

TALLINNA TEHNIKAÜLIKOOL

Majandusteaduskond

Õiguse instituut

Kersti Pruus

**LAPSE ÕIGUS SAADA IMMUNISEERITUD VASTAVALT
IMMUNISEERIMISKAVALE**

Bakalaureusetöö

Õppekava HAJB 08/08, Eesti avalik ja eraõigus

Juhendaja: Kristi Joamets, PhD

Tallinn 2021

Deklareerin, et olen koostanud lõputöö iseseisvalt ja olen viidanud kõikidele töö koostamisel kasutatud teiste autorite töödele, olulistele seisukohtadele ja andmetele, ning ei ole esitanud sama tööd varasemalt ainepunktide saamiseks. Töö pikkuseks on 8335 sõna sissejuhatusest kuni kokkuvõtte lõpuni.

Kersti Pruus

(allkiri, kuupäev)

Üliõpilase kood: 096987HAJB

Üliõpilase e-posti aadress: kersti.pruus@gmail.com

Juhendaja: Kristi Joamets:

Töö vastab kehtivatele nõuetele

.....

(allkiri, kuupäev)

Kaitsmiskomisjoni esimees:

Lubatud kaitsmisele

.....

(nimi, allkiri, kuupäev)

SISUKORD

LÜHIKOKKUVÕTE	4
SISSEJUHATUS	5
1. VAKTSINEERIMINE	7
1.1. Vaktsineerimise olemus ja areng	7
1.1.1. Vaktsineerimise kaasaeg	10
1.2. Vaktsineerimise olulisus üksikisikule	11
1.2.1. Vanema informeeritus	13
1.3. Vaktsineerimine rahvatervise seisukohast	14
1.4. Vaktsineerimise hetkeolukord Eestis	15
2. LAPSE ENNETAVA TERVISEKAITSE TAGAMINE NORMIDEGA	18
2.1. Hetkel kehtivad normid	18
2.2. Vanema nõusolek vaktsineerimiseks	20
2.2.1. Teavitatud nõusolek	22
2.2.2. Lapse parimad huvid	23
2.3. Võimalused olukorra parendamiseks	27
2.3.1. Teavitamise tõhustamine mõjutusmeetodina	27
2.3.2. Vaktsineerimist puudutavate regulatsioonide muutmise võimalus ja tagajärjed	28
2.3.3. Autori nägemus olukorra parendamiseks Eesti tingimustes	31
KOKKUVÕTE	33
SUMMARY	36
KASUTATUD ALLIKATE LOETELU	39
LISAD	44
Lisa 1. Vaktsineerimisest keeldumise avaldus	44
Lisa 2. Lihtlitsents	46

LÜHIKOKKUVÕTE

Vaktsineerimine on tõestatult tõhusaim meede võitluses vaktsiin-välditavate nakkushaiguste vastu. Valdav osa vaktsineerimistest toimub immuniseerimiskava alusel väikelapseas. Vaktsineerimine Eestis on vabatahtlik meditsiiniline protseduur, milleks teostamiseks patsient ise või piiratud teovõimega patsiendi puhul tema seaduslik esindaja peab andma nõusoleku. Väikelapse puhul on nõusoleku andjaks reeglina vanem.

Käesolevas töös autor kontrollib, kas kehtivas õiguses on vajalikud normid lapse heaolu kaitseks vaktsineerimist silmas pidades ning kas neid norme rakendatakse praktikas lapse õigustest lähtuvalt olukorras, kus vanem on otsustanud oma tõekspidamistest tulenevalt eirata immuniseerimiskava. Statistikast ilmneb, et vaktsineerimine on Eestis olnud pikaajalises langustrendis ning on praeguseks juba madalam Maailma Terviseorganisatsiooni (WHO) soovituslikest piirmääradest. Eelnevast tulenevalt püstitab autor hüpoteesi: lapse tervise põhiõiguste kaitse on kehtivates normides liiges sõltuvuses vanema otsustusõigusest ja vajab reguleerimist. Püstitatud hüpoteesi esimene pool leiab uurimistöös kinnitust – kehtiv õigus sisaldab vajalikke norme lapse heaolu kaitseks ennetava tervisekaiste kontekstis, kuid normid on otseses sõltuvuses vanema otsustusõigusest. Olukorras, kus vanem on vaktsineerimise vastu, jääb lapse õigus ennetavale tervisekaitsele realiseerimata. Hüpoteesi teine pool ei leia kinnitust, sest kehtivate normide reguleerimine vanema otsustusõiguse mõju vähendamiseks on liiga äärmuslik meede. Autor jõuab järeldusele, et vanemate teadlikkuse tõstmine on võti vaktsineerimisnäitajate tõusule suunamisel. Ühiskonnas on tarvis järjepidevat vaktsineerimise positiivset mainekujundust mis aitaks kaasa usalduse kasvule

Tegemist on kvalitatiivse uurimusega, milles töö autor kasutab erinevate õigusaktide teleoloogilist tõlgendamist ning analüüsib teaduskirjandust, rahvusvahelisi õigusakte, uuringuid, kohtupraktikat ja poliitikadokumente.

Võtmesõnad: vaktsineerimine, vanema otsustusõigus, lapse parimad huvid, teavitatud nõusolek.

SISSEJUHATUS

Vaktsineerimine on olulisel kohal ennetavas tervishoius võitlemaks vaktsiin-välditavate nakkushaiguste vastu. Paljudel neist vaktsiin-välditavatest nakkushaigustest on rasked, osaliselt püsivad tüsistused ning osadele nakatunutest lõpeb haiguse põdemine surmaga.

Nakkushaigused ja vaktsineerimine on olnud aktuaalseks teemaks 2019. aastal ilmnenu SARS-CoV-2 viiruse laiaulatusliku levikuga ning 2020. aasta lõpus alanud ülemaailmse vaktsineerimisega mainitud viiruse vastu.

Immuniseerimiskava¹ kohaselt tehakse suurem osa vaktsineerimistest väikelapseas. Lapse heaolu, sealhulgas tervisevajaduste rahuldamine, on sel ajal otseses sõltuvuses vanema suhtumisest ennetavatesse tervisekaitsemeetoditesse, eelkõige vaktsineerimisse.

Töö autor on vaatluse alla võtnud lapse õiguse ja võimaluse saada vaktsineeritud vastavalt immuniseerimiskavale² olukorras, kus vanem on subjektiivsetel põhjustel vaktsineerimise vastu.

Käesoleva töö eesmärk on kontrollida, kas kehtiv õigus sisaldab vajalikke norme lapse heaolu kaitseks ennetavat tervisekaitset silmas pidades ning kas neid norme rakendatakse praktikas eesmärgipäraselt ehk lapse õigustest lähtuvalt olukorras, kus vanem on otsustanud oma tõekspidamistest tulenevalt eirata immuniseerimiskava.

Terviseameti hallatava veebilehe põhjal vaktsineerimise statistikast³ on laste vaktsineerimine immuniseerimiskava kohaselt vähenenud, jäädes osade vaktsiin-välditavate nakkushaiguste puhul alla WHO soovitatava piirmäära. See toob kaasa laste reaalse haigestumise tõenäosuse vaktsiin-välditavatesse nakkushaigustesse. Töö autori arvates on seega oht lapse põhiõiguste riiveks igäihe

¹ Immuniseerimiskava, RT I, 06.10.2020, 11.

² *Ibid.*

³ Terviseamet. Kättesaadav: <https://ta.vaktsineeri.ee/et/statistika> 24.4.2021.

õiguses tervise kaitsele PS § 28⁴ tähenduses ja lisaks lapse heaolu tõenäoline riive LasteKS § 4⁵ mõistes.

Vaktsineerimise vähenemise statistikast lähtuvalt püstitab autor hüpoteesi: **lapse tervise põhiõiguste kaitse on kehtivates normides liigeses sõltuvuses vanema otsustusõigusest ja vajab reguleerimist.**

Maret Kruus ja Ants Nõmper on käsitlenud vaktsineerimise regulatsiooni Eesti õiguses ja analüüsinud erinevate riikide praktikaid ning nende kohaldatavust Eestis. Rõhuasetus nende käsitluses on rahvatervise osalt olulise vaktsineerituse üldtaseme tõstmisel.⁶

Käesolev lõputöö on kvalitatiivne uurimus, milles töö autor kasutab erinevate õigusaktide teleoloogilist tõlgendamist ning analüüsib teaduskirjandust, rahvusvahelisi õigusakte, uuringuid, kohtupraktikat ja poliitikadokumente.

Struktuurilt on töö jagatud kaheks peatükiks, millest esimeses käsitleb autor vaktsineerimise olemust, vaktsineerimise vajalikkust üksikisiku ja rahvatervise seisukohast ning vaktsineerimise hetkeolukorda Eestis. Teises peatükis analüüsib autor Eestis kehtivaid norme ning nende eesmärgipärast kasutust lapse õiguste kaitseks. Fookuses on lapse tervise kaitse tagamine immuniseerimise teel olukorras, kus vanem on subjektiivsetest tõekspidamistest lähtuvalt täiesti vaktsineerimise vastu või kahtleval seisukohal ning autori ettepanekuid olukorra parendamiseks.

⁴ PS, RT I, 15.05.2015, 2.

⁵ LasteKS, RT I, 12.12.2018, 49.

⁶ Kruus, M., Nõmper, A. (2018). Riigi kohustused tervise kaitse tagamiseks: vaktsineeritute osakaalu suurendamine õiguslike meetmetega. *Juridica*, 3. 159-168.

1. VAKTSINEERIMINE

1.1. Vaktsineerimise olemus ja areng

Vaktsineerimine on nagu väkkoosolek, kus inimese immuunsüsteemile tutvustatakse ohutul kujul potentsiaalset vaenlast juhuks, kui see vaenlane peaks kunagi päriselt organismi jõudma. Siis oskab organism juba ise edasi tegutseda, vastavalt väkkoosolekul saadud infole ja see info püsib organismis kaua, käivitades kaitsereaktsiooni koheselt, haigustekitaja organismi sattudes. Vaktsineeritud organism oskab rünnakule viivitusega reageerida, seega ei jõua haigustekitajad paljuneda kriitilise piirini ja inimene ei haigestu. Või haigestub, aga põeb kergelt, võrreldes haiguste tavapärase kuluga.

Vaktsineerimisega soovitakse kaitsta just väikelapsi, kelle immuunsüsteem ei ole veel välja arenenud. Väikelapsed on vastuvõtlikumad nakatumisele ning nende organism on nõrgem nakkushaigustega võitlemisel, võrreldes täiskasvanuga.⁷ Selline teadlaste poolt soovitatud lähenemine on kooskõlas lapse õigustega, lapse heaolu silmas pidav ning lapse huvisid esikohale tõstev.

Vaktsineerimise arengus on tihedat koostööd teinud humaanmeditsiin ja veterinaarmeditsiin. Humaanmeditsiinis on vaktsineerimise fookus üksikisikul, veterinaarmeditsiini eesmärgiks on alati olnud kogu karja kaitsmine. Veterinaarmeditsiinist pärineb ka praeguseks vaktsineerimisega seotult humaanmeditsiinis käibel olev termin „karjaimmuunsus“. Poliitiliselt on vaktsineerimine suuremas osas olnud suunatud rahvale, mitte niivõrd üksikisikule, Tänapäeval on paljudele vastuvõetamatu, et ühiskonna huvid on seatud üksikisiku huvide suhtes esikohale.⁸ Autori meelest on oluline rõhutada, et parima vaktsiinkaitse saab nii üksikisik kui ka terve ühiskond olukorras, kus võimalikult paljud on vaktsineeritud. Niimoodi jäävad karjaimmuunsuse kaitse alla lapsed, keda veel ei ole vaktsineeritud noore ea tõttu ning üksikisikud, keda meditsiinilistel põhjustel ei

⁷ Kutsar, K. (2012). Lapsevanemale vaktsineerimisest. *Pegasus*. 12-13.

⁸ Lombard, M., Pastoret, P.-P., Moulin, A.-M. (2007). A brief history of vaccines and vaccination. *Revue scientifique et technique (International Office of Epizootics)*, 26 (1). 29.

saa vaktsineerida ja inimesed, kes on küll vaktsineeritud, kuid immuunvastus ei ole mingil põhjusel välja kujunenud.

Erinevates allikates on dateeritud Hiinas variolatsiooniga alustamine nii 2. sajandisse pKr kui ka hoopis hilisemaks, 10.-13. sajandisse. Variolatsioon, esimene immuniseerimise vorm, seisnes nõrgestatud haigusetekiitajaga tahtlikus kokkupuutumises. Haigusetekiitaja nõrgestati kuivatamise või erinevate ainetega töötlemise teel ning kokkupuude kutsus esile kerged haigussümptomid ja pikaajalise immuunsuse ka nõrgestamata haigusetekiitaja suhtes.⁹ 17. sajandi lõpus ja 18. sajandi alguses oli Hiinas levinud ennetuslikuks meetmeks tervete inimeste ninasõõrmetesse rõugeviiruse kergemat vormi põdenud inimeste rõugevillikoorikute pulbri puhumine.¹⁰ Suremuse vähenemist täheldati umbes 30 protsendilt 2-3 protsendile ning see tõi kaasa inimeste allutamise protseduurile nende enda tahtest sõltumata.¹¹

Euroopasse jõudis variolatsioon leedi Montagu vahendusel, kui ta Briti saadiku abikaasana viibis Konstantinoopolis ning lasi 1720. aastal Ottomani õukonnas varioleerida oma esimese poja. Leedi Montagu välimuse olid moonutanud nooruses põetud rõuged ning temast tuli suur kaitsepookimise eestkõneleja ja propageerija. Esialgu katsetati variolatsiooni Suurbritannias vangidel ja orbudel, aastal 1721. Kaitsepookimine toimus käsivarrelt käsivarrele, ehk ühe kergemalt rõugeid põdeva inimese rõugevillide mäda kanti läbi sisselõike terve inimese käsivarrele. Viimasele tekkinud rõugevillidest omakorda said juba järgmised soovijad vajaliku tilgakese nakatunud sekreeti. Sellise tegevuse kaudu oli oht nakatuda lisaks soovitud rõugetele ka muudesse, ebasoovitavasse nakkushaigustesse.¹²

Autori arvates Leedi Montagu tegevus kinnitab selgelt, et vanemal on huvi kaitsta oma järeltulijaid tõve ja kannatuste eest, millega endal on olnud ebameeldivate tagajärgedega kokkupuude ja mida vanem seetõttu oskab ohtlikuks pidada. Variolatsioonil olid omad ohud, tänapäeva mõistes kõrvalmõjud, kuid see oli siiski ohutum rõugetesse haigestumisest.

Immuniseerimise ajaloos toimus suur hüpe turvalisema meetodi suunas, kui Suurbritannia arst Edward Jenner alustas rõugete vastu vaktsineerimist veiserõugetega¹³, tunduvalt kergema

⁹ *Ibid.*, 33.

¹⁰ Grignolio, A. (2020). Kes kardab vaktsiine? *Argo*. 153.

¹¹ *Ibid.*, 154.

¹² *Ibid.*, 155.

¹³ Lombard, Pastoret, Moulin (2007), *supra nota* 8, 30.

haigusega, mis nakkas veistelt inimesele, kuid mida põdenud inimesed ei nakatunud seejärel enam rõugetesse.¹⁴ Olgugi, et tegemist oli veistel esineva haigusega mida inimesed põdesid kergelt, viiruse kasvualusena kasutati ikkagi teist inimest. Reeglina kasutati lapsi – viirus ise oli küll kergem ja seega ohutum, andes kaitse raske haiguse vastu, kuid selline meetod ei välistanud teiste nakkushaiguste edasikandumist. Vastuseisu sellisele toimimisele avaldasid vanemad kelle lapsi viiruse paljundamiseks kasutati. Lisaks kaasnesid teostuslikud probleemid – samadest rõugevillidest võeti korduvalt materjali, mistõttu kuivasid villid kiiresti ära või muutusid põletikuliseks, tootes seejärel väga küsitava väärtusega materjali.¹⁵ Loodi aretuskeskused, et saada algallikast – veistelt – inimeste vaksineerimiseks sobilikku, kvaliteetset materjali. Otsiti sobivat meetodit vaktsiini säilitamiseks ja saastumise eest kaitsmiseks, et saaks transportida vaksineeritavateni vaid veistelt eraldatud viirustkandvat materjali, ilma veiseta.¹⁶ Soov pakkuda inimestele kaitset nakkushaiguste eest ja seda võimalikult turvaliselt, on olnud läbiv eesmärk immuniseerimise arengus, nagu ka soov teatud haigused koguniski välja suretada.

Rõuged on esimene nakkushaigus, mille vastu hakati Eestis lapsi vaksineerima ja eduka vaksineerimise tulemusena olid viimased rõugete juhud Eestis Teise maailmasõja ajal.¹⁷ WHO kuulutas rõuged likvideerituks aastal 1980. Vaksineerimine Eestis rõugete vastu lõpetati aastal 1982.¹⁸

Autori arvates nendest aastaarvudest nähtub, et inimesed on teadvustanud nakkushaiguste riigipiiride ületamise võimet ja sellest tulenevaid ohte ammu enne, kui massiline välisreisidel käimine muutus tavaliseks ning selles teadvustamises peitub põhjus, miks ohtliku haiguse vastu vaksineerimist on jätkatud olukorras, kus riigisiselt ei ole ühtegi haigusjuhtu olnud aastakümneid ja jätkati veel paar aastat haiguse maailmatasandil hävitamise järgselt. Küsimust vaksineerimise vajalikkusest ei tekkinud, kuni kestis ühiskondlik mälu haiguste koledusest ja tervishoiutöötaja soovitus last vaksineerida oli vanema jaoks dominantne.¹⁹

¹⁴ Hussein, I. H., Charms, N., Chams, S., El Sayegh, S., Badran, R., Raad, M., Gerges-Geagea, A., Leone, A., Jurjus, A. (2015). Vaccines Through Centuries: Major Cornerstones of Global Health. *Frontiers in Public Health*, vol 3, article 269. 4.

¹⁵ Lombard, Pastoret, Moulin (2007), *supra nota* 8, 31.

¹⁶ *Ibid.*, 32.

¹⁷ Kutsar (2012), *supra nota* 7, 14.

¹⁸ Lilles, E. (2019). Kuulo Kutsar: epidemioloogias on vältimatu nakkushaiguste puhanguteks ja epideemiateks valmisolek. *Eesti Arst*, 98 (1). 5.

¹⁹ Soosaar, A. (2020). Meditsiinieetika põhiprintsiibid. I. Isikuaautonoomia austamine. *Eesti Arst*, 99 (7). 447.

1.1.1. Vaktsineerimise kaasaeg

Tänapäeval on kasutusel nõrgestatud haigusetekiitajaga vaktsiine, nn elusvaktsiine, inaktiveeritud ehk surmatud haigusetekiitajaga vaktsiine, all-ühik vaktsiine, mille koostises on surmatud haigusetekiitaja osad või fragmendid ning toksoid-vaktsiine, milles haigusetekiitaja toksiin on muudetud kahjutuks toksoidiks.²⁰

Vaktsineerimisega, nagu iga muu meditsiiniprotseduuriga, võivad kaasenda kõrvalnähud ja kõrvaltoimed. Vaktsiini kõrvalnähud on enamuses kergekujulised ja iseeneslikult kaduvad, enamasti tulenevad juhuslikust ajalisest kokkulangevusest vaktsineerimisega, vaktsineerimise ohutusnõuete rikkumisest või vaktsineerimise korraldamise vigadest ning on harva seotud otseselt vaktsiiniga. Vaktsiini kõrvalnähtudeks võib olla iga ebasoodne tunnus, sümptom, haigus või normist hälbiv laboratoorne uuringutulemus. Vaktsiini kõrvaltoime on aga organismi kahjulik ja ettekavatsemata reaktsioon vaktsiini tavalises annuses manustamisele. Kõrvaltoimed ja kõrvalnähud liigituvad raskuse ning ohtlikkuse alusel tõsisteks ja mittetõsisteks.²¹

Vaktsineerimist teostavatel tervishoiutöötajatel lasub kohustus läbi viia vaktsiinide kõrvalnähtude seiret. Vaktsiini avastatud kõrvalnähtudest on Ravimiameti teavitamise kohustus vaktsineerimist teostanud tervishoiutöötajal surmajuhtumi, eluohtliku seisundi, haiglaravi vajanud juhu ning püsiva tervisekahjustuse juhu korral. Ravimiameti teavitamise võimalus vaktsiini kõrvalnähtudest on ka vanemal, patsiendil ning vaktsiini müügiloo hoidjal. Ravimiamet registreerib, analüüsib ning edastab andmed tõsiste kõrvalnähtude kohta Euroopa Ravimiametile, WHO-le ja vaktsiini müügiloo hoidjale.²²

Autori meelest on vaktsiini kõrvalnähtudest teavitamine tehtud vaktsineerimist teostavale tervishoiutöötajale ja ka vanemale või patsiendile endale Ravimiameti poolt võimalikult lihtsaks,²³ mis peaks objektiivselt kaasa tooma kõikidest vaktsiini kõrvalnähtudest teavitamise. Statistika

²⁰ Kutsar, K. (2014). Vaktsiinid ja vaktsineerimine. Vaktsineerija käsiraamat. 21-24. Kättesaadav: https://www.sm.ee/sites/default/files/content-editors/eesmargid_ja_tegevused/Tervis/Tervislik_eluviis/vaktsiinidjavaktsineerimine_2014_veebi.pdf 26.04.2021.

²¹ *Ibid.*, 68.

²² *Ibid.*, 75-76.

²³ Ravimiamet. Kõrvaltoime teatise veebivorm. Kättesaadav: <https://ravimiamet.ee/k%C3%B5rvaltoime-teatise-vorm-ravimi-kasutajale> 26.4.2021.

aastate lõikes Ravimiametile tehtud vaktsiinide kõrvalnähtudest on ligipääsupiiranguta kättesaadav Ravimiameti kodulehel kõigile huvilistele.²⁴

1.2. Vaktsineerimise olulisus üksikisikule

Inimese elukvaliteedi oluline osa on tervis ja selle säilimine võimalikult tugevana elupäevade lõpuni. Eeldatav eluiga on pikenenud, samuti arvestatakse olulise näitajana ka eeldatavaid tervena elatud aastaid. Tervise eest hoolitsemisel üks tähtsaid tegureid on ennetustegevus. Vaktsineerimine on oluline ennetustegevus, et inimene ei haigestuks.²⁵ Seega jäävad ära inimese kannatused haiguse ajal, tekkida võivad tüsistused ning haiguse põdemisest tuleneda võib surm – kõik eelnev on üksikisiku seisukohast oluline, mõjutades otseselt üksikisiku tervist ja seega ka elukvaliteeti.

Vaktsineerimine Eestis on vabatahtlik meditsiiniprotseduur, mille puhul eeldatakse patsiendilt või piiratud teovõimega patsiendi puhul tema seaduslikult esindajalt nõusoleku andmist.²⁶ Otsuse last vaktsineerida või mitte vaktsineerida teeb vanem, sest immuniseerimiskavas toodud vaktsineerimistest enamik toimub väikelapseas ning potentsiaalne vaktsineeritav ei ole ise veel otsustusvõimeline.

Vaktsineerimisega hõlmatuse statistikast²⁷ nähtuvalt jätab järjest rohkem vanemaid lapse ilma kaitsest vaktsiin-välditavate nakkushaiguste eest. Statistikast on näha ka vanemate hulk, kes on vormistanud kirjaliku keeldumise ehk on otsuse laps vaktsiinkaitseta jätta teinud teadlikult, tegevuse vormis. Eesti Haigekassa juhistes vaktsineerimist läbi viivatele tervishoiutöötajatele on Terviseameti näidis vanemale vaktsineerimisest keeldumise vormistamiseks (Lisa 1). Terviseamet on oma veebilehel rõhutanud vanema õigust kirjalikuks keeldumiseks vabas vormis, mis käesoleva töö autori arvates võib halvendada lapse võimalusi saada vaktsineeritud ning rikub lapse õigust ennetavale tervisekaitsele. Vabas vormis keeldumine ei pruugi olla piisavalt põhjalikult vormistatud ning on tõenäosus, et vanem ei ole tajunud oma otsusest tulenevaid ohte ja moraalset vastutust lapse tervisekaitseta jätmise eest.

²⁴ Ravimiamet. Kättesaadav: <https://www.ravimiamet.ee/2020-aastal-laekunud-ravimite-sh-vaktsiinide-y%C3%B5imalike-k%C3%B5rvaltoimete-teatised> 28.04.2021.

²⁵ Viigimäe, M., Lipand, A., Javed, P., Mägi, S., Vals, K. (2016). Tervisedenduse tähendus nüüdisaja ühiskonnas. *Eesti Arst* 95 (5). 311.

²⁶ VÕS § 766 lg 3, 4. RT I, 04.01.2021, 19.

²⁷ Terviseamet, *supra nota* 3.

Kahtleval seisukohal olevad vanemad, kes ei ole kirjalikku keeldumist vormistanud, kuid lapsed ei ole immuniseerimiskava kohaselt ealiselt vaktsineeritud, teostavad oma otsustusõigust tegevusetuse vormis ja autori meelest väldivad näiliselt vastutust, mis kaasneks vaktsineerimisest keeldumise otsusega.

Vanema otsust last vaktsineerida mõjutab objektiivselt vanema informeeritus vaktsiin-välditavatest nakkushaigustest ja subjektiivselt nakatumise võimalikkuse ohutunnetus. Petlikult on vähenenud vanemate ohutunnetus nakkushaigustesse nakatumise tõenäosusest Eestis ja sama petlikult on suurenenud ohutunnetus vaktsineerimise ohtlikkusest.²⁸

WHO on oma juhtnöörides vaktsineerimist teostavatele tervishoiutöötajatele toonud eraldi välja soovitusi eriti jälgida ühiskonnas või lapsevanemate kõrgendatud tähelepanu all olevaid kõrvalnähte.²⁹ Autori meelest on siin WHO viidanud ühiskonnas ja ühismedias levivatele teaduslikult kinnitamata seostele või teadlikult esitatud valeväidetele, mis on oma olemuselt paanikat külvavad ja toovad kaasa laste ulatusliku vaktsineerimata jätmise.

Vaktsineerimine on kõige efektiivsem meetod üksikisiku kaitsmiseks vaktsiin-välditavate nakkushaiguste eest. Vaktsiinid on muutunud teaduse arenguga järjest tõhusamateks ja ohutumateks. Informatsioon vaktsiinide kasulikkuse ja võimalike kaasnevate kõrvalnähtude kohta on kõigile piiranguteta kättesaadav. Samuti on avalik teave Ravimiametile teada antud vaktsiinide kõrvalnähtude ning infot kõrvaltoimete kohta saab Ravimiametile edastada vanem otse, ilma vaktsineerimist teostanud tervishoiutöötaja vahendamiseta.

Vanemad otsivad oma arvamustele kinnitust internetist, vastukäivat informatsiooni on palju ja kõigil vanemal ei ole võimet saadud teavet töödelda, kriitiliselt hinnata ning koostoimes analüüsida. Interneti otsingumootorid toovad otsingus ettepoole kirjed, mida on rohkem avatud või mille eest on makstud (reklaami märged on küll kirje kõrval, kuid kas seda alati lugeja poolt märgatakse ja seetõttu teavet reklaamina käsitletakse, on teadmata).

Lisaks on ühismedias hulgaliselt gruppe, kes täiesti teadlikult levivad kaheldava väärtusega teavet tõese pähe ning sellega hirmutavad vanemaid loobuma lapse tervise kaitsmisest

²⁸ Kruus, M., Nõmper, A. (2018). Meditsiiniõiguslik tagasivaade 2017. aastale – vaktsineerimist soodustavad meetmed. *Eesti Arst*, 97 (3). 166.

²⁹ Kutsar (2014), *supra nota* 20, 76.

vaktsineerimise läbi. Nende tekstid on emotsionaalsed ja hirmu külvavad, kuna kirjeldavad vaktsineerimise kohutavaid tagajärgi, mis teaduslike uuringutega on korduvalt ümber lükatud ja kõrvalmõjusid, mida ei ole kunagi Ravimiametis registreeritud.

Üks populaarsemaid valeväiteid on autismi väidetav seos leetrite, mumpsu ja punetiste (MMR) kolmikvaktsiiniga. 1998. aastal avaldas Suurbritannia arst Arthur Wakefield kallutatud uurimuse, milles oma ärihuvidest tingituna väitis, et MMR kolmikvaktsiini manustamise ja autismispektrihäirete avaldumises on seos³⁰ ning tegi sellega pöördumatut kahju vanemate usaldusele vaktsiinide suhtes üldiselt ning laste kolmikvaktsiiniga hõlmatusse üle maailma. Uuringud mujal maailmas näitavad, et vanemad, kes juba kahtlevad vaktsineerimises või on kindlalt vaktsineerimise vastu, pigem ei muuda oma meelsust ka koolituse järgselt.³¹

Vanema otsus laps vaktsineerimata jätta on vastuolus lapse õigustega, kuna jätab lapse ilma kaitseta vaktsiin-välditavate nakkushaiguste eest, tuues kaasa võimaliku haigestumise, kaasenda võivad tüsistused ja teatud juhtudel lapse surma, kuid on otseses seoses vanema asjakohase informeerituse ning subjektiivsete tõekspidamistega.

1.2.1. Vanema informeeritus

Vanema subjektiivset meelsust lapse vaktsineerimise suhtes mõjutavad teadmatused ja desinformatsioonist tulenevad hirmud ning ekslikult väikeseks hinnatud haigestumise oht. Samuti pettekujutelm, et kui teised lapsed on vaktsineeritud, siis oma laps võib jääda vaktsineerimata, kuna lapsele laieneb karjaimmuunsus.³² Endeemiliste haiguspuhangute puudumisest on omakorda tingitud vanemate üha suurenev keeldumine laste vaktsineerimisest, sest vanemate meelest haigestumise ohtu ei ole ja seega vajadus vaktsineerimiseks puudub.³³

2017. aastal on uuritud veebipõhise ankeetküsitlusega Eesti lapsevanemate uskumusi laste plaanilise vaktsineerimise kohta ja vaktsineerimiskäitumist mõjutavaid tegureid. Uuringust selgub, et kahtleva või vaktsineerimise vastase suhtumisega on pigem kõrgemalt haritud, paremal

³⁰ Sathyanarayana Rao, T.S., Andrade, C. (2011). The MMR vaccine and autism: Sensation, refutation, retraction, and fraud. *Indian Journal of Psychiatry*, 53 (2). 95-96.

³¹ Grignolio (2020), *supra nota* 10, 189-191.

³² *Ibid.*, 18.

³³ Kutsar (2012), *supra nota* 7, 9.

majanduslikul järjel ning vanemas eas lapse saanud vanemad.³⁴ Samasugused on olnud uuringute tulemused USA-s, Kanadas ja Itaalias.³⁵

Arsti ja patsiendi suhete dünaamika on ajas muutunud, vanem ei pea enam meditsiinipersonali vältimata autoriteediks, vaid pigem teenindajaks meditsiinisfääris ning seega ei arvesta meditsiinipersonali soovitusi ja nõuandeid kui teaduslikult kinnitatud tõendus põhise meditsiini seisukohti, vaid peab samaväärseks enda arvamusega.

Vanemal puudub reeglina vajalik pädevus lapse ennetava tervisekaitse küsimustes teadliku otsuse vastuvõtmiseks, kuid sellegipoolest tunneb vanem vajadust otsustada vastupidiselt spetsialisti soovitusel. Vanema sellist käitumist saab selgitada Dunning-Krugi efektiga, mille puhul väheste ja väärade teadmistega inimesed ülehindavad väga enesekindlalt oma teadmisi, alahindavad spetsialistide omi ning ei ole suutelised oma piiratust mõistma. Sellest tulenevalt tuleb vanemate informeerimise puhul lisaks teadlikkuse tõstmisele ja väärarusaamade kummutamisele leida ka lahendus kuidas mõjutada oma teadmistes põhjendamatult enesekindlaid vanemaid.³⁶

1.3. Vaktsineerimine rahvatervise seisukohast

Igaühel on õigus tervise kaitsele, nii sätestab PS § 28 esimene lause³⁷ ja riik on võtnud erinevaid kohustusi selle tagamiseks. WHO põhikirja preambul deklareerib,³⁸ et valitsusel lasub vastutus rahva tervise eest. Rahvatervise seaduse (RterS) eesmärk on inimeste tervise kaitsmine ja haiguste ennetamine, milles eesmärgi saavutamiseks vajalikke kohustusi on jagatud riigi ja füüsilise isiku vahel.³⁹

Rahvatervise seisukohast eesmärk vaktsineerimisele kui ennetustegevusele on sama – hoida inimesi haigestumast vaktsiin-väljätavatesse nakkushaigustesse, kuid mastaabid on teised. Oluline on hoida haigestumast võimalikult paljusid inimesi, parimal juhul kaitsta kõiki elanikkonna

³⁴ Parm, Ü., Kender, E., Pöldver, N. (2019). Eesti lapsevanemate uskumused laste plaanilise vaktsineerimise kohta ja vaktsineerimiskäitumist mõjutavad tegurid: internetiküsitluse tulemused. *Eesti Arst*, 98 (6). 325

³⁵ Grignolio (2020), *supra nota* 10, 15-39.

³⁶ Motta, M., Callaghan, T., Sylvester, S. (2018). Knowing less but presuming more: Dunning-Kruger effects and the endorsement of anti-vaccine policy attitudes. *Social Science & Medicine*, vol 211. 275.

³⁷ PS, *supra nota* 4.

³⁸ Maailma Terviseorganisatsiooni põhikirja. RT II, 2005, 4, 11. Preambul.

³⁹ RterS § 1 lg 1. RT I, 13.03.2019, 131.

liikmeid vaktsiin-välditavatesse nakkushaigustesse haigestumise eest ja niimoodi tagada ühtlasi igatüüpi õigust tervise kaitsele nakkusohu puudumise kaudu.

Kõikide kaitsmine saab võimalikuks, kui valdav osa elanikkonnast on vaktsineeritud. Vaktsineerimine ei ole ainult individuaalne kaitse, see on iga üksikisiku panus üldisesse kaitseesse – karjaimmuunsuse tekkesse, et viirused ei saaks muteeruda ning kaitstud oleks ka need ühiskonna liikmed, kellel vaktsiinkaitse puudub meditsiinilistel või ealistel põhjustel või on vaktsineerimisest hoolimata jäänud välja kujunemata.

Kokkupõrkekoht üksikisiku õiguste ja ühiskonnaliikme kohustuste vahel – selleks, et keskkond oleks nakkusohuta, peavad võimalikult paljud olema vaktsineeritud. Kehtiva õiguse kohaselt vabatahtlikult vaktsineeritud, kuna riigil puudub mõjutusvõimalus või sunnimehhanism antud küsimuses. Olukord võib muutuda, kui üldine vaktsineerituse tase langeb alla kriitilise piiri ja riik peab hakkama täitma oma kohustust kõikide tervise kaitseks meetmetega, mis võivad teiste õigusi riivata.⁴⁰

1.4. Vaktsineerimise hetkeolukord Eestis

Alates 2011. aastast on Eestis alla 2 aastaste laste vaktsineerimine allpool WHO soovitatavat vaktsiinhõlmatuseni piiri.⁴¹ Vaktsineerimine on sellest ajast jätkuvalt langustrendis.

Vaikimisi eeldatakse, et vanem lähtub oma otsustes ja tegudes lapse parimaid huve silmas pidades, toimides oma parima äranägemise kohaselt ning riik ei ole pidanud senini seetõttu ka vajalikuks reguleerida lapse ennetavat tervisekaitset läbi seadusliku sunni kuna vaktsineeritute üldine tase ei ole langenud alla kriitilise piiri. Vaktsineerimist puudutava lõpliku otsuse tegemine on jäetud riigi poolt vanemale heas usus, et vanem teeb enesest oleneva, kaistmaks lapse tervist ennetavalt, vaktsineerimise teel, vaktsiin-välditavate nakkushaiguste põdemise eest, sellest tuleneda võivate tüsistuste ning kaasneda võiva surma eest.

Vanema selline käitumine oleks kooskõlas PKS-s antud õiguste ja kohustustega lapse eest hoolitseda⁴² ning vanemate hooldusõiguse teostamisel tuleb silmas pidada lapse igakülgset

⁴⁰ Kruus, Nõmper (2018), *supra nota* 6, 164.

⁴¹ Terviseamet, *supra nota* 3.

⁴² PKS § 116 lg 1. RT I, 27.10.2020, 15.

heaolu.⁴³ Samuti oleks vaktsineerimise otsuse puhul tagatud lapse õigus tervise kaitsele PS § 28⁴⁴ alusel ning LasteKS § 4⁴⁵ lapse heaolu mõttes.

Riik omalt poolt on teinud palju, et vaktsineeritute tase elanikkonnas oleks võimalikult kõrge – immuniseerimiskavas olevad vaktsiinid on riiklikult rahastatud; enamuse vaktsineerimistest viib läbi patsiendi oma peremeditsiini personal; on olemas riiklikult koostatud ning internetist kergesti kättesaadavad vaktsineerimist igakülselt käsitlevad infomaterjalid⁴⁶ - riik on olnud selles valdkonnas vanemale toetav ja tegevust soodustav partner.

Varasemalt riigi selline lähenemine ongi olnud piisav – vanemad on kasutanud riigi poolt loodud võimalusi lapse tervise parimate huvide eest seismiseks ning vaktsineerituse tase on püsinud kõrge ja sellest tulenevalt ei ole Eestis olnud ka suuremaid vaktsiin-välditavate nakkushaiguste puhanguid. Olukorra muudab ohtlikuks vaktsineerimata lastega reisimine piirkondadesse, kus esineb nakatumist nt leetritesse. Sel puhul on vaktsineerimata lapsel oht viirusesse nakatuda ning see ka Eestisse kaasa tuua.⁴⁷ On täheldatud tendentsi, et vaktsiinhölmatus on madalam piirkonniti⁴⁸. Seega halbade asjaolude kokkulangemisel on oht endemiliseks leetripuhanguks perekonna, samade vaadetega sõpruskonna ja võimalik, et ka lasteasutuse osalusel.

Alates 2013. aastast on järjest rohkem uuritud, kuidas oleks võimalik tõsta vaktsineeritute üldist taset. Tehtud on uuringuid^{49,50}, koolitustsükleid⁵¹, meditsiiniõiguslik kokkuvõte aastast 2017⁵² ja kehtiva õiguse analüüs⁵³ olukorra mõjutamise võimalikkusest riigi tasandil.

Autori arvates on erinevad organisatsioonid nii Eestis kui ka üle maailma panustanud oluliselt tõstmaks just vanemate vaktsineerimisalast teadlikkust ja vaktsineerimise kättesaadavust, kuid panus desinformatsiooni ümberlükkamises on tagasihoidlik. See toob autori meelest kaasa

⁴³ *Ibid.*, § 118 lg 1.

⁴⁴ PS, *supra nota* 4.

⁴⁵ LasteKS, *supra nota* 5.

⁴⁶ Terviseamet. Kättesaadav: <https://ta.vaktsineeri.ee/> 21.4.2020.

⁴⁷ Kruus, Nõmper (2018), *supra nota* 28, 166.

⁴⁸ Terviseamet, *supra nota* 3.

⁴⁹ Lilles (2019), *supra nota* 34, 323-333.

⁵⁰ Tamm, S., Raie, E., Käär, R., Oja, M., Reisberg, S. (2020). Eesti eelkooliealiste laste hölmatus immuniseerimiskava vaktsiinidega 2010. aasta sünnikohordi põhjal Eesti Haigekassa raviarvete alusel. *Eesti Arst*, 99 (1). 6-15.

⁵¹ Pödder, K. L. (2014). Vaktsineerimine – meie laste tervem tulevik. *Eesti Arst*, 93 (5). 301.

⁵² Kruus, Nõmper (2018), *supra nota* 28.

⁵³ Kruus, Nõmper (2018), *supra nota* 6.

ebasoovitava olukorra, kus vanemani, eriti just kahtleval või vaktsineerimisvastasel seisukohal oleva vanemani, jõuab pigem väärinformatsioon, mis nende seisukohti veelgi enam kinnistab.

2. LAPSE ENNETAVA TERVISEKAITSE TAGAMINE NORMIDEGA

Lapse õigust ennetavale tervisekaitsele vaktsineerimise näol reguleerib valik siseriiklikke ja rahvusvahelisi norme.

2.1. Hetkel kehtivad normid

Õigus tervise kaitsele on sätestatud PS § 28 esimeses lauses.⁵⁴ Tegemist on igapäevase laieneva põhiõigusega, mis on esitatud optimeerimiskäsuna, täpsemalt sisustamata kujul. Sellise sõnastuse eesmärgiks on võimalikult laialdasem tervise kaitsmine, selle kõige mitmekülgsemal viisil, sealhulgas haigusi ennetades.⁵⁵

Euroopa Liidu põhiõiguste harta artiklis 35⁵⁶ on sätestatud samuti kõikidele laienev põhiõigus tervishoiule ja eraldi ära märgitud õigus ennetavale tervishoiule siseriiklike õigusaktide ja tavade kohaselt. Tervishoidu puudutab ka harta artikkel 3⁵⁷, mis reguleerib kehalist ja vaimset isikupuutumast, fookusega meditsiinivaldkonnal, nõudes siin isiku vaba ja teadliku nõusoleku andmist seaduses ettenähtud korra kohaselt.

Analoogsed sätted on siseriiklikult reguleeritud järgmiselt – VÕS § 766 lg 1 kohustab tervishoiutöötajat teavitama patsienti tervishoiuteenuse olemusest, otstarbest, kaasenda võivatest ohtudest ja tagajärgedest ning sama sätte lg 3 lubab tervishoiuteenust osutada üksnes patsiendi nõusolekul. Piiratud teovõimega patsiendi puhul kuuluvad lg 1 ja lg 3 toodud õigused patsiendi seaduslikule esindajale, selle erandi sätestab lg 4. Samas piirab lg 4 piiratud teovõimega patsiendi seadusliku esindaja otsustusõigust järgnevalt – ainult sel juhul on tervishoiutöötajal kohustus piiratud teovõimega patsiendi seadusliku esindaja otsuseid järgida kui need ei kahjusta ilmselt

⁵⁴ PS, *supra nota* 4, § 28

⁵⁵ Kalmo, H., Kask, O. (2020). Eesti Vabariigi põhiseadus. Kommenteeritud väljaanne. 79. Kättesaadav: <https://pohiseadus.ee/public/PSkomm2020.pdf> 28.4.2021.

⁵⁶ Euroopa Liidu põhiõiguste harta (2012/C 326/02). Euroopa Liidu Teataja. 26.10.2012.

⁵⁷ *Ibid.*

patsiendi huve.⁵⁸ Õiguse ja kohustuse lapse seaduslikule esindajale lapse ennetava tervisekaitsega seotud otsuste vastuvõtmiseks annab PKS § 116 lg 2, mis sätestab vanema õiguse ja kohustuse hoolitseda oma alaealise lapse isiku eest ja otsustada lapsega seotud asju.⁵⁹

Lastekaitseadus sisustab lapse heaolu mõiste ja mainib heaolu ühe komponendina tervislike vajaduste rahuldamist.⁶⁰ ÜRO lapse õiguste konventsiooni artikkel 3 p 1⁶¹ ja sellega kooskõlas olev lastekaitseaduse norm⁶² sätestavad lapse heaolu ja õiguste tagamise ühe põhimõtte järgnevalt – kõigis lapsi puudutavates ettevõtmistes tuleb esikohale seada lapse huvid.

Riigi kohustusi lapse ennetava tervisekaitse osas reguleerivad rahvatervise seadus ja nakkushaiguste ennetamise ja tõrje seadus (NETS), lisaks sotsiaalministri määrus „Immuniseerimise korraldamise nõuded“ ning töö- ja tervishoiuministri määrus „Immuniseerimiskava“. RTerS eesmärk on inimese tervise kaitsmine, haiguste ennetamine ning tervise edendamine ja kohustused selle saavutamiseks on nii riigil kui ka füüsilisel isikul.⁶³ NETS § 1 lg 1 alusel on seaduse reguleerimisalaks nakkushaiguste tõrje korraldamine ja seaduses sätestatakse ka riigi ning füüsilise isiku kohustused nakkushaiguste ennetamisel ja tõrjel.⁶⁴

Riigi rolli tervise kaitses, lisaks üksikisiku enda panusele, märgib ka WHO oma põhikirja preambulis välja toodud järgnevate põhimõtetega – inimese üheks põhiõiguseks on võimalikult hea terviseseisundi omamine, kõigi rahvaste tervis sõltub üksikisikute ja riikide tihedast koostööst ning nakkushaiguste tõrje ebavõrdne tase riikides on ohtlik kõigi jaoks. Lisaks valistusel lasub vastutus rahva tervise eest ning selle parandamiseks on tarvis rakendada tervishoiule ja ühiskonnale suunatud abinõusid.⁶⁵

Autori arvates on kehtivates normides olemas kõik võimalused, et lapse ennetav tervisekaitse saaks toimuda õigeaegselt ja kooskõlas immuniseerimiskavaga kaitsmaks lapse õiguseid tervisele ja tagamaks lapse heaolu siseriiklike ning rahvusvaheliste normide mõttes. Ainus eeldus on vanema nõusolek meditsiiniprotseduuriks.⁶⁶

⁵⁸ VÕS, *supra nota* 26, § 766 lg 1, 3 ja 4.

⁵⁹ PKS, *supra nota* 42, § 116 lg 2.

⁶⁰ LasteKS, *supra nota* 5, § 4.

⁶¹ ÜRO lapse õiguste konventsioon, RT II 1996, 16, 56.

⁶² LasteKS, *supra nota* 5, § 5 lg 3.

⁶³ RTerS, *supra nota* 39.

⁶⁴ NETS § 1 lg 1. RT I, 01.07.2020, 9.

⁶⁵ Maailma Terviseorganisatsiooni põhikirja, *supra nota* 38

⁶⁶ VÕS, *supra nota* 26.

2.2. Vanema nõusolek vaktsineerimiseks

NETS reguleerib immuniseerimise korraldamist ning määrab immuniseerimise korraldamise nõuete ja immuniseerimiskava kehtestajateks valdkondade eest vastutavad ministrid ning deklareerib, et immuniseerimiskavas määratakse nakkushaigused mille vastu vaktsineeritakse, vaktsineeritavad isikud ja vaktsineerimise tähtjad.⁶⁷ Tervishoiutöötajat lapse vaktsineerimiseks vanema nõusolekut küsima sunnib sotsiaalministri määruse „Immuniseerimise korraldamise nõuded“ § 2 lg 4⁶⁸, milles omakorda viitatakse nõusoleku küsimise korraldamisele vastavalt VÕS § 766 lg 4 sätestatule. Ebaselgust tekitab olukord kus vaktsineerimine ei ole kohustuslik, kuid ometi on seaduses määratud millal, keda ja milliste haiguste vastu immuniseerida.⁶⁹

Ajaline vaktsineerimine vastavalt immuniseerimiskavale toimub väikelapseas. Seega lapse enda tahet ei ole võimalik küsida ega arvestada. Erandiks võib osutada nõusolek vaktsineerimiseks inimese papilloomviirusnakkuse (HPV) vastu, mille esimene doos antakse Eestis tütarlastele vanuses 12 aastat.⁷⁰ Autori arvates on ka selles vanuses laps eeldatavasti mõjutatud vanema arvamusest ning ei ole veel piisavalt teadlik oma õiguste eest seismisel, eriti kui selleks võib olla vajalik vastanduda vanema seisukohaga. Lapsel on õigused, kuid lapse võimalus oma õigusi realiseerida on komplitseeritud, olles sõltuv teistest inimestest, lapse vähesest eluküpsusest, õiguslikust staatuses ja tihti ka sõnaõiguse puudumisest.⁷¹

Lastekaitseaduse 2. peatükk keskendub lapse õiguste ja heaolu tagamisele kus § 4 selgitab lapse heaolu mõistet – lapse arengut toetav seisund, milles on rahuldatud erinevad vajadused, sh tervislikud. LasteKS § 5 kirjeldab lapse õiguste ja heaolu tagamise põhimõtteid, millest olulisimad käesoleva töö puhul on lg 1, mis sätestab iga lapse sünnipärase õiguse elule, ellujäämisele ja arengule ning lg 3, mille alusel kõigis lapsi puudutavates ettevõtmistes tuleb esikohale seada lapse huvid. LasteKS § 6 1. lauses kohustatakse lapse õiguste ja heaolu tagamiseks ennetama lapse heaolu ja arengut ohustavaid riske.⁷² Näiliselt on nende normide valguses vanemal ainult üks viis toimida, mis oleks kooskõlas lapse parimate huvide, arengut toetava ja ohte ennetava põhimõttega

⁶⁷ NETS, *supra nota* 64, § 8 lg 5; § 10 lg 2, 3.

⁶⁸ Immuniseerimise korraldamise nõuded, § 2 lg 4. RT I, 06.01.2021, 10.

⁶⁹ Nõmper, A., Sootak, J. (2007). Meditsiiniõigus. *Juura*. 127.

⁷⁰ Immuniseerimiskava, *supra nota* 1, lisa.

⁷¹ Aru, A., Paron, K. (2015). Lapse parimad huvid. *Juridica*, 6. 379.

⁷² LasteKS, *supra nota* 5, § 4, § 5 lg 1, 3, § 6.

– laps ajaliselts vaksineerida immuniseerimiskava kohaselt. Statistilistele andmetele toetutudes annavad aga vanemad nõusolekuid vaksineerimiseks järjest harvem.⁷³

Tänapäeva tervishoiuteenuse aluspõhimõte on patsiendi autonoomia tunnistamine ning iga meditsiiniline sekkumine saab toimuda ainult patsiendi nõusolekul.⁷⁴ Piiratud teovõimega patsiendi puhul on otsustajaks seaduslik esindaja, enamasti vanem. Vanem on oma otsuses vaba, otsustades isikliku tõekspidamise ja teadmiste põhjal. Vanema mõjutamise või sundimise meetmed kehtivates normides puuduvad. Vanemal on võimalik keelduda lapse ennetavast tervisekaitsest, omamata kohustust otsust põhjendada ja ilma kaasuva vastutuseta otsuse võimalike tagajärgede eest.

Karistusseadustik reguleerib vaid eriti ohtliku nakkushaiguse levikuohu põhjustamist.⁷⁵ Eriti ohtlikud nakkushaigused on katvalt loetletud – katk, koolera, kollapalavik, viiruslikud hemorraagilised palavikud ja tuberkuloos.⁷⁶ Seoses seaduses välja toodud katva nimekirjaga ei klassifitseeru kõik muud vaktsiin-välditavad nakkushaigused eriti ohtlikeks. Kehtivate normide valguses oleks lapse vaksineerimine vanema tahte vastaselt võimalik vaid tuberkuloosi vaktsiiniga, kuna tuberkuloos on klassifitseeritud eriti ohtlikuks nakkushaiguseks ja tervishoiutöötajal võib tekkida põhjendatud kahtlus, kas vanema otsus ilmselt ei ole last kahjustava loomuga VÕS § 766 lg 4 valguses ning ei ole seega tervishoiutöötajalt arvestamist nõudev.⁷⁷

Vanema nõusoleku puudumine teeb kehtivate normide edasise rakendamise lapse õiguste tagamisel ennetavale tervisekaitsele võimatuks. Autori arvates on vanema otsustusõigus lapse vaksineerimise küsimuses liiga suure kaaluga eelkõige seetõttu, et otsustamise aluseks on subjektiivne arusaam nii vaksineerimisest kui ka lapse parimatest huvidest.

⁷³ Terviseamet, *supra nota* 3.

⁷⁴ Lillemaa, E., Mägi, K., Määrts, I.-I., Oja, L., Sults, M., Žurakovskaja-Aru, K. (2020). Eesti Vabariigi põhiseadus. Kommenteeritud väljaanne. 267. Kättesaadav: <https://pohiseadus.ee/public/PSkomm2020.pdf> 28.4.2021.

⁷⁵ KarS § 192, 193. RT I, 03.03.2021, 3.

⁷⁶ NETS, *supra nota* 64, § 2 lg 1 p3.

⁷⁷ VÕS, *supra nota* 26.

2.2.1. Teavitatud nõusolek

Teavitatud nõusoleku andmine või andmisest keeldumine meditsiinis on isiku autonoomia teostamine, mis on pigem vaadeldav isiku valikute austamisena, arvestades, et tavaline patsient vajab enda olukorra hoomamiseks arsti abi.⁷⁸

Samas on arsti ja patsiendi õigussuhte iseloom muutunud niivõrd, et kasutusele on võetud teenindaja ja kliendi mõisted ning arsti domineerimist arsti-patsiendi suhtes nähakse ebavõrdsuse põhjusena ning ohuna usalduslikkusele.⁷⁹ Täisealine patsient on vaba otsustama meditsiiniprotseduuri lubamist või keelamist, olenemata sellest kas see otsus ka teistele mõistlik tundub, kuid kehtib eeldus kuni ümberlükkamiseni, et otsus on tehtud teadlikult.⁸⁰

Meditsiiniline paternalism, arsti voli otsustada, mis patsiendile parem on, ei ole tänapäeva meditsiinis enam lubatud lähenemine, kuid on jätkuvalt sallitud lapse ja vanema suhtes.⁸¹ Vanem saab õiguse ja kohustuse lapse tervist puudutavaid küsimusi võlaõigusseaduse⁸² alusel otsustada lapse sünni hetkest, perekonnaseaduse⁸³ põhjal. See otsustusõigus laieneb vanemale automaatselt, eeldamata ühtegi objektiivset kompetentsi. Autori arvates on vanemale riigi poolt pandud ebamõistlik otsustuskohustus olukorras, kus valdaval osal vanematest puuduvad vajalikud teadmised lapse vaksineerimisküsimustes teaduspõhise otsuse vastuvõtmiseks ning riigi soovitusliku, ekspertide poolt koostatud ja lapsele suunatud ennetava tervisekaitseprogrammi hindamiseks.

Tervishoiutöötajal lasub võlaõigusseaduse kohaselt patsiendi või piiratud teovõimega patsiendi puhul tema seadusliku esindaja teavitamise kohustus terviseseisundist, protseduuridest, kaasnevatest ohtudest ja seda vajadusel kirjalikku taasesitamist võimaldavas vormis.⁸⁴ Seaduses ei ole märgitud nõuet, et tervishoiutöötaja peab teabe esitama nii lihtsas sõnastuses, et meditsiinivaldkonnas teadmisi mitte omav patsient või tema seaduslik esindaja sellest keeleliselt aru saaks või kindlaks tegema patsiendi või tema seadusliku esindaja sisulise arusaamise antud

⁷⁸ Nõmper, Sootak (2007), *supra nota* 69, 29.

⁷⁹ Arpo, M., Kingisepp, M. (2000). Raviteenuse osutamise tsiviilõiguslikest alustest. *Juridica*, 7. 451-460.

⁸⁰ Lõhmus, U. (2018). Kas õigus isikupuutumatuks on põhiõigus? *Juridica*, 2. 140-141.

⁸¹ Nõmper, Sootak (2007), *supra nota* 69, 29.

⁸² VÕS, *supra nota* 26, § 766 lg 4.

⁸³ PKS, *supra nota* 42, § 116 lg 2.

⁸⁴ VÕS, *supra nota* 26, § 766 lg 1.

informatsioonist. Patsientide õiguste kaitse seaduseelnõus seisuga 24.11.1995 oli arstil kohustus anda informatsiooni patsiendile arusaadavalt.⁸⁵

„Tervishoiuteenuse osutajad ja spetsialistid peavad rääkima keeles, millest patsient aru saab ja kasutama sõnavara, mis on mõistetav ka meditsiiniteadmisteta inimesele.“⁸⁶

Autor näeb kehtivas teavituskohustuse sõnastuses ohtu lapse õigustele saada osa ennetavast tervisekaitsest seetõttu, et vanem ei pruugi sisuliselt aru saada vaktsineerimise vajalikkusest situatsioonis, kus vaktsiin-vällditavaid nakkushaiguseid Eestis esineb vähe või ei esine osasid neist üldse. Olukorras, kus vanem ei pea enda otsust last mitte vaktsineerida põhjendama, ei ole tervishoiutöötajal võimalik kindlaks teha vanema tegelikku arusaamist antud küsimusest ega tekkinud valearusaamu selgitada või põhjendamatuid hirme vaktsiinide kõrvalmõjude kohta personaalse selgitustöö käigus eemaldada. Sellisel viisil sõnastatuna on teavitatud nõusolek pigem formaalsus ja ei täida eesmärki lapse ennetava tervisekaitse tagamisel.

2.2.2. Lapse parimad huvid

Lapse parimate huvidega tuleb alati arvestada riigil ja tema institutsioonidel kõikides lapsi puudutavates ettevõtmistes, see nõue on otseselt kirjas laste õiguste kaitsele suunatud siseriiklikus normis⁸⁷ ja ka rahvusvahelises konventsioonis.⁸⁸ Selle üldpõhimõttega tuleb arvestada kõigi teiste lapse õiguste tõlgendamiste ja rakendamiste puhul.⁸⁹ Vanematele on antud lapse huvidest lähtumise kohustus LasteKS § 21⁹⁰ alusel ja ÜRO lapse õiguste konventsiooni artikkel 18 põhjal, millega kohustatakse vanemat lapse huvisid tähelepanu keskpunktis pidama.⁹¹

Samas on lapse parima huvi silmaspidamise põhimõtte sisustamine keeruline, vajab iga olukorra eraldi kaalumist ja jääb lapse seisukohast ikkagi sõltuma teistest inimestest, kes tema nimel otsuseid teevad.⁹²

⁸⁵ Friedenthal, J. (1996). Patsiendi õiguste põhiprintsiibid. *Juridica*, 6. 298-300.

⁸⁶ Eesti Patsientide Liit. Euroopa Liidu põhiõiguste hartast tulenevad patsiendi õigused (2002) II osa, artikkel 4. Kättesaadav: <https://www.patsiendid.ee/patsiendi-oigused/euroopa-patsiendioiguste-harta> 29.04.2021.

⁸⁷ LasteKS, *supra nota* 5, § 5 p 3.

⁸⁸ ÜRO lapse õiguste konventsioon, *supra nota* 61, artikkel 3 lg 1.

⁸⁹ Aru, Paron (2015), *supra nota* 71, 375.

⁹⁰ LasteKS, *supra nota* 5, § 21.

⁹¹ ÜRO lapse õiguste konventsioon, *supra nota* 61, artikkel 18.

⁹² Falch-Eriksen, A. (2019). Üksinda otsustamine lastekaitse sotsiaaltöös: Miks tuleb lapse parima huvi põhimõtte rakendamisel partneritega aru pidada. *Sotsiaaltöö*, 3. 32-36.

Käesolevas töös on vaatluse all kitsalt lapse parimad huvid vaksineerimise seisukohast. Selles valdkonnas toetub riik kindlalt teadusele ja tõendus põhise meditsiini seisukohtadele. Sotsiaalministeeriumi alluvuses töötab immunoprofülaktika ekspertkomisjon. Komisjoni kuuluvad esindajad erinevatest ametiasutustest (sh Terviseamet, Ravimiamet, Eesti Pearingstide Selts, Eesti Lastearstide Selts, Eesti Infektsioonhaiguste Selts, Eesti Immunoloogide ja Allergoloogide Selts jne.) ning komisjoni ülesannete hulgas on Sotsiaalministeeriumi nõustamine riikliku immunoprofülaktilise tegevuse osas ning immuniseerimiskava rakendamise, täiendamise ja ajakohastamise suhtes.⁹³ Lisaks on Sotsiaalministeeriumil allasutused Terviseameti, Tervise Arengu Instituudi ja Ravimiameti näol, mis kõik oma pädevuste piires tegutsevad inimeste hüvangut silmas pidades. Terviseameti visiooniks on ennetusele orienteeritud tõendus põhise tegevusega tervisekaitse ja tervishoiuteenuste kvaliteedi toetamine ning üheks oluliseks põhitegevuse suunaks teadlikkuse suurendamine nakkushaiguste ennetamisel.⁹⁴

Tervise Arengu Instituudi missiooniks on teaduspõhiste tervislike valikute kujundamine, visiooniks teaduspõhise tervise poliitika kujundamine, tervist ja heaolu toetava elukeskkonna soodustamine ning terviseteadmuse jagamine.⁹⁵ Sotsiaalministri määrusega on sätestatud Ravimiameti eesmärgiks tagada, et Eestis haiguste ennetamiseks, raviks ja diagnostikaks kasutada lubatud ravimid on tõestatult efektiivsed, kvaliteetsed ja ohutud.⁹⁶ WHO juhib tähelepanu, et ühtegi meditsiinilist protseduuri, milleks on ka vaksineerimine, ei saa nimetada absoluutselt ohu vabaks, kuid vaktsiinidest endist tuleneda võivad ohud on väga harva esinevad, näiteks leetrite vaktsiinist tuleneda võib entsefaliidi esinemissagedus on 1 kord miljoni vaksineerimise kohta.⁹⁷ Seega on riigi tasandil täiesti tõendatult lapse ennetav tervisekaitse vaksineerimise näol lapse parimatest huvidest lähtuv, tagades lapsele kaitse vaktsiin-välditavate nakkushaiguste vastu, kusjuures vaktsiin ise, aინena, on tõendus põhise väga harva ohtlik.⁹⁸

Vanemate kohustus lapse huvid oma tähelepanu keskpunktis hoida ja sellest tulenevalt otsustada, mis on lapse parimatest huvidest lähtuv, on tunduvalt keerulisem. Vanema otsustusõigus ei ole

⁹³ Sotsiaalministeerium. Kättesaadav: <https://www.sm.ee/et/immunoprofulaktika-ekspertkomisjon> 02.05.2021.

⁹⁴ Terviseamet. Terviseameti olulised tegevussuunad 2019-2023. Kättesaadav: https://www.terviseamet.ee/sites/default/files/Terviseametist/terviseameti_olulised_tegevussuunad_2019-2023.pdf 5, 9. 01.05.2021.

⁹⁵ Tervise Arengu Instituut. Kättesaadav: <https://tai.ee/et/instituudist/instituudist> 01.05.2021.

⁹⁶ Ravimiameti põhimäärus, § 3. RT I, 29.05.2020, 6.

⁹⁷ Jodar, L., Duclos, P., Milstein, J. B., Griffiths, E., Aguado, M. T., Clements, C. J. (2000). Ensuring vaccine safety in immunization programmes – a WHO perspective. *Vaccine*, (2001) 19. 1596. Viidatud Duclos, P., Ward, B. J. (1998). Measles vaccines, a review of advanced events. *Drug Experience* 1998; 19:435-54.

⁹⁸ Pierik, R. (2020). Vaccination Policies: Between Best and Basic Interest of the Child, between Precaution and Proportionality. *Public Health Ethics*, 13 (2). 206.

eraldiseisev õigus, vaid tuleneb vanema rollist ning vanemluse jätkuv kohustus seisneb lapse parimate huvide eest seismises kuni lapse iseseisvumiseni. Vanemlus ei anna õigust pidada lapse parimaid huve samadele kriteeriumitele vastavateks, kui vanem enda puhul parimaid huvisid võiks defineerida.⁹⁹

Vanema otsus lapse parimatest huvidest lähtuvalt last vaksineerida lasta on tugevalt mõjutatud vanema vastutustundest lapse ees ja emotsionaalsest sidemest. Olgugi, et eelnev peaks kallutama vanemat otsustamaks kuidas kindlustada igal juhul lapse ellujäämine vaktsiin-välditavate nakkushaiguste kontekstis, siis hirm võimalikust lapse kahjustamisest vaksineerimise käigus vallandab vanemas tugeva emotsiooni, millest tuleneb kindel otsus võimalikust lapse kahjustamisest hoiduda ehk siis otsus last mitte vaksineerida.¹⁰⁰ Vanemat hirmutab vaksineerimise otsuse lõplikkus, samas kui otsuse last mitte vaksineerida saab kergesti ümber pöörata vaksineerimise kasuks otsustades. Vaksineerimiseks luba andes vanem tunneb, et tema tehtud tegevusest otsuse näol tuleneb moraalne vastutus olukorras, kus midagi võiks vaksineerimisest tulenevalt valesti minema. Tegevusetusest tuleneva ebasoovitava tagajärje esinemisel analoogset vastutust ei tunta.¹⁰¹

Hirmu lapse kahjustamise võimalikkusest vaksineerimisel süvendab meedia, rõhutades vaksineerimist puudutavates teemades emotsionaalselt ja ebaproportsionaalselt vaktsiinide võimalikke ohte, kuid jättes valgustamata vaktsiin-välditavate haiguste sümptomid ja tõenäolised tagajärjed. Vaksineerimisest keelduvad vanemad hindavad vaksiine ohtlikumaks haigustest, mille eest need kaitsma peavad. Kuna vanematel puudub kontroll lapse võimalikule vastureaktsioonile vaksineerimisel, võivad vanemad ülehinnata oma võimet kontrollida ja vähendada riske vaktsiin-välditavatesse nakkushaigustesse haigestumisel, uskudes, et terved lapsed elades tervislikes tingimustes ei vaja immuuniseerimisest saadavat kaitset.¹⁰² Vaksineerimise puhul on esmane loogika vastuoluline – terve olevale lapsele peaks manustama vaktsiini, et ta püsiks terve.¹⁰³ Ja samas on oht, et see vaktsiin võib terve lapse hoopis haigeks teha.¹⁰⁴

⁹⁹ *Ibid.*

¹⁰⁰ Zikmund-Fisher, B. J., Sarr, B., Fagerlin, A., Ubel, P. A. (2006). A Matter of Perspective: choosing for others differs from choosing for yourself in making treatment decisions. *Journal of General Internal Medicine*, 21. 619.

¹⁰¹ Serpell, L., Green, J. (2006). Parental decision-making in childhood vaccination. *Vaccine*, 24 (19). 4041-4046

¹⁰² *Ibid.*

¹⁰³ Damjanovic, K., Graeber, J., Ilić, S., Lam, W. Y., Lep, Ž., Morales, S., Pulkkinen, T., Vingerhoets, L. (2018). Parental Decision-Making on Childhood Vaccination. *Frontiers in Psychology*, 9, article 735.

¹⁰⁴ Zikmund-Fisher, Sarr, Fagerlin, Ubel (2006), *supra nota* 101.

Vanemate jaoks võib tähendada vaktsineerimise otsus, et nad peavad olema tunnistajaks lapse vaktsineerimisest tingitud ebamugavusele ja võimalikele kõrvaltoimetele ning vanematel on kalduvus vaktsineerimise paikseid kõrvaltoimeid, nt löövet või süstekoha turset, ületähtsustada.¹⁰⁵ Siin on vastuolus lapse parim huvi momendil (oht ebamugavusteks vaktsineerimisel) ja lapse parim huvi tulevikus (kaitstud vaktsiin-välditavate nakkushaiguste eest) ning vanematel on kiusatus anda suurem kaal momendil tekkida võiva kahju ennetavale tõrjumisele, ehk jätta laps vaktsineerimata.¹⁰⁶

Vanem, tegemaks otsust lapse parimatest huvidest lähtuvalt, peab hindama riske. Riskide hindamisel üks oluline kriteerium on, kas vanemad usuvad neile pakutud tõendus põhiseid teaduslikke argumente ning kas nad usaldavad informatsiooni pakkujat. Lisaks ei ole vanema riskihindamise osalt oluline argument *tõenäolisest* vaktsineerimisel esinevast riskist vaid konkreetsest riskist just nende lapsele.¹⁰⁷ Lapse parimatest huvidest lähtumise hindamist ei kergenda ka see, et vaktsineerimisest saadavat kasu ei ole võimalik vanematele otseselt näidata, tegemist on hüpoteetilise statistikaga mille moodustab iga aastaselt suremata jäänud inimeste hulk.¹⁰⁸

Vanem võib tunda ka tervishoiutöötaja poolset sotsiaalset survet olukorras, kus vanemalt oodatakse lapse parimate huvide hindamise kontekstis otsust vaktsineerimise kohta, mida võib tõlgendada kui vanema kohustust mõista vaktsineerimise toimemehhanisme ja seega olla suuteline usaldusväärse ja informeeritud otsuse langetamiseks.¹⁰⁹

Autori arvates on esitatud faktide ja uuringute põhjal tõenäoline, et vanemad kes kahtlevad või keelduvad lapse vaktsineerimisest immuniseerimiskava kohaselt, teevad seda enda meelest lapse parimatest huvidest lähtuvalt kuna vaktsineerimise kasuks otsustamine tundub vanemale subjektiivselt hirmutav ja lõplik ning Eestis veel eksisteeriva karjaimmuunsuse valguses ebavajalik. Vanem, ise seda mõistmata, on emotsioonidest ja oma hirmudest pimestatud ning ei ole objektiivne tegema otsust lapse parimatest huvidest lähtuvalt, jättes tahtmatult lapse ilma

¹⁰⁵ Damjanovic, Graeber, Ilić, Lam, Lep, Morales, Pulkkinen, Vingerhoets (2018), *supra nota* 103.

¹⁰⁶ Dawson, A. (2005). The Determination of the Best Interests in relation to Childhood Immunisation. *Bioethics*, 19 (1). 81.

¹⁰⁷ Serpell, Green (2006), *supra nota* 101.

¹⁰⁸ Pierik (2020), *supra nota* 98, 201

¹⁰⁹ Damjanovic, Graeber, Ilić, Lam, Lep, Morales, Pulkkinen, Vingerhoets (2018), *supra nota* 103.

ennetava tervisekaitseta. Käesoleva töö hüpoteesi esimene pool on seega leidnud kinnitust – lapse tervise põhiõiguste kaitse on kehtivates normides liigeses sõltuvuses vanema otustusõigusest.

2.3. Võimalused olukorra parendamiseks

Objektiivselt on võimalik vanemaid mõjutada last vaktsineerima kolmel eri viisil – läbi teavitamise tõhustamise, regulatsioonide muutmisel vabatahtlikust kohustuslikuks või mõlema eelnimetatu koostoimes.

2.3.1. Teavitamise tõhustamine mõjutusmeetodina

Sotsiaalministeerium koostab erinevateks perioodideks rahvastiku tervise arengukavasid (RTA). RTA 2009-2020 alusel laste ja noorte turvalise keskkonna üheks peamiseks probleemiks on immuniseerimise hilistumine. Kogu elanikkonna osalt on välja toodud vajadus suurendada ja säilitada immuniseerimisega hõlmatust.¹¹⁰ Sihtasutus Poliitikauuringute Keskus Praxis on analüüsinud RTA 2009-2020 strateegiliste eesmärkide saavutamist Riigikantselei ja Sotsiaalministeeriumi tellimusel ning avaldanud erinevaid valdkondi puudutavaid vahehindamisi, sh laste vaktsineerimise valdkonna vahearuande aastal 2017. Vahearuandes tõdetakse, et ajaline vaktsineerimine on langustrendis ja piirkonniti madalam WHO soovitatud üldimmuunsustasemest. Erinevaid infomaterjale on koostatud ja levitatud teadlikkuse tõstmiseks vanematele, samuti on koolitusi ja lisamaterjale suunatud tervishoiutöötajatele. Väljakutseks peetakse jätkuvalt nii vanemate kui tervishoiutöötajate teadlikkuse tõstmist.¹¹¹ RTA 2020-2030 ülevaade immuniseerimise osast ja meetmed vaktsiinkaitsega hõlmatuse suurendamiseks on täpsemalt lahti kirjutatud ning välja on toodud konkreetseid meetmeid, millega eesmärki saavutada. Meetmetena nähakse pikaajalise tegevuskava väljatöötamist, vaktsineerimisalase tõendus põhise teabe jagamist elanikkonnale, infotehnoloogiliste lahenduste kasutamist vaktsineerimisalase andmestiku parandamiseks ja tervishoiutöötajate teadlikkuse suurendamist, hoiakute ning oskuste parandamist.¹¹²

¹¹⁰ Sotsiaalministeerium, RTA 2009-2020, 33-35. Kättesaadav: https://www.sm.ee/sites/default/files/content-editors/eesmargid_ja_tegevused/Tervis/2012_rta_pohitekst_ok_5.pdf 02.05.2021.

¹¹¹ Sihtasutus Poliitikauuringute Keskus Praxis, Rahvastiku tervise arengukava 2009-2020 vahehindamine. Laste vaktsineerimise valdkonna aruanne. 7-22. Kättesaadav: http://www.praxis.ee/wp-content/uploads/2017/03/RTA-vaktsineerimine_Praxis.pdf 04.05.2021.

¹¹² Sotsiaalministeerium, RTA 2020-2030, 21. Kättesaadav: https://www.sm.ee/sites/default/files/content-editors/Tervishoid/rahvatervis/rahvastiku_tervise_arengukava_2020-2030.pdf 04.05.2021.

Vanemate ja tervishoiutöötajate teadlikkuse parandamist eelistavad vaksineeritute üldtaseme tõstmisel ka Euroopa lastearstid. Vanematel ja ka tervishoiutöötajatel puuduvad reeglina 21. sajandil isiklikud kogemused vaktsiin-välditavate nakkushaiguste põhjustatud surmade või raskete tüsistusjuhtudega ning seepärast on tarvis suuremahulist teaduspõhist teavitust mis suudaks kujundada usaldust mida sotsiaalmeedia, populism ja alternatiivmeditsiin lammutavad.¹¹³ Praxise vahehindamisel kasutatud ekspertintervjuudest ilmneb, et kõrvutiasuvate perearstikeskuste näitajad on märgatavalt erinevad, mis toob välja võimaliku sõltuvuse vaksineerija isikust.¹¹⁴ Tervishoiutöötajat peetakse võtmefiguuriks ka erinevates uuringutes, mis rõhutavad tervishoiutöötaja isikliku eeskuju tähtsust. Seetõttu on oluline, et tervishoiutöötajatel oleks piisavad teadmised ning positiivne suhtumine vaksineerimise valdkonnas.¹¹⁵

2.3.2. Vaksineerimist puudutavate regulatsioonide muutmise võimalus ja tagajärjed

Eestis on vaksineerimine kogu ulatuses vabatahtlik, immuniseerimiskavas olevate vaktsiinide puhul patsiendile ka tasuta. Lapse vaksineerimiseks tuleb anda vanemal nõusolek või vormistada keeldumine. Riigiti on vaksineerimise regulatsioon erinev, kattes skaala vabatahtlikust vaksineerimisest kohustusliku, karistustega jõustatud vaksineerimiseni. Sunniviisilist vaksineerimist ei ole senini siiski peetud vajalikuks kehtestada.

Võimalus vabatahtlik vaksineerimine normidega kohustuslikuks kujundada on seadusandliku võimu pädevuses. Selline tegevus ei ole vastuolus inimõigustega ega riiva üksikisiku õigusi ebaproportsionaalselt rahvatervise tagamise eesmärki täites. Euroopa riikidest on kohustuslik vaksineerimine 2018. aasta seisuga Belgias, Bulgaarias, Horvaatias, Itaalias, Kreekas, Lätis, Poolas, Prantsusmaal, Slovakkias, Tšehhis ja Ungaris. Riigiti erineb kohustuslike vaktsiinide nimekiri.¹¹⁶ Erinevad ka sanktsioonid vaksineerimiskohustuse täitmata jätmisel. Vanemad võivad saada rahalise karistuse.¹¹⁷ Vaksineerimata lapse võimalus osaleda mitte kohustuslikes lastekollektiivides võib jääda kättesaamatuks või kohustusliku hariduse osas piiratuks – vaksineerimata lapsi ei lubata haiguspuhangu esinemise ajal kooli. Austraalia näiteks premeerib

¹¹³ Hadjipanayis, A., Dornbusch, H. J., Grossman, Z., Theophilou, L., Brierley, J. (2019). Mandatory vaccination: a joint statement of the Ethics and Vaccination working groups of the European Academy of Paediatrics. *European Journal of Pediatrics*, 2020, 179. 683-687.

¹¹⁴ Sihtasutus Poliitikauuringute Keskus Praxis, *supra nota* 111, 18.

¹¹⁵ Holzmann, H., Wiedermann, U. (2019). Mandatory vaccination: suited to enhance vaccination coverage in Europe? *Euro Surveill*, 24 (26).

¹¹⁶ Hadjipanayis, Dornbusch, Grossman, Theophilou, Brierley, (2019), *supra nota* 113.

¹¹⁷ Vaz, O. M., Ellingson, M. K., Weiss, P., Jenness, S. M., Bardaji, A., Bednarczyk, R. A., Omer, S. B. (2019). Mandatory Vaccination in Europe. *Pediatrics*. (2020) 145 (2).

vaktsineerimise soodustamiseks erinevate peretoetustega vanemaid, kelle lapsed on vaktsineerimiskava kohaselt immuniseeritud.¹¹⁸

Erinevates riikides, kus vaktsineerimine on kohustuslik, leidub täiesti erinevaid ranguseastmeid vaktsineerimisest vabastamiseks – ilma eranditeta, meditsiinilistel põhjustel, usulistel kaalutlustel ja maailmavaatelistel arusaamade põhjal. Vaktsineerimisest vabastamise erandite lubamisega saab kujundada ühikonna suhtumist lapsea vaktsiinide kohustuslikuks muutmisel vastuvõtlikumaks.¹¹⁹ Tšehhis ja Lätis saab vanem taotleda vabastust ka mittemeditsiinilistel põhjustel. Sellises olukorras vanemat rahaliselt ei karista, vanem peab läbima vaktsineerimisteemalise teavitamise ja kinnitama allkirjaga, et talle on info edastatud ning ta on vaktsineerimata jätmise riskidest teadlik.¹²⁰

Vaktsineerimise muutmist riigi poolt kohustuslikuks võiks vaadelda kui sekkumist vanema otsustusõigusesse, kuid vaktsineerimata jätmine ei mõjuta mitte ainult seda konkreetset last vaid laste populatsiooni tervikuna.¹²¹ Riigis lapsea vaktsineerimise kohustuslikkus ei riku ka inimõiguste ja põhivabaduste konventsiooni 8. artiklit era- ja perekonnaelu austamise kohta.¹²² Inimõiguste kohtu suurkoda on selle kohta teinud hiljuti otsuse Tšehhi Vabariigi kasuks.¹²³ Otsuses on toodud välja riigi positiivne kohustus kaitsta kõikide seal olevate isikute elu ohtlike ja kergesti nakkuvate vaktsiin-välditavate haiguste eest, mis ei pruugi väheneva vabatahtliku vaktsineerimise tingimustes muudmoodi võimalik olla kui kohustusliku vaktsineerimisega;¹²⁴ karjaimmuunsuse tagamise tähtsus kaitsmaks kõikide laste parimaid huve, eriti nende haavatavamas seisus olevate laste huve, kes sõltuvad otseselt karjaimmuunsuse olemasolust;¹²⁵ asjaolu, et lapsele mittekohustusliku lasteaia keelamine ei ole karistus lapsele, vaid kaitsemeede lasteaias olevale lastekollektiivile, kes kõik võtsid väikese riski vaktsineerimisel, saavutamaks kõiki hõlmavat ühist kasu. Lisaks lasteaed, olles riiklik asutus, jääb välja konventsiooni 8. artikli reguleerimisalast. Rahaline karistus vanemale vaktsineerimiskohustuse rikkumise eest hinnati kohtu poolt proportsionaalseks meetmeks, tegemist oli ühekordse haldustrahviga.¹²⁶

¹¹⁸ Salomon, D. A., Teret, S. P., MacIntyre, C. R., Salisbury, D., Burgess, M. A., Halsey, N. A. (2006). Compulsory vaccination and conscientious or philosophical exemptions: past, present and future. *The Lancet*, 367, 438-439.

¹¹⁹ *Ibid.*, 436.

¹²⁰ Vaz, Ellingson, Weiss, Jenness, Bardaji, Bednarczyk, Omer, (2019), *supra nota* 117.

¹²¹ Hadjipanayis, Dornbusch, Grossman, Theophilou, Brierley, (2019), *supra nota* 113.

¹²² Inimõiguste ja põhivabaduste kaitse konventsioon, RT II 2010, 14, 54.

¹²³ Vavříčka jt vs. Tšehhi Vabariik, EIK 08.04.2021.

¹²⁴ *Ibid.*, p 197.

¹²⁵ *Ibid.*, p 196.

¹²⁶ *Ibid.*, p194, p 199, p 209.

Itaalia tõstis kohustuslike lapsea vanuste arvuneljalt vaktsiinilt kümnele 2017. aastal seoses leetrite puhanguga. Otsus on tekitanud palju debatte ja poliitilist survet, jätkuvalt otsitakse tasakaalu isikuvabaduste ja rahvatervise huvide vahel. Itaalia kogemuse põhjal vajab selliste muudatuste läbi viimine väga laialdast teavituskampaaniat otsuse tagamaade selgitamiseks, teaduslikke tõendeid ja ressursside investeerimist, et vältida usalduse vähenemist vaktsineerimise suhtes.¹²⁷

Prantsusmaa suurendas samuti 2017. aastal kohustuslike vaktsiinide hulka. Põhjuseks elanikkonna suhtumine vabatahtlikesse vaktsiinidesse – neid peeti võrreldes kohustuslike vaktsiinidega vähem väärtuslikeks, ebaolulisteks, mitte nii ohututeks ja ebaefektiivseteks. Muudatuse järgselt läbi viidud uuringus enam kui 2/3 küsitletutest pidas sammu vajalikuks ja omistas uutele kohustuslikele vaktsiinidele varasemast suuremat väärtust, samas ligi 57% küsitletutest nägi uut korda negatiivses võtmes autoritaarsena.¹²⁸

Kohustuslik vaktsineerimine aitab kriitiliselt madala vaktsiinhõlmatuse tingimustes kiiremini tulemusi saada, kuid kohustuslikkuse varjupooleks on oht, et vanemad hakkavad otsima võimalusi vaktineerimisest kõrvale hoidmiseks. Valikuliselt kohustuslikud vaktsineerimisprogrammid võivad kahjustada vaktsineerimist tervikuna. Vaktsineerimise kohustuslikuks muutmine ei muuda väiksemaks hirmu vaktsiini ees, kuid vaktsineerimine protseduurina muutub paratamatusena vähem hirmutavaks.¹²⁹

Autori meelest võiks kohustuslikkusest kasu olla vaktsineerimises kahtlevate vanemate puhul, kes niimoodi saaksid otsuse tegemise vastutusest vabaneda, kuid oht põhimõtteliste ja valjuhäälsete vastuseisjate aktiveerumiseks kaalub saadava kasu üles. Seega käesoleva töö hüpoteesi teine pool on ümber lükatud – kehtivate normide reguleerimine vanema otustusõiguse vähendamiseks ehk teisisõnu vaktsineerimise kohustuslikuks muutmiseks ei ole lahendus olukorras, kus vanemate poolt on tarvis koostööd lapse heaolu kaitseks ennetava tervisekaitse mõttes. Kogu meditsiinisfääri reguleeriva patsiendi teavituskohustuse normi¹³⁰ ümbersõnastamine, muutmaks antud normi olemust formaalsest teavitamisest sisulisi selgitusi andvaks ja patsiendi mõistmist kontrollivaks,

¹²⁷ D'Ancona, F., D'Amario, C., Maraglino, F., Rezza, G., Iannazzo, S. (2019). The law on compulsory vaccination in Italy: an Update 2 years after the introduction. *Euro Surveill* 24 (25).

¹²⁸ Holzmann, Wiedermann. (2019), *supra nota* 115.

¹²⁹ Hadjipanayis, Dornbusch, Grossman, Theophilou, Brierley, (2019), *supra nota* 113.

¹³⁰ VÕS § 766 lg 1, *supra nota* 26.

on ühe piiratud patsientide hulga huvides autori arvates ebaproportsionaalne ning lahendatav teiste meetmetega.

2.3.3. Autori nägemus olukorra parendamiseks Eesti tingimustes

Käesolevas töös on leidnud kinnitust, et lapse õiguste realiseerimist ennetava tervishoiu osas mõjutab enim vanema otsustusõigus, mis omakorda on seotud vanema arusaamisega vaktsineerimisest, selle kasudest ja ohtudest. Vanema otsust küsitakse perearsti või pereõe visiidi ajal, seega ei pruugi vanemal jääda kaalutletud otsuse vastuvõtmiseks piisavalt aega, võimalust ise lisainfot leida ja tervishoiutöötajaga pikema arutelu võib välistada visiidi piiratud aeg. Tõhustada on tarvis vanema sisulist arusaamist vaktsineerimisest ja selle vajalikkusest ning kindlustada, et vanem mõistab ega pelga põhjendamatult enda vastutust selles küsimuses.

Autori arvates peaks vanema suhtumise vaktsineerimisse kaardistama juba raseduse ajal ämmaemanda poolt. Raseduse jälgimise ajal on võimalik teha vajadusel isikustatud teavitustööd suhtumise muutmiseks läbi teadlikkuse tõstmise, ebatõdede kummutamise ja kahtluste hajutamise.

Suurema grupi teavitamiseks tänapäeval sobivad paremini taskuhäälingud ja videomaterjalid. Grupi konsultatsioone saab läbi viia veebiseminaridena, kus on jooksvalt võimalik saada vastuseid seminari ajal tekkinud küsimustele ning soovi korral materjali hiljem uuesti vaadata ja kuulata. Veebiseminaril on väga oluline, et grupil tekiks võimalus koos arutada vaktsineerimise küsimusi asjatundjast juhendaja suunamisel.

Plaaniliste visiitide ajagraafik lapse esimesel eluaastal on ette teada ja otseses sõltuvuses immuniseerimiskavast. Mida põhjalikum ja vanema personaalsetele vajadustele vastav on vaktsineerimise käsitus enne lapse sündi, seda vähem tõrkeid tekib perearsti külastuste käigus. Teadlik vanem teeb julgemalt otsuseid, mis on objektiivselt lapse huvidest lähtuvad.

Teine ettepanek ei ole suunatud praeguste väikelaste lapsea vaktsiinhõlmatuse suurendamiseks vaid üldise vaktsineerituse fooni tõstmiseks ning tulevaste väikelaste vanemate meelsuse kujundamiseks vaktsineerimise küsimuses. Immuniseerimiskava kohaselt on enne täiskasvanuiga viimane vaktsineerimine vanuses 15-17 aastat. Sellel ajal oleks sobilik üle vaadata nooruki immuniseerimiskava senise täitmise ulatus ja vajadusel puuduolevad vaktsineerimised teostada. Selles vanuses noortel on oma maailmanägemus ja valmisolek vastu võtta enda elu puudutavaid

otsuseid vanematest vähem sõltudes. Lisaks on tagantjärele vaktsineerimiskava täitmine noore enda otsus ja otsustusmehhanism on sel puhul erinev võrreldes kellegi teise nimel otsuste vastu võtmisega. Autor on veendunud, et kui noor inimene võtab vastu ennast puudutava otsuse tagantjärele vaktsineerimiskava täitmiseks ning tema kogemused vaktsineerimisega seoses on positiivsed, siis ise vanemana on tema suhtumine oma lapse vaktsineerimisse ka immuniseerimist pooldav.

Autori kindel seisukoht on, et positiivset suhtumist ennetavasse tervisekaitsesse tuleb kujundada leebelt kuid järjepidevalt. Alustades noorukitest ja kinnistades ning korrates vaktsineerimise olulisust lapseootuse ajal. Vaktsineerimise kohustuslikuks muutmine on äärmuslik meede, mida võib Eesti kontekstis kaaluda alles siis, kui kõik muud võimalused on ammendatud ning tervishoiukriisi vältimiseks on tarvis kiiresti leevendust toovat lahendust.

KOKKUVÕTE

Suurem osa immuniseermiskava vaksineerimistest tehakse väikelapseas. Lapse heaolu ja sellega seotud ennetav tervisekaiste on sel ajal otseses sõltuvuses lapse vanema suhtumisest vaksineerimisse. Langevatest vaksineerimistähtajatest motiveeritult võttis autor vaatluse alla lapse õiguse ja võimaluse saada vaksineeritud vastavalt immuniseermiskavale olukorras, kus vanem on subjektiivsetel põhjustel vaksineerimise vastu. Töö eesmärk oli kontrollida kas kehtiv õigus sisaldab vajalikke norme lapse heaolu kaitseks ennetavat tervisekaitset silmas pidades ning kas neid norme rakendatakse praktikas eesmärgipäraselt olukorras kus vanem on otsustanud oma tõekspidamistest lähtuvalt eirata immuniseermiskava.

Terviseameti kodulehel on avalik statistika vaksineerimiste kohta. Sealsest statistikast on näha muret tekitav tendents Eesti väikelaste vaksineermise languse kohta. Vaktsiinidega hõlmatus hakkas langema aastal 2011 ja langustrend on jätkunud. On piirkondi mis tõusevad esile väga madala vaktsiinhõlmatusena. Kui vaksineeritute tase ei ole ühtlane, võivad tekkida riigisisised haiguskolded, lisaks kannatab karjaimmuunsus. Eelnevast tulenevast püstitas autor hüpoteesi: lapse tervise põhiõiguste kaitse on kehtivates normides liigeses sõltuvuses vanema otsustusõigusest ja vajab reguleerimist.

Autor analüüsis kehtivat õigust ja jõudis järeldusele, et lapse heaolu kaitseks ennetavat tervisekaitset silmas pidades on vajalikud normid olemas. Ainus takistus nende normide läbi lapse õiguse realiseerimisele ennetava tervisekaitse mõttes on vanema otsustusõiguse mõju. Vaksineerimine on Eestis vabatahtlik meditsiiniprotseduur mille teostamiseks on seaduse järgselt tarvis patsiendi või piiratud teovõimega patsiendi puhul seadusliku esindaja nõusolekut. Väikelapse puhul on seaduslikuks esindajaks reeglina vanem. Vanema otsustusõigus on täiesti vaba. Vanem ei pea enda otsust kellelegi põhjendama ega kaasne otsusega ka juriidilist vastutust.

Autor uuris mis mõjutab vanema otsust vaksineerimise puhul ja millised on võimalused otsustusõiguse reguleerimiseks. Ilmneb, et vanemate käsitlus sellest, mis on ohtlik on kahetsusväärset moondunud. Vaksineerimine on pika aja vältel olnud nii edukas, et see on praegusel ajahetkel vaksineerimisele endale saatuslikuks saamas. Maailmast on hävitatud ulatusliku vaksineerimise abil raske nakkushaigus - rõuged. Muude vaktsiin-välditavate nakkushaiguste avaldumine on suhteliselt edukalt kontrolli all ja vanematel on tekkinud petlik arusaam, et enam ei olegi tarvis vaksineerida.

Vanematel ei ole enam ammu olnud isiklikku kokkupuudet nende raskete haiguste põdemisega, tuisistustega või lähedaste surmaga. Niimoodi tekib illusioon, et neid haiguseid ei olegi tarvis karta ja hirm suundub vaksineerimise kõrvalnähtudele mis tunduvad palju käega katsutavamad. Vanemad pelgavad vaksineerimise otsuse tegemist, sest see on lõplik – protsessi tagasi pöörata ei saa. Vanemate otsustusvõime on moonutatud olukorras, kus nad peavad otsustama kellegi teise eest, antud juhul oma lapse eest ja vanemad kardavad teha vale otsust. Vanemad ei taha lapsele põhjustada kannatusi vaksineerimisest tuleneda võivate ajutiste ja paiksete ebamugavuste näol ja seega jätavad lapse pigem vaktsiinkaitsest ilma, hinnates ebaõigelt lapse parimaid huvisid hetkelisest ja tulevikku suunatud vaatepunktist, mis otsuse tegemise hetkel vastanduvad.

Vaksineerimise kohta levib palju valeinformatsiooni millest tulenevalt on vanematel hirm oma lapsi vaksineerida. Vaksineerimise tõsistest kõrvalnähtudest räägitakse õuduslugusid, ka Eestis, kuid Ravimiameti vaktsiinide kõrvaltoimete statistikast neid raskeid ja püsivaid tervisekahjustusi ei leia. Statistika on avalik ja Ravimiameti kodulehelt kõigile vabalt kättesaadav. Teatise kõrvaltoime kohta saab teha tervishoiutöötaja ja ka vanem, tervishoiutöötajast täiesti sõltumata.

Vanemate otsustusõiguse mõju piiramiseks oleks tarvis vabatahtlik vaksineerimine muuta kohustuslikuks. Autor uuris erinevate riikide praktikaid kohustusliku vaksineerimise puhul ja tõdes, et tegemist on väga äärmusliku meetodiga, millest võib üldisele usaldusele vaksineerimise suhtes palju kahju sündida. Kohustusliku vaksineerimise puhul oleks tarvis otsustada riigil ka see, kuidas kohustuslike vaksineerimiste toimumist tagada. Maailmas on kasutusel erinevad praktikad, leebemates neist ei järgne vaksineerimiskohustuse mittetäitmisele üldse sanktsioone. Osades riikides on võimalik vanemat rahaliselt karistada, piirata lapse pääsu lasteaeda, keelata vaksineerimata lapsel osaleda koolitöös haiguspuhangu ajal. Kõikjalt jäi kõlama siiski mõte, et range meetodina see toob kaasa vaksineeritute taseme tõusu, kuid suure moraalse vastaseisu ning sellise meetodi rakendamisel tuleb olla äärmiselt ettevaatlik, et usaldust vaksineerimise vastu täiesti ei hävita.

Autori püstitatud hüpoteesi esimene pool leidis kinnitust, kuid teine pool osutus sellises sõnastuses vääraks. Jah, lapse tervise põhiõiguste kaitse on kehtivates normides liigeses sõltuvuses vanema otsustusõigusest. Reguleerida saaks vanema otsustusõiguse mõju otsustusõiguse ära võtmisega ehk siis vaksineerimiste kohustuslikuks muutmisega ning autori arvates on see põhjendamatult äärmuslik antud hetkel.

Autor uuris kuidas oleks võimalik vanema keelduvat otsust vaktsineerimisest nõustuvaks pöörata, sest eesmärk ei ole vanemate otsustusõiguse kärpimine vaid võimalikult paljude laste heaolu tagamine läbi ennetava tervisekaiste. Siseriiklikest uuringutest ning välisriikide kogemustest võtmetähtsusega on vanemate ja tervishoiutöötajate teadmiste suurendamine ning meelsuse kujundamine nägemaks vaktsineerimist vähese ohuga, kuid väga suure kaitseteguriga protseduurina.

Töö lõpus esitas autor oma nägemuse, kuidas Eesti tingimustes võiks vanemate suhtumist muuta vaktsineerimist pooldavamaks ja üldist vaktsineerituse taset tõsta. Autori arvates tuleks vanema vaktsineerimisse suhtumist kaardistada juba lapseootuse ajal, siis on veel aega tegeleda personaalse teavitustööga enne, kui lapse vaktsineerimise aeg vastavalt immuniseerimiskavale kätte jõuab. Oluline on, et teavitustöö käigus ei surutaks peale spetsialisti arvates õigeid lahendusi vaid toimuks usalduslik arutelu, kus informatsiooni vastuvõtja julgeks küsida küsimusi ning saaks sisuliselt vaktsineerimist puudutavast aru. Siis on vanemal julgust ja enesekindlust lapse ennetavat tervisekaitset puudutavaid teadlikke otsuseid vastu võtta.

Vaktsineerituse üldtaseme tõstmiseks ja tulevaste vanemate meelsuse kujundamiseks suunata tähelepanu ka 15-17 aastastele noorukitele, kellel selles vanuses on immuniseerimiskava kohane vaktsineerimine ning võimalus üle vaadata immuniseerimiskava senine täitmine ja võimalus puuduolevad vaktsineerimised tagantjärele ära teha. Lisaks vaktsineerituse üldtaseme tõstmisele saavad noored positiivse kogemuse vaktsineerimisest ning ei pelga tulevikus oma lapsi vaktsineerida.

Autori arvates positiivset suhtumist ennetavasse tervisekaitsesse tuleb kujundada leebelt kuid järjepidevalt ning vaktsineerimise kohustuslikuks muutmist võib Eesti oludes kaaluda siis, kui muud võimalused on ammendatud.

SUMMARY

CHILD'S RIGHT TO GET VACCINATED ACCORDING TO THE IMMUNISATION SCHEDULE

Kersti Pruus

Vaccination has an important role to play in the preventive healthcare and it is the best method to fight the vaccine preventable contagious diseases. Based on the immunisation schedule the majority of the vaccinations are done at an early age, when the child is completely dependant on the parent.

According to the statistics, the level of vaccination in Estonia has been decreasing since 2011 and is now lower than the recommended level by WHO. This is very troubling as it affects also the herd-immunity and therefore the most vulnerable members of the society e.g. infants not yet vaccinated due to their young age, people that have a medical restriction, people who have been vaccinated, but have not established immunity due to unknown reasons.

The author has taken under the scope a child's right and possibility to get vaccinated according to the immunisation schedule under the circumstances where the parent is against the vaccination because of subjective reasons.

The aim on the thesis is to check whether the current legislation has all the necessary regulations to protect child's welfare in the perspective of preventive healthcare and to establish if these regulations are used in practice in consideration with regards to the child's rights over parent's subjective decision to not follow the immunisation schedule.

Immunisation is a voluntary medical procedure in Estonia and therefore it needs the consent of the patient or in case the patient is a minor, consent of the parent. All the vaccines mentioned in the immunisation schedule are free of charge for the patient. As the statistics still show the decline in the numbers it brings up the hypotheses that child's fundamental rights to health protection are too dependent on parent's right to decide under the current regulations and the regulations need to be changed.

The research method used in the thesis was a qualitative analysis. Author has used teleologic interpretation of legislation, both EU and domestic, analysed relevant international scientific studies as well as domestic political documents.

As author analysed domestic and EU legislation, it was beyond doubt that the current regulation has all the necessary means to protect child's right to get vaccinated according to the immunisation schedule. The only obstacle there was the required consent of the parent.

Author has discovered that parent's decisions are highly dependant on the knowledge about the vaccination. Some parents tend to overestimate their knowledge and therefore ignore the healthcare worker's advice. Some parents are terrified by false information about vaccine induced side-effects and permanent damages. The most notorious is the Wakefield case, who was driven by his own personal financial interests and therefore claimed that there is a connection between measles-mumps-rubella vaccine and autism. It was proven wrong later, but the damage to the trust in vaccines was already done as well as the vaccine coverage of that specific vaccine worldwide. Some parents underestimate the threat and the consequences of these diseases and overestimate the potential temporary discomforts vaccination may cause. Some parents are so afraid to make the wrong decision and therefore cause harm to their child that they prefer not to make a decision at all.

The first half of the hypothesis was proven right in the thesis - child's opportunity to get access to the preventive healthcare the child is entitled to, depends too extensively on parent's subjective decision and does not take into consideration the child's best interests. The second half of the hypothesis was proven wrong. As the option to change the regulation about parental consent would need the vaccination to become mandatory and therefore the parental consent would not be necessary any more, author considers the measure too extreme based on the experiences of other countries.

Using the examples set by Italy and France - and they just added more vaccines to the already mandatory vaccine list - it would be safer for Estonia to try to educate parents so that the decisions could be based on solid knowledge in the future instead of irrational fears and to educate also health care workers so that their knowledge is up to date and attitude therefore assertive. Building the trust in vaccines and vaccination is also important and should start way earlier than during the doctor's appointment meant for vaccination. The ideal time would be during pregnancy and regular

check-ups to establish the future parent's attitude towards vaccination, general knowledge about the subject and possible need of additional consultations.

One group of society that shouldn't be looked over is young adolescent people, at the age of 15-17 years. They will then have another vaccination according to the immunisation schedule and it would be the perfect time to check the coverage of the full immunisation schedule. They will be reasonable enough to make their own decisions, the decision-making process will be different from their parents as the parents had to decide on behalf of someone else. They will acquire a positive experience of the vaccination and will be more willing to get their own children vaccinated in the future.

Author strongly believes that the positive attitude towards vaccination has to be built gently but consistently and changing the childhood vaccination from voluntary to mandatory is to be considered only then when all other options have been exhausted.

KASUTATUD ALLIKATE LOETELU

Teadusraamatud

1. Madise, Ü., Kalmo, H., Kask, O., Pruks, P. (2020). Eesti Vabariigi põhiseadus. Kommenteeritud väljaanne. Kättesaadav: <https://pohiseadus.ee/public/PSkomm2020.pdf> 28.4.2021.
2. Nõmper, A., Sootak, J. (2007). Meditsiiniõigus. Tallinn: Juura.

Teadusartiklid

3. Arpo, M., Kingisepp, M. (2000). Raviteenuse osutamise tsiviilõiguslikest alustest. *Juridica*, 7.
4. Aru, A., Paron, K. (2015). Lapse parimad huvid. *Juridica*, 6.
5. Damnjanovic, K., Graeber, J., Ilić, S., Lam, W. Y., Lep, Ž., Morales, S., Pulkkinen, T., Vingerhoets, L. (2018). Parental Decision-Making on Childhood Vaccination. *Frontiers in Psychology*, 9.
6. D'Ancona, F., D'Amario, C., Maraglino, F., Rezza, G., Iannazzo, S. (2019). The law on compulsory vaccination in Italy: an Update 2 years after the introduction. *Euro Surveillance* 24 (25).
7. Dawson, A. (2005). The Determination of the Best Interests in relation to Childhood Immunisation. *Bioethics*, 19 (1).
8. Friedenthal, J. (1996). Patsiendi õiguste põhiprintsiibid. *Juridica*, 6.
9. Hadjipanayis, A., Dornbusch, H. J., Grossman, Z., Theophilou, L., Brierley, J. (2019). Mandatory vaccination: a joint statement of the Ethics and Vaccination working groups of the European Academy of Paediatrics. *European Journal of Pediatrics*, 2020, 179.
10. Holzmann, H., Wiedermann, U. (2019). Mandatory vaccination: suited to enhance vaccination coverage in Europe? *Euro Surveillance*, 24 (26).
11. Hussein, I. H., Charms, S., El Sayegh, S., Badran, R., Raad, M., Gerges-Geagea, A., Leone, A., Jurjus, A. (2005). Vaccinated Through Centuries: Major Cornerstones of Global Health. *Frontiers in Public Health*, 3.

12. Jodar, L., Duclos, P., Milstein, J. B., Griffiths, E., Aguado, M. T., Clements, C. J. (2000). Ensuring vaccine safety in immunization programmes – a WHO perspective. *Vaccine*, (2001) 19.
13. Kruus, M., Nõmper, A. (2018). Riigi kohustused tervise kaitse tagamiseks: vaksineeritute osakaalu suurendamine õiguslike meetmetega. *Juridica*, 3.
14. Lombard, M., Pastoret, P.-P., Moulin, A.-M. (2007). A brief history of vaccines and vaccination. *Revue scientifique et technique (International Office of Epizootics)*, 26 (1).
15. Lõhmus, U. (2018). Kas õigus isikupuutumatusel on põhiõigus? *Juridica*, 2.
16. Motta, M., Callaghan, T., Sylvester, S. (2018). Knowing less but presuming more: Dunning-Kruger effects and the endorsement of anti-vaccine policy and attitudes. *Social Science & Medicine*, 211.
17. Pierik, R. (2020). Vaccination Policies: Between Best and Basic Interest of the Child, between Precaution and Proportionality. *Public Health Ethics*, 13 (2).
18. Salomon, D. A., Teret, S. P., MacIntyre, C. R., Salisbury, D., Burgess, M. A., Halsey, N. A. (2006). Compulsory vaccination and conscientious or philosophical exemptions: past, present and future. *The Lancet*, 367, 438-439.
19. Sathyanarayana Rao, T. S., Andrade, C. (2011). The MMR vaccine and autism: Sensation, refutation, retraction and fraud. *Indian Journal of Psychiatry*, 53 (2).
20. Serpell, L., Green, J. (2006). Parental decision-making in childhood vaccination. *Vaccine*, 24 (19).
21. Vaz, O. M., Ellingson, M. K., Weiss, P., Jenness, S. M., Bardaji, A., Bednarczyk, R. A., Omer, S. B. (2019). Mandatory Vaccination in Europe. *Pediatrics*. (2020) 145 (2).
22. Zikmund-Fisher, B. J., Sarr, B., Fagerlin, A., Ubel, P. A. (2006). A Matter of Perspective: choosing for others differs from choosing for yourself in making treatment decisions. *Journal of General Internal Medicine*, 21.

Eesti õigusaktid

23. Immuniseerimise korraldamise nõuded. RT I, 06.01.2021, 10.
24. Immuniseerimiskava. RT I, 06.10.2020, 11.
25. Karistuseseadustik. RT I, 03.03.2021, 3.
26. Nakkushaiguste ennetamise ja tõrje seadus. RT I, 01.07.2020, 9.
27. Lastekaitse seadus. RT I, 12.12.2018, 49.

28. Perekonnaseadus. RT I, 27.10.2020, 15.
29. Põhiseadus. RT I, 15.05.2015, 2.
30. Rahvatervise seadus. RT I, 13.03.2019, 131.
31. Ravimiameti põhimäärus. RT I, 29.05.2020, 6.
32. Võlaõigusseadus. RT I, 04.01.2021, 19.

EL ja rahvusvahelised õigusaktid

33. Euroopa Liidu põhiõiguste harta (2012/C 326/02). Euroopa Liidu Teataja. 26.10.2012.
34. Inimõiguste ja põhivabaduste konventsioon. RT II 2010, 14, 54.
35. Maailma Terviseorganisatsiooni põhikiri. RT II, 2005, 4, 11.
36. ÜRO lapse õiguste konventsioon. RT II 1996, 16, 56.

Euroopa Inimõiguste Kohtu kohtulahendid

37. Vavříčka jt vs. Tšehhi Vabariik, EIK 08.04.2021.

Muud allikad

38. Eesti Patsientide Liit. Euroopa Liidu põhiõiguste hartast tulenevad patsiendi õigused (2002) II osa, artikkel 4. Kättesaadav: <https://www.patsiendid.ee/patsiendi-oigused/euroopa-patsiendioiguste-harta> 29.04.2021.
39. Falch-Eriksen, A. (2019). Üksinda otsustamine lastekaitse sotsiaaltöös: Miks tuleb lapse parima huvi põhimõtte rakendamisel partneritega aru pidada. *Sotsiaaltöö*, 3.
40. Grignolio, A. (2020). Kes kardab vaktsiine? Tallinn: Argo.
41. Kruus, M., Nõmper, A. (2018). Meditsiiniõiguslik tagasivaade 2017. aastale – vaktsineerimist soodustavad meetmed. *Eesti Arst*, 97 (3).
42. Kutsar, K. (2012). Lapsevanemale vaktsineerimisest. Tallinn: Pegasus.
43. Kutsar, K. (2014). Vaktsiinid ja vaktsineerimine. Vaktsineerija käsiraamat. Kättesaadav: <https://www.sm.ee/sites/default/files/content->

[editors/eesmargid_ja_tegevused/Tervis/Tervislik_eluviis/vaktsiinidjavaktsineerimine_2014_veebi.pdf](#) 26.04.2021.

44. Lilles, E. (2019). Kuulo Kutsar: epidemioloogias on vältimatu nakkushaiguste puhanguteks ja epideemiateks valmisolek. *Eesti Arst*, 98 (1).
45. Parm, Ü., Kender, E., Pöldver, N. (2019). Eesti lapsevanemate uskumused laste plaanilise vaktsineerimise kohta ja vaktsineerimiskäitumist mõjutavad tegurid: internetiküsitluse tulemused. *Eesti Arst*, 98 (6).
46. Pödder, K. L. (2014). Vaktsineerimine – meie laste tervem tulevik. *Eesti Arst* 93 (5).
47. Ravimiamet. Kõrvaltoimete teatamise veebivorm. Kättesaadav: <https://ravimiamet.ee/k%C3%B5rvaltoime-teatise-vorm-ravimi-kasutajale> 26.04.2021.
48. Ravimiamet. Vaktsiinide kõrvaltoimete teatised 2020. Kättesaadav: <https://ravimiamet.ee/2020-aastal-laekunud-ravimite-sh-vaktsiinide-v%C3%B5imalike-k%C3%B5rvaltoimete-teatised> 28.04.2021.
49. Sihtasutus Poliitikauuringute Keskus Praxis, Rahvastiku tervise arengukava 2009-2020 vahehindamine. Laste vaktsineerimise valdkonna aruanne. Kättesaadav: http://www.praxis.ee/wp-content/uploads/2017/03/RTA-vaktsineerimine_Praxis.pdf 04.05.2021.
50. Soosaar, A. (2020). Meditsiinieetika põhiprintsiibid: I. Isikuautonoomia austamine. *Eesti Arst*, 99 (7).
51. Sotsiaalministeerium. Kättesaadav: <https://www.sm.ee/et/immunoprofulaktika-ekspertkomisjon> 02.05.2021.
52. Sotsiaalministeerium, RTA 2009-2020. Kättesaadav: https://www.sm.ee/sites/default/files/content-editors/eesmargid_ja_tegevused/Tervis/2012_rta_pohitekst_ok_5.pdf 02.05.2021.
53. Sotsiaalministeerium, RTA 2020-2030, 21. Kättesaadav: https://www.sm.ee/sites/default/files/content-editors/Tervishoid/rahvatervis/rahvastiku_tervise_arengukava_2020-2030.pdf 04.05.2021.
54. Tamm, S., Raie, E., Käär, R., Oja, M., Reisberg, S. (2020). Eesti eelkooliealiste laste hõlmatus immuniseerimiskava vaktsiinidega 2010. aasta sünnikohordi põhjal Eesti Haigekassa raviarvete alusel. *Eesti Arst*, 99 (1).
55. Terviseamet. Terviseameti olulised tegevussuunad 2019-2023. Kättesaadav: https://www.terviseamet.ee/sites/default/files/Terviseametist/terviseameti_olulised_tegevussuunad_2019-2023.pdf 5, 9. 01.05.2021
56. Terviseamet. Kättesaadav: <https://ta.vaktsineeri.ee/et/laste-vaktsineerimine> 21.04.2021.
57. Terviseamet. Kättesaadav: <https://ta.vaktsineeri.ee/et/statistika> 21.04.2021.

58. Tervise Arengu Instituut. Kättesaadav: <https://tai.ee/et/instituudist/instituudist> 01.05.2021

59. Viigimäe, M., Lipand, A., Javed, P., Mägi, S., Vals, K. (2016). Tervisedenduse tähendus nüüdisaja ühiskonnas. *Eesti Arst*, 95 (5).

LISAD

Lisa 1. Vaktsineerimisest keeldumise avaldus

Vaktsineerimisest keeldumise avaldus

Lapse nimi:

Lapse isikukood:

Lapsevanema/eestkostja nimi:

Minu lapse tervise eest hoolitsev perearst on soovitanud talle (lapse nimi üleval) järgnevaid vaktsiine:

Soovitatud

Keeldun

- | | |
|---|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> B-hepatiidi vaktsiin | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Difteeria, teetanuse, läkaköha (DTaP or Tdap) vaktsiin | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> <i>Haemophilus influenzae</i> tüüp b (Hib) vaktsiin | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Tuberkuloosivaktsiin | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Inaktiveeritud poliomüeliidi (IPV) vaktsiin | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Leetrite, punetiste ja mumps (MMR) vaktsiin | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Rotaviiruse vaktsiin | <input type="checkbox"/> |

Mul on olnud võimalus arutada vaktsineerimisi oma lapse perearsti või pereõe või kooli tervishoiutöötajaga, kes on vastanud kõikidele küsimustele, mis mul vaktsiinide kohta tekkinud on. Ma mõistan järgnevat:

- soovitatud vaktsiinide **eesmärk** ja vajadus;
- soovitatud vaktsiinide **ohud ja kasutegurid**;
- kui mu last ei vaktsineerita meditsiiniliselt aktsepteeritud graafiku alusel, võivad **tagajärgedeks** olla:
 - neetsamad haigused, mida vaktsiinid peaksid ennetama. Nende haiguste tulemused võivad olla mõned järgnevatest: erinevat tüüpi vähivormid, kopsupõletik, hospitaliseerimist nõudvad kõrvalmõjud, surm, ajukahjustus, halvatus, meningiit, krambid ja kuulmise kaotus. Teised rasked pikaajalised ja vaktsiinidega ennetatavad haigused võivad samuti mu last tabada;
 - haiguste edasikandumine teistele inimestele;

- pean oma lapse koolist või lasteaiast haiguspuhangute ajaks ära võtma;
- lapse haigestumisel mistahes haigusesse pean alati teada andma, et mu last ei ole riikliku vaktsineerimiskalendri kohaselt vaktsineeritud;
- minu lapse vaktsineerija soovitas manustada vaktsiine vastavalt Eestis kehtivale immuniseerimiskavale.

Arvestades kõike eeltoodut olen ma siiski otsustanud sel korral oma lapsele soovitatud vaktsiinidest keelduda. Ma tean, et lapse vaktsineerimata jätmine võib seada ohtu peale tema enda ka kõik teised, kellega ta kokku puutub. Ma tean ka, et võin igal ajal ühendust võtta oma lapse tervishoiutöötajaga ning alati mõelda ümber vaktsineerimise kasuks. Ma kinnitan, et olen selle dokumendi otsast lõpuni läbi lugenud ning saan sellest aru.

Lapsevanema/hooldaja allkiri:

Kuupäev:

Tunnistaja:

Kuupäev:

Mul oli võimalus arutleda oma otsuse üle laps vaktsineerimata jätta ning ma olen otsustanud siiski soovitatud vaktsiine mitte kasutada.

Lapsevanema allkiri _____

Kuupäev _____

Allikas: Terviseamet

Lisa 2. Lihtlitsents

Lihtlitsents lõputöö reprodutseerimiseks ja lõputöö üldsusele kättesaadavaks tegemiseks¹

Mina Kersti Pruus (*autori nimi*) (sünnikuupäev: 18.06.1981)

1. annan Tallinna Tehnikaülikoolile tasuta loa (lihtlitsentsi) enda loodud teose „Lapse õigus saada immuniseeritud vastavalt immuniseerimiskavale“, mille juhendaja on Kristi Joamets,

1.1 reprodutseerimiseks lõputöö säilitamise ja elektroonse avaldamise eesmärgil, sh TalTechi raamatukogu digikogusse lisamise eesmärgil kuni autoriõiguse kehtivuse tähtaja lõppemiseni;

1.2 üldsusele kättesaadavaks tegemiseks TalTechi veebikeskkonna kaudu, sealhulgas TalTechi raamatukogu digikogu kaudu kuni autoriõiguse kehtivuse tähtaja lõppemiseni.

2. Olen teadlik, et käesoleva lihtlitsentsi punktis 1 nimetatud õigused jäävad alles ka autorile.

3. Kinnitan, et lihtlitsentsi andmisega ei rikuta teiste isikute intellektuaalomandi ega isikuandmete kaitse seadusest ning muudest õigusaktidest tulenevaid õigusi.

¹*Lihtlitsents ei kehti juurdepääsupiirangu kehtivuse ajal, välja arvatud ülikooli õigus lõputööd reprodutseerida üksnes säilitamise eesmärgil.*