitasid A, B, C, D ja X 1. oktoobril 2021 Tartu Halduskohtule kaebuse, milles palusid keelata Kaitseväel välja andmast haldusakti, millega lõpetatakse teenistussuhted kaebajatega põhjusel, et kaebajad ei esita käskkirjas nimetatud tõendit. Esialgse õiguskaitse taotluse alusel palusid kaebajad keelata teenistussuhte lõpetamine kohtumenetluse ajal. Määruse p-s 2 on välja toodud, et mõne kaebaja puhul oleks tagajärg pöördumatu, kuna neil ei oleks kaebuse rahuldamise korral võimalik teenistusse naasta.

Tartu Halduskohus tagastas kaebuse, jättes B õiguskaitse taotluse rahuldamata ning A, C, D ja X esialgse õiguskaitse taotluse läbi vaatamata. Halduskohtu hinnangul ei ole keelamiskaebus lubatav, kuna kaebajatel on võimalus oma õigusi tõhusalt kaitsta hiljem teenistusest vabastamise käskkirja vaidlustamisega halduskohtumenetluse seadustiku (HKMS)¹⁹⁸ § 121 lg 2 p 1 alusel. Kaebajad esitasid määruse peale määruskaebuse, mille Tartu Ringkonnakohus rahuldas A, C, D ja X osas, B määruskaebuse ja esialgse õiguskaitse taotluse jättis ringkonnakohus rahuldamata. B ei olnud veel teenistusest vabastatud ning ringkonnakohus leidis, et avaliku teenistuse seadus¹⁹⁹ ega kaitseväeteenistuse seadus²⁰⁰ ei näe ette võimalust vaidlustada teenistusest vabastamisele eelnevaid toiminguid ega esitada keelamiskaebust teenistusest vabastamise ärahoidmiseks.

Riigikohus leidis, et ringkonnakohtu määruse resolutsioon tuleb tühistada seoses kaebuse tagastamisega, samas jätta jõusse esialgset õiguskaitset puudutavas osas Riigikohtu määruks toodud põhjustel. Riigikohus hindas määruse p-s 18, et kaebus pole ilmselgelt perspektiivitu, kuid selle eeldatavad eduväljavaated on sellegi poolest pigem kasinad. Kaebaja oli leidnud, et mistahes vaktsineerimisnõude saaks riik kehtestada ainult seadusega. Kolleegiumi hinnangul aga *“võib avalikus teenistuses ja muus vormis avalike ülesannete täitmisel osalevate inimeste suhtes vaktsineerimisnõude kehtestamine tulla kõne alla ka üldisema volitusnormi alusel määruse, halduse või halduse siseaktiga, arvestades nõude adressaatide piiratumat ringi ja nende erilist suhet riigi või muu avaliku võimu kandjaga.”*

¹⁹⁷ *Ibidem*, p 1.

¹⁹⁸ Halduskohtumenetluse seadustik, RT I, 08.12.2021, 20.

¹⁹⁹ Avaliku teenistuse seadus¹, RT I, 22.12.2021, 37.

²⁰⁰ Kaitseväeteenistuse seadus, RT I, 08.07.2021, 5.

Riigikohus on samas lahendis välja toonud, et vaktsineerimismõude eesmärk on koroonapandeemia tingimustes üldiselt inimeste elude ja tervise kaitse ja riigi tuumikfunktsioonide lakkamatu tagamine. Rääkides kaitseväelastele suunatud vaktsineerimismõudest, on sellel eriline eesmärk kaitseväelaste teenistus- ja reageerimisvõime säilitamine, seeläbi riigi kaitsevõime ja kokkuvõtlikult ka riigi enda kindlustamine.

Lisaks on Riigikohus märgiliselt toonud välja määruse p-s 29, et inimeste elu ja tervise kaitse ei ole pelgalt riigi õigus, vaid ka kohustus PS § 13 ja § 14 järgi ning seega arvestades kaitstavate õigusväärtuste kaalu ja pandeemia tagajärgede tõsidust elu, tervise ja vabaduse seisukohtadest, on vaktsineerimismõudel lausa tungiv sotsiaalne vajadus. Lisaks on p-s 30 välja toodud, et vaktsineerimismõude näol ei ole tegemist tahtevastase meditsiini- ega teaduskatsega PS § 18 lg 2 alusel, vaid arstiteaduse tulemuste praktilise rakendamisega teiste inimeste elude ja tervise ning samuti ka riigi kaitseks.

Lõpetuseks leidis Riigikohus, et kaitseväelased ei kuulu üldjuhul koroonahaiguse riskirühmadesse, kuid siiski on see võrreldes mõne teise asutusega viiruse levikuks soodsam keskkond (viibimine kasarmutes, rivistustel jms). Kohus lisas, et kõnealuses asjas on riigikaitse ja rahvatervisega seotud huvi kaalukam ning kuna kaebaja oleks saanud ära hoida enda teenistusest vabastamist, ei võimalda HKMS § 249 lg 3 lause 1 kohtul esialgset õiguskaitset kohaldada ja kaebaja teenistusest vabastamise käskkirja kehtivust peatada.²⁰¹

COVID-19 vaktsineerimise kohustuslikuks tegemine võib tekitada olukorra, kus vaktsiinikahjusid tuleb ette rohkem ja seega ka nõudeid kahju hüvitamiseks. Samuti on väga murettekitav ka pahameele hulk, mis ühiskonnas sellise otsuse järel tekib. Kuna ei ole ühtset arusaama ja uskumust vaktsiinide ohutusse, ei julge paljud end immuniseerima minna ning seega neile seda peale sundida tekitab palju probleeme.

²⁰¹ RKHKm 25.11.2021, 3-21-2241. Op cit, p 36.

3.3 Eesti vaktsiinikindlustuse süsteemi puudumise vastuolu Euroopa sotsiaalharta sätestatud õigusega tervise kaitsele

Euroopa Kohus on oma otsuses välja toonud, et seoses liidu õigusnormi tõlgendamisega on väljakujunenud kohtupraktikas leitud, et arvesse tuleb võtta mitte ainult normi sõnastust, vaid ka selle konteksti ning selle õigusaktiga taotletavaid eesmärgi, mille osa õigusnorm on.²⁰² Sellest lähtuvalt analüüsib järgnev alapeatükk kõigepealt sotsiaalharta artikli 11 konteksti ja üldist suuremat eesmärki, mis on põimitud EIÕK artiklitega 2 ja 3. Siiski keskendub analüüs pigem sotsiaalharta artiklile 11, mis sätestab inimese õiguse tervise kaitsele, sest väita, et vaktsiini manustamise tagajärjel tervisekahjustuse saanud inimest oli tahtlikult piinatud (EIÕK art 3) või proovitud temalt elu võtta (EIÕK art 2) on liiga ekstreemne ning ka vale, eriti arvestades asjaolu, et kui kahju on tekkinud vaktsiinist endast, ei ole tervishoiutöötajal võimalik ette näha, et just mingi konkreetse manustamise tagajärjel tekib inimesele meeletu kahju. Lisaks ei ole kindlasti vaktsiinitootjate eesmärk oma tootega kelleltki elu võtta ega neid piinata.

Sotsiaalharta liitumise lepingus²⁰³ on artikli 11 kohta välja toodud, et selleks, et tagada tervise kaitse õiguse tõhus kasutamine, kohustuvad lepinguosalised kas otse või koostöös avalik-õiguslike eraorganisatsioonidega võtma asjakohaseid meetmeid, mille eesmärk on muu hulgas:

- 1) võimaluse piires kõrvaldada tervisehäirete põhjused;
- 2) pakkuda nõustamis- ja haridusvõimalusi tervise edendamiseks ja individuaalse vastutuse soodustamiseks terviseküsimumustes;
- 3) vältida nii palju kui võimalik epideemilisi, endeemilisi ja muid haigusi.

Kolmanda välja toodud eesmärgi üheks realiseerimise võimaluseks on inimeste immuniseerimine vastava haiguse vastu. Riigid peavad tagama inimestele vaktsiinide kättesaadavuse ning kinnitama, et enamikel juhtudel on vaktsineerimine siiski parem valik kui haiguste läbi põdemine. COVID-19 vastu vaktsineerimisest tekkinud kauakestvaid

²⁰² EKo 09.10.2019 nr C-548/18 BGL BNP Paribas SA v. TeamBank AG Nürnberg (ECLI:EU:C:2019:848).

²⁰³ Council of Europe. – European Social Charter, Turin, 18.X.1961. Arvutivõrgus: <https://rm.coe.int/168006b642> (21.04.2022).

terviserahjustusi esineb väga vähe, nagu varasemalt töös analüüsitud. Järelikult on tegemist pigem ohutu ravimiga, mille eesmärk on teha uuesti võimalikuks elu enne COVIDit, vaba piirangutest ja haigestumishirmust.

Sotsiaalharta artikli 11 kohaselt tähendab tervis füüsilist ja vaimset heaolu vastavalt Maailma Terviseorganisatsiooni põhikirjas sisalduvale tervise määratlusele, mille on heaks kiitnud kõik harta osalised. Osalisriigid peavad tagama elanikele parima võimaliku tervisliku seisundi vastavalt olemasolevatele teadmistele. Tervishoiusüsteemid peavad adekvaatselt reageerima välditavatele terviseriskidele (vältitava terviseriski all mõeldakse neid, mida on võimalik inimtegevusega kontrollida).²⁰⁴

Ennetavate meetmete osas peavad liikmesriigid kohaldama ettevaatuspõhimõtet: kui esialgne teaduslik hinnang näitab, et on põhjust muretsemiseks potentsiaalselt ohtlike mõjude pärast inimeste tervisele, peab riik võtma ettevaatusabinõusid, mis on kooskõlas kõrgetasemelise kaitsega, mis on sätestatud artiklis 11, et vältida neid potentsiaalselt ohtlikke mõjusid.²⁰⁵ COVID-19 pandeemia ajal on Eesti riik rakendanud ettevaatuspõhimõtet kehtestades liikumispiiranguid. Küll aga ei ole liikumispiirangud püsiv lahendus ning seega võeti väga kiiresti kasutusele ka haiguse vastane vaktsiin.

COVID-19 vaktsiinide turule jõudmise ja järjest suurema manustamise arvuga hakkas ka üha rohkem esinema teateid vaktsiini võimalikest kõrvalmõjudest. Esimene teatis Eestis kõige raskemast võimalikust kõrvalmõjust ehk surmast, mille seos COVID-19 vaktsiiniga on Ravimiameti hinnangul võimalik, tuli 2021. aasta märtsi esimesel nädalal.²⁰⁶ Selleks ajaks oli juba teatatud ka USAs ning mujal maailmas AstraZeneca vaktsiini võimalikest rasketest kõrvalmõjudest trombide näol, kuid Euroopa Ravimiameti kinnitus võimalikust ohust tuli sama aasta aprillis.²⁰⁷ 2021. aastal 4st võimalikust vaktsiinisurmast 3 olid seotud AstraZeneca vaktsiiniga ning üks hukunu oli vaid 31-aastane. Konkreetse vaktsiini puhul on olnud

²⁰⁴ Digest of the Case Law of the European Committee of Social Rights. *Op cit*, lk 129.

²⁰⁵ *Ibidem*, lk 134.

²⁰⁶ Ravimiamet. 2021. aastal laekunud ravimite (sh vaktsiinide) võimalike kõrvaltoimete teatised, 22.02.2022. Arvutivõrgus: <https://ravimiamet.ee/uudised/2021-aastal-laekunud-ravimite-sh-vaktsiinide-voimalike-korvaltoimete-teatised> (10.04.2022).

²⁰⁷ European Medicines Agency. – AstraZeneca's COVID-19 vaccine: EMA finds possible link to very rare cases of unusual blood clots with low blood platelets. 07.04.2021. Arvutivõrgus: <https://www.ema.europa.eu/en/news/astrazenecas-covid-19-vaccine-ema-finds-possible-link-very-rare-cases-unusual-blood-clots-low-blood> (10.04.2022).

mitmeid arutelusid ning piiranguid ülemaailmselt seoses sellega, millises eas inimestele ei ole ravim vastunäidustatud. Ka Eesti riik on juhindunud Euroopa Liidu juhistest ning sellest lähtuvalt seadnud vanusepiirangu.²⁰⁸ Küll aga on teatise rasketest kõrvaltoimetest tulnud siiski arvestataval määral ning Eesti riik ei ole seni võtnud kasutusele süsteemi, mis tagaks inimestele kindluse selle juhtumisel.

Õiguskirjanduse kohaselt hõlmab sotsiaalharta artikkel 11 endas mitmeid rahvatervisega seotud küsimusi, nagu toiduohutus, keskkonnakaitse, alkoholism ja vaktsineerimisprogrammid. Lisaks on välja toodud, et laste tervise kaitse õiguse puhul peavad vaktsineerimisprogrammid olema laialdaselt kättesaadavad ja vaktsineerimisega hõlmatus määr peab olema kõrge.²⁰⁹ Arvatavasti on eraldi laste juures toodud välja kõrge vaktsineerituse tase just seetõttu, et lastel on mitmeid kohustuslikke vaktsiine enne täiskasvanuks saamist, et tagada paljude raskete haiguste minevikku jäämine. Küll aga ei tähenda see, et täiskasvanute puhul ei kehtiks sama kõrge vaktsineerituse taseme põhimõte, eriti taolistes eriolukordades nagu COVID-19 puhul. Vaktsineerimine on lugematute uuringute ja ajaloo põhjal parim viis, kuidas kaitsta ühiskonda raskete haiguste käest. Hetkel on pandeemia kestnud kaks aastat ning haiglas viibivate COVID-19 patsientide arv on sõltuvalt perioodist väga kõikumine. Erinevate Terviseameti andmete ja statistika põhjal on selgelt näha, et haiglas on suurem osa raskelt haigetest just vaktsineerimata isikud, kes koormavad tervishoiusüsteemi ja oma lähedasi. Kindlasti on neid, kelle vaktsineerimatus tuleneb varasema kogemuse või põhimõtte pealt ning keda ei meelitaks vaktsineerima ka kindlustunne, et kui midagi juhtubki, saavad nad selle eest õiglast hüvitist, kuid ilmselt on ka palju neid, kes siiski seda varianti sellisel juhul kasutaks. Läbipaistvus on selle süsteemi loomise ehk kõige olulisem märksõna, kuna suur hulk inimesi on arvamusel, et vaktsiine manustatakse vaid selleks, et ravimitootjad, riik ja tervishoiutöötajad saaksid selle pealt raha teenida. Kui näidata, et raske tagajärje juhtumisel kahju hüvitatakse, saaks sellele argumendile vähem tugineda.

Artikli 11 tõlgendamisel on veel välja toodud, et riigid peavad rakendama laialdaselt juurdepääsetavaid immuniseerimisprogramme. Nad peavad säilitama kõrge määra, mitte

²⁰⁸ AstraZeneca vaktsiini manustatakse alates 18ndast eluaastast. Info saadaval nt Qvalitas. – Vaktsineerimise intervalli ja vanusepiirangu muudatustest. Arvutivõrgus:

<https://qvalitas.ee/vaktsineerimise-intervalli-ja-vanusepiirangu-muudatustest/> (10.04.2022).

²⁰⁹ Secretariat of the ESC. – The Right to Health and the European Social Charter. 03.2009. Arvutivõrgus: https://www.ilga-europe.org/sites/default/files/right_to_health_and_esc.pdf (19.04.2022).

ainult selleks, et vähendada vaktsiiniga ennetatavate haiguste esinemissagedust, vaid ka selleks, et viiruse hulka neutraliseerida ja seeläbi Maailma Terviseorganisatsiooni seatud eesmärgi mitmete nakkushaiguste likvideerimiseks saavutada.²¹⁰ Küll aga ei ole otseselt välja toodud, et selle eesmärgi saavutamiseks on vajalik luua vaktsiinikahjude hüvitamise regulatsioon. On palju muid võimalikke viise, kuidas luua ja säilitada vaktsineerituse kõrge määr. Küll aga aitab vaktsiinikindlustus sellele ilmselt kaasa, nagu näitas töös varasem analüüs selle kohta, kuidas vaktsiinikindlustuse süsteemi kasutavates riikides on vaktsineerituse tase palju kõrgem kui näiteks Eestis, kus süsteemi seni kasutuses olnud ei ole.

Kõike eelnevat arvesse võttes saab väita, et sotsiaalharta artikli 11 eesmärgi hulka kuulub täie kindlusega ka kõrge vaktsineerituse taseme saavutamine ja hoidmine. Seda on aga keeruline teha, kui inimestel puudub usaldus vaktsiinide ohutuse ja toimimise osas. Tõsi, vaktsiin ei pruugi vähemalt COVID-19 puhul tagada haigusesse mitte nakatumist, kuid ta siiski hoiab enamjaolt ära raskemad juhud, mis koormavad liigselt tervishoiusüsteemi ja panevad ohtu inimese elu.

Euroopa sotsiaalharta eesmärgiks ja ülesandeks on tagada sotsiaalsed ja majanduslikud põhiõigused, sealhulgas ka tervishoiu ja heaoluga seotud õigused. Nagu varasemalt analüüsitud on õigus tervise kaitsele väga oluline osa sotsiaalhartast ning hõlmab endast ka eesmärgi tagada suur hõlmatus vaktsineeritud inimestest liikmesriikide hulgas. Eesmärgini jõudmiseni on aga erinevaid viise ning sotsiaalharta, nagu ka teised EL lepingud, on jätnud liikmesriikidele küllaltki suure võimaluse ise otsustada, kuidas nendeni jõuda. Sotsiaalharta on toodud vaid üldised suunised, täpsemalt tuleb süsteemid igal riigil ise paika panna.

Ilma kindla vaktsiinikindlustuse süsteemita ei ole inimestel piisavalt usaldust vaktsineerimiseks ning seega on palju keerulisem saavutada soovitud tasemeid. Küll aga on sotsiaalharta jätnud liikmesriikidele küllaltki suure valikuvabaduse selle osas, kuidas artiklite eesmärkideni jõuda. Ei saa väita 100% kindlusega, et just vaktsiinikindlustus on see kõige olulisem komponent, et jõuda eesmärgini vältimaks raskeid nakkushaigusi, mille vastu on võimalik end immuniseerida. See kindlasti aitab kaasa, kuid pole ainus viis. Riigid peavad omalt poolt panustama kindlasti suuremahulise teavitustööga vaktsiinide olulisuse ja ohutuse osas. Samuti on oluline kajastada statistikat, et näidata kui väike osa protsentuaalselt realselt

²¹⁰ *Ibidem*, lk 4.

kannatab vaktsineerimise tagajärjel mingite püsivate kahjustuste all. Võiks öelda, et ka vastavate teadusuuringute läbiviimine turvalisuse tõestamiseks on üks komponent, kuid see on aeganõudev ja rahaliselt kulukas, seega poleks ilmselt kõige efektiivsem variant, kuidas vaktsineeritute arvu tõsta. Küll aga väga vajalik pretsedendi loomiseks, et järgmistel kordadel, kus vaktsiin tehakse väga kiiresti ja seega inimesed kahtlevad, oleks tulemused praeguste COVID-19 vaktsiinide puhul olemas näitamaks, et nii kiiresti on tänapäeval võimalik ohutuid ravimeid luua. Vaktsiinikindlustus ei ole kohustuslik ja ainuke võimalik vahend sotsiaalharta artikli 11 eesmärgi saavutamiseks, selle kohustuslikkust ei ole hartas sätestatud ja samuti puuduvad ka kohtulahendid, mis näitaks, et just vaktsiinikindlustuse puudumine on viinud mõnes riigis vastuoluni tervise kaitse õigusega sotsiaalharta mõttes.

Järelikult võiks öelda, et kuigi vaktsiinikindlustus on kindlasti väga oluline osa tagamaks inimeste usaldus vaktsiinide osas, ei ole selle puudumine siiski vastuolus Euroopa sotsiaalharta, lisaks pole selle kohustuslikkust ei ole otseselt hartas ja selle eesmärkideni jõudmiseks sätestatud. Vaktsineerituse kõrge taseme saavutamiseks ja säilitamiseks on igal liikmesriigil vabadus valida enda jaoks parimad ja tõhusaimad meetodid. Eesti puhul võiks aga öelda, et kuna COVID-19 vaktsineerituse tase on endiselt madalam kui Euroopa Liidu keskmine, ei ole need meetmed seni olnud piisavalt tõhusad ja vaktsiinikindlustus võib oluliselt kaasa aidata sellele, et jõuaksime lähemale teistele liikmesriikidele, mis varasemalt käesolevas töös välja toodud.

KOKKUVÕTE

Käesoleva magistritöö esimeseks eesmärgiks oli analüüsida, kuivõrd on vaktsiinikindlustuse süsteemi senine puudumine Eestis vastuolus Eesti Vabariigi põhiseadusega (PS), eelkõige §-ga 28, mis sätestab inimese põhiõiguse tervise kaitsese. Töö teiseks eesmärgiks oli analüüsida süsteemi puudumise vastuolu Euroopa sotsiaalharta sätestatud õigusega tervise kaitsese.

Esimese eesmärgi täitmiseks analüüsis magistritöö autor kõigepealt vaktsiinikindlustuse olemust ja selle vajalikkust. Seda illustreerimaks on esimeses peatükis välja toodud erinevate riikide vaktsiinikahjude hüvitamise süsteemid, hüvitise suurused ja vajalik tõendamiskoormis. Lisaks analüüsib töö põhjalikult praeguseid võimalusi kehtivas Eesti õiguses vaktsiinikahjude eest hüvitise saamiseks. Õiguskirjanduses on käsitletud seda, kuidas Eesti praegune süsteem on kannatanule liigselt koormav, põhjuslikku seost vaktsiini ja tekkinud kahju vahel võib olla keeruline tõestada ning lisaks ei ole süsteem läbipaistev ega tekita seeläbi inimestes usaldust. Töö kirjutamise hetkel kehtiva õiguskorra alusel oleks võimalik kahju hüvitist nõuda tootjavastutuse sätete alusel, kuid see pole piisavalt efektiivne ega ilmselt ka kannatanu jaoks väga lootustandva väljavaatega. VÕS § 1061 lg 1 alusel on tootjavastutuse eeldused vaktsiinist tekitatud kahju korral kahju, toote puudus ning nende kahe vahel olemasolev põhjuslik seos. Põhjusliku seose tuvastamine ongi kõige olulisem samm tuvastamiseks tootja vastutust vaktsiinikahju korral, arvestades, et kui tegemist ei ole pärast vaktsineerimist vahetult tekkinud vastureaktsiooniga vaktsiinile, ei ole teadus piisavalt arenenud, et täielikult kinnitada seost vaktsineerimise ja kahju tekkimise vahel. Sellisel juhul on vaja näidata teatud patoloogiliste seisundite suurenenud tõenäosust, kuid taolised uuringud võtavad enamjaolt väga kaua aega, eriti juhul kui sellised seisundid ilmnevad mitme aasta jooksul pärast vaktsineerimist.

Kõike eeltoodut arvesse võttes on küllaltki etteaimatav selline olukord, kus enamik Eesti inimesi, kes vaktsineerimise tagajärjel kannatavad mingi kahju all, siiski kehtiva õiguse järgi rahuldavat ja õiglast kahjuhüvitist ei saaks. Kuna praeguse tõendamiskoormise juures veniks kohtumenetlus äärmiselt pikaks, oleks sellega seoses ka kohtukulud kannatanu jaoks ebamõistlikult suured. Lisaks, kuna tegu on mittevaralise kahjuga, oleks varasemat kohtupraktikat arvesse võttes hüvitis ilmselt üsna väike.

2. detsembril 2021 kiitis Eesti Vabariigi Valitsus heaks vaktsiinikindlustuse süsteemi loomise põhimõtted, mille põhjal valmis Sotsiaalministeeriumi eestvedamisel detsembris 2021 ravimiseaduse muutmise eelnõu (vaktsiinikindlustuse eelnõu). Vaktsiinikindlustuse regulatsioon lisatakse ravimiseadusesse ning seega uue ravimiseaduse § 99¹⁴ lg 1 kohaselt on vaktsiinikindlustuse üldpõhimõtte järgmine: tegemist on sundkindlustusega, mille eesmärk on tagada vaktsineerimise tagajärjel tekkinud vaktsiinikahju hüvitamine õigustatud isikule, kui Eestis toimunud vaktsineerimise tagajärjel patsient sureb või patsiendil on tekkinud raske tervisekahjustus, mis kestab vähemalt neli kuud. Sama paragrahvi lg 4 alusel on kindlustusjuhtumi toimumise korral kahju hüvitamise kohustus Eesti Haigekassal tervishoiuteenuse osutaja kohustusliku vastutuskindluse seaduse alustel ja ulatuses. Vaktsiinikindlustus annab COVID-19 vaktsiinidele tagasiulatuva kindlustuskaitse, ehk saavad inimesed hüvitist nõuda ka tagasiulatuvalt. Õigusliku kirjanduse kohaselt on tagasiulatuva kindlustuskaitse põhjenduseks see, et COVID-19 vaktsiinid võeti kasutusele pandeemia tingimustes ja nende puhul on turustajaks olnud Eesti Vabariik. Kirjeldatud vaktsiinikindlustuse süsteem tekitab kindlasti Eesti kodanikes rohkem usaldust vaktsiinide osas, kuna mõjub justkui garantiina, et vaktsiinitootjad ja Eesti riik on niivõrd kindlad nende ohutuses, et on valmis tegema hüvitissüsteemi juhuks, kui peaks siiski ilmnema mõni haruldane raske kahjustus.

Vaktsiinikindlustuse süsteemi vastuolu põhiseadusega analüüsimiseks on magistritöös kasutatud Riigikohtu poolt kasutusel olevat skeemi nende lahendite puhul, kus on analüüsitud mingi kindla normi puudumist. Õigustloova akti andmata jätmise põhiseaduspärasust kontrollides hindab Riigikohus seda, kas õiguskorras on põhiseadusvastane lünk. Kuna õiguslik regulatsioon ei ole kunagi täiuslik ning on pidevalt arenev, siis ei ole seaduslünka ilmnemine õiguse kohaldamisel kunagi välistatud.²¹¹ Riigikohtu hinnangul saab *“alus kontrollida õigustloova akti andmata jätmise vastavust põhiseadusele PSJKS § 2 punkti 1 mõttes esineda eelkõige siis, kui ilmnenu regulatsioonilünka ei ole võimalik ületada õigusteaduses ja kohtupraktikas tunnustatud tõlgendamismeetodite abil ning regulatsiooni kehtestamist nõuab seadusandjalt põhiseadusest tulenev positiivne kohustus.”* Seda kõike arvesse võttes peab õigustloova akti andmata jätmise põhiseaduslikkuse kontrolli algatav

²¹¹ RKPJKm 10.04.2018, 5-17-42, p 25.

kohus põhjendama, milline oli seadusest tulenev positiivne kohustus ning kuidas seadusandja seda regulatsiooni kehtestamata jätmisega rikkus.

Pärast analüüsi jõudis magistritöö autor arusaamani, et riik on jätnud täitmata oma positiivse kohustuse luua enda elanikele turvaline ja läbipaistev süsteem vaktsineerimise hõlbustamiseks. Sellist süsteemi juba varem rakendades oleks ehk vaktsineerituse tase tõusnud kiiremini ning sellega seoses oleks ka haiglates plaaniline ravi saanud jätkata tavapärast tööd. Seda väidet toetab ka töös välja toodud statistika, mille kohaselt on COVID-19 vastu vaktsineeritute hulk palju suurem riikides, kus on kehtiv vaktsiinikindlustuse süsteem. COVID-19 patsientide suur hulk haiglates võttis paljudelt ära plaanilise ravi võimaluse ning seega pani ohtu ka nende tervise, kes olid ehk vaktsineeritud.

Riive proportsionaalsuse hindamisel võeti arvesse, et käesoleva töö teema puhul seisneb riive konkreetse abinõu puudumises. Riigikohus kontrollib riive proportsionaalsuse põhimõttele vastavust kolmel astmel - kõigepealt abinõu sobivust, siis vajalikkust ja vajadusel ka mõõdukust. Ebasobiva abinõu korral on proportsionaalsuse kontrollimine nendel astmetel sisuliselt mõttetu. Riigikohtu hinnangul on sobiv abinõu, mis soodustab eesmärgi saavutamist ja vaieldamatult ebasproportsionaalne on sobivuse mõttes abinõu, mis mitte ühelgi juhul ei soodusta eesmärgi saavutamist. Abinõu on vajalik, kui eesmärki ei ole võimalik saavutada mõne teise, kuid isikut vähem koormava abinõuga, mis on vähemalt sama efektiivne kui esimene, sealhulgas tuleb arvestada ka abinõude koormat kolmandatele isikutele ja riigi kulusi.

Pärast võimalikku tootjavastutuse alusel mittevarelise kahju hüvitise nõudmise analüüsimist jõudis magistritöö autor järeldusele, et tavaolukordades on ehk piisanud praegusest süsteemist, arvestades, et Eesti kohtusüsteemis ei ole lahendatud mitte ühtegi vaktsiinikahjudega seotud vaidlust. Küll aga on praeguse pandeemia ajal siiski oluline, et oleks rohkem meetmeid, mille abil inimesi julgustada ja suunata vaktsineerima COVID-19 vastu ning seega jääb väheks seni kasutusel olnud süsteemist. Sellega seoses peaks olema kahju hüvitamise süsteem ja hüvitise kättesaamine palju kiirem ja efektiivsem, ei saa eeldada, et pandeemia ajal hakkavad inimesed läbi tegema pikka ja venivat kohtuprotsessi. Lisaks on palju loota, et kogu ühiskond iseeneslikult mõistab vaktsiinide ohutuse taset, inimesed vajavad kindlust otsusele, mis võib mõjutada oluliselt tema tervislikku seisundit. Järelikult ei ole riive kuidagi proportsionaalne.

Teise eesmärgi täitmiseks ja uurimisküsimusele vastamiseks analüüsis magistritöö autor põhjalikult sotsiaalharta artiklist 11 tulenevat õigust tervise kaitsele, mis täiendab Euroopa inimõiguste konventsiooni artikleid 2, mis sätestab õiguse elule, ja 3, mille alusel on keelatud inimese piinamine. Sotsiaalharta artikkel 11 kehtestab terve rea positiivseid kohustusi, mille eesmärk on tagada tervise kaitse tõhus rakendamine. Artikli pealkiri - “Õigus tervise kaitsele” - selgitab, et sellest sättest tulenevad riikide kohustused ei piirdu üksnes sellega, et inimestele tagatakse õigus saada kasu mis tahes positiivsetest ja ennetavatest riigimeetmetest, mis võimaldavad nautida kõrgeimat võimalikku tervise standardit (näiteks kvaliteetsele tervishoiule võrdse ligipääsu tagamine). Samuti ei piirdu riikide kohustused harta artiklis 11 nimetatud meetmete kasutuselevõtmisega. Pigem sisaldab tervisekaitse mõiste kohustust, et riik ei sekku otseselt ega kaudselt terviseõiguse teostamisse.

Lisaks on välja toodud mõned olulisemad Euroopa Kohtu lahendid, et demonstreerida üldist kohtukäsitlust tervise kaitse, vaktsineerimise ja meditsiinilise ravi teemadel. Iga Euroopa Kohtu lahendi järgi on toodud näiteid Eestis käsitletud taolistest olukordadest.

Euroopa sotsiaalharta vastuolu analüüsides on töös aluseks võetud Euroopa Kohtu lahend, milles on käsitletud õigusnormi tõlgendamist. Nimelt on Euroopa Kohus leidnud, et seoses liidu õigusnormi tõlgendamisega tuleb arvesse võtta mitte ainult normi sõnastust, vaid ka selle konteksti ning selle õigusaktiga taotletavaid eesmärke, mille osa õigusnorm on.

Õiguskirjanduse kohaselt hõlmab sotsiaalharta artikkel 11 endas mitmeid rahvatervisega seotud küsimusi, nagu toiduohutus, keskkonnakaitse, alkoholism ja vaktsineerimisprogrammid. Artikli 11 tõlgendamisel on veel välja toodud, et riigid peavad rakendama laialdaselt juurdepääsetavaid immuniseerimisprogramme. Nad peavad säilitama kõrge määra, mitte ainult selleks, et vähendada vaktsiiniga ennetatavate haiguste esinemissagedust, vaid ka selleks, et viiruse hulka neutraliseerida ja seeläbi Maailma Terviseorganisatsiooni seatud eesmärke mitmete nakkushaiguste likvideerimiseks saavutada.

Võttes arvesse analüüsitud artikli laiemat ulatust ja eesmärki, saab väita, et sotsiaalharta artikli 11 eesmärgi hulka kuulub täie kindlusega ka kõrge vaktsineerituse taseme saavutamine ja hoidmine. Seda on aga keeruline teha, kui inimestel puudub usaldus vaktsiinide ohutuse ja toimimise osas. Tõsi, vaktsiin ei pruugi vähemalt COVID-19 puhul tagada haigusesse mitte

nakatumist, kuid ta siiski hoiab enamjaolt ära raskemad juhud, mis koormavad liigselt tervishoiusüsteemi ja panevad ohtu inimese elu. Tervise kaitse õigus on väga oluline osa sotsiaalhartaast ning seega on ka harta üheks eesmärgiks seoses tervise kaitsega tagada võimalikult suur hõlmatus vaktsineeritud inimestest liikmesriikide hulgas. Ilma kindla vaktsiinikindlustuse süsteemita ei ole inimestel piisavalt usaldust vaktsineerimiseks ning seega on palju keerulisem saavutada soovitud tasemeid. Küll aga on sotsiaalharta jätnud liikmesriikidele küllaltki suure valikuvabaduse selle osas, kuidas artiklite eesmärkideni jõuda. Ei saa väita 100% kindlusega, et just vaktsiinikindlustus on see kõige olulisem komponent, et jõuda eesmärgini vältimaks raskeid nakkushaigusi, mille vastu on võimalik end immuniseerida. See kindlasti aitab kaasa, kuid pole ainus viis. Riigid peavad omalt poolt panustama kindlasti suuremahulise teavitustööga vaktsiinide olulisuse ja ohutuse osas. Samuti on oluline kajastada statistikat, et näidata kui väike osa protsentuaalselt reaalselt kannatab vaktsineerimise tagajärjel mingite püsivate kahjustuste all.

Järelikult võiks öelda, et kuigi vaktsiinikindlustus on kindlasti väga oluline osa tagamaks inimeste usaldus vaktsiinide osas, ei ole selle puudumine siiski vastuolus Euroopa sotsiaalharta, kuna liikmesriikidele on tagatud suur valikuvabadus eesmärkideni jõudmiseks. Vaktsineerituse kõrge taseme saavutamiseks ja säilitamiseks on igal liikmesriigil vabadus valida enda jaoks parimad ja tõhusaimad meetodid. Eesti puhul võiks aga öelda, et kuna COVID-19 vaktsineerituse tase on endiselt madalam kui Euroopa Liidu keskmine, ei ole need meetmed seni olnud piisavalt tõhusad ja vaktsiinikindlustus võib oluliselt kaasa aidata sellele, et jõuaksime lähemale teistele liikmesriikidele, mis varasemalt käesolevas töös välja toodud.

Kokkuvõtlikult saavutas autor magistritöö käigus püstitatud eesmärgid ja sai vastuse uurimisküsimustele. Huvitav oli leida, et kuigi vaktsiinikindlustuse puudumist saab lugeda vastuolus olevaks põhiseaduses sätestatud tervise kaitse õigusega, ei saa sama järeldust teha harta kohta. Kuivõrd vaktsiinikindlustuse teema on Eestis väga uudne ja värske, on selleteemalisi uurimusi ja analüüse tehtud väga vähe. On väga võimalik, et kui süsteem Eestis kasutusele võetakse, tekib küsimusi ja aluseid aruteludeks veelgi, kuid üks on tõenäoliselt kindel - selline vastutuskindlustus tagab selle, et rohkemad inimesed julgevad usaldada meditsiini ja kaitsta selle läbi nii ennast kui teisi.

THE CONFLICT OF THE ABSENCE OF VACCINE INSURANCE WITH THE RIGHT TO HEALTH PROVIDED IN THE CONSTITUTION OF THE REPUBLIC OF ESTONIA AND THE EUROPEAN SOCIAL CHARTER

SUMMARY

The aim of this master's thesis was to analyze the extent to which the current lack of a vaccine insurance system in Estonia is in conflict with the Constitution of the Republic of Estonia, in particular § 28, which provides for the fundamental right to human health. In addition, the work analyzes the incompatibility of the absence of a system with the European Social Charter and, in this context, with the European Convention on Human Rights. In particular, this study is valuable precisely because the slower-than-recommended increase in the number of people vaccinated is related to the side effects and complications of vaccines. There are a large number of people who claim that COVID-19 is safer than a vaccine, which can lead to various types of permanent damage to health. One of the main reasons for this belief is that COVID-19 vaccines reached humans very shortly after the pandemic began. However, such fears prevent the pandemic from ending and life from returning to normal.

Based on this, the master's thesis sought answers to the following research questions:

- 1) Is the current lack of a vaccine insurance system in Estonia in conflict with the fundamental right to health protection on the basis of § 28 of the Constitution?
- 2) Is the current absence of a vaccine insurance system contrary to Article 11 of the European Social Charter?

In order to achieve the first goal, the author of the master's thesis first analyzed the nature of vaccine insurance and its necessity. To illustrate this, the first chapter outlines the different countries' compensation schemes for vaccine damage, the amounts of compensation and the

burden of proof required. In addition, the work thoroughly analyzes the current possibilities for obtaining compensation for vaccine damage in the current Estonian law. The legal literature has discussed how the current Estonian system is too burdensome for the victim, the causal link between the vaccine and the damage may be difficult to prove, and in addition the system is not transparent and thus creates trust in people. Under the legal order in force at the time of writing, it would be possible to claim damages under the producer responsibility provisions, but this is not effective enough and is probably not very promising for the victim. Pursuant to § 1061 (1) of the Public Procurement Act, the preconditions for producer liability in the case of damage caused by a vaccine are damage, lack of a product and a causal link between the two. Establishing a causal link is the most important step in establishing the manufacturer's liability for vaccine damage, given that, unless there is a response to the vaccine immediately after vaccination, science is not sufficiently advanced to fully establish a link between vaccination and injury. In this case, it is necessary to demonstrate an increased likelihood of certain pathological conditions, but such studies usually take a very long time, especially if such conditions occur several years after vaccination.

On 2 December 2021, the Government of the Republic of Estonia approved the principles for establishing a vaccine insurance system, on the basis of which a draft amendment to the Medicines Act (draft vaccine insurance) was prepared in December 2021 under the leadership of the Ministry of Social Affairs. Pursuant to § 9914 (1) of the Bill on Patient and Vaccine Insurance, the general principle of vaccine insurance is as follows: it is compulsory insurance to ensure compensation for vaccine damage . Pursuant to subsection 4 of the same section, the Estonian Health Insurance Fund has the obligation to indemnify for damage in the event of an insured event on the bases and to the extent of the Compulsory Liability Insurance of Health Care Providers Act. The draft vaccine insurance provides retroactive insurance cover for COVID-19 vaccines, ie people can also claim compensation retroactively. According to the legal literature, the reason for the retroactive insurance cover is that COVID-19 vaccines were introduced in the conditions of a pandemic and have been distributed by the Republic of Estonia. The described vaccine insurance system will certainly create more confidence in vaccines among Estonian citizens, as it seems as a guarantee that vaccine manufacturers and the Estonian state are so confident in their safety that they are ready to make a compensation system in case of rare serious damage.

In order to analyze the unconstitutionality of the vaccine insurance system, the scheme used by the Supreme Court has been used in the master's thesis in the case of those solutions where the absence of a certain norm has been analyzed. When reviewing the constitutionality of failure to issue a legislative act, the Supreme Court assesses whether there is an unconstitutional gap in the legal order. In the opinion of the Supreme Court, the basis for reviewing the constitutionality of failure to issue a legislative act within the meaning of § 2 (1) of the CRCPA can occur especially if the regulatory gap recognized in Taking all this into account, the court initiating the constitutional review of the failure to issue a legislative act must substantiate what was the positive obligation arising from the law and how the legislator violated this regulation by not establishing it.

After the analysis, the author of the master's thesis came to the conclusion that the state has failed to fulfill its positive obligation to create a safe and transparent system for its residents to facilitate vaccination. Applying such a system earlier would perhaps have led to a faster increase in vaccination rates, and in this connection, scheduled treatment in hospitals could have continued as usual. The large number of COVID-19 patients in hospitals deprived many of the opportunity for scheduled treatment and thus also endangered the health of those who had been vaccinated.

In assessing the proportionality of the interference, it was taken into account that the subject of the present work is the absence of a specific measure. In general, the lack of regulation of vaccine insurance has not had a specific purpose, but rather a situation that has not been too relevant in the past, but is now on the agenda in the wake of the Covid-19 pandemic. The Supreme Court examines the compliance of the interference with the principle of proportionality at three levels - first the suitability of the measure, then the necessity and, if necessary, moderation. In the case of an inappropriate measure, the proportionality test at those levels is essentially pointless. In the opinion of the Supreme Court, a measure which promotes the achievement of an objective is appropriate and it is indisputably disproportionate in terms of suitability a measure which in no case promotes the achievement of an objective. A measure is necessary if the objective cannot be achieved by another but less burdensome measure that is at least as effective as the first, including taking into account the burden of the measures on third parties and public expenditure.

After analyzing the possible claim for compensation for non-pecuniary damage on the basis of producer responsibility, the author of the master's thesis came to the conclusion that the current system may have been sufficient in normal circumstances, considering that no dispute related to vaccine damage has been resolved in the Estonian court system. However, during the current pandemic, it is important that there are more measures in place to encourage and direct people to be vaccinated against COVID-19, thus leaving little of the system in place so far. In this context, the system of compensation should be much faster and more efficient, and it cannot be expected that people will go through a long and protracted trial during a pandemic. Consequently, it is in no way proportionate.

In order to fulfill the second goal and answer the research question, the author of the master's thesis thoroughly analyzed the right to health protection under Article 11 of the Social Charter, which complements Articles 2 and 3 of the European Convention on Human Rights. Article 11 of the Social Charter sets out a series of positive obligations aimed at ensuring the effective implementation of health protection. The title of the article, "The right to health protection", clarifies that the obligations of States under this provision are not limited to guaranteeing the right of individuals to benefit from any positive and preventive public measures that ensure the highest possible standard of health (eg equal access to quality health care). Nor are the obligations of States limited to adopting the measures referred to in Article 11 of the Charter. Rather, the concept of health protection includes the obligation that the State shall not interfere directly or indirectly in the exercise of the right to health.

The analysis of the incompatibility with the European Social Charter is based on the ruling of the European Court of Justice on the interpretation of a legal provision. The Court has held that, in interpreting a provision of European Union law, account must be taken not only of the wording of the provision but also of its context and of the objectives pursued by the measure of which it forms part.

According to the legal literature, Article 11 of the Social Charter covers a number of public health issues, such as food safety, environmental protection, alcoholism and vaccination programs. The interpretation of Article 11 also states that States must implement widely available immunization programs. They must maintain a high rate, not only to reduce the incidence of vaccine-preventable diseases, but also to neutralize the virus and thus achieve

the goals set by the World Health Organization for the eradication of many infectious diseases.

Given the wider scope and purpose of the article analyzed, it can be said that the aim of Article 11 of the Social Charter is to achieve and maintain a high level of vaccination with certainty. However, this is difficult to do if people do not have confidence in the safety and effectiveness of vaccines. It is true that, at least for COVID-19, the vaccine may not guarantee that the disease will not be transmitted, but it will, for the most part, prevent more serious cases that overburden the healthcare system and endanger human life. The right to health is a very important part of the Social Charter, and therefore one of the aims of the Charter in terms of health protection is to ensure the widest possible coverage of vaccinated people in the Member States. As the Social Charter has left the Member States a considerable margin of discretion as to how to achieve the objectives of the articles. It cannot be said with 100% certainty that vaccine insurance is the most important component in achieving the goal of preventing serious infectious diseases against which one can be immunized. It certainly helps, but it is not the only way. For their part, countries must make a major contribution to raising awareness of the importance and safety of vaccines. It is also important to provide statistics to show how small a percentage of people actually suffer any permanent damage as a result of vaccination.

Consequently, it could be said that, although vaccine insurance is certainly a very important part of ensuring people's confidence in vaccines, its absence is not contrary to the European Social Charter, as Member States have a wide margin of discretion to achieve their objectives. In order to achieve and maintain a high level of vaccination, each Member State is free to choose the best and most effective methods. In the case of Estonia, however, it could be said that as the level of COVID-19 vaccination is still lower than the EU average, these measures have not been effective enough so far and vaccine insurance can make a significant contribution to getting closer to other Member States.

In summary, the author achieved the goals set during the master's thesis and received answers to research questions. As the topic of vaccine insurance is very new and recent in Estonia, very little research and analysis has been done on this topic. It is very likely that if the system is introduced in Estonia for a while, more questions and grounds for discussion will arise, but

one thing is certain - such liability insurance will ensure that more people dare to trust medicine and thus protect themselves and others.

KASUTATUD KIRJANDUS

1. European Medicines Agency – COVID-19 vaccines: development, evaluation, approval and monitoring., sine anno. Arvutivõrgus: <https://www.ema.europa.eu/en/human-regulatory/overview/public-health-threats/coronavirus-disease-covid-19/treatments-vaccines/vaccines-covid-19/covid-19-vaccines-development-evaluation-approval-monitoring> (26.03.2022).
2. 2021. aastal laekunud ravimite (sh vaktsiinide) võimalike kõrvaltoimete teatised. Ravimiamet, 22.02.2022. Arvutivõrgus: <https://ravimiamet.ee/uudised/2021-aastal-laekunud-ravimite-sh-vaktsiinide-voimalike-korvaltoimete-teatised> (10.04.2022).
3. 70% täiskasvanud elanikest on saanud vähemalt ühe COVID-19 vastase kaitsesti. – kriis.ee 03.11.2021. Arvutivõrgus: <https://www.kriis.ee/uudised/70-taiskasvanud-elanikest-saanud-vahemalt-uhe-covid-19-vastase-kaitsesti> (15.04.2022).
4. Aerosol and Surface Stability of SARS-CoV-2 as Compared with SARS-CoV-1. The New England Journal of Medicine, 2020/382(16). Arvutivõrgus: <https://www.nejm.org/doi/10.1056/NEJMc2004973> (19.03.2022).
5. Alekõrs, K. Tootja vastutus puudusega toote põhjustatud kahju eest. Magistritöö. Tartu: Tartu Ülikool 2012, lk 4.
6. Amos, M. – Põhiseaduse § 28 ratio legis. Riigi kohustuste ulatus igäi tervise kaitsel, sine anno, lk 855.
7. Appelgren, C., Granqvist, I. – Covid-19 vaccines: compensation issues for Covid-19 vaccine injuries in Sweden. International Bar Association, 28.05.2021. Arvutivõrgus: <https://www.ibanet.org/covid-19-vaccines-sweden> (02.04.2022).
8. Bergstrøm, I. – Will be paid damages after AstraZeneca vaccination. Science Norway, 02.07.2021. Arvutivõrgus: <https://sciencenorway.no/covid19-vaccines/will-be-paid-damages-after-astrazeneca-vaccination/1884393> (10.04.2022).
9. Boulet, P., Hoen, E., jt.– Advanced Purchase Agreements for COVID-19 Vaccines: Analysis and Comments. The Left in the European Parliament, juuli 2021, lk 24.

10. Constitution. – World Health Organization. Jõustunud 07.04.1948. Arvutivõrgus: <https://www.who.int/about/governance/constitution> (08.04.2022).
11. Council of Europe Portal. – Impact of the European Convention on Human Rights. Human rights and Health, sine anno. Arvutivõrgus: <https://www.coe.int/en/web/impact-convention-human-rights/human-rights-and-health> (08.04.2022).
12. Council of Europe Portal. – The European Social Charter, sine anno. Arvutivõrgus: <https://www.coe.int/en/web/european-social-charter?> (09.04.2022).
13. Council of Europe. – European Social Charter, Turin, 18.X.1961. Arvutivõrgus: <https://rm.coe.int/168006b642> (21.04.2022).
14. COVID-19 vaktsiinide kõrvaltoimed. – Ravimiamet, viimati uuendatud 28.03.2022. Arvutivõrgus: <https://ravimiamet.ee/covid-19-vaktsiinidravimid/teatatud-covid-19-vaktsiinide-korvaltoimete-statistika> (06.04.2022).
15. COVID-19 vaksineerimise plaan aprill - juuni 2021, lk 2. – Sotsiaalministeerium, 20.04.2021. Arvutivõrgus: https://www.sm.ee/sites/default/files/news-related-files/covid-19_vaksineerimise_plaan_1904.pdf (15.04.2022).
16. COVID-19 vastane vaksineerimine. 2021 II poolaasta eesmärgid, põhimõtted ja revaksineerimise stsenaariumid, lk 3. – Sotsiaalministeerium, 28.07.2021. Arvutivõrgus: https://www.sm.ee/sites/default/files/news-related-files/covid-19_vaksineerimine_uuendus_280721_0.pdf (15.04.2022).
17. Crum, T., Mooney, K., Tiwari, B. R. Current situation of vaccine injury compensation program and future perspective in light of COVID-19 and emerging viral diseases. – F1000 Research, 07.12.2021. Arvutivõrgus: <https://f1000research.com/articles/10-652> (01.04.2022).
18. Doyle, J., McLoughlin, E. – Vaccine Injury Compensation Programmes: An Overview, 20.04.2021, lk 1. Arvutivõrgus: https://data.oireachtas.ie/ie/oireachtas/libraryResearch/2021/2021-04-20_l-rs-note-vaccine-injury-compensation-programmes-an-overview_en.pdf (10.04.2022).
19. D'Errico, S., Zanon, M., jt. – “First Do No Harm”. No-Fault Compensation Program for COVID-19 Vaccines as Feasibility and Wisdom of a Policy Instrument to Mitigate

- Vaccine Hesitancy. 30.09.2021. Arvutivõrgus:
<https://www.mdpi.com/2076-393X/9/10/1116/htm> (16.04.2022).
20. Eesmaa, M., Lind, M. A. – Valitsus otsustas piiranguid karmistada. Kaja Kallas: alates esmaspäevast koroonatest enam tõendina ei kehti. 19.10.2021. Delfi. Arvutivõrgus:
<https://www.delfi.ee/artikkel/94903789/ulevaade-valitsus-otsustas-piiranguid-karmistada-kaja-kallas-alates-esmaspaevast-koroonatest-enam-toendina-ei-kehti>
 (15.04.2022).
21. Eesti Haigekassa – Patsientide õigused ja kaebevõimalused, sine anno. Arvutivõrgus:
<https://www.haigekassa.ee/kontaktpunkt/patsientide-oigused-ja-kaebevoimalused>
 (15.04.2022).
22. Euroopa inimõiguste ja põhivabaduste kaitse konventsiooni (EIÕK) kokkuvõte. – EUR-lex, sine anno. Arvutivõrgus:
https://eur-lex.europa.eu/legal-content/ET/TXT/?uri=LEGISSUM:eu_human_rights_convention (26.03.2022).
23. Euroopa Inimõiguste Kohus – Küsimused ja vastused, sine anno. lk 3. Arvutivõrgus:
https://www.echr.coe.int/Documents/Questions_Answers_EST.pdf (18.04.2022).
24. Euroopa Kohus – Üldkirjeldus. Arvutivõrgus:
https://curia.europa.eu/jcms/jcms/Jo2_7024/et/ (18.04.2022).
25. Euroopa Nõukogu – Digest of the Case Law of the European Committee of Social Rights, detsember 2018. Arvutivõrgus:
<https://rm.coe.int/digest-2018-parts-i-ii-iii-iv-en/1680939f80> (08.04).
26. Euroopa Ülemkogu ja Euroopa Liidu Nõukogu. – COVID-19: teadusuuringud ja vaktsiinid. Arvutivõrgus:
<https://www.consilium.europa.eu/et/policies/coronavirus/covid-19-research-and-vaccines/> (01.03.2022).
27. European Commission – EU Vaccines Strategy. Arvutivõrgus:
https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/en/ip_20_1103 (01.03.2022).
28. European Commission, AstraZeneca AB. – Advance Purchase Agreement („APA“) for the production, purchase and supply of a COVID-19 vaccine in the European Union. Arvutivõrgus: https://ec.europa.eu/info/sites/default/files/apa_astrazeneca.pdf (20.04.2022).
29. European Court of Human Rights – Factsheet - Health, märts 2022. Arvutivõrgus:
https://www.echr.coe.int/documents/fs_health_eng.pdf (08.04.2022).

30. European Court of Human Rights – Non-governmental organisation allowed to bring a case before the Court on behalf of young Roma man who died in psychiatric hospital. Press release, 17.07.2014.
31. European Court of Human Rights – Notice of application before Court concerning compulsory vaccination of certain workers imposed by French law on health crisis. 07.10.2021.
32. European Medicines Agency – AstraZeneca’s COVID-19 vaccine: EMA finds possible link to very rare cases of unusual blood clots with low blood platelets. 07.04.2021. Arvutivõrgus: <https://www.ema.europa.eu/en/news/astrazenecas-covid-19-vaccine-ema-finds-possible-link-very-rare-cases-unusual-blood-clots-low-blood> (10.04.2022).
33. European Parliamentary Research Service. – Legal issues surrounding compulsory COVID-19 vaccination, lk 2. Arvutivõrgus: [https://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/BRIE/2022/729309/EPRS_BRI\(2022\)729309_EN.pdf](https://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/BRIE/2022/729309/EPRS_BRI(2022)729309_EN.pdf) (09.04.2022).
34. European vaccination information portal. – Benefits of vaccinating. Viimati muudetud 13.03.2020. Arvutivõrgus: <https://vaccination-info.eu/en/vaccine-facts/benefits-vaccinating> (21.03.2022).
35. Finland compensates 15 people for Covid vaccine side effects. YLE, 11.05.2021. Arvutivõrgus: <https://yle.fi/news/3-11925622> (10.04.2022).
36. Fujiwara, Y., Onda, Y., Hayashi, S. No-fault Compensation Schemes for COVID-19 Medical Products. – The Lancet, 08.05.2021. Arvutivõrgus: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(21\)00784-4/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(21)00784-4/fulltext) (01.04.2022).
37. Hallengren, L., Hedengran, L. – Utkast till lagrådsremiss. Statlig ersättning för personskada orsakad av vaccin mot sjukdomen covid-19, sine anno. Arvutivõrgus: <https://www.regeringen.se/49331f/contentassets/b368eb01e2f24f758b711f70cd629bea/utkast-till-lagratsremiss-statlig-ersattning-for-personskada-orsakad-av-vaccin-mot-sjukdomen-covid-19.pdf> (02.04.2022).
38. Hugo Legal – Vaktsiinikindlustus aitab lahendada keeruliste juhtumitega seotud pudelikaela. Arvutivõrgus: <https://hugo.legal/vaktsiinikindlustus-aitab-lahendada-keeruliste-juhtumitega-seotud-pudelikaela/>. (25.03.2022)

39. Judgment in Case C-621/15. Luxembourg, 21.06.2017. Arvutivõrgus: <https://curia.europa.eu/jcms/upload/docs/application/pdf/2017-06/cp170066en.pdf> (08.04.2022).
40. Kalinski, M. Liability for Damages Caused by COVID-19 Vaccination. – European Research Studies Journal 2021, lk 1074. Arvutivõrgus: <https://www.ersj.eu/journal/2405> (01.04.2022).
41. Karjaimmuunsus. – Terviseamet, sine anno. Arvutivõrgus: <https://ta.vaktsineeri.ee/et/haigused-ja-vaktsiinid/karjaimmuunsus> (15.04.2022).
42. Koroonaviiruse andmestik. Nakatumine. – Terviseamet. Arvutivõrgus: <https://www.terviseamet.ee/et/koroonaviirus/koroonaviiruse-andmestik> (15.04.2022).
43. Krjukov, A. – Kallas vaktsiinikahjustuste fondi loomisest: see saadaks vale signaali. Arvutivõrgus: <https://www.err.ee/1608393752/kallas-vaktsiinikahjustuste-fondi-loomisest-see-saada-ks-vale-signaali> (20.04.2022).
44. Kärner, R. Riigi otsustusruum laste vaktsineerimisel lapse õiguste ja vanema otsustusvabaduse kontekstis. Magistritöö. Tartu Ülikooli õigusteaduskond, 2021. Arvutivõrgus: https://www.just.ee/sites/default/files/documents/2021-12/Rene_Karner_magistritoo.pdf (10.04.2022).
45. Lillsaar, M., Sedman, M. – Tervishoiuteenuse osutaja tsiviilõiguslik ja karistusõiguslik vastutus, aprill 2012. Arvutivõrgus: https://www.riigikohus.ee/sites/default/files/elfinder/analyysid/2012/tervishoiuteenuse_osutaja_tsiv_ja_kar_vastutus_analyys_m_lillsaar_ja_m_sedman.pdf (06.04.2022).
46. Luik, O.-J., Kinkar, R. Vaktsiinikindlustuse süsteemi loomise valikukohad. – Juridica 2022, nr 1, lk 53-64.
47. Läke medelförsäkringen. LFF Service AB. Stockholm. Arvutivõrgus: <https://www.lff.se> (02.04.2022).
48. Mis on Covid-19 ja kuidas sellest hoiduda? – Terviseamet, sine anno. Arvutivõrgus: <https://www.terviseamet.ee/et/mis-covid-19> (01.03.2022).
49. Moloney & Co. Solicitors. – ECJ Decision on Vaccine Injury Case. 06.01.2022. Arvutivõrgus: <https://moloneysolicitors.ie/ecj-decision-on-vaccine-injury-case/> (08.04.2022).

50. Morens, D. M., Folkers, G. K., Fauci, A. S. – The challenge of emerging and re-emerging infectious diseases. Nature, 08.07.2004, lk 242-249. Arvutivõrgus: <https://www.nature.com/articles/nature02759> (10.04.2022).
51. Muller, K., Henberg, A., Sarapuu, A. PS § 28 kommentaarid, p 1 – Eesti Vabariigi Põhiseadus. Kommenteeritud väljaanne. 2020.
52. Namei, F. – It is Flu Season Again...Do You Know Where the Vaccine Court Is?, The Missouri Bar 2019. Arvutivõrgus: <https://news.mobar.org/it-is-flu-season-againdo-you-know-where-the-vaccine-court-is/> (04.04.2022).
53. Norsk Pasientskadeerstatning. – Vaccine injuries, 06.01.2021. Arvutivõrgus: <https://www.npe.no/en/information-compensation-claimants/ty/Vaccine-injuries/> (10.04.2022).
54. Nõmper, A. – PÕHISEADUS 30 > Ants Nõmper: õigus tervise kaitsele. Postimees, 19.01.2022. Arvutivõrgus: <https://arvamus.postimees.ee/7432878/ants-nomper-oigus-tervise-kaitsele> (23.04.2022).
55. Nõmper, A. – Ravimitootjad võiksid hüvitada ise vaktsiinikahjud - nagu Põhjamaades. Eesti Päevaleht, 02.05.2021. Arvutivõrgus: <https://epl.delfi.ee/artikkel/93294487/ants-nomper-ravimitootjad-voiksid-huvitada-ise-vaktsiinikahjud-nagu-pohjamaades> (25.04.2022).
56. Our World in Data. – Coronavirus (COVID-19) Vaccinations. Germany. Arvutivõrgus: <https://ourworldindata.org/covid-vaccinations?country=DEU> (16.04.2022).
57. Owens, R. – European Court of Human Rights Rejects Requests to Suspend Mandatory COVID-19 Vaccinations. 04.11.2021. Arvutivõrgus: <https://www.humanrightspulse.com/mastercontentblog/european-court-of-human-rights-rejects-requests-to-suspend-mandatory-covid-19-vaccinations> (18.04.2022).
58. Paluste, H., Sarapuu, E. jt. Tervishoiuteenuse osutaja kohustusliku vastutuskindlustuse seaduse eelnõu seletuskiri, lk 2. Eelnõu algataja: Vabariigi Valitsus. Algatatud 17.01.2022.
59. Patsiendi- ja vaktsiinikindlustuse eelnõu sai valmis. – Sotsiaalministeerium, 17.12.2021. Arvutivõrgus: <https://www.sm.ee/et/uudised/patsiendi-ja-vaktsiinikindlustuse-eelnou-sai-valmis> (18.03.2022).

60. Piho, K., Kalev G.-L. – Mittevaralise kahju hüvitamise nõuded tsiviilasjades 2018.-2019. aastal. Kohtupraktika analüüs, 2020, lk 9. Arvutivõrgus: https://www.riigikohus.ee/sites/default/files/kohtupraktika%20analüüs/07_Mittevaraline_tsiviil.pdf (07.04.2022).
61. Purtsak, K. – Seletuskiri Vabariigi Valitsuse korralduse „Eriolukorra väljakuulutamise Eesti Vabariigis“ eelnõu juurde. 2020, lk 1. Arvutivõrgus: <https://pilv.riigikantselei.ee/index.php/s/SX8mdLSFLLiqnGL/download> (20.03.2022).
62. Qvalitas. – Vaktsineerimise intervalli ja vanusepiirangu muudatustest. Arvutivõrgus: <https://qvalitas.ee/vaktsineerimise-intervalli-ja-vanusepiirangu-muudatustest/> (10.04.2022).
63. Randla, S. – Töölt vabastatud vaktsineerimata kiirabitöötajat pöörduvad kohtusse. Õhtuleht, 29.07.2021. Arvutivõrgus: <https://www.oh tuleht.ee/1039854/toolt-vabastatud-vaktsineerimata-kiirabitootajad-poorduvad-kohtusse> (18.04.2022).
64. Raposo, V. L. Pigs Don't Fly and You Cannot Expect Absolutely Safe COVID-19 Vaccines (But You Should Expect a Fair Compensation). – European Journal of Health Law 2021 (28) 2, lk 176.
65. Ravimiseaduse muutmise eelnõu. Eelnõude Infosüsteem.
66. Rodrigues, C. M. C., Plotkin, S. A. – Impact of Vaccines; Health, Economic and Social Perspectives. 14.07.2020. Arvutivõrgus: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fmicb.2020.01526/full> (15.04.2022).
67. Secretariat of the ESC. – The Right to Health and the European Social Charter. 03.2009. Arvutivõrgus: https://www.ilga-europe.org/sites/default/files/right_to_health_and_esc.pdf (19.04.2022).
68. Skobeleva, A., Nõmper, A. – Riiklik vaktsiinikindlustussüsteem: kuidas hakkab toimima? Eesti Arst 2022; 101(3):190-193, lk 192.
69. Tallinna kiirabi laseb vaktsineerimata töötajad lahti. Õhtuleht, 05.05.2021. Arvutivõrgus: <https://tervis.oh tuleht.ee/1033280/tallinna-kiirabi-laseb-vaktsineerimata-tootajad-lahti> (07.04.2022).
70. The European Commission, Pfizer Inc., BioNTech Manufacturing GmbH. – ADVANCE PURCHASE AGREEMENT (“APA”) for the development, production, priority-purchasing options and supply of a successful COVID-19 vaccine for EU

- Member States. SANTE/2020/C3/043 - SI2.838335. Arvutivõrgus: https://ec.europa.eu/info/sites/default/files/redacted_advance_purchase_agreement_biontech-pfizer_0.pdf (16.04.2022).
71. The Right to Health. World Health Organization, Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights, sine anno. Arvutivõrgus: <https://www.ohchr.org/sites/default/files/Documents/Publications/Factsheet31.pdf> (08.04.2022).
 72. Vaccine compensation regimes in Germany. – CMS, sine anno. Arvutivõrgus: <https://cms.law/en/int/expert-guides/cms-expert-guide-to-vaccine-compensation-regimes/germany> (01.04.2022).
 73. Vaktsiinikindlustus. – Sotsiaalministeerium, sine anno. Arvutivõrgus: <https://www.sm.ee/et/vaktsiinikindlustus> (01.04.2022).
 74. Varul, P. jt. Võlaõigusseadus IV. Kommenteeritud väljaanne. Tallinn: Juura 2020, § 1063 komm., lk 860-861.
 75. Varul, P. jt. Võlaõigusseadus. Kommenteeritud väljaanne. Tallinn: Juura 2016. – K. Sein, § 134, komm 4.2.1.
 76. Watts, K., Popa, T. – Injecting Fairness into COVID-19 Vaccine Injury Compensation: No-Fault Solutions. Journal of European Tort Law 2021. Arvutivõrgus: <https://www.degruyter.com/document/doi/10.1515/jetl-2021-0005/html> (06.04.2022).
 77. WHO - Coronavirus disease (Covid-19). – World Health Organization. Arvutivõrgus: https://www.who.int/health-topics/coronavirus#tab=tab_1 (18.03.2022).
 78. WHO Timeline - Covid-19. – World Health Organization. Arvutivõrgus: <https://www.who.int/news/item/27-04-2020-who-timeline---covid-19> (01.03.2022).
 79. Wilson, K., Keelan, J. – The Case for a Vaccine Injury Compensation Program for Canada, 03/2012; 103(2): 122-124.
 80. Åtagande att utge ersättning för läkemedelsskada. LFF Service AB, sine anno. Arvutivõrgus: https://lff.se/wp-content/uploads/2021/03/LFF-Atagande_SVE-ENG-2021-02-26-1.pdf (02.04.2022).

KASUTATUD ÕIGUSAKTID

1. Arzneimitteln. – Bundesministerium de Justiz. 24.08.1976, BGBl. I S. 3394.
2. Avaliku teenistuse seadus¹, RT I, 22.12.2021, 37.
3. Eesti Vabariigi põhiseadus. – RT I, 15.05.2015, 2.
4. Eriolukorra väljakuulutamise Eesti Vabariigi haldusterritooriumil. – RT III, 13.03.2020, 1.
5. Halduskohtumenetluse seadustik, RT I, 08.12.2021, 20.
6. Immuniseerimiskava, RT I, 29.07.2021, 7.
7. Infektionsschutzgesetz. (Gesetz zur Verhütung und Bekämpfung von Infektionskrankheiten beim Menschen). Artikel 1 des Gesetzes vom 20 July 2000 (BGBl. I S. 1045); Zuletzt Geändert Durch Gesetz vom 18.03.2022 (BGBl. I S. 3274) m.W.v. 19.03.2022.
8. Inimõiguste ja põhivabaduste kaitse konventsioon, RT II 2010, 14, 54.
9. Kaitseväeteenistuse seadus, RT I, 08.07.2021, 5.
10. National Childhood Vaccine Injury Act. – H.R.5546, 99th Congress (1985-1986), 18.09.1986.
11. Nõukogu direktiiv liikmesriikide tootevastutust käsitlevate õigus- ja haldusnormide ühtlustamise kohta, 25.07.1985. 85/374/EMÜ, art 4.
12. Parandatud ja täiendatud Euroopa sotsiaalharta, RT II 2000, 15, 93.
13. Põhiseaduslikkuse järelevalve kohtumenetluse seadus, RT I, 07.03.2019,
14. Ravimiseadus. – RT I, 03.01.2022, 13.
15. Tervishoiuteenuste korraldamise seadus, RT I, 18.06.2021, 10.
16. Võlaõigusseadus, RT I, 15.03.2022, 14.

KASUTATUD KOHTUPRAKTIKA

1. EIKo 46043/14 Lambert jt vs. Prantsusmaa, 05.06.2015, p 140.
2. EIKo 17.07.2014 nr 47848/08 V. Câmpeanu v. Romania.
3. EIKo 08.04.2021 nr 47621/13 Vavříčka and Others v. the Czech Republic.
4. EKo 21.06.2017 nr C-621/15 N.W and Others v Sanofi Pasteur MSD SNC and Others (ECLI:EU:C:2017:484).
5. EKo 09.10.2019 nr C-548/18 BGL BNP Paribas SA v. TeamBank AG Nürnberg (ECLI:EU:C:2019:848).
6. HMKo 29.04.2008, 2-05-2059 (endine nr 2-4023/05).
7. HMKo 27.02.2018, 2-16-41-46.
8. RKHKm 25.11.2021, 3-21-2241.
9. RKKKo 29.06.2006, 3-1-1-46-06.
10. RKPJKm 10.04.2018, 5-17-42, p 25.
11. RKPJKo 3-4-1-55-14, p 56.
12. RKTko 08.08.2011, 3-2-1-171-10.
13. RKTko 03.10.2006, 3-2-1-78-06, p 13.
14. RKTko 08.04.2011, 3-2-1-31-11.
15. RKPJKo 06.03.2002, 3-4-1-1-02, p 15.
16. RKÜKo 21.01.2014, 3-4-1-17-13 p 32.