

Kui riik vaikib: Camilla Canepa surm ja Euroopa inimõiguste konventsiooni võimalik rikkumine



Camilla Canepa (allikas: Facebook @camillacanepa), *Il Giornale d'Italia* kaudu, 30.04.2025

Camilla Canepa, 18-aastane neiu, suri pärast AstraZeneca Covid-19 vaktsiini esimese doosi manustamist — ilma et keegi oleks tema surma eest vastutusele võetud. Isegi mitte need, kes talle vaktsiini süstisid, [vahendab](#) *Il Giornale d'Italia*.

„Vaktsiinitootja ei vastuta tema surma eest. Isik, kes ei hoiatanud teda võimalikest ohtudest, ei vastuta. Ei vastuta ka see, kes talle süsti tegi. Samuti mitte need, kes teda hiljem ravisid. Tundub, nagu sooviksid kõik selle juhtumi lihtsalt unustada,“ [kirjutab](#) Edoardo Montolli 30. aprillil ilmunud artiklis ajalehes *Il Giornale d'Italia*.

Camilla Canepa oli vaid 18-aastane, kui ta 2021. aastal pärast AstraZeneca Covid-19 vaktsiini esimese doosi manustamist suri ajuverejooksu tagajärjel, mille põhjustas tromboos. Surm, mida ametlikult kinnitas ekspertide analüüs, kuid mille puhul keegi pole vastutusele võetud. Mitte tootja. Mitte vaktsineerija. Mitte raviarstid. Ja mitte riik. Avalikkusele ei ole siiani esitatud vastust, miks see juhtus — ja veelgi olulisem — miks see juhtuda *sai*.

Il Giornale d'Italia vahendusel 30. aprillil avaldatud [artiklis](#) osutab uuriv ajakirjanik Edoardo Montolli šokeerivale tõdemusele: „**Tundub, nagu tahaksid kõik unustada.**“ Juhtunu heidab valgust võimalikule süsteemsele rikkumisele, millel võivad olla õiguslikud tagajärjed nii siseriiklikul kui ka rahvusvahelisel tasandil.

Inimõiguste ja põhivabaduste kaitse konventsiooni artikkel 2 – Õigus elule ja riigi positiivne kohustus

Konventsiooni (EIÕK) artikkel 2 sätestab mitte üksnes kohustuse hoiduda elu võtvast tegevusest, vaid ka riigi positiivse kohustuse kaitsta oma jurisdiktsiooni all olevate isikute elu. Käesolev kohustus on eriti tugev olukordades, kus riik on teadlik või pidi olema teadlik potentsiaalsest riskist või ohust.

Camilla Canepa juhtum asetub just sellesse raamistikku. Avalikult korraldatud „lahtiste uste“ inokuleerimiskampaania käigus manustati noorele ja seni täiesti tervele naisele vaktsiin, mille kohta oli juba olemas teave võimalike trombootiliste tüsistuste kohta, eriti noorematel naistel. Samas puudusid tema teavitamisel — ja väidetavalt ka kogu kampaania raames — konkreetsed hoiatused antud riski kohta.

Siseriiklikud ametkonnad ei suutnud ei ennetada ega takistada sündmuste kulgu, mille fataalsus oli meditsiiniekspertiisi kohaselt „mõistlikult seostatav vaktsiini kõrvaltoimega“. Puudus riskikommunikatsioon. Puudus individuaalne meditsiiniline hinnang. Ja mis kõige olulisem — puudus süsteemne reageering teadaolevale ohule.

Selles valguses võib väita, et EIÕK artikli 2 rikkumine on mitte ainult võimalik, vaid tõenäoline, kuna riik ei täitnud oma positiivset kohustust kaitsta Camilla Canepa elu. Surma ei põhjustanud teadmatus, vaid tegevusetus — ja see on oluline juriidiline eristus.

EIÕK artikkel 10 – õigus saada ja levitada teavet

Lisaks eluohtliku tegevusetuse küsimusele tuleb esile ka võimalik artikli 10 rikkumine — puudulik ja kontrollimata teabelevi, mis takistas isikul teha teadlikke otsuseid oma tervise kohta. Artikli 10 alla kuulub mitte ainult sõnavabadus, vaid ka õigus saada adekvaatset, täpset ja tõenduspõhist teavet, eriti kui tegemist on terviseriskidega.

Kampaanias, mille raames Camilla Canepa vaktsineeriti, ei antud teada olemasolevatest riskidest ega soovitatud eelnevat individuaalset terviseanalüüsi. Kui sellised riskid olid teada (nagu ilmses hiljem), siis nende varjamine või alateavitamine kujutab endast tõsist inimõiguste rikkumist, mis mõjutab isiku autonoomiat ja tema õigust tervisealasele enesemääramisele.

Seega ei saanud Camilla teha informeeritud otsust — mitte isikliku süü tõttu, vaid seetõttu, et riik ei võimaldanud talle juurdepääsu olulisele riskiteabele, mis oleks võinud päästa tema elu.

Rikkumine, mida ei saa eitada

Camilla Canepa surm ei ole lihtsalt tragöödia, vaid potentsiaalne rahvusvaheline inimõiguste rikkumine, millel on *õiguslik tähendus*. Euroopa Inimõiguste Kohus on mitmel korral sätestanud, et riigid ei tohi ignoreerida teadlikkust riskidest, mis ohustavad inimesi, ning nad peavad tagama teabe kättesaadavuse, et Euroopa Nõukogu osalisriikide kodanikud saaksid riske hinnata ja otsuseid langetada.

Antud juhtumis ei piirdunud rikkumine üksnes eluohtlike riskide ennetamise ebaõnnestumisega, vaid tuvastatav on ka riigi positiivse kohustuse rikkumine seoses elanikkonna teavitamisega. EIÕK artiklid 2 ja 10 panevad riigile kohustuse võtta aktiivseid meetmeid nii õiguse elule kui ka õiguse teabele tagamiseks. Kui riik ei täida neid kohustusi, ei ole tegemist pelgalt haldusliku puudujäägiga, vaid võib olla tuvastatav konventsiooni sisuline rikkumine.

Camilla Canepa ei saa enam rääkida. Kuid tema juhtum peab rääkima meie eest — ja küsima riigilt vastust, mida seni pole tulnud.

Sama juhtumi raames algatati kriminaalmenetlus [Lavagna haigla arstide vastu](#), kes viisid läbi esimesed diagnostilised uuringud, kuid ei tuvastanud eluohtlikku patoloogiat ning saatsid Camilla Canepa haiglast koju. Neiu suri 11 päeva hiljem, hoolimata katsetest tema elu päästa erakorralise ajuoperatsiooniga.

Tervishoiutöötajaid süüdistati vaktsiinijärgsete tüsistuste käsitlemise protokollide eiramises. Selle aasta aprilli keskel mõistis kohus nad siiski õigeks, põhjendades otsust sõnadega: „Kuriteokooosesis puudub.“

Itaalia Covid-komisjon on kõrvaldanud saladuskatte CTS-i (Teadusnõukogu) ja rakkerühmade protokollidelt, mida saab vaadata [siit](#).

„Augustiks jõuavad avalikkuseni mitmed huvipakkuvad materjalid,“ teatas komisjoni esindaja.

Meditsiiniline järeldus: surm oli vaktsiinist tingitud

Camilla Canepa, 18-aastane Sestri Levante üliõpilane, suri tromboosi tagajärjel, mis tekkis vahetult pärast AstraZeneca Covid-19 vaktsiini esimese doosi manustamist.

Vastupidiselt varasematele oletustele ei põdenud Canepa ühtegi autoimmuunhaigust ega tarvitanud enne vaktsineerimist mingeid ravimeid. Ta oli täiesti terve, kui osales avalikul vaktsineerimispäeval, mille raames talle vaktsiin süstiti.

Ekspertiisaruanne, mis põhines ka lahkamise tulemustel, järeldas üheselt: Camilla Canepa surm oli tingitud Covid-19 ennetamiseks mõeldud, rahvusvahelise ravimitootja poolt turustatud vaktsiini kahjulikust kõrvaltoimest. Kuigi selline reaktsioon on äärmiselt haruldane, oli see ekspertide hinnangul ainus mõistlikult kindlaks tehtav surmapõhjus.

Tootja tunnistas riski, kiirabi vaikus — positiivne riigivastutus ja teabeõigus Euroopa Inimõiguste Kohtu praktika valguses

Pärast mitmeid Ühendkuningriigis registreeritud juhtumeid [tunnistas](#) ravimifirma kohtus, et haruldane tromboosisündroom koos trombotsütopeeniaga tuleb kindlasti lisada patsientide riskitegurite hulka — isegi juhul, kui selle tekkemehhanism ei ole lõplikult selgunud. Antud oluline teave jäi aga Lavagna kiirabis tähelepanuta, kus kehtestatud protokolle ei rakendatud. Just protokollide mittetäitmine, mis oleks võinud päästa Camilla Canepa elu, sundis toona välistama igasuguse seose Covid-19 vaktsiiniga.

7. aprillil 2021 [otsustas](#) Euroopa Raviamet (EMA), et AstraZeneca vaktsiin (AZD1222, Vaxzevria) kõrvaltoimete loetelusse lisatakse *unusual blood clots with low blood platelets* („ebatavalised verehüübed koos madala trombotsüütide arvuga“) kui *very rare* („väga harv“) kõrvaltoime. EMA aruande kohaselt algatati erakorraline hindamine väga haruldaste trombootiliste sündmuste ja trombotsütopeeniaga [juhtumite osas](#).

Ühendkuningriigi valitsusasutuse Ravimite ja tervishoiutoodete järelevalve ameti (*Medicines and Healthcare products Regulatory Agency*, MHRA) [hinnangul](#) registreeriti 28. aprilliks 2021 AstraZeneca esimese annuse järgselt 10,5 VITT-juhtumit miljoni annuse kohta, millest 93 olid ajutromboosi (CVST) kombineeritud trombotsütopeeniaga.

Hematoloogia ekspertide paneel (*Expert Haematology Panel*, EHP) [avaldas](#) 20. aprillil 2021 juhised VITT diagnoosimiseks ja raviks: anti-PF4 antikehade testimine, IVIG manustamine, hepariini vältimine, mitte-hepariinilised antikoagulandid ning tihe jälgimine esmatasemel.

VITT risk tuli vaktsiini kasutuselevõtu teise info osana käsitleda *ex ante* riskitegurina, mis ei ilmunud dokumentides enne 7. aprilli otsust — sellest tulenev tootja tunnistus *contra se* tundub meditsiini- ja vastutuse parreerimise argumendina silmatorkav. Ilma selge informeeritud nõusolekuta, mis hõlmab ka haruldaste, kuid potentsiaalselt surmaga lõppevate sündmuste riski, võib tekkida „culpa in omittendo“ situatsioon: patsiendi õigused ja turvalisus on puutumatus seisukohalt rikutud. Regulaatiivsed rahvatervishoiu ametid (EMA, MHRA), kes identifitseerisid riskid ja andsid professionaalsetele ressurssidele suunised, loovad standardi, mida edaspidi tuleb pidada normiks — kui neid rakendati puudulikult, võib olla alust juriidiliseks vastutuseks.

Käesolev kriitiline teave jäi aga Lavagna kiirabis tähelepanuta. Seal ei rakendatud kehtestatud protokolle, mis oleksid vaktsiinitüsistuste kahtluse korral nõudnud viivitamatut meditsiinilist reageerimist. Reageerimata jätmine — võimetus seostada Camilla Canepa sümptomeid juba teadaoleva kõrvaltoime riskiga — osutus ekspertide hinnangul saatuslikuks. Nende sõnul oleks kehtivate juhiste järgimine võinud noore naise elu päästa.

EIÕK artikkel 2 – õigus elule

Artikkel 2 nõuab riigilt positiivseid meetmeid elu kaitsmiseks juhul, kui riigil on või peaks olema teadmine konkreetsest ohust. Euroopa Inimõiguste Kohus on seda kohustust korduvalt kinnitanud, eriti tervishoiusüsteemi puudulikkuse kontekstis.

Canepa juhtumiga analoogsed otsused:

Vo vs. Prantsusmaa, nr. 53924/00, § 89, ECHR 2004-VIII:

„...The State is required to make regulations compelling hospitals, whether public or private, to adopt appropriate measures for the protection of their patients' lives.”

„...Riigil lasub kohustus kehtestada regulatsioonid, mis sunnivad haiglaid — olgu need avalikud või erasektori omad — võtma tarvitusele asjakohased meetmed oma patsientide elu kaitsmiseks.”

Lopes de Sousa Fernandes vs. Portugal [GC], nr. 56080/13, § 191, ECHR 2017:

„...a failure in the public health system to provide timely and accurate diagnosis and treatment in a situation of serious risk to life may amount to a breach of the State's positive obligations under Article 2.”

„...avaliku tervishoiusüsteemi läbikukkumine tagada õigeaegne ja täpne diagnoosimine ning ravi olukorras, kus on tõsine oht elule, võib tähendada riigi positiivsete kohustuste rikkumist artikli 2 alusel.”

Šilih vs. Slovenia [GC], nr. 71463/01, § 159, ECHR 2009:

„The positive obligations... require States to put in place a regulatory framework compelling hospitals to adopt appropriate measures to ensure the protection of patients' lives.”

„Positiivsed kohustused... nõuavad, et riigid kehtestaksid regulatiivse raamistiku, mis kohustab haiglaid võtma asjakohaseid meetmeid patsientide elu kaitsmiseks.”

Kohaldatus Canepa juhtumile:

- i. risk oli teada (tootja tunnistas seda kohtus);
- ii. patsienti ei hoiatatud ega diagnoositud õigel ajal;
- iii. kehtivat protokoll ei rakendatud;
- iv. kiirabi ega haigla ei reageerinud eluohtlikule sümptomile meditsiinilise standardi kohaselt.

Antud konstateeringud (i.-iv) annavad alust arvata riigi kohustuste rikkumist artikli 2 valguses.

EIÕK artikkel 10 – õigus saada teavet

Avalikkusel on õigus saada eluliselt tähtsat teavet, eriti tervist ja elu puudutavates küsimustes. Euroopa Inimõiguste Kohtu praktika kohaselt peavad Euroopa Nõukogu osalisriigid tagama teabe õigeaegse ja piisava edastamise.

Asjakohased otsused:

Guerra ja teised vs. Itaalia, nr. 14967/89, § 60, ECHR 1998-I:

„...the public authorities’ failure to provide essential information on risks to health... constituted a breach of Article 10.”

„...avaliku võimuorganite ebaõnnestumine edastada olulist teavet terviseriskide kohta... kujutas endast artikli 10 rikkumist.”

Vilnes ja teised vs. Norra, nr. 52806/09 ja 22703/10, § 226, ECHR 2013:

„The applicants were not provided with essential information enabling them to assess health risks... This undermined their freedom to receive information.”

„Nõutavatele isikutele ei edastatud olulist teavet, mis võimaldaks hinnata terviseriske... See kahjustas nende õigust saada teavet.”

Kohaldatus Canepa juhtumile:

- a. Camilla Canepat ei hoiatatud teadaoleva kõrvaltoime (tromboos koos trombotsütopeeniaga) eest;
- b. puudus riskikommunikatsioon, kuigi tootja oli riski kohtus tunnistanud;
- c. vaktsineerimine toimus massikampaania raames ilma individuaalse teavitamise ja riskihinnanguta.

Antud konstateeringud (a.-c) annavad alust arvata artikli 10 rikkumist.

Camilla Canepa juhtumi põhjal on selgelt täidetud kõik Euroopa Inimõiguste Kohtu poolt EIÕK artiklite 2 ja 10 rikkumiseks seatud kriteeriumid: riigi positiivne kohustus elu kaitsta ja informeerida jäi

täitmata. Antud asjaolude valguses on olemas tugev alus väita konventsiooni artikli 2 ja artikli 10 rikkumist.

Ilsussidiario 10. aprilli artiklis [kinnitas](#) Valentina Simonetti, et 18-aastase Camilla Canepa surma uurinud Lavagna kiirabiarstid mõisteti õigeks, kuigi neli neist pidi vastutama tapmise eest. Prokuratuuri sõnul ei viidud läbi kõiki vajalikke diagnostilisi teste Vitti sündroomi raviks (vaktsiinist põhjustatud immuuntrombootiline trombotsütopeenia). Lisaks puudus tervisedokumentides kinnitus, et 25. mail 2021 oli Talle manustatud AstraZeneca Covid-19 vaktsiini doos.

Lahkamine näitas, et just manustatud vaktsiiniannus põhjustas tromboosi ning Canepa surma — varasemat patoloogiat ei leitud. Perekonna advokaadi Jacopo Macri [sõnul](#) oleks noor naine võinud pääseda, kuid süüdlasi ei ole — kuigi moraalne vastutus on selge.

2020. aasta mais avaldati Bergamos Mario Blacksi [uuring](#), mis näitas, et Aulin või aspiriin võivad vähendada respiratoorsete infektsioonide tõttu vajaminevat haiglaravi kuni 90%. Itaalia Tervishoiuministeerium (*Ministero della Salute*) ignoreeris seda kaks aastat. Euroopa Liidu määruse artikli 14 bis kohaselt, mis reguleerib vaktsiinide tingimuslikku lubamist, oli enne lõpliku heakskiidu andmist vajalik, et [puuduksid sobivad ravimeetodid](#).

Samas ostsid Ursula von der Leyen ja Pfizeri tegevjuht Albert Bourla tekstisõnumi teel miljardeid Pfizeri mod-mRNA geenimodifikatsiooni seerumi annuseid — enne kui need kustutati, sest võtsid tema telefoni mälu üle — ning samal ajal saabus Euroopa turule AstraZeneca vaktsiin.

2021. aasta märtsis peatati AstraZeneca kasutamine noorte surmajuhtumite tõttu Euroopas. Viroloogid jätkasid siiski vaktsiinide ohutuse kinnitamist ning süüdistasid kahtlejaid „vaktsiinivabastuses“.

AstraZeneca esimene teadliku nõusoleku vorm sisaldas punkti: „Praegu ei ole võimalik ennustada pikaajalist kahju.“ Hiljem see punkt eemaldati. Kui vaktsiin ilmus uuesti Vaxzevria nime all, muudeti pakendi infolehte mitu korda.

1. aprillil 2021 teatati tromboosi ja trombotsütopeenia haruldasest kombinatsioonist, mis esines eelkõige alla 55-aastastel naistel ning mõnel juhul lõppes surmaga. 12. aprilli teadvas nõusolekus hoiatati verehüüvete eest, mis esinesid peamiselt alla 60-aastastel naistel, põhjustades mõnel juhul surma.

Seega olid kõik arstid, viroloogid ja tervishoiuasutused teadlikud võimalikest tromboosiriskidest, eriti noorte seas. Selle taustal avaldas Itaalia Aifa 26. mail 2021 dokumendi [pealkirjaga](#) «Complicanze tromboemboliche post-vaccinazione anti-COVID-19 con Vaxzevria (ChAdOx1 nCov-19, AstraZeneca) o con COVID-19 Vaccine Janssen (Ad.26. COV2.S, Johnson & Johnson)», kus tõsteti esile mitmeid tromboosijuhtumeid Astrazenecaga vaktsineeritud isikutel.

Meediakajastus oli äärmiselt napp ning erandkorras avaldati vaid üksikuid reportaaže, sest enamus mõjukatest kvaliteetajakirjanduse väljaannetest ja telekanalitest kas vaigistasid Novaxiga seotud kriitilise info või asusid avalikult marginaliseerima neid, kes riske avaldasid.

Liguuria piirkond korraldas AstraZeneca vaktsineerimiseks lahtiste uste päevi väga noortele. 3. juunil 2021. aastal [teatas](#) Il Giornale d'Italia võidukalt noorte vaktsineerimise peatsest algusest ning rõõmustas: „Nagu juhtus üle 18-aastaste lahtiste uste päevadel, mida noored aktiivselt kasutasid, oleme

kindlad, et ka seekord annavad noored tugeva ja ühemõttelise signaali soovist võimalikult kiiresti normaalsusse naasta.“

Samal päeval suri Camilla Canepa. Pärast seda algas süüdistuste mäng: tervishoiuministeeriumi tehniline teaduskomitee ja Liguuria piirkond süüdistasid üksteist teadmatuses ja hooletuses, justkui keegi poleks midagi teadnud.

Üks olulisemaid küsimusi jääb endiselt vastuseta: kui suur oleks olnud Camilla Canepa surmarisk respiratoorsetesse haigustesse, kui ta poleks osalenud reklaamitud inokuleerimisprogrammis? Ja kas ta oleks vaatamata teadlikele riskidele siiski kaitsepookimisel retsiptendina osalemise kasuks otsustanud? Vastus võib olla jahmatavalt eitav.

Vaktsiini tootja ei vastuta tema surma eest. Samuti ei vastuta need, kes ei hoiatanud ohtude eest, vaktsineerisid või ravisid — sealhulgas endine tervishoiuminister Roberto Speranza, kes nimetas teraapiat „parasetamooli ja valvsa ootamise“ juures isegi [ajakirjanduslikuks leiutiseks](#). Kas arstid, kes soovitasid teistsugust ravistrateegiat ning keda selle eest tõrjuti, sellega nõustuvad, jääb lahtiseks.

Itaalia ajalehe Giornale d'Italia veergudel [märkis](#) 10. aprillil Gianluigi Paragone: „Camilla Canepa soovis elada, tõenäoliselt just sellepärast otsustas ta vaktsineerida. Ta ei olnud mässaja, dissident ega No Vax ning seepärast ei kuulunud ta Mario Draghi manitsuste sihtrühma — nende hulka, kes „ei vaktsineeri, haigestuvad ja surevad; kes ei vaktsineeri, haigestuvad, nakatavad ja surevad“.

Ta oli terve noor naine, kellel oli tugev elutahe. Kuid AstraZeneca vaktsiini esimene doos põhjustas tema surma vaid mõne päeva eest — ta lahkus elust vaktsiiniga sees, nagu toonane peaminister kinnitas.

Canepa surm ja õigusselguse puudumine pärast AstraZeneca vaktsiini

Camilla Canepa suri pärast AstraZeneca vaktsiini esimese annuse manustamist, kuid juhtumi uurimist ei toimunud. Tema vanemad ei saanud nende traagiliste päevade järel rahu — [nad nõudsid selgust](#). Nad pöördusid arstide poole mitte süüdistuste tõttu, vaid tõsiasjade väljaselgitamise eesmärgil: miks nende äsja täisealiseks saanud tütar suri tromboosi tõttu pärast vaktsiini manustamist.

Viis arsti, keda süüdistati 18-aastase Canepa surmas, mõistis Genova kohus õigeaks, jättes süüdistuse esitamise ära, kuna „fakti pole olemas“. Kas tõesti puudub korrelatsioon? Kas vaktsineerijad alahindasid riske? Kas kohtunikud on otsuses kindlad või väldivad keeruliste küsimuste käsitlemist?

Lahkamine [kinnitas](#), et ei olnud eelnevaid haigusi ega ravimite tarvitamist. Tema surm oli seotud usaldusega riigi vastu, mis lubas kasutada alles katsetusjärgus olevat preparaati. Ta suri ajuveerjooksu 16 päeva pärast AstraZeneca vaktsiini esimest doosi.

Surm tingimusliku müügiloaga vaktsiini manustamise järel: õiguslik hinnang

Lahkamisprotokolli kohaselt ei esinenud Camilla Canepal varasemaid haigusi ega ravimite tarvitamist. Ta suri ajuveerjooksu tagajärjel 16 päeva pärast AstraZeneca vaktsiini esimese annuse manustamist. Vaktsiin oli tol hetkel Euroopa Raviameti (EMA) poolt heaks kiidetud tingimusliku müügiloa (*Conditional Marketing Authorisation*, CMA) alusel vastavalt Euroopa Parlamendi ja nõukogu

määrusele (EÜ) nr 726/2004, artikkel 14a, mis lubab ravimite erakorralist kasutuselevõttu piiratud teadusandmete alusel tõsise rahvaterviseohu korral.

Tingimuslik müügiluba tähendab, et ravimi turule lubamine ei põhine lõplikul riskihindamisel, vaid eeldab täiendavate ohutusandmete kogumist pärast turustamist. Seega oli tegemist ravimiga, mille lõplik kasu–kahju suhe ei olnud täielikult kinnitatud ja mille pikaajaline ohutusprofiil oli alles määratlemisel.

Camilla Canepa surma asjaolusid tuleb seetõttu hinnata laiemas põhiseaduslikus ja inimõiguslikus raamistikus. Kodaniku usaldus riigi ja Euroopa institutsioonide vastu, mis lubasid CMA alusel vaktsiini kasutuselevõttu, seondub õigusega elule ja kehalisele puutumatusele, nagu on sätestatud:

EIÕK artikkel 2 – Õigus elule; EIÕK artikkel 8 – Õigus era- ja perekonnaelule, mis hõlmab ka füüsilist ja moraalselt puutumatust;

Euroopa Liidu põhiõiguste harta (ELPH) artikkel 1 – Inimväärikus; ELPH artikkel 3 – Õigus kehalisele ja vaimsele puutumatusele ning informeeritud nõusolekule meditsiinilise sekkumise puhul.

Olukorras, kus isikule manustatakse tingimuslikult heaks kiidetud vaktsiini ilma täieliku riskide avalikustamise ja valideeritud randomiseeritud kliinilise uuringu olemasoluta, võib tõusetuda küsimus riigi positiivsete kohustuste rikkumisest. Elu ja tervise kaitsmise kohustus hõlmab ühtlasi õiglast tasakaalu tagamist rahvatervise eesmärkide ja individuaalsete põhiõiguste vahel.

Euroopa Inimõiguste Kohus on korduvalt märkinud, et Inimõiguste ja põhivabaduste kaitse konventsiooni (EIÕK) artikli 2 kohaselt peab riik tagama tõhusa uurimise juhul, kui surm võib olla seotud riikliku sekkumisega või selle puudumisega:

McCann ja teised vs. Ühendkuningriik, 27.09.1995, kohtuasi nr 18984/91: EIK leidis, et artiklist 2 tulenevad riigi kohustused hõlmavad mitte ainult elu otsest kaitset, vaid ka kohustust uurida surma põhjuseid sõltumatult ja piisavalt.

Šilih vs. Sloveenia, 09.04.2009, kohtuasi nr 71463/01: EIK selgitas, et artikli 2 menetluslikud kohustused ei lõpe isegi pärast surma ja riik peab tagama, et surma asjaolud selgitatakse välja, sõltumata möödunud ajast.

Arvestades, et Camilla Canepa ei olnud varasemalt haige ega tarvitanud ravimeid, ning et surm saabus 16 päeva pärast vaktsiini manustamist, on põhjendatud uurida, kas riiklikud ja Euroopa institutsioonid täitsid oma hoolsuskohustust piisava riskikommunikatsiooni, järelevalve ning kahjude hüvitamise mehhanismide rakendamisel. Samuti tekib küsimus, kas uurimisorganid täitsid oma kohustust läbi viia sõltumatu, põhjalik ja tõhus uurimine.

Toimetas ja koostas Revo Jaansoo (29.07.2025)

Allikad: [Il Giornale d'Italia](#), [Il sussidiario](#), [Il Giornale d'Italia](#), [MetroWeb](#)

Bibliograafia

- European Court of Human Rights. (1995). *McCann and Others v. the United Kingdom* (Application no. 18984/91). Retrieved July 25, 2025, from <https://hudoc.echr.coe.int/eng?i=001-57943>
- European Court of Human Rights. (1998). *Guerra and Others v. Italy* (Application no. 14967/89), § 60, ECHR 1998-I. Retrieved July 25, 2025, from <https://hudoc.echr.coe.int/eng?i=001-57585>
- European Court of Human Rights. (2004). *Vo v. France* (Application no. 53924/00), § 89, ECHR 2004-VIII. Retrieved July 25, 2025, from <https://hudoc.echr.coe.int/eng?i=001-61839>
- European Court of Human Rights. (2009). *Šilih v. Slovenia* [GC] (Application no. 71463/01), § 159, ECHR 2009. Retrieved July 25, 2025, from <https://hudoc.echr.coe.int/eng?i=001-90912>
- European Court of Human Rights. (2009). *Šilih v. Slovenia* (Application no. 71463/01). Retrieved July 25, 2025, from <https://hudoc.echr.coe.int/eng?i=001-92156>
- European Court of Human Rights. (2013). *Vilnes and Others v. Norway* (Applications nos. 52806/09 and 22703/10), § 226, ECHR 2013. Retrieved July 25, 2025, from <https://hudoc.echr.coe.int/eng?i=001-121636>
- European Court of Human Rights. (2017). *Lopes de Sousa Fernandes v. Portugal* [GC] (Application no. 56080/13), § 191, ECHR 2017. Retrieved July 25, 2025, from <https://hudoc.echr.coe.int/eng?i=001-171130>