

AZ ÁLLAMOK FELELŐSSÉGE A SARS-COV-2-JÁRVÁNY FELTARTÓZTATÁSÁHOZ MINT NEMZETKÖZI BETEGSÉGMEGELŐZÉSHEZ KAPCSOLÓDÓAN

STATE RESPONSIBILITY FOR THE PREVENTION OF THE SARS-COV-2 EPIDEMIC AS A DISEASE OF INTERNATIONAL CONCERN

Hoffmann Tamás¹, Marton Péter², Łukasz Gruszczyński³

¹tudományos főmunkatárs, Társadalomtudományi Kutatóközpont Jogtudományi Intézet, Budapest, egyetemi docens,
Budapesti Corvinus Egyetem, Budapest

hoffmann.tamas@tk.mta.hu, 06-70-6381141

²egyetemi docens, Budapesti Corvinus Egyetem, Budapest

pmarton@gmail.com

³egyetemi docens, Kozminski Egyetem, Varsó, tudományos munkatárs,

Társadalomtudományi Kutatóközpont Jogtudományi Intézet, Budapest

gruszczyński.lukasz.adam@tk.mta.hu

ÖSSZEFOGLALÁS

A tanulmány rövid összefoglalást ad arról, hogy megállapítható-e az államok nemzetközi jogi felelőssége a SARS-CoV-2-járvánnyal kapcsolatos megfelelő megelőző intézkedések elmaradása kapcsán. A cikk első fele bemutatja, hogy az államokat milyen etikai kötelezettségek terhelik a járvány megelőzése kapcsán, figyelembe véve annak potenciálisan fatális kimenetelét, majd a nemzetközi közjog államfelelősségi szabályainak vizsgálatával igyekszik választ adni arra a kérdésre, hogy lehetséges-e egy felelősségre vonási kísérlet.

ABSTRACT

The authors provide a brief overview of the question whether states could be held accountable for failing to take adequate and timely preventive measures concerning the SARS-CoV-2 epidemic. First the article describes the ethical duties of states during a pandemic with regard to its potentially lethal consequences, then assesses the international legal responsibility of states applying the general and special rules of international law.

Kulcsszavak: SARS-CoV-2, megelőzés, államfelelősség

Keywords: SARS-CoV-2, prevention, state responsibility

I. BEVEZETÉS

A Covid19 világjárvány világosan jelzi, hogy a globalizált világ mennyire kiszolgáltatott a fertőző betegségeknek. Ez felveti a kérdést, hogy az állam felelősségre vonható-e azért, ha nem hoz kellő időben hatékony intézkedéseket egy potenciálisan halálos kórokozó elterjedésének megakadályozására. Ez írásunk központi kérdése.

A cikk az alábbi felépítést követi: a II. szakasz összefoglalja a betegségek megelőzésével kapcsolatos megfontolásokat, majd a III. szakasz az államfelelősségre vonatkozó legfontosabb általános nemzetközi jogi szabályokat és az Egészségügyi Világszervezet (World Health Organization, WHO) idevágó nemzetközi egészségügyi szabályzatát (IHR) ismerteti. Végül a cikk IV. szakasza röviden összefoglalja, hogy ezek a szabályok hogyan alkalmazhatóak a Kínai Népköztársaságra (KNK).

II. FELELŐSSÉG HALÁLOS KÖVETKEZMÉNYLÁNCOLATOK KIALAKULÁSÁNAK ELKERÜLÉSÉÉRT A NEMZETKÖZI BETEGSÉGMEGELŐZÉS RÉSZÉKÉNT

Ez a szakasz áttekintést nyújt azon okozati láncolatokról, amelyek nem közvetlenül szándékolt módon indulnak ki egy forrásországból, mégis előre jól fölmérhető egészségkárosodáshoz vagy életek elvesztéséhez vezethetnek egy másik országban, egy világjárvány kontextusában. Az ilyen okozati láncolatokra a továbbiakban halálos következményláncolatként utalunk. Ilyen láncolatok létrejöhetnek szándékosan is, amire a nemzetközi és transznacionális fegyveres konfliktusok számos példát kínálhatnak. Fontos tehát hangsúlyozni, hogy az alábbiakban kifejezetten járványok közegére értendő az okfejtésünk, és az ebben a kontextusban jelentkező, határokon átnyúló, egészségkárosodást okozó hatásokra vonatkozik.

Az etikai felelősség az ilyen, nem szándékoltan indított halálos következményláncolatok tekintetében kontextusfüggő. Másként jelenik meg egy kórokozó világméretű vagy akár csak több országot érintő elterjedése előtt és után – így például azelőtt és azt követően, hogy a kormányok lépéseket tettek a ki- és beutazás korlátozására határaikon. Ugyancsak másként jelenik meg a hatékony védőoltás esetleges elérhetővé válása előtt és után.

Ha egy ország a WHO-t és más államokat nem értesít egy olyan közegészségügyi probléma jelentkezéséről, amelynek nemzetközi következményei lehetnek, akkor a felkészületlenség és az éberség hiánya miatt – amelyre a továbbiakban felkészültségi deficitként utalunk – e következmények az érintett országok számára súlyosabbak lehetnek, mint amilyenek egyébként lettek volna. Így ugyanis az érintettek meg vannak fosztva a lehetőségtől, hogy korlátozó és egyéb intézkedésekkel megvédjék vagy hatékonyabban védjék állampolgáraikat. Egészségügyi

személyzetük is ki van téve a felkészültségi deficit következményeinek, hiszen nincs tudomásuk a járványveszélyről, és hogy a beérkező betegek ellátásában megfelelő védekezés mellett kellene eljárniuk. Emellett az érintett területre utazó személyek esetében is fennáll az információhiányhoz köthető érdeksérelem.

Az értesítés elmaradásához hasonló következményekkel járhat az is, ha hiányzik a transzparencia egyes országok részéről a megbetegedettek számával és területi megoszlásával kapcsolatos adatok közzétételének tekintetében. Amennyiben pedig hatékony oltóanyag már rendelkezésre áll, ám hiányzik a teljes körű együttműködés egy, a betegség felszámolását célzó, globális oltási kampány megvalósítására, ez ellehetetlenítheti a járvány sikeres kezelését, és közvetett felelősséget ró a járvány további alakulásának minden ártalmas következményével kapcsolatosan az ilyen erőfeszítésekben megfelelően közre nem működőkre.

Az etikai felelősség mértékét és terjedelmét számos változó befolyásolja. Ezek közé tartoznak az érintett kormány kapacitásai és erőforrásai, valamint a pandémiát okozó kórokozó sajátosságai.

Gyakran hiányoznak a hatékony cselekvéshez szükséges kapacitások és erőforrások azokban a szegény országokban, amelyek humanitárius válságtól, fegyveres konfliktustól, természeti katasztrófától vagy éppen ezek kombinációjától szenvedtek már a járvány kitörését megelőzően is. Ezeket az országokat nem lehet teljes mértékben felelőssé tenni a hatékony cselekvés elmaradásáért.

A járvány feltartóztatásával kapcsolatos különböző mértékű nehézségekből eredően a különféle kórokozók sajátos tulajdonságai is alapvetően befolyásolják az etikai felelősség kérdését.

A SARS-CoV-2 koronavírus terjedését például különösen nehéz feltartóztatni, mivel transzmissziója gyakran a tünetek megjelenése előtt álló vagy tünetmentes hordozók révén történik. A fertőzött személyek fellelése is jelentős nehézségekbe ütközik, többek között a polimeráz-lánreakciós (PCR) tesztek nem kielégítő szenzitivitására és specifikusságára tekintettel (a fals negatív és fals pozitív eredmények problémája). A Covid19 betegséget külső jeleken és tüneteken keresztül nehéz idejekorán diagnosztizálni, mivel ezek nagyjából nem igazán specifikusak (más betegségek tüneteivel átfedést mutatnak). A halálozás egyenetlenül oszlik meg a korcsoportok között, és összefüggésben áll más betegségekkel is (korábban már fennálló krónikus egészségi problémákkal), még azzal együtt is, hogy egyébként bármely korosztály tagjai kórházi kezelésre szorulhatnak, ha megbetegszenek. Részben a kockázat egyenlőtlen eloszlásából adódóan tapasztalhatók jelei a szükséges mértékű társadalmi szolidaritás hiányának is, ami például a közegészségügyi intézkedésekkel való együttműködés nem kielégítő mértékében fejeződik ki. A kórházba kerülő személyek kezelése összetett, és jelentős kockázatot terhel az egészségügyi személyzetre; a betegség tartós egészségkárosodáshoz (például tüdő-, szív-, érrendszeri, vese- és neurológiai komplikációkhoz) vezethet, későbbi tartós kezelés (vesekárosodás esetén például dialízis) szükségességével együtt.

Tökéletes eredmény a feltartóztatás terén akkor sem várható, ha egy kormányzat részéről egyébként adott a szándék minden lehetséges fertőzött személy és kapcsolataik felderítésére, elkülönítésére, illetve tesztelésükre és, ha szükséges, a kezelésükre. A járvány elleni intézkedések részeként szükséges az emberek közötti kontaktusok számának csökkentése is a társadalmi érintkezés általános korlátozásán keresztül, annak érdekében, hogy lassítani lehessen, illetve meg lehetne állítani a járvány terjedését a közösségben. Az ilyen beavatkozásnak nagyon magas gazdasági költsége lehet, és zavart kelthet az egészségügyi ellátórendszer működésében, elérhetetlenné téve fontos egészségügyi szolgáltatásokat. A társadalmi következményekkel együtt jelentős politikai ára is lehet az ilyen korlátozásoknak, ha a közvélemény nem támogatja azokat, illetve, ha az intézkedések ellenállásba ütköznek, és erővel kell ezeknek érvényt szerezni.

A fertőző betegségek megelőzésével kapcsolatos etikai felelősség mértékére tehát hatással van, és eltérő intézkedéseket tesz szükségessé, ha például olyan, a SARS-CoV-2-től jelentősen különböző természetű kórokozók ellen kell fellépni, amelyek:

- ugyan halálos kimenetelűek lehetnek, de gyógyszerrel hatékonyan kezelhetők (például a bubópestis, ha időben diagnosztizálják);
- a tünetek jelentkezése előtti stádiumban jellemzően nem fertőző, és a beteget a tüneti stádiumban mozgásképtelenné tevő megbetegedéshez vezetnek (például az ebolavírus);
- rovarok által terjesztett patogének (például a szúnyogok által terjesztett nyugat-nílusi vírus);
- emberről emberre jellemzően nehezen átadhatók (például a lépfene [anthrax]);
- specifikus előfordulási mintázattal járó megbetegedésekhez (például a kolera) vagy specifikusabb tünetekkel nagyobb bizonyossággal együtt járó megbetegedéshez (például a kanyaró) vezethetnek.

A SARS-CoV-2 esetében ezzel együtt, a feltartóztatás általános nehézségei mellett is meghatározhatók bizonyos alapvető elvárások. Az államok felelőssége így legalább a következőkre terjed ki:

1. általánosan elfogadott célok elérése érdekében össze kell hangolniuk erőfeszítéseiket, és nem akadályozhatják mások erőfeszítéseit a fenyegetés viszszaeszesítésére;
2. segítséget kell nyújtaniuk egymásnak a szükséges intézkedések terhei, például a gazdasági költségek megosztása érdekében, valamint a szűkös gyógyszerek, orvosi berendezések és – várhatóan rövid távon – a védőoltások elérhetőségének globális összehangolása és optimális elosztása érdekében;
3. biztosítaniuk kell a transzparenciát, és nem akadályozhatják a járványügyi adatok nyilvános elérhetőségét;

4. meg kell tenniük mindent, amit képességeik és erőforrásaik lehetővé tesznek, hogy teszteljék és elkülönítsék területükön a fertőzött személyeket, és felderítsék a velük kapcsolatban állókat, akiket megfertőzhettek.

A fenti követelmények bármelyikének figyelmen kívül hagyása halálos következményláncolatok kialakulásához járulhat hozzá, például ki- és beutazó személyek, illetve más országok kormányainak és egészségügyi személyzetének felkészültségi deficitjén vagy éppen kulcsfontosságú gyógyszerek és orvosi berendezések hiányán vagy nem kielégítő mértékű elérhetőségén keresztül. Ez mind térben és időben megnyújtja a járványhoz kapcsolódó halálos következményláncolatokat.

Jelen állás szerint sajnos számos országról elmondható a Covid19 járvány kontextusában, hogy nem felelnek meg maradéktalanul a fenti elvárásoknak. Nem tanúsítanak kellő érdeklődést a hatékony nemzetközi összefogással kapcsolatban, a lehetőségeikhez mérten sem nyújtanak segítséget a rászoruló országoknak, nem kellően transzparensten járnak el, az információknak a közvélemény előli elrejtésére törekednek, vagy éppen nem tesznek komoly erőfeszítést a fertőzöttek felderítésére és kapcsolataik felkutatására.

III. ÁLLAMFELELŐSSÉGI SZABÁLYOK PANDÉMIA MEGELŐZÉSÉNEK ELMULASZTÁSA ESETÉN

III.1. Általános szabályok

A nemzetközi közjog alapján az államok felelősnek tekinthetők nemzetközileg jogellenes cselekedeteikért. Egy állam nemzetközileg jogellenes cselekedetet követ el, ha cselekedete vagy mulasztása nemzetközi kötelezettségeinek megsértését jelenti, és ez az államnak betudható. Az állam felelőssége azonban csak akkor merülhet föl, ha egy másik államnak sérelmet okoz, és oksági kapcsolat állapítható meg a nemzetközileg jogellenes cselekedet és a kár között. Ennek ellenére vannak olyan körülmények is, amelyek kizárják egy állam cselekedetének jogellenességét (például *vis maior* vagy szükséghelyzet). A felelősség megállapítása esetén az országnak teljes mértékben meg kell térítenie a nemzetközileg jogellenes cselekedete által okozott károkat. Ezeket az általános szabályokat tartalmazza az ENSZ Nemzetközi Jogi Bizottsága által kodifikált és továbbfejlesztett, *Az államok nemzetközi jogsértő cselekedeteiért fennálló felelősségéről* (ARSIWA) szóló jogszabálytervezet.¹ Például egy cselekedet vagy mulasztás akkor is betudható az adott államnak, ha az nem valamely központi állami szervhez kapcsolódik, ha-

¹ International Law Commission, *Responsibility of States for Internationally Wrongful Acts* (2001), a nyers változat csatolva a 2001. december 12-i, 56/83 számú Általános Közgyűlési határozathoz, és javítva az A/56/49(Vol. I)/Corr.4 dokumentummal.

nem olyanhoz, amely csak részben áll a kormány ellenőrzése alatt (például a helyi hatóságok). Ez így a szabályok megszegését tág értelemben értelmezi, és bármilyen kárt annak tekint, függetlenül attól, hogy anyagi vagy erkölcsi jellegű-e. Ugyanakkor nem követelmény a vélelmezett elkövető állam vétkességének bizonyítása (azaz a más állam megkárosítására irányuló szándék). Noha az államok az ARSIWA-t hivatalosan soha nem fogadták el kötelező erejüként (például nemzetközi egyezmény formájában), széles körben úgy tekintik, mint nemzetközi szokásjogot, amely elvben minden államra alkalmazandó (Crawford, 2006).

Ha eltekintünk az említett nemzetközi szabályok végrehajtásának problémájától, ezeknek az irányadó szabályoknak fontos jogi korlátai is vannak (például a hatályuk vagy az alkalmazási küszöb), ami megnehezíti az államok felelősségre vonását a vírus kitéréséért és terjedéséért. Ebben az összefüggésben azt is meg kell jegyezni, hogy az államok nemzetközi felelőssége csak nemzetközi szinten határozható meg: a Nemzetközi Bíróság eljárása révén (például a WHO alkotmányának 75. cikke alapján), valamely más, joghatósággal rendelkező nemzetközi bíróság által vagy egyoldalúan, a sérelmet szenvedett állam által. Ez természetesen nem lehetséges a sérelmet elszenvedett ország nemzeti bírósága előtt, mivel az államok szuverén egyenlőségük miatt mentelmi jogot élveznek a „*par in parem non habet jurisdictionem*” általános nemzetközi jogi alapelvből következően.²

III.2. Államfelelősség a WHO IHR alapján

Az Egészségügyi Világszervezet az ENSZ szakosított ügynöksége, amely a nemzetközi közegészségügyért felel. Döntéshozó testülete, az Egészségügyi Világkögyűlés (World Health Assembly, WHA) jogosult rendeleteket elfogadni „olyan egészségügyi intézkedés és vesztegár vagy minden egyéb olyan eljárás tárgyában, amelynek célja a betegségek egyik országból a másikba áttérjedésének megakadályozása” (WHO statútuma 21. (a) cikk). Ezek a rendeletek a nemzetközi jogi gyakorlattól eltérően nem igényelnek állami ratifikációt, hanem automatikusan hatályba lépnek, és kötelezővé válnak valamennyi tagállam számára, kivéve azokat, amelyek hivatalosan az *opt-out* alkalmazást választják.

Az első ilyen rendelet 1951-ben született, amikor a WHA elfogadta a Nemzetközi Közegészségügyi Szabályzatot (International Sanitary Regulations, ISR), amelynek célja „a betegségek nemzetközi elterjedése elleni maximális biztonság garantálása, a nemzetközi forgalom minimális befolyásolásával”. Ez hat betegségre vonatkozott (kolera, pestis, kiütéses tífusz, váltóláz, fekete himlő és sárgaláz), amelyek kitéréséről a nemzeti hatóságoknak értesíteniük kellett a WHO-t.

² „Egyenlőknek egymás fölött nincs szuverenitásuk.” Lásd például International Court of Justice, *Jurisdictional Immunities of the State (Germany v. Italy: Greece intervening)*, 3 February 2012, ICJ Reports 2012, 99.

Az ISR korlátozott hatályú volt, mivel csak a felsorolt betegségekre vonatkozott a bejelentési kötelezettség, és csekély mértékű kötelezettségvállalást igényelt az Egészségügyi Világszervezet tagállamaitól, mert legfontosabb célja a járványok kontroll alatt tartása volt a nemzetközi forgalom lehető legkisebb mértékű korlátozásával. Annak ellenére, hogy az ISR-t 1969-ben átnevezték Nemzetközi Egészségügyi Szabályzattá (International Health Regulations, IHR), alkalmazási köre folyamatosan csökkent, mivel az Egészségügyi Világközgyűlés először kizárta a tetű által terjesztett kiütéses tífuszt és váltólázat alkalmazási köréből, majd 1981-ben – globális felszámolása miatt – a fekete himlőt is. Az IHR alá végül már csak a kolera, a pestis és a sárgaláz tartozott.

A szabályozás sebezhetőségére azonban két nagy járvány kitörése is rámutatott: 2003-ban a súlyos akut légzőszervi szindróma (SARS) megjelenése Kínában, amelyet 2004-ben Thaiföldön a patogén A-influenza (H5N1) új törzse követett. Mindkét esetben kezdetben hiányzott a hatékony nemzetközi együttműködés, mivel a nemzeti hatóságok nem jelentették ezen új vírusok megjelenését, és így lehetővé vált nemzetközi elterjedésük. Ennek következtében a nemzetközi közösség úgy döntött, hogy teljesen fölülvizsgálja az IHR-t.

2005-ben a WHA elfogadta a Nemzetközi Egészségügyi Szabályzat új verzióját, amely jelentős módosításokat tartalmazott. A legfontosabb a 2. cikkely, amely kimondja, hogy az IHR célja „a világon minden embernek a védelme a betegségek nemzetközi elterjedésével szemben”, vagyis a szabályzat minden olyan betegségre alkalmazandó, amely nemzetközi kockázatot jelenthet, és a szerződésben részes államok kötelesek azonnal értesíteni a WHO-t, ha olyan váratlan vagy szokatlan közegészségügyi esemény történik, amelyik elég súlyosnak tűnik ahhoz, hogy nemzetközi jelentőségű közegészségügyi vészhelyzetet jelentsen (6–7. cikkely). Ilyen közegészségügyi esemény lehet, „amely

1. komoly hatással van a közegészségügyre;
2. szokatlan vagy váratlan esemény;
3. nemzetközileg elterjedhet;
4. a nemzetközi utazási vagy kereskedelmi aktivitást valószínűleg jelentősen kell miatta korlátozni.” (Telesetsky, 2020)

Emellett a részes államok kötelesek kialakítani bizonyos alapvető közegészségügyi kapacitásokat³, és létrehozni nemzeti és WHO IHR kapcsolattartó pontokat a részes államok és az Egészségügyi Világszervezet közötti sürgős kommunikáció biztosításának érdekében (4. cikk).

A rendelkezésre álló információk alapján a WHO főigazgatójának meg kell határoznia, hogy egy adott állam által bejelentett esemény nemzetközi jelentő-

³ A megfigyelésre és reagálásra vonatkozó alapvető egészségügyi kapacitásokra vonatkozó előírásokat a szabályzat 1. sz. melléklete tartalmazza.

ségű közegészségügyi veszélyhelyzetnek minősül-e (12. cikk), és ilyen esetekben – tudományos elvek és az egészségre gyakorolt kockázatról rendelkezésre álló tudományos bizonyítékok alapján – a szükséges intézkedéseket haladéktalanul meg kell hozni és végre kell hajtani (43. cikk). Miközben az államok jogi kötelezettséget vállalnak a megfelelő egészségügyi intézkedések végrehajtására, ezekről végső soron maguk az államok döntenek. A főigazgató ezekre a helyzetekre csak nem kötelező erejű, ideiglenes ajánlásokat (15. cikk) vagy akár állandó ajánlásokat adhat ki az államok számára (16. cikk). Az Egészségügyi Világszervezet különféle intézkedéseket javasolhat, ideértve a karantén vagy más egészségügyi intézkedések végrehajtását, vagy a gyanús, illetve érintett személyek belépésének megtiltását (18. cikk). Az államok azonban figyelmen kívül hagyhatják ezeket az ajánlásokat, ha túlságosan zavarónak ítélik meg őket, és más eszközökkel is elérhető a betegség nemzetközi elterjedésének megakadályozása. Azonban ezeknek az eltérő egészségügyi intézkedéseknek is „az egészség védelme terén el kell érniük legalább a WHO ajánlásaiban javasolt minimális szintet” (43. cikk a) pont). Hozzá kell tenni, hogy az IHR csak fölhívni tudja az államokat arra, hogy működjenek együtt, és segítsék egymást „amilyen mértékben ez lehetséges” (44. cikk) a súlyos közegészségügyi eseményre való reagálásban. A WHO nem rendelkezik végrehajtási hatáskörrel, így könnyű belátni, hogy az állam felelőségének megállapítása az IHR megsértésére vonatkozóan rendkívül nehéz olyan esetben, amikor a nemzetközi közösség új közegészségügyi fenyegetéssel szembesül, és nincs még tudományos konszenzus arról, hogyan lehet az ismeretlen vírus terjedését leghatékonyabban megakadályozni.

IV. KÖVETKEZTETÉS

A világvilágjárványt joggal tekinthetjük a globális együttműködést igénylő helyzetek iskolapéldájának, hiszen ilyenkor minden országnak gyorsan és hatékonyan kell föllépnie a vírus elterjedésének megakadályozása érdekében, mivel ez más országok lakosságának egészségét is veszélyeztetheti. Ugyanakkor, amint ezt a III. részben bemutattuk, rendkívül nehéz az állam felelőségének megállapítása egy új egészségügyi kockázat esetén a nemzetközi jog általános és különös szabályai szerint, mivel – a vírus elfojtásának legalkalmasabb módjára vonatkozó tudományos konszenzus hiányában – elkerülhetetlen, hogy az egyes országok különböző stratégiákat válasszanak erre vonatkozóan. Jól mutatja ezt, hogy még a WHO is megváltoztatta az egészséges emberek arcmaszk viselésére vonatkozó ajánlásait 2020 áprilisa és júniusa között (WHO, 2020).

A Covid19 világvilágjárvány összefüggésében a legtöbb vita a Kínai Népköztársaság (KNK) felelőségéről folyt, ám nem zárható ki más államok felelősége sem a pandémia idején megtett vagy elmulasztott intézkedésekért. Ami Kínát illeti,

számos potenciális mulasztásra gondolhatunk a járvány kezelésének első szakaszában. Megállapítható például, hogy a KNK évek óta tolerálta az úgynevezett „termelői piacok” működését, ahol a legkülönbözőbb fajta élő állatokat tartottak egymás közelében, vad- és háziásított állatokat egyaránt, ami az új vírusok kifejlődésének és terjedésének ideális táptalaja volt. Ezeket csekély mértékben vagy szinte egyáltalán nem ellenőrizték, annak ellenére, hogy már a SARS-vírus megjelenése is hozzájuk kapcsolódott (Webster–Markets, 2004, 234–236.). Az is köztudott, hogy Kína kezdetben visszatartotta az új betegség kitéréséről szóló információkat, nem tette meg a szükséges intézkedéseket annak visszaszorítására, nem hozta azonnal nyilvánosságra a SARS-CoV-2 emberről emberre való terjedésének lehetőségéről szóló információit, és késleltette a járvány kitérésének bejelentését a WHO-nak. A Kínai Népköztársaság egy ideig attól is vonakodott, hogy beengedje a szervezet hivatalos küldöttein Vuhan városába. A KNK felelősségét támogató narratíva támogatói úgy érvelnek, hogy a vírusnak ez a helytelen kezelése hozzájárult a betegség széles körű elterjedéséhez, nemcsak Kína területén, hanem határain túl is, elvezetve végül a jelenlegi globális világjárványhoz (Guidi–Maisley, 2021).

Nem könnyű feladat a nemzetközi jog releváns szabályainak alkalmazása a Kínai Népköztársaság által a Covid19-világjárvány kapcsán tett lépésekre, a nemzetközi felelősség megállapítása érdekében. Az első probléma a vonatkozó tények meghatározásával kapcsolatos, amelyek közül sok továbbra is homályos, és nehezen deríthető ki (például a vírus eredete vagy a járvány tényleges kezdete). A második problémát az jelenti, hogy nehéz okozati összefüggést megállapítani a konkrét sérelem (például emberéletben történt vagy gazdasági veszteség) és az egészségügyi válság helytelen kezelése között egy adott országban. Ebben az összefüggésben meg kell jegyezni, hogy a vírus által érintett, fejlett országok többsége még akkor is tétlen maradt (a WHO számos ilyen jellegű figyelmeztetése után is), amikor világossá vált, hogy a SARS-CoV-2 könnyen átvihető emberről emberre. Ezért nem világos, hogy a sérelmet a (nem)cselekvésük eredményének kell-e tekinteni, vagy pedig ez más országoknak – például Kínának – tulajdonítható. A harmadik az, hogy meg kell határozni azokat a konkrétan alkalmazandó nemzetközi jogi kötelezettségeket, amelyeket potenciálisan megsértettek. A figyelembe veendő legmegfelelőbb jogi keretet a felülvizsgált IHR tartalmazza. Ebben az összefüggésben különösen fontosak a 6–7. cikk rendelkezései, amelyek felszólítanak a WHO azonnali értesítésére olyan esemény esetén, amely elég súlyosnak tűnik ahhoz, hogy nemzetközi jelentőségű közegészségügyi vészhelyzetet jelentsen.

Emellett a nemzetközi jog más szabályainak – például a nemzetközi emberi jogi normáknak – lehetséges megsértése is felmerülhet. A *Polgári és politikai jogok nemzetközi egyezségokmánya* értelmében az államok kötelesek intézkedéseket fogantatni a járványok fölszámolására (lásd a CCPR 6. sz. általános kom-

mentárját: 6. cikk – Az élethez való jog) és az életveszélyes betegségek kezelésére (lásd a HRC általános kommentárját, 36. szám: 6. cikk – Az élethez való jog). Általánosan elfogadott, hogy ez a kötelezettség időnként egy adott ország területén túl is terjedhet, és olyan személyekre is vonatkozik, akik nem tartoznak az adott állam joghatósága alá. A károkozás elkerülésének alapelve ebben a kontextusban is alkalmazható lehet. Ez a nemzetközi környezetvédelmi jogból származik, és előírja, hogy az államok kötelesek biztosítani, hogy a területükön folyó tevékenységek ne okozzanak jelentős, határokon átnyúló károkat. Ez az elv az államokra nézve kötelező kellő gondosság egyik példája. Ebből következően nem bizonyos eredményeket kell elvárni (azaz a világjárvány megelőzését), hanem az államoknak inkább folyamatosan a kockázatok minimalizálására kell törekedniük.

Összességében leszögezhető, hogy az államok közösségének a SARS-CoV-2-pandémia megelőzése érdekében kötelességük lenne együttműködni, és minden lehetséges erőfeszítést megtenni a káros következmények mérséklése érdekében. Ennek elmulasztása esetén a nemzetközi jog szabályai értelmében potenciálisan megállapítható a felelősségük, bár ennek bizonyítása és a jogi normák kikényszerítése a gyakorlatban jelentős nehézségekkel jár.

IRODALOM

- Crawford, J. R. (2006): State Responsibility. In: *Max Planck Encyclopedias of International Law*. <https://opil.ouplaw.com/view/10.1093/law:epil/9780199231690/law-9780199231690-e1093> (letöltés: 2020. július 10.)
- Guidi, S. – Maisley, N. (2021): A Trillion Dollar Question: Who Should Pay for COVID-19? *New York University Law Review* (megjelenés alatt). https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=3689279
- Telesetsky, A. (2020): International Governance of Global Health Pandemics. *ASIL Insights*. 24, 3, <https://www.asil.org/insights/volume/24/issue/3/international-governance-global-health-pandemics>
- Webster, R. G. – Markets, W. (2004): A Continuing Source of Severe Acute Respiratory Syndrome and Influenza? *The Lancet*, 17 Jan. 2004. 363, 9404, 234–236. DOI: 10.1016/S0140-6736(03)15329-9, [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(03\)15329-9/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(03)15329-9/fulltext)
- WHO statútuma – 1948. évi XII. törvény az Egészségügyi Világszervezet Alkotmányának becikelyezéséről. <https://net.jogtar.hu/jogszabaly?docid=94800012.tv>
- WHO (2020): *Advice on the Use of Masks in the Context of COVID-19: Interim Guidance, 6 April 2020; Advice on the Use of Masks in the Context of COVID-19: Interim Guidance, 5 June 2020*. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/331693> (utolsó megtekintés: 2020. június 20.)