

Mezinárodněprávní aspekty distribuce vakcín proti covidu-19

NATALIE ILLKOVÁ¹

International legal aspects of the distribution of COVID-19 vaccines

Summary: This paper is based on the uneven situation in different countries regarding the management of the COVID-19 pandemic. In this case, the indicator is the percentage of vaccination coverage of the state's population and the significant contrast in these values among economically developed and developing countries. The text presents how the current situation is reflected within the international community and how the international community contributes to solving the unequal distribution of vaccines. Furthermore, the text focuses on the right to health, respectively on the right to vaccination, and examines their individual aspects (legal basis, responsibility, review mechanism and enforcement). Finally, the text addresses the actual state of vaccine distribution, issues of solidarity of the international community, and the interconnection of the individual parts of the paper.

Keywords: COVID-19 vaccines, right to health, international solidarity, COVAX

Po téměř dvou letech potýkání se s pandemií koronaviru se aktuálně většina světa zabývá otázkou, jak co nejvíce svých obyvatel přesvědčit k očkování. Převážně evropské země zvažují povinné očkování obyvatel nebo vybraných profesí.² Mezitím se rozvojové státy zejména v Africe snaží vakcíny získat, neboť jich stále nemají dostatek. Zatímco jedna strana světa tak řeší očkování jako povinnost, druhá o ní přemýšlí spíše jako o právu. Jak se tedy mezinárodní právo dívá na právo na očkování? Následující text bude v první řadě zkoumat, zda se v rámci mezinárodního práva vyskytuje právo na očkování a z jakých mezinárodních dokumentů jej lze dovozovat. Další část článku je zaměřena na otázku odpovědnosti za plnění tzv. práva na zdraví, konkrétně mezi jaké subjekty je odpovědnost rozdělena a jaké povinnosti jim z toho vyplývají. Předposlední část se věnuje reálnému stavu distribuce vakcín a otázkám solidarity mezinárodního společenství. V závěru jsou potom jednotlivé části shrnuty a propojeny.

Otázka očkování proti covidu-19 v mezinárodním společenství

Pokud jde o covid-19, tíživé dopady pandemie pocítili všichni členové mezinárodního společenství. Jednalo se tak o jedno z ústředních

témat všeobecné rozpravy k zahájení 76. zasedání Valného shromáždění OSN, které se konalo v září 2021. Členské státy se shodly na zásadním významu očkování pro překonání této krize, na fóru však často zaznívala kritika nerovnoměrné distribuce vakcín a omezeného šíření know-how na jejich výrobu. Postiženy byly zejména rozvojové země v Africe, kde průměrná proočkovanosť populace v té době nepřesahovala 5 %. Méně rozvinuté země proto zdůrazňovaly potřebu solidarity mezi státy, a to nejen pokud jde o očkování, ale také o vypořádání se s ekonomickými dopady pandemie.

Téma mezinárodní distribuce vakcín nezůstalo bez odezvy a bylo přeneseno k řešení do třetího výboru Valného shromáždění, který se zabývá lidskoprávními otázkami. Ázerbájdžán jménem Hnutí nezúčastněných států³ předložil rezoluci s názvem *Ensuring equitable, affordable, timely and universal access for all countries to vaccines in response to the coronavirus disease (COVID-19) pandemic* neboli „Zajištění spravedlivého, cenově dostupného, včasného a všeobecného přístupu k vakcínám pro všechny země v reakci na pandemii koronaviru (COVID-19).“ Rezoluce byla ve třetím výboru i v plénu Valného shromáždění přijata na konci roku 2021 nikoliv konsensuálně, ale na základě hlasování, které

¹ Autorka působí na katedře mezinárodního práva PF UK. E-mail: illkovan@prf.cuni.cz.

² Např. Česká republika, Rakousko, Německo, Řecko, Itálie, Francie, Belgie, ale i Kanada či Indonésie.

³ Hnutí nezúčastněných států (*Non-Aligned Movement*) je mezinárodní organizace, která se od 50. let minulého století formovala jako střední cesta mezi východním a západním blokem v rámci studené války. Členskou základnu Hnutí tvoří 120 států zejména z Afriky, Asie, Latinské Ameriky a Karibiku.

vyvolaly USA.⁴ Vzhledem k datu přijetí a odkazům na množství tematicky souvisejících dokumentů se jedná o jeden z nejaktuálnějších právních dokumentů, jež se problematikou mezinárodní distribuce vakcín zabývají. Zmíněná rezoluce upozorňuje na to, že od zavedení vakcín proti covidu-19 byla většina dávek soustředěna do vysokopříjmových zemí, zatímco nízkopříjmové země stále nemají k vakcínám dostatečný přístup. To mezinárodnímu společenství brání v účinném boji s covidem-19 a také brzdí pokrok v realizaci Agendy 2030.⁵ V rezoluci je několikrát výslovně zdůrazněno, že dostupnost vakcín, léků a zdravotnických technologií je základním rozměrem práva každého na požívání nejvyšší dosažitelné úrovně fyzického a duševního zdraví.⁶ Odpovědnost za zajištění zdravotních standardů a vakcín leží na státech, text rezoluce však připomíná i roli OSN při řešení krizí a apeluje na řešení nedostatků mezinárodní distribuce očkovacích dávek do rozvojových zemí.

Právo na dosažení nejvyšší úrovně zdraví ve vztahu k očkování

Probíhající koronakrize a otázka dostupnosti očkování může pomoci s výkladem a aplikací práva na dosažení nejvyšše dosažitelné úrovně fyzického a psychického zdraví, které je často zobecnováno jako právo na zdraví. Právo na dosažení nejvyšše dosažitelné úrovně fyzického a psychického zdraví je v mezinárodním právu nejvýrazněji zakotveno v Mezinárodním paktu o hospodářských, sociálních a kulturních právech (dále jako Pakt). Další zmínky o právu na zdraví se nacházejí například ve Všeobecné deklaraci lidských práv,⁷ v Úmluvě o právech dítěte,⁸ Úmluvě o odstranění všech forem rasové diskriminace,⁹ Úmluvě o odstranění všech forem diskriminace žen¹⁰ či Úmluvě o právech osob se zdravotním postižením.¹¹ Vzhledem k tomu, že se zmíněné úmluvy zaměřují na vybrané

zranitelné skupiny osob, bude se tento text dále zaměřovat na ustanovení a nástroje související s Paktem, a to pro jeho všeobecné zaměření. Pakt, který byl přijat v roce 1966, navíc patří mezi jedny z nejratifikovanějších mezinárodních smluv a je tak *de facto* univerzálně použitelný.¹²

V čl. 12 Paktu je stanoveno, že smluvní státy uznávají právo každého na dosažení nejvyšše dosažitelné úrovně fyzického a duševního zdraví.¹³ Příklady opatření, která k tomu státy mají učinit, zahrnují mimo jiné prevenci, léčení a kontrolu epidemických a jiných nemocí.¹⁴ Pomůckou k výkladu Paktu pak představuje Všeobecný komentář č. 14,¹⁵ který v roce 2000 vydal Výbor pro hospodářská, sociální a kulturní práva (dále jako Výbor). K předmětnému ustanovení o (nejen epidemických) nemocích se komentář vyjadřuje obecně s tím, že v případě epidemií je zapotřebí vytvoření systému neodkladné lékařské péče a poskytování humanitární pomoci v mimořádných situacích. Kontrola nemoci potom směřuje na individuální a společné snahy států mj. zpřístupnit příslušné technologie, využívat a zlepšovat epidemiologický dohled a sběr dat, provádět či posilovat imunizační programy a další strategie kontroly infekčních nemocí.¹⁶ Z uvedených příkladů je patrné, že by se do výčtu opatření dalo zařadit i podání očkovací látky proti příslušné nemoci, zvláště pokud je celosvětově dostupná. S tím souvisí i další aspekt, který komentář okrajově zmiňuje, a to je rozšířenost nemoci. Text komentáře pracuje s výrazem epidemie, výskyt covidu-19 však přerostl do rozměrů pandemie, tedy hromadného výskytu infekčního onemocnění bez prostorového omezení. V případě globálního rozšíření nemoci je tedy potřeba klást o to větší důraz na společné snahy států o naplnění práva na zdraví, třeba ve formě zajištění očkování proti viru.

Mezi další mezinárodněprávní předpisy, které se otázkou vztahu práva na zdraví a očkování věnují, patří rezoluce Valného shromáždění OSN a rezoluce Rady OSN pro lidská

⁴ Ve třetím výboru byla rezoluce A/C.3/76/L.55/Rev.1 přijata s výsledkem hlasování 171 pro, 0 proti, 7 zdržel se. V plénu byla rezoluce A/RES/76/175 přijata v poměru 179 pro, 0 proti, 7 zdržel se. V obou případech se hlasování zdržely Arménie, Austrálie, Izrael, Japonsko, Jižní Korea, UK a USA.

⁵ Úvodní odstavce č. 15 a 16 rezoluce A/RES/76/175.

⁶ Úvodní odstavce č. 14 rezoluce A/RES/76/175.

⁷ Čl. 25 odst. 1 Všeobecné deklarace lidských práv.

⁸ Čl. 24 Úmluvy o právech dítěte.

⁹ Čl. 5 písm. e) bod (iv) Úmluvy o odstranění všech forem rasové diskriminace.

¹⁰ Čl. 12 odst. 1 Úmluvy o odstranění všech forem diskriminace žen.

¹¹ Čl. 25 Úmluvy o právech osob se zdravotním postižením.

¹² Smluvními stranami paktu je 171 států. Seznam smluvních stran: https://tbinetnet.ohchr.org/_layouts/15/TreatyBodyExternal/Treaty.aspx?Treaty=CESCR&Lang=en, 15. 2. 2022.

¹³ Čl. 12 odst. 1 Mezinárodního paktu o hospodářských, sociálních a kulturních právech.

¹⁴ Čl. 12 odst. 2 písm. c) *ibid.*

¹⁵ E/C.12/2000/4.

¹⁶ Odstavec č. 16 Všeobecného komentáře č. 14 (E/C.12/2000/4).

práva. Tyto rezoluce jsou na rozdíl od Paktu právně nezávazné.¹⁷ Část z nich vznikla až v průběhu pandemie covidu-19, zohledňují tedy lépe aspekty současné situace a poskytují náhled na zakotvení práva na očkování. Před pandemií covidu-19 se otázkou přístupu k lékům v souvislosti s právem na dosažení nejvýše dosažitelné úrovně fyzického a duševního zdraví zabývaly zejména rezoluce Rady. V průběhu let jich bylo přijato několik,¹⁸ avšak zaměřeny byly (nejen podle názvu) spíše na přístup k lékům a okrajově zmiňovaly i očkování. Výraznější změna nastala až s poslední rezolucí¹⁹ tohoto druhu, která byla přijata v červenci 2019.

Rezoluce s názvem „Přístup k lékům a vakcínám v kontextu práva každého na užívání nejvýše dosažitelné úrovně fyzického a duševního zdraví“ výslovně uznává, že přístup k lékům a vakcínám je jedním ze základních prvků potřebných pro plnou realizaci práva každého na požívání nejvyšší dosažitelné úrovně fyzického a duševního zdraví.²⁰ Dále rezoluce zmiňuje odpovědnost států za zajištění nediskriminačního přístupu k lékům a vakcínám a vyzývá mezinárodní společnosti k další podpoře rozvojových zemí v realizaci práva na zdraví. Nedostatečný přístup k lékům a vakcínám je problém, který postihuje lidi nejen v rozvojových zemích, nicméně zátěž nemocí v těchto státech je neúměrně vysoká. Rada v rezoluci také vyjadřuje znepokojení nad propuknutím vysoce infekčních patogenů s pandemickým potenciálem, které prokazují zranitelnost populace vůči nim, čímž se potvrzuje význam vývoje nových léků a vakcín a zajištění přístupu k nim, zejména v rozvojových zemích.

Kdo je odpovědný?

Odpověď na otázku, kdo nese za zajištění či poskytnutí vakcín odpovědnost, je docela obsáhlá. V první řadě jsou to samozřejmě státy. Svůj díl odpovědnosti v otázkách plnění práva na zdraví ale mají i další státy mezinárodního společenství, konkrétně smluvní strany Paktu. Část odpovědnosti připadá také na mezinárodní organizace a další nestátní aktéry. Extenzivním výkladem pak lze některé

povinnosti související s plněním práva na zdraví přičíst i jednotlivcům, například zdravotníkům či podnikatelům.²¹

Odpovědnost států

Primární odpovědnost za plnění práva na zdraví nesou státy. I když Pakt umožňuje postupnou realizaci práva na zdraví a připouští zdržení vyplývající z nedostatku dostupných zdrojů, ukládá smluvním státům také povinnosti, které mají okamžitý účinek. Bezprostřední povinnosti (uvedené v čl. 2 Paktu) zahrnují výkon práva bez jakékoli diskriminace a činění kroků k plné realizaci článku 12. Tyto kroky musí být promyšlené, konkrétní a zaměřené na plnou realizaci práva na zdraví. Základní povinností států potom je zajistit plnění všech práv vyjádřených v Paktu alespoň na základní úrovni. Týká se to tedy i práva na zdraví a v důsledku i práva na očkování, ke kterému lze přiřadit relevantní povinnost zajistit imunizaci proti hlavním infekčním nemocem, přijímat opatření k prevenci, léčbě a kontrole epidemických chorob či informovat o možnostech jejich prevence. Pokud jde o postupnou realizaci práva, myslí se tím trvajícím povinností postupovat co nejrychleji a nejúčinněji směrem k plné realizaci článku 12.²²

Odpovědnost dalších smluvních stran Paktu

Ve vztahu k právu na zdraví však nemají státy pouze individuální povinnosti. S plnou realizací práv uznaných Paktem souvisí povinnost ostatních smluvních států a dalších aktérů, kteří jsou schopni pomáhat, aby poskytovaly potřebným státům mezinárodní pomoc a spolupráci. Jak vyplývá z komentáře, jde zejména o hospodářskou a technickou pomoc, která má umožnit rozvojovým zemím plnit jejich základní a další povinnosti vyplývající z Paktu. Ve smyslu čl. 56 Charty OSN, zvláštních ustanovení Paktu²³ a deklarace z Alma-Aty o primární zdravotní péči²⁴ smluvní strany uznávají zásadní roli mezinárodní spolupráce a k dosažení plné realizace práva na zdraví mohou přijímat i společná

¹⁷ Všeobecný komentář č. 14 k Paktu není právně závazný.

¹⁸ Např.: A/HRC/RES/32/15, A/HRC/RES/23/14, A/HRC/RES/17/14, A/HRC/RES/15/22 a další.

¹⁹ A/HRC/RES/41/10 – Access to medicines and vaccines in the context of the right of everyone to the enjoyment of the highest attainable standard of physical and mental health.

²⁰ Operativní odstavec č. 1 rezoluce A/HRC/RES/41/10.

²¹ Bod č. 42 Komentáře č. 14 k Paktu.

²² Body č. 30, 31, 41 a 42 Komentáře č. 14 k Paktu.

²³ Články 2 odst. 1, 12, 22 a 23 Paktu.

²⁴ Alma-Atská deklarace prohlašuje, že existující hrubá nerovnost ve zdravotním stavu lidí, zejména mezi rozvinutými a rozvojovými zeměmi, jakož i uvnitř zemí, je politicky, sociálně a ekonomicky nepřijatelná, a je tedy společným problémem všech zemí.

opatření. Aby státy splnily své mezinárodní závazky ve vztahu k článku 12 Paktu, mají obecně v jiných zemích respektovat výkon práva na zdraví, snažit se zabránit třetím stranám v jeho porušování, usnadnit přístup k základním zdravotnickým zařízením, materiálu a službám a v případě potřeby poskytnout nezbytnou pomoc. Konkrétněji k okolnostem pandemie covidu-19 lze přiřadit povinnost poskytování humanitární pomoci v době nouze, přičemž každý stát by měl k tomuto úkolu přispívat v maximální možné míře. Vzhledem k tomu, že některé nemoci jsou snadno přenosné za hranice státu, má navíc mezinárodní společenství kolektivní odpovědnost za řešení tohoto problému. Ekonomicky rozvinuté smluvní státy mají zvláštní odpovědnost a zájem pomáhat v tomto ohledu chudším rozvojovým státům.²⁵ V této souvislosti komentář k Paktu připomíná, že by se státy měly vždy zdržet toho, aby jako nástroj politického a ekonomického tlaku užívaly uvalování embarg nebo podobných opatření omezujících dodávky potřebných léků a lékařského vybavení jinému státu.

Odpovědnost nestátních aktérů

Pokud jde o odpovědnost jiných aktérů než států, klíčovou roli při realizaci práva na zdraví hraje Světová zdravotnická organizace (dále jako „WHO“), a to na mezinárodní, regionální i národní úrovni. Státy by měly s WHO spolupracovat při formulaci i realizaci strategických dokumentů v oblasti práva na zdraví, využívat její technickou pomoc, data apod. Nejen WHO, ale i další odborné organizace OSN²⁶ by měly na základě svých odborných znalostí pomoci státům s uplatňováním práva na zdraví na vnitrostátní úrovni. Ve vztahu k pomoci při katastrofách a humanitární pomoci v dobách nouze potom hrají roli také Mezinárodní výbor Červeného kříže/půlměsíce, UNICEF, nestátní organizace a národní lékařská sdružení. Komentář dále dovozuje, že všichni členové společnosti: jednotlivci, včetně zdravotníků, rodin, místních komunit, mezivládních a nevládních organizací, organizací občanské společnosti, jakož i soukromý podnikatelský sektor, mají odpovědnost za realizaci práva na zdraví.

Všechny tyto zúčastněné strany by spolu měly spolupracovat a smluvní státy by proto měly zajistit prostředí, které spolupráci a plnění povinností usnadní.²⁷

Porušení práva na zdraví a kontrolní mechanismy

Výše bylo popsáno, jaké povinnosti mají státy a další entity v rámci odpovědnosti za naplňování práva na zdraví. Dále bude nastíněno, co se rozumí pod porušením práva na zdraví a jaké kontrolní mechanismy mezinárodní právo má k jejich zjištění a nápravě. K porušení práva na zdraví, konkrétněji práva na očkování, dochází porušením povinností, které státům z tohoto práva vyplývají. Při posuzování, která jednání či opomenutí představují porušení práva na zdraví, je důležité odlišit neschopnost od neochoty smluvního státu splnit své závazky podle článku 12 Paktu.²⁸ Pokud stát nevyužije maximum svých dostupných zdrojů k realizaci práva na zdraví, porušuje své povinnosti podle článku 12. Jestliže dodržení povinností znemožňuje nedostatek zdrojů, leží na státu důkazní břemeno prokázat vynaložené snahy. Povinnost zajistit plnění práv vyplývajících z Paktu alespoň na základní úrovni ale státy musí dodržet vždy. K porušení povinností smluvních stran tedy dochází tím, že státy neučiní všechny nezbytné kroky k zajištění realizace práva na zdraví. Rozumí se tím například neschopnost přijmout nebo implementovat národní politiku zajišťující právo na zdraví pro každého, nesprávné přerozdělování veřejných zdrojů, neschopnost přijmout potřebná opatření nebo sledovat realizaci práva na zdraví.²⁹

Pokud jde o nápravu a přičtení odpovědnosti, každá osoba nebo skupina obětí porušení práva na zdraví by měla mít přístup k účinným soudním nebo jiným vhodným opravným prostředkům na vnitrostátní i mezinárodní úrovni. Oběti takového porušení by měly mít nárok na přiměřené odškodnění a porušováním práva na zdraví by se měly zabývat příslušné orgány, aby k němu dále nedocházelo. Na vnitrostátní úrovni mají státy své vlastní struktury, případně jsou další kontrolní systémy k dispozici na úrovni regionální. Na mezinárodní (globální) úrovni pak

²⁵ Body č. 38 až 45 Komentáře č. 14 k Paktu.

²⁶ Jedná se o odborné organizace OSN, které mají zvláštní mandát dle čl. 22 a 23 Paktu, konkrétně např.: Mezinárodní organizace práce, Rozvojový program OSN, UNICEF, Populační fond OSN, Světová banka, regionální rozvojové banky, Mezinárodní měnový fond, Světová obchodní organizace.

²⁷ Bod č. 42 Komentáře č. 14 k Paktu.

²⁸ Vyplyvá to z článku 12 odst. 1, který hovoří o nejvyšším dosažitelném zdravotním standardu, a také z článku 2 odst. 1, který zavazuje každý smluvní stát k tomu, aby učinil nezbytné kroky v maximální možné míře, kterou má k dispozici.

²⁹ Body č. 46–49 Komentáře č. 14 k Paktu.

existuje zejména kontrolní mechanismus podle čtvrté části Paktu.

Ten spočívá zejména v povinnosti členských států předkládat Výboru zprávy o přijatých opatřeních a o pokroku dosaženém při dodržování práv uznaných v Paktu.³⁰ Výbor zpravidla zprávy postupuje Radě OSN pro lidská práva k posouzení a k formulaci doporučení. Na základě získaných informací může následně Výbor předkládat Valnému shromáždění OSN své zprávy s doporučeními obecné povahy, informacemi o přijatých (vnitrostátních) opatřeních a pokroku dosaženém v celkovém dodržování předmětných práv. Výbor může upozorňovat na různé záležitosti i jiné orgány OSN a pomoci jim tak při rozhodování, zda v rámci svých pravomocí k diskutovaným záležitostem přijmou mezinárodní opatření k lepšímu dosažení práv uznaných v Paktu. Takovými opatřeními se rozumí uzavírání úmluv, přijímání doporučení, poskytování technické pomoci či konání mezinárodních konferencí.

Kromě výše uvedeného mechanismu byl vytvořen ještě další způsob, jak zajistit plnění práv uznaných v Paktu, a to systém individuálních žádostí. Podkladem tohoto systému je Opční protokol k Paktu. Jeho ustanovení umožňují skupinám nebo jednotlivcům pod jurisdikcí smluvního státu podat individuální stížnost týkající se porušení práv přiznaných Paktem. Předpokladem pro takové podání je zejména vyčerpání vnitrostátních opravných prostředků a opční protokol navíc ratifikovalo minimum států.

Mezinárodní solidarita a COVAX

Jak vyplývá z výše uvedeného přehledu o rozmělněné odpovědnosti za poskytování práva na zdraví, jedná se o právo, jehož naplnění není otázkou lusknutí prstu a okamžitých převratů, jde spíše o otázku dlouhodobého a postupného vývoje. Dále je zřejmé, že snahy o plnění povinností vyplývajících z práva na zdraví přesahují hranice jednoho státu a v případě nedostatků či velkých rozdílů předpokládají mezinárodní pomoc dalších smluvních stran, případně nestátních aktérů v podobě mezinárodních organizací či orgánů. Během pandemie k mezinárodní pomoci a spolupráci muselo nutně docházet. Svoji roli hrála samozřejmě přímá spolupráce mezi státy, podstatnou část pomoci ale zaštiťovala OSN a další entity.

Vzhledem k akutnosti situace, kterou pandemie covidu-19 způsobila, bylo potřeba, aby i reakce mezinárodního společenství byla rychlá. V dubnu 2020 vznikla mezinárodní iniciativa COVAX (*Covid-19 Vaccines Global Access*) zaměřená na spravedlivý přístup k vakcínám proti covidu-19. COVAX vede Světová zdravotnická organizace (dále jako „WHO“) společně s aliancí GAVI (Globální aliance pro očkování a imunizaci), koalici CEPI (Koalice pro inovativní epidemickou připravenost) a dětským fondem UNICEF. Cílem tohoto projektu je zajistit spravedlivé rozdělení vakcín mezi státy a poskytnout je prioritně těm nejpotřebnějším skupinám. Správné užití a zejména sdílení dostupných nástrojů by tak mělo urychlit konec pandemie v tom smyslu, že nikdo není v bezpečí, dokud nejsou všichni v bezpečí.³¹ Strategie WHO k dosažení celosvětového očkování proti covidu-19 je dosáhnout proočkovanosti 70 % populace každé země do poloviny roku 2022. COVAX zabezpečuje celosvětové dodávky vakcín, funguje jako prostředí, kde státy mohou vakcíny prodat nebo koupit. Pro 92 nejchudších zemí, které si vakcíny finančně nemohou dovolit, COVAX zajišťuje vakcíny bezplatně skrze systém dárců. Mezi největší finanční či vakcínové přispěvatele patří EU a její členské státy, Kanada, USA, Spojené království, Japonsko, Saúdská Arábie či Čína. Řádově se jedná o stovky milionů vakcín a částky v hodnotě stovek miliard korun. Samotná distribuce vakcín byla zahájena v únoru 2021, jako první vakcíny bezplatně obdržela Ghana a od té doby další desítky nízkopříjmových převážně afrických států.³²

V regionech i ve světě byly během pandemie covidu-19 snahy o spolupráci a pomoc v realizaci práva na zdraví, respektive práva na očkování, zřetelné. Solidarita mezi státy však měla i své meze. Řeč je o tzv. vakcínovém nacionalismu zejména ze strany ekonomicky bohatších zemí, často i dárců do COVAX. Ty se snažily získat pro své obyvatele očkovací dávky od farmaceutických společností co nejrychleji a v takovém množství, že se nedostávalo na ostatní, chudší státy. V důsledku toho docházelo k tomu, že možnost očkování byla přístupná osobám z nerizikových skupin v ekonomicky rozvinutých státech dříve než například zdravotníkům a dalším osobám v rizikových skupinách v rozvojových státech. Bohaté státy často

³⁰ Zprávy mohou podávat i odborné organizace OSN, mezi které patří např. Světová zdravotnická organizace (WHO).

³¹ Dostupné na <https://www.who.int/campaigns/vaccine-equity>, navštíveno 15. 2. 2022.

³² Dostupné na <https://www.gavi.org/our-support/country-portal-covax-collaboration-platform>, navštíveno 20. 2. 2022.

přeplácely chudé země, když se snažily zajistit různé ochranné prostředky v boji proti pandemii, a to včetně vakcín. EU, USA a další bohaté země se ve svých dohodách s farmaceutickými společnostmi zavázaly k nákupu zhruba poloviny vakcín, které měly být v roce 2021 k dispozici. Tento podíl měl připadnout méně než sedmině světové populace, zatímco pro většinu lidí v rozvojových zemích je očkování reálné nejspíš až v roce 2022. Některé státy, například Kanada nebo Spojené království, si navíc zarezervovaly násobně větší počty vakcín, než kolik mají obyvatel, a dostupné dávky tak zabraly jiným zemím.³³ Indie například podstatnou část slíbených očkovacích dávek nedodala s tím, že je přednostně potřebuje pro své obyvatele.

Závěrečné shrnutí

Přestože jsou si státy v mezinárodním právu rovny, faktická nerovnost způsobená rozdílným pokrokem v ekonomické a technické oblasti se projevila mimo jiné ve schopnosti zajistit si vakcíny proti covidu-19. Některé státy byly schopny si vakcíny vyrobit, jiné si je v potřebném množství zajistily koupí, třeba skrze výhodnější nabídku. Nerovnost se tedy začala objevovat i v boji s pandemií, vyspělejší státy s vakcínami byly schopny lépe ochránit své obyvatelstvo a rychleji se vypořádat s důsledky pandemie. Jenže mezitím se v oblastech s nízkou proočkovanosť vyvinuly další a nakažlivější mutace koronaviru a docházelo k cyklení problému. Je pochopitelné, že se státy snažily ochránit v první řadě své obyvatele a až potom pomáhat dalším, avšak větší solidarita s ostatními zeměmi možná mohla vymýcení covidu-19 a jeho variant usnadnit. Zároveň se ukázalo, jak důležitá je spolupráce na mezinárodní úrovni, a to zejména v případech celosvětových rozměrů.

Poukazováním na nerovnou distribuci vakcín a tím i rozdílné výsledky v překonávání pandemie došlo k vytvoření mechanismů, jejichž cílem je právě spravedlivé přerozdělení očkovacích dávek. Zda byla pravidla pro prodej nebo darování vakcín ekonomicky slabším zemím skrze COVAX vhodně nastavená, se plně projeví zřejmě až za pár měsíců. Postupně navíc přibývá států, které do této platformy věnují finanční prostředky nebo samotné vakcíny, a prvotní nedostatek vakcín již byl překonán. Důležité je, že v rámci mezinárodního

společenství, kterému je často vyčítána nečinnost a neschopnost koordinace, došlo k mobilizaci a následné součinnosti. Zda tomu tak bude i v případech, kdy důvodem bude něco jiného než virus, který nerozlišuje státní hranice, se uvidí.

Nastalá situace umožnila detailněji řešit otázku práva na zdraví, respektive práva na očkování v globalizovaném světě. Jak bude probíhat kontrola realizace práva na zdraví, případně i práva na očkování po skončení pandemie, lze těžko odhadnout. Klasický kontrolní mechanismus, jakým je postupné podávání zpráv, představuje relativně pomalý proces, který je časově náročný a zpravidla nepřináší okamžité výsledky. U rozvojových států se jedná spíš o běh na dlouhou trať zaměřený na postupné zlepšování situace často za asistence odborných mezinárodních orgánů nebo organizací. Spolupráce s těmito subjekty je pak také posuzována v rámci hodnocení států, neboť státům pomáhají s chápáním práva na zdraví a plněním povinností, které jim z mezinárodního práva vyplývají. Závazek států s ohledem (nejen) na právo na zdraví a na očkování lze zjednodušeně shrnout tak, že státy budou činit kroky ke zlepšení situace nebo se o to budou alespoň snažit. V případě současné pandemie však byla potřeba nezbytně rychlá reakce na aktuální ohrožení obyvatelstva neznámým virem. Je tak možné posoudit, zda některé státy nesplnily povinnosti vyplývající z realizace práva na zdraví?

Infekčnost viru, tvorba nových variant a rozšířenost covidu-19 po celém světě byly do značné míry bezprecedentní. Ne všechny státy však měly (alespoň zpočátku) stejné prostředky k řešení krize, proto se mohla lišit i přijatá opatření proti šíření viru. Posouzení, zda státy plnily právo na zdraví ve smyslu ochrany před epidemickými nemocemi, tak nestojí pouze na dostupnosti vakcín. Je potřeba vzít v úvahu i poskytnutí ochranných pomůcek, dostupnost informací proti šíření viru či zavedení karanténních a dalších opatření. Očkování se však ukázalo jako stěžejní nástroj v boji proti covidu-19. Pokud rozvojové země neměly dostatek vakcín, technických prostředků k jejich výrobě nebo finančních prostředků k jejich koupi, dá se říct, že hlasité volání po vakcínách zveřejněné v rámci mezinárodního fóra může státům pomoci při plnění povinností vyplývajících z Paktu.³⁴ Naopak nejpozději tímto okamžikem jsou do

³³ Dostupné na <https://www.e15.cz/zahranicni/analiza-vakcinovy-nacionalismus-stepi-svet-1376731>, navštíveno 16. 2. 2022.

³⁴ Výjimkou jsou snad jen státy, které se do snah v boji proti koronaviru nezapojily a jeho existenci veřejně popíraly, např.: Turkmenistán, Korejská lidová demokratická republika, Tanzanie. Do budoucna bude zajímavé sledovat, jak bude ze strany orgánů příslušných mezinárodních organizací posuzováno jejich plnění práva na zdraví a na očkování.

situace vtaženy další státy (ty rozvinuté) a příslušné organizace, které jsou také odpovědné za realizaci práva na zdraví. Mají totiž schopnosti a prostředky, jimiž jsou schopny problém řešit. Tím, že některé státy na svém území úspěšně realizovaly právo na zdraví, respektive na očkování, jejich role ještě

nekončí. I tyto státy by tak měly být v rámci kontrolních mechanismů podrobeny hodnocení, jak právo na zdraví plnily vůči ostatním (nizkopříjmovým) státům a zda například vakcínovým nacionalismem toto právo dalším státům neupíraly.