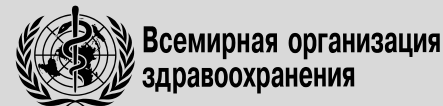


# Система ценностей Стратегической консультативной группы экспертов ВОЗ по иммунизации (СКГЭ) для распределения вакцин и определения приоритетности вакцинации против COVID-19

14 сентября 2020 г.



## Резюме

В настоящей Системе ценностей изложены рекомендации глобального масштаба по распределению вакцин против COVID-19 между странами, а также рекомендации национального уровня по определению приоритетности групп для получения вакцинации внутри стран в условиях ограниченных поставок. Система ценностей будет полезна политикам и экспертам-консультантам на глобальном, региональном и национальном уровнях при принятии решений о распределении вакцин против COVID-19 и определении приоритетности их получения. Настоящий документ был одобрен [Стратегической консультативной группой экспертов по иммунизации](#) (СКГЭ).

В Системе ценностей сформулирована общая цель распределения вакцин против COVID-19, определены шесть основных принципов, которыми следует руководствоваться при распределении, и двенадцать целей, которые дополнительно определяют эти шесть принципов (таблица 1). В целях предоставления рекомендаций по распределению вакцин между странами и определения приоритетности групп при получении вакцин внутри каждой страны Систему ценностей необходимо дополнить информацией о конкретных характеристиках имеющихся вакцин, оценке соотношения риска-пользы для различных групп населения, объеме и темпах снабжения вакцинами, о текущей эпидемиологической обстановке, клиническом применении, а также об экономических и социальных последствиях пандемии. Таким

образом, окончательная стратегия по вакцинации будет определяться характеристиками вакцинных препаратов по мере их появления.

В настоящее время СКГЭ занимается применением Системы ценностей к появляющимся данным о конкретных вакцинах, а также к изменению эпидемиологической обстановки и экономических последствий пандемии. Первым этапом этого процесса являлось определение групп населения, которые были бы подходящими целевыми группами для расстановки приоритетов в соответствии с различными ценностно-ориентированными целями, указанными в настоящем документе (таблица 2), до получения данных по эффективности вакцины в исследованиях фазы 3. Рекомендации по конкретным приоритетным группам для конкретных вакцин будут представлены по мере того, как вакцинные препараты будут утверждены для применения; первоначальные рекомендации по политике в отношении конкретных вакцин ожидаются в последнем квартале 2020 г. или в начале 2021 г., в зависимости от сроков и результатов испытаний вакцин в исследованиях фазы 3.

Настоящий документ также дополняет принципы равного доступа и справедливого распределения препаратов для лечения COVID-19, разработанных для Механизма COVAX в рамках инициативы АСТ.

## Краткий обзор целей и принципов системы

### **Главная цель**

Вакцины против COVID-19 должны быть глобальным общественным благом. Главная цель заключается в том, чтобы вакцины против COVID-19 вносили значимый вклад в обеспечение справедливой защиты и стимулирования благополучия людей во всем мире.

### **Принципы**

#### **Благополучие человека**

Защита и стимулирование благополучия человека, включая здравоохранение, социальную и экономическую безопасность, права человека и гражданские свободы, а также развитие детей.

#### **Равное уважение**

Признание и отношение ко всем людям как к имеющим равный нравственный статус, с интересами, заслуживающими равного нравственного внимания.

#### **Глобальное равенство**

Обеспечение равенства доступа к вакцинам и преимуществ во всем мире для людей всех стран, особенно стран с низким и средним уровнем дохода.

#### **Национальное равенство**

Обеспечение равенства доступа к вакцинам и преимуществ во всех странах для групп населения, испытывающих наибольшее бремя пандемии COVID-19.

#### **Взаимность**

Соблюдение обязательств по взаимности в отношении тех лиц и групп внутри стран, которые несут значительные дополнительные риски и бремя в связи с ответными мерами на COVID-19 на благо общества.

#### **Легитимность**

Принятие глобальных решений о распределении вакцин и национальных решений о приоритетности вакцин посредством прозрачных процессов, основанных на общих ценностях, наилучших из доступных научных данных, и соответствующем представлении и вкладе затронутых сторон.

## Введение

Несмотря на беспрецедентные успехи в разработке вакцины против COVID-19, поставки первой разрешенной вакцины (или вакцин) будут ограничены в краткосрочной и среднесрочной перспективе. В настоящей Системе ценностей изложены рекомендации глобального масштаба по распределению вакцин против COVID-19 между странами, а также рекомендации национального уровня по определению приоритетности групп для получения вакцинации внутри стран, особенно в условиях ограниченных поставок. Система ценностей также дополняет принципы равного доступа и справедливого распределения препаратов для лечения COVID-19, разработанных для Механизма COVAX в рамках инициативы АСТ.

Система ценностей была разработана для обеспечения ценностной основы для проработки рекомендаций СКГЭ в отношении приоритетных целевых групп для распределения конкретных вакцин против COVID-19 на различных стадиях доступности поставок. Система ценностей станет полезным инструментом для политиков и экспертов-консультантов на глобальном, региональном и национальном уровнях при принятии решений о распределении и приоритизации вакцин против COVID-19. Кроме того, Система ценностей будет полезна всем заинтересованным сторонам, включая общины и группы, ведущие информационно-разъяснительную деятельность, широкой общественности, работникам здравоохранения и другим организациям гражданского общества, поскольку они участвуют в принятии решений о распределении ограниченных запасов вакцин против COVID-19 для достижения оптимального воздействия. Система ценностей направлена на решение только этических вопросов, связанных с распределением и определением приоритетности в отношении вакцин против COVID-19. Настоящий документ не затрагивает другие этические вопросы, связанные с вакцинами против COVID-19, например разработку экспериментальных образцов вакцины и регуляторные процедуры.

В Системе ценностей сформулирована общая цель распределения вакцин против COVID-19, определены шесть основных принципов, которыми следует руководствоваться при распределении, и двенадцать целей, которые дополнительно определяют эти шесть принципов (таблица 1). В целях предоставления рекомендаций по распределению

вакцин между странами и определения приоритетности различных групп внутри каждой страны Систему ценностей необходимо дополнить информацией о конкретных характеристиках имеющихся вакцин, оценке соотношения риска-пользы для различных подгрупп населения, объеме и темпах снабжения вакцинами, о текущей эпидемиологической обстановке, клиническом применении, ответных мерах в области общественного здравоохранения, а также об экономических и социальных последствиях пандемии.

Настоящий документ был подготовлен Рабочей группой СКГЭ по вакцинации против COVID-19, рассмотрен и одобрен СКГЭ на внеочередном пленарном заседании 26 августа 2020 г.

В настоящее время СКГЭ занимается применением Системы ценностей к появляющимся данным о конкретных вакцинах, а также к изменению эпидемиологической обстановки и экономических последствий пандемии. Эти оценки будут постоянно обновляться по мере поступления данных. Первым этапом применения данного документа, который в настоящее время завершен, было определение приоритетных групп кандидатов для вакцинации, которые в абстрактном сценарии для вакцины и на основе имеющихся данных, являются подходящими приоритетными кандидатами в соответствии с различными ценностно-ориентированными целями Системы ценностей, как показано в разделе «Ценности для приоритетных групп» ниже (таблица 2). Одним из преимуществ этого шага является то, что он позволяет лицам, ответственным за формирование политики, выявлять доказательства и моделировать вопросы, на которые необходимо ответить в процессе сбора данных о конкретных вакцинах-кандидатах. Другое преимущество заключается в том, что теперь четко демонстрируется ценностно-ориентированное обоснование для различных приоритетных групп кандидатов в целях осуществления процесса принятия решений.

СКГЭ будет представлять рекомендации по конкретным приоритетным группам в отношении конкретных вакцин по мере того, как они будут утверждены для применения; первоначальные рекомендации ожидаются в последнем квартале 2020 г. или в начале 2021 г.

Таблица 1. Система ценностей

<b>Заявление о целях</b>	Вакцины против COVID-19 должны быть глобальным общественным благом. Главная цель заключается в том, чтобы вакцины против COVID-19 вносили значимый вклад в обеспечение справедливой защиты и стимулирования благополучия людей во всем мире.
<b>Принципы</b>	<b>Цели</b>
Благополучие человека	Сокращение смертности и бремени заболевания вследствие пандемии COVID-19.
	Сокращение социальной и экономической дезорганизации за счет сдерживания передачи вируса, снижения степени тяжести заболевания и смертности или сочетания этих стратегий.
	Защита непрерывного предоставления основных услуг, в том числе медицинского обслуживания.
Равное уважение	Учет в равной степени интересов всех лиц и групп при принятии и внедрении решений о распределении вакцин и определении приоритетности.
	Предоставление реальной возможности вакцинации для всех лиц и групп, которые соответствуют критериям приоритетности.
Глобальное равенство	Обеспечение того, чтобы при распределении вакцин учитывались особые эпидемиологические риски и потребности всех стран, особенно стран с низким и средним уровнем дохода.
	Обеспечение того, чтобы все страны взяли на себя обязательства по удовлетворению потребностей людей, живущих в странах, которые не могут самостоятельно обеспечить вакцинацию своего населения, особенно в странах с низким и средним уровнем дохода.
Национальное равенство	Обеспечение того, чтобы при определении приоритетности в отношении вакцин внутри стран учитывались факторы уязвимости, риска и потребности групп, которые в силу сопутствующих социальных, географических или биомедицинских факторов рискуют столкнуться с более тяжелым бременем, связанным с пандемией COVID-19.
	Разработка систем и инфраструктуры иммунизации, необходимых в целях обеспечения доступа к вакцинам против COVID-19 для приоритетных групп населения, и принятие проактивных мер по обеспечению равного доступа для всех, кто относится к приоритетной группе, особенно для социально неблагополучных групп населения.
Взаимность	Защита тех, кто несет значительные дополнительные риски и бремя COVID-19 для обеспечения благополучия других людей, включая работников здравоохранения и других ключевых сфер.
Легитимность	Вовлечение всех стран в прозрачный процесс консультаций для определения того, какие научные критерии, критерии общественного здравоохранения и ценностные критерии должны применяться для принятия решений о распределении вакцин между странами.
	Применение наилучших имеющихся научных данных, опыта и значимое взаимодействие с соответствующими заинтересованными сторонами для определения приоритетности в отношении вакцин между различными группами в каждой стране с использованием прозрачных, подотчетных, объективных процессов, чтобы завоевать заслуженное доверие к принятию решений о приоритетности.

## Зачем нужна Система ценностей?

Решения о распределении и приоритетности ограниченных поставок вакцин против COVID-19 должны приниматься с учетом наилучших имеющихся научных данных об эпидемиологии пандемии и имеющихся мерах по борьбе с ней, клинического течения COVID-19, трансmissивности вируса, эффективности и безопасности имеющихся вакцин, а также особенностей их поставок. Однако решения о распределении ограниченного количества вакцин против COVID-19 не должны основываться только на рекомендациях общественного здравоохранения. Они также не должны учитывать только экономические показатели, несмотря на то что влияние этой пандемии на экономику стран и финансовую безопасность семей являются для многих катастрофическими.

Существует две причины, по которым решения о распределении вакцин и определении приоритетности нельзя принимать только с учетом особенностей общественного здравоохранения или экономики. Первая причина заключается в том, что эти две области неразрывно связаны; восстановление экономики невозможно до тех пор, пока продолжается кризис в области общественного здравоохранения. Вторая и, возможно, основная причина заключается в том, что пандемия COVID-19 оказывает разрушительное воздействие на многие важные аспекты социальной жизни и жизни отдельного человека, а не только на общественное здравоохранение и экономику. Определение наилучшего распределения вакцин требует учета различных способов, благодаря которым вакцины могут изменить ситуацию, а также множества различных групп, жизнь которых в результате может улучшиться<sup>1</sup>.

Следование принципам Системы ценностей позволит лицам, принимающим решения, продумывать эти разнонаправленные требования с четким признанием ценностей и принципов, которые поставлены на карту. Применение Системы ценностей также снижает вероятность того, что лица, принимающие решения, будут игнорировать важные с точки зрения нравственности виды применения вакцин или претензии к вакцинации. Кроме того, принятие решений о распределении и определении приоритетности на основе *интеграции конкретных ценностей с появляющимися научными и экономическими данными* поможет обеспечить подотчетность лиц, принимающих решения, по крайней мере тремя способами. Во-первых, это поможет лицам, ответственным за принятие решений, более четко осознавать лежащие в основе решений причины, которыми они могут поделиться впоследствии таким образом, чтобы люди, которых эти решения затрагивают или которые не всегда с готовностью соглашались с данными решениями, могли бы без труда их понимать. Во-вторых, четкое и ясное изложение всего спектра причин, лежащих в основе принятия решений о распределении вакцин и определении приоритетности, позволит группам, которые, по их мнению, отвечают

требованиям, настаивать на своем включении в процесс. И в-третьих, более четкое изложение ценностей, а также данных, которые применяли для принятия решений, позволит получить более точную и, следовательно, потенциально более полезную обратную связь и критику.

## Ориентация на Систему ценностей

В настоящем документе предложены шесть принципов ценностей, на которые следует опираться при осуществлении программ вакцинации против COVID-19 и которые способствуют благополучию человека, взаимному уважению, глобальному равенству, национальному равенству, взаимности и легитимности (таблица 1).

Благополучие человека, взаимное уважение, глобальное равенство, национальное равенство, взаимность и легитимность — все это имеет сопоставимое значение и важность. Несмотря на то что программы вакцинации против COVID-19 были бы неполными без учета взаимности, принцип взаимности является более узким по охвату и более ограниченным по значению, чем остальные пять.

В Системе ценностей определены двенадцать целей, которые дополнительно определяют эти шесть принципов (таблица 1).

Как и при перечислении принципов, эти двенадцать целей представлены не в порядке важности. В идеальном варианте программа вакцинации против COVID-19 могла бы обеспечить выполнение всех этих задач одновременно без необходимости уравнивания разнонаправленных целей. Однако в реальном мире ограничения на своевременные поставки и конкретные характеристики вакцин, которые становятся доступными, сузят возможности распределения вакцин между странами и определения приоритетности групп для получения конкретных вакцин внутри стран.

В некоторых случаях или на некоторых этапах поставки вакцин несколько целей будут служить основанием для определения приоритетности некоторых стран или групп. Например, приоритет в пользу работников здравоохранения, непосредственно принимающих участие в ответных мерах по борьбе с COVID-19, подкрепляется целями, связанными как с принципами благополучия, так и с принципами взаимности. В других случаях необходимо будет сделать непростой выбор. Например, может понадобиться принять решение о том, какая цель должна быть поставлена в качестве приоритетной в случае конфликта между несколькими, или о том, какие группы считаются приоритетными в случае ограниченных поставок вакцины для всех тех, кто в противном случае соответствовал бы критерию приоритетности согласно конкретной цели. Иногда такой выбор будет продиктован характеристиками первоначальных вакцинных препаратов,

которые становятся доступными для применения. Например, ранние вакцины могут оказаться более эффективными в снижении смертности и роста заболеваемости, чем в сдерживании передачи вируса, или же они могут плохо воздействовать на пожилых людей. В некоторых случаях приоритетные группы кандидатов могут охватывать цели, связанные с несколькими ценностями. Например, некоторые группы лиц, подвергающихся повышенному риску по социальным причинам, также могут быть непропорционально представлены в некоторых трудовых коллективах, имеющих важное значение для функционирования основных служб.

Таким образом, приоритетные группы нельзя просто вычеркнуть из списка целей не только потому, что цели сами по себе не упорядочены, но и потому, что то, какие цели являются наиболее значимыми и могут быть достигнуты, будет зависеть от множества контекстуальных особенностей, включая эпидемиологию COVID-19, характеристики конкретных вакцинных препаратов, а также уровень социальной и экономической дезорганизации на момент получения вакцины. Тем не менее определение групп, которые соответствуют целям в отношении ценностей, имеет важное значение для планирования.

## Интерпретация принципов

### Система ценностей

В Системе ценностей сформулирована общая цель распределения вакцин против COVID-19, выдвинуты шесть основных принципов, которыми следует руководствоваться при распределении, и двенадцать целей, которые дополнительно определяют эти шесть принципов<sup>\*.2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12</sup>.

### Главная цель

**Вакцины против COVID-19 должны быть глобальным общественным благом<sup>†</sup>. Главная цель заключается в том, чтобы вакцины против COVID-19 вносили значимый вклад в обеспечение справедливой защиты и стимулирования благополучия людей во всем мире<sup>13,14</sup>.**

\* Были предложены и другие этические программы в отношении вакцин против COVID-19 как в национальном<sup>2,3</sup>, так и в глобальном<sup>4,5</sup> контексте. См. также краткие руководства ВОЗ и Наффилдского совета по биоэтике в отношении лекарственных препаратов и вакцин против COVID-19<sup>6,7</sup>, другие этические программы распределения мер борьбы с COVID-19<sup>8,9</sup>, общие этические программы в отношении вакцин<sup>10</sup> и этические программы ВОЗ по распределению ресурсов здравоохранения<sup>11</sup>. Следует отметить, что Стратегическая консультативная группа экспертов по иммунизации (СКГЭ) Всемирной организации здравоохранения ранее также выпустила руководство по этическим соображениям, необходимым

Традиционные подходы к распределению ограниченных ресурсов общественного здравоохранения, включая вакцины, имплицитно или явно апеллируют к утилитарной ценности, цель которой заключается в максимальном увеличении объема общественного блага или пользы, которые могут быть обеспечены за счет имеющихся ресурсов. Как правило, благо, которое необходимо максимизировать, — это польза для здоровья, хотя иногда рассматриваются социальные или экономические выгоды в более широком смысле. Максимальная польза имеет решающее значение, особенно когда ресурсы ограничены, а ставки высоки. Однако это не единственная и не обязательно самая важная ценность, которой следует руководствоваться при распределении ограниченных ресурсов в области общественного здравоохранения. Равенство важно там, где цель состоит в том, чтобы обеспечить справедливое отношение к интересам и правам всех групп и отдельных лиц.

Цель вакцинации против COVID-19 включает в себя *как* ценность производства благ, в широком смысле этого слова, через содействие благополучию человека, *так и* ценность обеспечения справедливого доступа к этим благам, как на глобальном уровне, так и внутри стран.

### Принципы

#### Благополучие человека

**Защита и стимулирование благополучия человека, включая здравоохранение, социальную и экономическую безопасность, права человека и гражданские свободы, а также развитие детей.**

По состоянию на 1 сентября 2020 г. во всем мире от коронавирусной инфекции COVID-19 умерло более восьмисот тысяч человек, еще больше людей имели тяжелые клинические проявления заболевания, было зарегистрировано более 25 миллионов случаев заражения коронавирусом тяжелого острого респираторного синдрома-2 (SARS-CoV-2)<sup>15</sup>. Отрицательное воздействие пандемии на здоровье не ограничивается смертностью и заболеваемостью COVID-19. Во многих странах пострадали основные службы общественного здравоохранения, в том числе службы плановой иммунизации (тем самым повысив риск развития таких заболеваний, предупреждаемых вакцинацией, как корь), службы профилактики и лечения неинфекционных заболеваний и их осложнений (включая гипертензию,

для осуществления программ вакцинации в условиях чрезвычайных ситуаций гуманитарного характера<sup>12</sup>.

<sup>†</sup> Мы используем термин «общественное благо», поскольку он применяется в области глобального здравоохранения для обозначения блага, которое должно быть доступно повсеместно в силу его чрезвычайной важности для здоровья, а не так, как этот термин используется в экономике для обозначения блага, которое является одновременно неконкурентным и неисключаемым.

диабет, рак, сердечно-сосудистые и хронические респираторные заболевания), службы охраны здоровья матери и ребенка, а также службы охраны психического здоровья и реабилитации (которые важны для восстановления здоровья после тяжелого заболевания COVID-19)<sup>16,17,18,19,20,21,22,23</sup>.

Однако здоровье не является единственным аспектом благополучия, на который пандемия оказала серьезное воздействие. Закрытие предприятий, перебои в торговле, транспортного сообщения и цепочках создания стоимости, снижение потребительского и производственного спроса и сопутствующее замедление экономической деятельности нанесли серьезный экономический ущерб, свели на нет многие недавние достижения в области сокращения уровня бедности в различных странах мира и уничтожили или поставили под угрозу источники средств к существованию и доступ к продовольствию для миллионов людей<sup>24,25,26,27,28</sup>. Закрытие школ не только привело к значительному снижению успеваемости более 1,5 миллиарда молодых людей во всем мире, но и отрицательно сказалось на их социально-эмоциональном развитии, а во многих случаях и на их физическом здоровье и безопасности<sup>29</sup>. Локдауны и ограничения на поездки разделили и изолировали многих близких на длительные периоды времени. Таким образом, эта пандемия продолжает отрицательно влиять на многие права человека, включая право на здоровье, свободу передвижения, питание, надлежащий уровень жизни и образование.

Принцип благополучия человека требует, чтобы те, кто принимает решения о распределении вакцин и приоритетности, определяли, какие стратегии распределения вакцин будут наилучшим образом способствовать обеспечению и защите всех связанных с ними аспектов благополучия<sup>30</sup>, включая стратегии сдерживания передачи, сокращения числа тяжелых заболеваний (включая длительные последствия) и смерти или их сочетания.

### **Равное уважение**

**Признание и отношение ко всем людям как к имеющим равный нравственный статус, с интересами, заслуживающими равного нравственного внимания**

Принцип, согласно которому все люди являются и должны признаваться равными с моральной точки зрения, должны иметь право на равное уважение и равный учет их интересов, закреплен во Всеобщей декларации прав человека<sup>31</sup> и в конституционных документах многих стран. Равное уважение также обычно понимается как основополагающий принцип этики, и в частности справедливости или равенства.

### **Глобальное равенство**

**Обеспечение равенства доступа к вакцинам во всем мире для всех стран, особенно с низким и средним уровнем дохода**

Поскольку пандемия COVID-19 нанесла глобальный ущерб благополучию и правам человека, люди всех стран имеют право на равный доступ к вакцине против COVID-19, а также на принятие решений о ее распределении. Страны и территории несут главную ответственность за защиту и поощрение благополучия и прав людей, живущих в этих странах. Поэтому целесообразно, чтобы страны были заинтересованы в обеспечении достаточного количества вакцин против COVID-19 для удовлетворения потребностей своего населения. Однако эта национальная задача не освобождает государства от обязательств перед людьми в других странах<sup>32</sup>. Несмотря на то что консенсус в отношении значения и сферы действия глобальной справедливости<sup>33,34,35</sup> практически отсутствует, национальные государства как минимум обязаны в рамках глобальной справедливости не подрывать способность других стран выполнять свои обязательства перед населением по обеспечению вакцин<sup>13</sup>. Мировое сообщество также обязано решать проблемы, связанные с правами человека на вакцины для людей, живущих в странах, которые не могут без посторонней помощи удовлетворить свои потребности, например, путем уменьшения препятствий на пути получения вакцин, с которыми сталкиваются страны, располагающие меньшими ресурсами и геополитической силой.

Причины, по которым все страны должны обеспечивать всем людям повсеместно доступ к вакцине против COVID-19, не ограничиваются обязательствами, связанными с глобальным равенством<sup>36,37</sup>. Угрозы здоровью, которые несут собой инфекции, безграничны; до тех пор, пока везде происходит активная передача коронавируса SARS-CoV-2, риск передачи инфекции будет существовать повсюду. Более того, охрана здоровья населения не является единственным национальным интересом стран в сдерживании пандемии во всем мире. Восстановление национальной экономики также зависит от обеспечения стабильности глобальных цепочек поставок и устойчивости глобальных рынков, а также урегулирования международных поездок, что будет невозможно до тех пор, пока сдерживание пандемии не будет происходить на глобальном уровне. Таким образом, справедливое распределение вакцин по всему миру представляет собой предусмотрительную заботу о личной выгоде всех стран.

### **Национальное равенство**

**Обеспечение равенства доступа к вакцинам и преимуществ во всех странах для групп населения, испытывающих наибольшее бремя пандемии COVID-19**

Существует множество способов задуматься о требованиях в отношении следования принципам равенства или справедливости внутри страны при ограниченном снабжении вакцинами против COVID-19<sup>38</sup>. Очевидно, что важно быть эффективными в использовании ограниченных ресурсов, особенно когда эти ресурсы столь же ценны, как и вакцины в период разрушительной пандемии. С точки зрения некоторых утилитарных позиций, максимизация возможного чистого блага считается наиболее справедливым способом использования ограниченных ресурсов. Однако, полагаясь исключительно на максимизацию пользы при принятии решений об ограниченных поставках вакцин, можно увековечить и даже усугубить существующую несправедливость, влияющую на благополучие человека. В области общественного здравоохранения моральное значение выхода за рамки эффективности для решения других соответствующих проблем справедливости часто выражается как обязанность добиваться справедливости в области здравоохранения. Обеспечение равенства в вопросах здравоохранения требует, чтобы государственная политика, в том числе вопрос о приоритетности в отношении вакцин в условиях ограниченных поставок, способствовала сокращению несправедливого неравенства в области здравоохранения и других аспектов благополучия<sup>16,39</sup>.

Несмотря на то что пандемия COVID-19 затрагивает всех, не все люди в равной степени испытывают на себе бремя этой пандемии. В некоторых группах наблюдается тяжелое течение заболевания и более высокие показатели смертности. В некоторых случаях более высокие показатели связаны, в частности, с биологическими факторами. Например, пожилые люди или люди с сопутствующими заболеваниями, такими как хроническая почечная недостаточность и диабет, претендуют на приоритетность вследствие более высокого риска тяжелого течения заболевания и смерти<sup>40,41,42</sup>. Однако в других группах наблюдается несоразмерно более тяжелое бремя в плане здоровья и других проблем, связанных с пандемией, из-за социальных факторов, которые, возможно, являются несправедливыми. Иногда, но не всегда, повышенный риск в этих группах опосредован высоким показателем сопутствующих заболеваний, которые сами по себе связаны с социальными условиями, что еще больше усугубляет их непропорциональную нагрузку.

Несмотря на то что доказательства по всему миру пока отсутствуют, появляются сообщения о том, что люди, живущие в нищете, особенно в условиях крайней нищеты, страдают несоразмерно больше во время этой пандемии, как это происходило во время прошлых пандемий, а также при чрезвычайных ситуациях и стихийных бедствиях в целом. Людям, живущим в нищете, может быть чрезвычайно трудно следовать требованиям физического дистанцирования в своих жилищных условиях или на работе<sup>43,44,45,46</sup>; они с большей вероятностью будут

испытывать отсутствие продовольственной безопасности и безопасности жилья как до пандемии, так и в связи с ней, а также испытывать ухудшение здоровья. Они также сталкиваются с препятствиями в доступе к качественному медицинскому обслуживанию. Системные проблемы, связанные с расизмом и другими формами порочной принадлежности к той или иной группе, иногда, но не всегда пересекающиеся с нищетой<sup>47,48</sup>, также ассоциируются с непропорциональным бременем пандемии. Следование принципу справедливости требует решения проблемы более высоких показателей тяжелого течения COVID-19 и смертности среди систематически находящихся в неблагоприятном положении или маргинализированных групп.

### **Взаимность**

#### **Соблюдение обязательств по взаимности в отношении тех лиц и групп внутри стран, которые несут значительные дополнительные риски и бремя в связи с ответными мерами на COVID-19 на благо общества**

Обязательства и нормы взаимности могут принимать различные формы. В контексте пандемии COVID-19, когда некоторые люди проявляют исключительное мужество или сталкиваются с исключительными рисками, которые дают остальным членам общества возможность улучшить свое здоровье, физическую безопасность и качество жизни, те, кто извлекает из этого пользу, обязаны ответить взаимностью.

Взаимность, таким образом, схожа, но шире, чем моральная эмоция благодарности<sup>49</sup>. Выражение благодарности, хотя оно и приветствуется и уместно, не является достаточным для выполнения обязательств по взаимности. Предложение вакцины тем, кто часто в силу своей профессии принимает на себя или несет исключительный риск во время пандемии, является одним из способов выполнения обязательств по взаимности, а также выражения благодарности.

Взаимность и благодарность — не единственные причины предлагать вакцину профессиональным группам, в отношении которых тем не менее необходимо осуществлять обязательства по взаимности. Их здоровье часто имеет решающее значение для обеспечения благополучия других людей, именно поэтому часто используется обозначение «основные работники». При этом профессиональные группы, которые считаются основными, существенно различаются по степени риска, связанного с их работой, и поэтому обязательства по взаимности не распространяются равномерно на них всех. Другая причина, по которой вакцинация может быть предложена социальным работникам и работникам здравоохранения, находящимся на передовой, заключается в том, что они часто вступают в тесный контакт с людьми, которые в случае инфицирования биологически наиболее



подвержены серьезному риску заражения COVID-19, и которые могли бы получить определенный уровень защиты, если бы эти работники были вакцинированы.

Принцип взаимности следует толковать с осторожностью, чтобы избежать ненадлежащих требований со стороны лиц и организаций, обладающих несоразмерными полномочиями и ресурсами на предоставление на основе взаимности права на вакцину против COVID-19.

### Легитимность

**Принятие глобальных решений о распределении вакцин и национальных решений о приоритетности вакцин посредством прозрачных процессов, основанных на общих ценностях, наилучших из доступных научных данных, и соответствующем представлении и вкладе затронутых сторон**

Легитимность в контексте вакцин против COVID-19 и текущей пандемии относится к соответствующему органу, который дает рекомендации и принимает решения о том, кто и когда получит вакцину. Поскольку различные заинтересованные стороны, включая различные страны на глобальном уровне и различные заинтересованные группы на национальном уровне, вероятно, будут иметь разные мнения о распределении вакцин и определении приоритетности, важно, чтобы все заинтересованные стороны знали о том, что рекомендации и решения исходят от законного органа в рамках законного процесса<sup>1,5,50</sup>.

Для того чтобы требования к органам, принимающим решения по вакцине против COVID-19, были легитимными, они должны включать, но не исключительно, следующее: прозрачность процессов принятия решений, их результатов и аргументации, опора на наилучшие имеющиеся данные, формулирование и включение общих социальных ценностей в процесс принятия решений и их результаты, а также надлежащее представительство, влияние и вклад затронутых сторон, отсутствие личного, финансового или политического конфликта интересов или коррупции. Во всех случаях лица, принимающие решения, должны иметь возможность отстаивать свои решения, ссылаясь на причины, которые даже те, кто не согласен с ними, могут рассматривать как разумные, а не как произвольные или превышающие служебные полномочия.

### От ценностей к приоритетным группам

Раздел «От ценностей к приоритетным группам» в настоящем документе представляет собой первый шаг в определении приоритетности групп для вакцинации против COVID-19, который основан на принципах ценностей и связанных с ними целях (таблица 2). Некоторые группы упоминаются в этой таблице более одного раза, поскольку они важны для достижения двух или более целей,

связанных с ценностями. Например, работники здравоохранения с высокой и очень высокой степенью риска трижды упоминаются в документе о ценностях для приоритетных групп в связи с тремя различными целями: (1) снижение количества летальных исходов и бремени заболевания; (2) защита непрерывного обеспечения основных услуг (когда они осуществляются работниками здравоохранения); и (3) защита тех, кто несет значительные дополнительные риски и бремя для обеспечения благополучия других людей. Окончательное определение приоритетности и конкретные рекомендации по вакцинам будут основываться на дополнительных данных и доказательствах, включая ряд эпидемиологических, экономических и клинических факторов, специфические характеристики вакцин, данные оценки риска для конкретных приоритетных групп (например, эффективность и безопасность вакцин в зависимости от возраста), а также требования к хранению и цепочке поставок для конкретного продукта.

Таблица «От ценностей к приоритетным группам» может быть полезным ресурсом для стран при принятии ими решений о приоритетности групп для получения вакцин против COVID-19. В документе представлена прямая связь между приоритетными группами с конкретными ценностными принципами и целями. Учитывая специфические для каждой страны нюансы в эпидемиологии, демографии и системах доставки вакцин, данные приоритетные группы нуждаются в дальнейшем толковании на национальном уровне. Этот процесс должен осуществляться под руководством национальных экспертов в области здравоохранения / Национальных технических консультативных групп по иммунизации (НТКГИ) в консультациях широкого охвата с заинтересованными сторонами. Для принятия решений на страновом уровне потребуются данные, собранные или, по крайней мере, сопоставленные на страновом уровне. Раздел «Ценности для приоритетных групп» может помочь странам определить, где требуются более подробные локальные данные и где в настоящее время могут потребоваться инвестиции для обеспечения платформ доставки вакцин для эффективного охвата приоритетных групп. Кроме того, этот раздел может помочь в важных региональных дискуссиях о приоритетности, например, в рамках Региональных технических консультативных групп по иммунизации (РТКГИ).

Следует отметить, что два принципа, которые непосредственно не затрагивают конкретные приоритетные группы, оказывают важное влияние на национальные процессы определения приоритетности. Принцип равного уважения требует уделять пристальное внимание вопросу о том, кто должен иметь право на включение в национальные программы иммунизации, с тем чтобы никто не оставался без внимания по неоправданным причинам. Принцип равного уважения также требует, чтобы все, кто соответствует критериям и обоснованиям,

поддерживающим приоритетность определенной группы, были включены в эту группу. Принцип легитимности служит рекомендацией в отношении того, как должен осуществляться процесс определения приоритетности с гарантиями обеспечения доверия и содействия защите от коррупции и злоупотребления служебным положением.

Также следует отметить, что в отношении групп, определенных в соответствии с принципом национального равенства, возможно, потребуются дальнейшая доработка на глобальном уровне. Страны должны обеспечить, чтобы доступ к вакцинам был равным и справедливым вне

зависимости от пола, расы, социально-экономического положения, платежеспособности, местонахождения и других факторов, которые зачастую способствуют неравенству среди населения.

Принцип глобального равенства применяется к распределению на глобальном уровне. Рекомендации, приведенные в таблице 2 в рамках этого принципа, дополнительно определяют то, каким образом страны могут ввести в действие глобальные обязательства в отношении справедливости.

**Таблица 2. Перевод ценностей в (не имеющие рейтинга) группы с определенными ценностными приоритетами для вакцинации против COVID-19. В данной таблице также представлены рекомендации по равному уважению, глобальному равенству и легитимности, которые применимы ко всем группам.**

Принцип	Цель	Группы и прочие рекомендации
<p><b>Благополучие человека</b></p>	<p>Сокращение смертности и бремени заболевания вследствие пандемии COVID-19</p>	<p>Население со значительно повышенным риском тяжелого течения заболевания или смерти:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• пожилые люди, в отношении которых риск определяется в зависимости от возраста: могут варьироваться в зависимости от страны/региона, конкретное отсечение должно определяться на страновом уровне национальными экспертами в области здравоохранения / НТКГИ на основе дифференциального показателя смертности по возрасту;</li> <li>• пожилые люди, живущие в условиях повышенного риска (например, в учреждениях долговременного ухода, или люди, у которых нет возможности соблюдать физическое дистанцирование);</li> <li>• группы людей с сопутствующими заболеваниями или состояниями (например, беременность/лактация), которые подвержены значительно большему риску тяжелого течения заболевания или смерти (список будет составлен позднее);</li> <li>• социально-демографические группы с непропорционально высоким риском тяжелого течения заболевания или смерти.</li> </ul> <p>Население со значительно повышенным риском инфицирования:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• работники здравоохранения, подверженные высокому или очень высокому риску согласно временным рекомендациям, которые ВОЗ и МОТ готовят к публикации;</li> <li>• работники некоторых видов занятости, которые не имеют возможности соблюдать физическое дистанцирование;</li> <li>• социальные группы, которые не имеют возможности соблюдать физическое дистанцирование (например, географически удаленные кластерные группы населения, места содержания под стражей, общежития, военный персонал, живущий в тесных помещениях, лагеря беженцев);</li> <li>• группы, живущие в густонаселенных городских кварталах;</li> <li>• группы, живущие в домохозяйствах, в которых имеются представители нескольких поколений.</li> </ul>
	<p>Сокращение социальной и экономической дезорганизации (не за счет сокращения смертности и бремени заболевания)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Возрастные группы с высоким риском передачи SARS-CoV-2</li> <li>• Группы населения вне зависимости от возраста со значительно повышенным риском инфицирования и передачи инфекции</li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Дети школьного возраста для минимизации перерывов в образовательном процессе и негативного влияния на социально-эмоциональное развитие</li> <li>• Целевые группы в рамках экстренного реагирования на вспышки с использованием резервных запасов вакцины на случай чрезвычайных ситуаций</li> <li>• Работники, занятые в не основных, но экономически важных секторах, особенно в тех профессиях, где невозможны удаленная работа или соблюдение физического дистанцирования во время работы</li> </ul>
	Защита непрерывного предоставления основных услуг, в том числе медицинского обслуживания	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Работники здравоохранения</li> <li>• Основные работники вне сферы здравоохранения (например, сотрудники правоохранительных органов и оперативные сотрудники по реагированию в чрезвычайных ситуациях, муниципальные службы, учителя, воспитатели и работники учреждений по уходу за детьми, работники сельского хозяйства и пищевой промышленности, транспортные работники)</li> <li>• Чиновники высшего звена и административно-технический персонал, крайне необходимые для выполнения важнейших функций государства (эту группу необходимо толковать в узком ключе, она должна включать в себя очень небольшое число лиц)</li> <li>• Персонал, необходимый для производства вакцин, медицинских препаратов, средств диагностики</li> </ul>
<b>Равное уважение</b>	Учет в равной степени интересов всех лиц и групп при принятии и внедрении решений о распределении вакцин и определении приоритетности	Принцип равного уважения требует уделять пристальное внимание вопросу о том, кто должен иметь право на включение в национальные программы иммунизации, с тем чтобы никто не оставался без внимания по неоправданным причинам. Принцип равного уважения также требует, чтобы все, кто соответствует критериям и обоснованиям, поддерживающим приоритетность определенной группы, были включены в эту группу.
	Предоставление реальной возможности вакцинации для всех лиц и групп, которые соответствуют критериям приоритетности	
<b>Глобальное равенство</b>	Обеспечение того, чтобы при распределении вакцин учитывались особые эпидемиологические риски и потребности всех стран, особенно стран с низким и средним уровнем дохода	Приоритетные группы, которые определяются в рамках этого процесса системы ценностей, служат основой для принятия решений о распределении вакцин на глобальном уровне с уделением особого внимания потребностям стран с низким и средним уровнем дохода.
	Обеспечение того, чтобы все страны взяли на себя обязательства по удовлетворению потребностей людей, живущих в странах, которые не могут самостоятельно обеспечить вакцинацию своего населения, особенно в странах с низким и средним уровнем дохода	<p>Страны, располагающие достаточными финансовыми ресурсами, должны воздерживаться от препятствования получения доступа к вакцинам в странах с низким и средним уровнем дохода, путем создания рыночных условий, которые в значительной степени ставят в невыгодное положение страны с меньшим экономическим потенциалом.</p> <p>Страны, обладающие финансовыми возможностями, должны участвовать и поддерживать подходы, обеспечивающие доступ к вакцине против COVID-19</p>

		для населения с ограниченными ресурсами, включая многосторонние (например, механизм COVAX), двусторонние механизмы закупок и/или другие средства поддержки.
<b>Национально е равенство</b>	Обеспечение того, чтобы при определении приоритетности в отношении вакцин внутри стран учитывались факторы уязвимости, риска и потребности групп, которые в силу сопутствующих социальных, географических или биомедицинских факторов рискуют столкнуться с более тяжелым бременем, связанным с пандемией COVID-19	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Люди, живущие в нищете, особенно в крайней нищете</li> <li>• Бездомные и те, кто живет в незаконных поселениях или городских трущобах</li> <li>• Находящиеся в неблагоприятном положении или преследуемые этнические, расовые, гендерные и религиозные группы, а также сексуальные меньшинства и люди с ограниченными возможностями</li> <li>• Трудовые мигранты с низким уровнем дохода, беженцы, вынужденные переселенцы внутри своей страны, просители убежища, население, находящееся в зонах конфликта или затронутое чрезвычайными ситуациями гуманитарного характера, уязвимые мигранты, не имеющие постоянного статуса, кочевое население</li> <li>• Труднодоступные группы населения</li> </ul>
	Разработка систем и инфраструктуры иммунизации, необходимых для обеспечения доступа к вакцинам против COVID-19 для приоритетных групп населения, и принятие проактивных мер для обеспечения равного доступа для всех, кто относится к приоритетной группе, особенно для социально неблагополучных групп населения	
<b>Взаимность</b>	Защита тех, кто несет значительные дополнительные риски и бремя COVID-19 для обеспечения благополучия других людей, включая работников здравоохранения и других работников в ключевых сферах	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Работники здравоохранения, подверженные высокому или очень высокому риску согласно временным рекомендациям, которые ВОЗ и МОТ готовят к публикации</li> <li>• Работники здравоохранения, подверженные низкому или среднему уровню риска согласно временным рекомендациям, которые ВОЗ и МОТ готовят к публикации</li> <li>• Основные работники вне сферы здравоохранения (см. выше), которые подвержены высокому или очень высокому риску инфицирования</li> <li>• Основные работники вне сферы здравоохранения (см. выше), которые подвержены низкому или среднему риску инфицирования</li> <li>• Участники клинических исследований вакцины против COVID-19, которые не получили эффективную вакцину (например, реципиенты плацебо, реципиенты вакцинных препаратов, которые не продемонстрировали эффективность)</li> </ul>

<b>Легитимность</b>	<p>Вовлечение всех стран в прозрачный процесс консультаций для определения того, какие научные критерии, критерии общественного здравоохранения и ценностные критерии должны применяться для принятия решений о распределении вакцин между странами</p>	<p>Принцип легитимности служит рекомендацией в отношении того, как должен осуществляться процесс определения приоритетности с гарантиями обеспечения доверия и содействия защите от коррупции и злоупотребления служебным положением.</p>
	<p>Применение наилучших имеющихся научных данных, опыта и значимое взаимодействие с соответствующими заинтересованными сторонами для определения приоритетности в отношении вакцин между различными группами в каждой стране с использованием прозрачных, подотчетных, объективных процессов, чтобы завоевать заслуженное доверие к принятию решений о приоритетности</p>	

## Выражение благодарности

Система ценностей Стратегической консультативной группы экспертов ВОЗ по иммунизации (СКГЭ) в целях распределения вакцин и определения приоритетности вакцинации против COVID-19 подготовлена [Рабочей группой СКГЭ по вакцинации против COVID-19](#). Также авторы выражают благодарность Рабочей группе ВОЗ по этике за вклад в создание этого документа. Редакционную подгруппу возглавили Рут Фаден, Саад Б. Омер и Сонали Кочар при поддержке Мэтью А. Крэйна.

## Библиография

<sup>1</sup> Bernstein J, Hutler B, Rieder T, Faden R, Han H, Barnhill A. *An Ethics Framework for the Covid-19 Reopening Process*. Johns Hopkins University. См. по адресу <https://bioethics.jhu.edu/research-and-outreach/covid-19-bioethics-expert-insights/resources-for-addressing-key-ethical-areas/grappling-with-the-ethics-of-social-distancing/> (по состоянию на 28 августа 2020 г.).

<sup>2</sup> National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine. *A Framework for Equitable Allocation of Vaccine for the Novel Coronavirus*. См. по адресу <https://www.nationalacademies.org/our-work/a-framework-for-equitable-allocation-of-vaccine-for-the-novel-coronavirus> (по состоянию на 9 сентября 2020 г.).

<sup>3</sup> Toner E, Barnill A, Krubiner C, Bernstein J, Privor-Dumm L, Watson M, et al. *Interim Framework for COVID-19 Vaccine Allocation and Distribution in the United States*. Baltimore, MD: Johns Hopkins Center for Health Security; 2020.

<sup>4</sup> Liu Y, Salwi S, Drolet BC. Multivalue ethical framework for fair global allocation of a COVID-19 vaccine. *J Med Ethics*. 2020 Aug;46(8):499-501. doi: 10.1136/medethics-2020-106516. Epub 2020 Jun 12.

<sup>5</sup> Emanuel EJ, Persad G, Kern A, Buchanan A, Fabre C, Halliday D, et al. An ethical framework for global vaccine allocation. *Science*. 2020;eabe2803. doi: 10.1126/science.abe2803. Epub 2020 Sep 3.

<sup>6</sup> World Health Organization. *Ethics and COVID-19: resource allocation and priority setting*. См. по адресу <https://www.who.int/ethics/publications/ethics-and-covid-19-resource-allocation-and-priority-setting/en/> (по состоянию на 9 сентября 2020 г.).

<sup>7</sup> Nuffield Council on Bioethics. *Fair and equitable access to COVID-19 treatments and vaccines*. 29 мая 2020 г. См. по адресу <https://www.nuffieldbioethics.org/assets/pdfs/Fair-and-equitable-access-to-COVID-19-treatments-and-vaccines.pdf> (по состоянию на 28 августа 2020 г.).

<sup>8</sup> Emanuel EJ, Persad G, Upshur R, Thome B, Parker M, Glickman A, et al. Fair Allocation of Scarce Medical Resources in the Time of Covid-19. *N Engl J Med*. 2020 May 21;382(21):2049-2055. doi: 10.1056/NEJMs2005114. Epub 2020 Mar 23.

<sup>9</sup> Laventhal N, Basak R, Dell ML, Diekema D, Elster N, Geis G, et al. The Ethics of Creating a Resource Allocation Strategy During the COVID-19 Pandemic. *Pediatrics*. 2020 Jul;146(1):e20201243. doi: 10.1542/peds.2020-1243. Epub 2020 May 4.

<sup>10</sup> Ismail SJ, Hardy K, Tunis MC, Young K, Sicard N, Quach C. A framework for the systematic consideration of ethics, equity, feasibility, and acceptability in vaccine program recommendations. *Vaccine*. 2020 Aug 10;38(36):5861-5876. doi: 10.1016/j.vaccine.2020.05.051. Epub 2020 Jun 10.

<sup>11</sup> Всемирная организация здравоохранения. *Принятие справедливых решений на пути к всеобщему охвату услугами здравоохранения*. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2014 г.

<sup>12</sup> Moodley K, Hardie K, Selgelid MJ, Waldman RJ, Strebel P, Rees H, et al. Ethical considerations for vaccination programmes in acute humanitarian emergencies. *Bull World Health Organ*. 2013 Apr 1;91(4):290-7. doi: 10.2471/BLT.12.113480. Epub 2013 Feb 7.

<sup>13</sup> United Nations. *Quick, Equal, Affordable Access to COVID-19 Vaccine Must Be Considered Global Public Good, Secretary-General Says in Remarks to Africa Dialogue Series*. 20 мая 2020 г. См. по адресу <https://www.un.org/press/en/2020/sgsm20089.doc.htm> (по состоянию на 28 августа 2020 г.).

<sup>14</sup> Всемирная организация здравоохранения. *Вспышка коронавирусного заболевания (COVID-19)*. См. по адресу <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019> (по состоянию на 28 августа 2020 г.).

<sup>15</sup> World Health Organization. *WHO Coronavirus Disease (COVID-19) Dashboard*. См. по адресу <https://covid19.who.int> (по состоянию на 1 сентября 2020 г.).

<sup>16</sup> Всемирная организация здравоохранения. *Пандемия COVID-19 оказывает значительное воздействие на работу служб медицинской помощи при неинфекционных заболеваниях*. 1 июня 2020 г. См. по адресу <https://www.who.int/news-room/detail/01-06-2020-covid-19-significantly-impacts-health-services-for-noncommunicable-diseases> (по состоянию на 28 августа 2020 г.).

<sup>17</sup> World Health Organization. *Maintaining essential health services: operational guidance for the COVID-19 context*. Geneva: World Health Organization; 2020.

<sup>18</sup> Santoli JM, Lindley MC, DeSilva MB, Kharbanda EO, Daley MF, Galloway L, et al. Effects of the COVID-19 Pandemic on Routine Pediatric Vaccine Ordering and Administration - United States, 2020. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep*. 2020 May 15;69(19):591-593. doi: 10.15585/mmwr.mm6919e2.

- <sup>19</sup> McDonald HI, Tessier E, White JM, Woodruff M, Knowles C, Bates C, et al. Early impact of the coronavirus disease (COVID-19) pandemic and physical distancing measures on routine childhood vaccinations in England, January to April 2020. *Euro Surveill.* 2020 May;25(19):2000848. doi: 10.2807/1560-7917.ES.2020.25.19.2000848.
- <sup>20</sup> World Health Organization. *At least 80 million children under one at risk of diseases such as diphtheria, measles and polio as COVID-19 disrupts routine vaccination efforts, warn Gavi, WHO and UNICEF.* 22 мая 2020 г. См. по адресу <https://www.who.int/news-room/detail/22-05-2020-at-least-80-million-children-under-one-at-risk-of-diseases-such-as-diphtheria-measles-and-polio-as-covid-19-disrupts-routine-vaccination-efforts-warn-gavi-who-and-unicef> (по состоянию на 30 августа 2020 г.).
- <sup>21</sup> Modesti PA, Wang J, Damasceno A, Agyemang C, Van Bortel L, Persu A, et al. Indirect implications of COVID-19 prevention strategies on non-communicable diseases: An Opinion Paper of the European Society of Hypertension Working Group on Hypertension and Cardiovascular Risk Assessment in Subjects Living in or Emigrating from Low Resource Settings. *BMC Med.* 2020 Aug 14;18(1):256. doi: 10.1186/s12916-020-01723-6.
- <sup>22</sup> United Nations. *Policy Brief: The Impact of COVID-19 on Women.* 9 апреля 2020 г. См. по адресу <https://www.unwomen.org/-/media/headquarters/attachments/sections/library/publications/2020/policy-brief-the-impact-of-covid-19-on-women-en.pdf?la=en&vs=1406> (по состоянию на 30 августа 2020 г.).
- <sup>23</sup> United Nations. *Policy Brief: The Impact of COVID-19 on children.* 15 апреля 2020 г. См. по адресу [https://www.un.org/sites/un2.un.org/files/policy\\_brief\\_on\\_covid\\_impact\\_on\\_children\\_16\\_april\\_2020.pdf](https://www.un.org/sites/un2.un.org/files/policy_brief_on_covid_impact_on_children_16_april_2020.pdf) (по состоянию на 30 августа 2020 г.).
- <sup>24</sup> World Bank. 2020. *Global Economic Prospects, June 2020.* Washington, DC: World Bank. doi: 10.1596/978-1-4648-1553-9.
- <sup>25</sup> World Bank. 2020. *Projected poverty impacts of COVID-19 (coronavirus).* 8 июня 2020 г. См. по адресу <http://pubdocs.worldbank.org/en/461601591649316722/Projected-poverty-impacts-of-COVID-19.pdf> (по состоянию на 30 августа 2020 г.).
- <sup>26</sup> Всемирная организация здравоохранения. *Согласно приведенным в докладе ООН данным, рост числа голодающих и сохранение проблемы неполноценного питания могут поставить под вопрос возможность ликвидации голода к 2030 г.* 13 июля 2020 г. См. по адресу <https://www.who.int/news-room/detail/13-07-2020-as-more-go-hungry-and-malnutrition-persists-achieving-zero-hunger-by-2030-in-doubt-un-report-warns> (по состоянию на 30 августа 2020 г.).
- <sup>27</sup> Food and Agriculture Organization of the United Nations. *COVID-19 and malnutrition: Situation analysis and options in Africa.* Accra: FAO; 2020. <https://doi.org/10.4060/ca9896en>
- <sup>28</sup> Food and Agriculture Organization of the United Nations. *Impact of COVID-19 on agriculture, food systems and rural livelihoods in Eastern Africa: policy and programmatic options.* Accra: FAO; 2020. <https://doi.org/10.4060/cb0552en>
- <sup>29</sup> Partnership for Maternal, Newborn and Child Health. *PMNCH compendium of COVID-19 related partner resources on women's, children's, and adolescents' health.* 12 августа 2020 г. См. по адресу <https://www.who.int/pmnch/media/news/2020/guidance-on-COVID-19/en/> (по состоянию на 28 августа 2020 г.).
- <sup>30</sup> Powers M, Faden R. *Structural Injustice: Power, Advantage, and Human Rights.* New York: Oxford University Press; 2019.
- <sup>31</sup> Организация Объединенных Наций. *Всеобщая декларация прав человека.* См. по адресу <https://www.un.org/en/universal-declaration-human-rights/> (по состоянию на 28 августа 2020 г.).
- <sup>32</sup> Всемирная организация здравоохранения. *Международные медико-санитарные правила (2005 г.). Третье издание.* Женева: Всемирная организация здравоохранения, 2016 г.
- <sup>33</sup> Faden R, Bernstein J, Shebaya S. Public Health Ethics. In: Zalta EN. (ed.) *The Stanford Encyclopedia of Philosophy (Fall 2020 Edition).* Forthcoming URL = <<https://plato.stanford.edu/archives/fall2020/entries/publichealth-ethics/>>.
- <sup>34</sup> Brock G. Theories of global justice. In: Linarelli J. (ed.), *Research Handbook on Global Justice and International Economic Law.* Cheltenham, UK: Edward Elgar Publishing; 2013.
- <sup>35</sup> Miller D. *National Responsibility and Global Justice.* New York, NY: Oxford University Press; 2007.
- <sup>36</sup> Wolff J. Global Justice and Health: The Basis of the Global Health Duty. In: Millum J, Emanuel EJ. (eds.) *Global Justice and Bioethics,* New York: Oxford University Press; 2012. p 78–101.
- <sup>37</sup> Bollyky TJ, Gostin LO, Hamburg MA. The Equitable Distribution of COVID-19 Therapeutics and Vaccines. *JAMA.* 2020 May 7. doi: 10.1001/jama.2020.6641. Epub ahead of print.
- <sup>38</sup> Krubiner C, Faden R. A Matter of Morality: Embedding Ethics and Equity in the Health Benefits Policy. In: Glassman A, Giedion U, Smith PC. (eds.) *What's In, What's Out: Designing Benefits for Universal Health Coverage.* Washington, DC: Center for Global Development; 2017.
- <sup>39</sup> Powers M, Faden R. *Social Justice,* New York: Oxford University Press; 2006.
- <sup>40</sup> Всемирная организация здравоохранения. *Вопросы и ответы по COVID-19 для пожилых людей.* См. по адресу [https://www.who.int/docs/default-source/documents/social-determinants-of-health/covid19-advice-older-adults-qandas-cleared.pdf?sfvrsn=2e17964b\\_6](https://www.who.int/docs/default-source/documents/social-determinants-of-health/covid19-advice-older-adults-qandas-cleared.pdf?sfvrsn=2e17964b_6) (по состоянию на 9 сентября 2020 г.).
- <sup>41</sup> Centers for Disease Control. *Older Adults.* См. по адресу <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/need-extra-precautions/older-adults.html> (по состоянию на 9 сентября 2020 г.).



---

<sup>42</sup> Centers for Disease Control. *Evidence used to update the list of underlying medical conditions that increase a person's risk of severe illness from COVID-19*. См. по адресу <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/need-extra-precautions/evidence-table.html> (по состоянию на 9 сентября 2020 г.).

<sup>43</sup> Weill JA, Stigler M, Deschenes O, Springborn MR. Social distancing responses to COVID-19 emergency declarations strongly differentiated by income. *Proc Natl Acad Sci U S A*. 2020 Aug 18;117(33):19658-19660. doi: 10.1073/pnas.2009412117. Epub 2020 Jul 29.

<sup>44</sup> Patel JA, Nielsen FBH, Badiani AA, Assi S, Unadkat VA, Patel B, et al. Poverty, inequality and COVID-19: the forgotten vulnerable. *Public Health*. 2020 Jun;183:110-111. doi: 10.1016/j.puhe.2020.05.006. Epub 2020 May 14.

<sup>45</sup> Wasdani KP, Prasad A. The impossibility of social distancing among the urban poor: the case of an Indian slum in the times of COVID-19. *Local Environ*. 2020 May 3;25(5):414-8. doi: 10.1080/13549839.2020.1754375

<sup>46</sup> Bargain O, Aminjonov U. 2020. *Between a Rock and a Hard Place: Poverty and COVID-19 in Developing Countries*. IZA Discussion Paper No. 13297. 2020 May. См. по адресу <https://covid-19.iza.org/publications/> (по состоянию на 30 августа 2020 г.).

<sup>47</sup> Venkatapuram S. Health Disparities and the Social Determinants of Health: Ethical and Social Justice Issues. In: Mastroianni AC, Kahn JP, Kass NE. (eds.) *The Oxford Handbook of Public Health Ethics*. New York: Oxford University Press; 2019.

<sup>48</sup> Wolff J, de-Shalit A. *Disadvantage*. New York: Oxford University Press; 2007.

<sup>49</sup> Manela T. Gratitude. In: Zalta EN. (ed.) *The Stanford Encyclopedia of Philosophy (Fall 2020 Edition)*. Forthcoming URL = <<https://plato.stanford.edu/archives/fall2019/entries/gratitude/>>.

<sup>50</sup> Schoch-Spana M, Brunson E, Long R, Ravi S, Ruth A, Trotochaud, M on behalf of the Working Group on Reaching Populations for COVID-19 Vaccine. *The Public's Role in COVID-19 Vaccination: Planning Recommendations Informed by Design Thinking and the Social, Behavioral, and Communication Sciences*. Baltimore, MD: Johns Hopkins Center for Health Security; 2020.

© Всемирная организация здравоохранения, 2020. Некоторые права защищены. Данная работа распространяется на условиях лицензии [CC BY-NC-SA 3.0 IGO](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/).

WHO reference number: [WHO/2019-nCoV/SAGE\\_Framework/Allocation\\_and\\_prioritization/2020.1](https://www.who.int/publications/i/item/WHO/2019-nCoV/SAGE_Framework/Allocation_and_prioritization/2020.1)