

WHO SAGE hodnotový rámec pro alokaci vakcín a stanovení priorit očkování proti COVID-19

14. září 2020



Souhrn

Tento hodnotový rámec nabízí vodítko pro globální rozdělení vakcín proti onemocnění COVID-19, a rovněž pomáhá na národní úrovni stanovit prioritní skupiny, které budou očkovány v případě omezeného zásobování vakcínou. Rámec má pomoci tvůrcům nařízení a expertním poradcům na globální, regionální a národní úrovni při rozhodování o alokaci vakcín proti COVID-19 a stanovení priorit. Tento dokument byl schválen [Poradní skupinou odborníků na strategii imunizace \(SAGE\)](#).

Rámec formuluje souhrnný cíl nasazení vakcíny proti COVID-19, nabízí šest hlavních zásad, kterými by se měla řídit distribuce, a dvanáct dílčích cílů, které dále upřesňují tyto zásady (Tabulka 1). Aby bylo možné vydat doporučení k přidělení vakcíny jednotlivým zemím a prioritizaci populačních skupin v rámci každé země, bude nutné k hodnotovému rámci doplnit informace o specifických vlastnostech dostupné vakcíny nebo vakcín, vyhodnocení poměru rizik a přínosu u různých populačních skupin, množství a tempu zásobování, současném epidemiologickém stavu, klinickém řízení. Finální strategie očkování se proto bude odvíjet od vlastností produktu (vakcíny/vakcín), jakmile budou tyto vlastnosti známy.

SAGE se v současnosti zabývá aplikací Hodnotového rámce na nová zjištění o konkrétních vakcínách, epidemiologickém vývoji a ekonomických dopadech pandemie. První fází tohoto procesu je identifikace populací a subpopulací, které by byly vhodnými cílovými skupinami prioritizace podle (hodnotově založených) cílů předkládaného rámce, a to ještě předtím, než budou k dispozici data o výsledcích vakcín ve 3. fázi klinických testů. Doporučení konkrétních prioritních skupin pro konkrétní vakcíny bude dáno, jakmile budou vakcíny schváleny pro použití; počáteční doporučení specifických taktik pro konkrétní vakcíny jsou očekávána v posledním čtvrtletí roku 2020 nebo počátkem roku 2021, v závislosti na načasování a nálezech 3. fáze klinických hodnocení vakcín.

Rámec také doplňuje zásady spravedlivého přístupu a spravedlivého přidělování COVID-19 zdravotnických produktů vyvinuté pro zařízení ACT Accelerator COVAX.

Stručný přehled cílů a zásad Hodnotového rámce

Zastřešující cíl

Vakcíny proti onemocnění COVID-19 musí být světovým veřejným statkem. Zastřešujícím cílem je, aby COVID-19 vakcíny podstatným způsobem přispěly ke spravedlivé ochraně a podpoře dobrých životních podmínek všech obyvatel světa.

Zásady

Dobré životní podmínky lidí

Chránit a podporovat blaho a dobré životní podmínky lidí včetně zdraví, společenského a ekonomického bezpečí, lidských práv, občanských svobod a vývoje dítěte.

Rovnoprávné postavení

Uznávat lidské bytosti a zacházet s nimi s ohledem na jejich rovnocenný morální status, jejich zájmy a zásluhu rovnocenného morálního uznání.

Globální spravedlnost

Zajistit spravedlnost v přístupu k vakcíně a výhodám očkování pro lidi žijící ve všech zemích, zejména v nízko- a středně-příjmových zemích.

Spravedlnost na národní úrovni

Zajistit spravedlivý přístup k vakcíně a výhodám očkování uvnitř jednotlivých zemí skupinám obyvatel, na které dopadá pandemie COVID-19 více než na ostatní.

Vzájemnost

Ctít povinnost vzájemnosti vůči jedincům a skupinám v jednotlivých zemích, které nesou pro dobro společnosti podstatná dodatečná břemena a podstupují dodatečná rizika.

Legitimita

Na globální úrovni rozhodovat o alokaci vakcín a na národní úrovni rozhodovat o stanovení priorit skrze transparentní procesy, které se zakládají na sdílených hodnotách, nejlepších dostupných vědeckých poznatcích a odpovídajícím zastoupení a účasti dotčených stran.

Úvod

Přestože ve vývoji vakcíny proti onemocnění COVID-19 došlo k nebyvalému pokroku, lze očekávat, že budou dodávky první vakcíny či prvních vakcín (dosud neschválených) v krátkém až střednědobém horizontu omezené. Tento Hodnotový rámec má za cíl nabídnout vodítko pro globální rozdělení vakcín proti COVID-19 mezi jednotlivé země, a rovněž nabídnout na úrovni jednotlivých zemí vodítko v otázce prioritizace skupin, které mají být při omezeném zásobování vakcínou očkovány. Rovněž doplňuje zásady spravedlivého přístupu a spravedlivého přidělování COVID-19 zdravotnických produktů vyvinuté pro zařízení ACT Accelerator COVAX.

Rámec byl vytvořen proto, aby se stal hodnotovou základnou doporučení SAGE ohledně prioritních cílových skupin očkování konkrétními COVID-19 vakcínami při různých úrovních stavu zásobování. Cílem je, aby Rámec sloužil jako pomocný nástroj pro tvůrce nařízení a expertní poradce na globální, regionální a národní úrovni při rozhodování o alokaci vakcín proti COVID-19 a stanovení priorit. Kromě toho má předkládaný rámec přinést užitek všem zúčastněným stranám, včetně komunitních a zájmových skupin, široké veřejnosti, zdravotníků a dalších organizací občanské společnosti, které přispívají k rozhodování o tom, jak by měly být distribuovány omezené dodávky COVID-19 vakcíny za účelem optimálních výsledků očkování. Rámec je vytvořen tak, aby zahrnoval pouze etické problémy, které mají vztah k alokaci vakcín proti COVID-19 a určování priorit. Ostatní etické záležitosti týkající se vakcín proti COVID-19, jako např. designu klinických hodnocení a regulačního procesu, jsou mimo jeho oblast působnosti.

Rámec formuluje souhrnný cíl nasazení vakcíny proti COVID-19, nabízí šest hlavních zásad, kterými by se měla řídit distribuce, a dvanáct dílčích cílů, které dále upřesňují tyto zásady (Tabulka 1). Aby mohl být Hodnotový rámec základem pro vydání doporučení o alokaci vakcín do jednotlivých zemí a prioritizaci různých skupin jejich obyvatel, je nezbytné ho doplnit informacemi o specifických vlastnostech dostupné vakcíny nebo vakcín, posouzení poměru rizik a přínosů pro různé populační podskupiny, kapacitu a tempo zásobování, současný epidemiologický stav, klinické řízení, reakci veřejného zdraví i ekonomický a společenský dopad pandemie.

Tento dokument připravila pracovní skupina SAGE pro očkování proti COVID-19. Byl přezkoumán a schválen SAGE na mimořádném plenárním zasedání 26. srpna 2020.

SAGE se v současnosti zabývá aplikací Hodnotového rámce na nová zjištění o konkrétních vakcínách, epidemiologickém vývoji a ekonomických dopadech pandemie. Ty budou v budoucnu kontinuálně aktualizovány na základě nově dostupných dat. V první fázi aplikace Rámce, která již byla dokončena, byly identifikovány možné prioritní očkovací skupiny, které by v abstraktním scénáři s modelovou vakcínou na základě současných znalostí byly z hlediska prioritizace vhodnými kandidáty, odpovídajícími různým hodnotově založeným cílům, specifikovaným částí tohoto dokumentu - Hodnoty pro prioritní skupiny -, která následuje (Tabulka 2). Jednou z výhod tohoto postupu je, že umožňuje tvůrcům nařízení identifikovat důkazy a otázky, které jsou důležité pro modelování a musí být zodpovězeny, již v průběhu procesu shromažďování dat o konkrétních kandidátních vakcínách. Dále je také výhodné, že hodnotami podložené zdůvodnění výběru kandidátních prioritních skupin, je jasným způsobem vyjádřeno, a může řídit rozhodování.

SAGE vydá specifická doporučení ohledně prioritních skupin pro konkrétní vakcíny, jakmile budou schváleny k použití; vydání prvotních doporučení se očekává v posledním čtvrtletí 2020 nebo zkraje roku 2021.

Tabulka 1 Hodnotový rámec

Prohlášení o cíli	Vakcíny proti onemocnění COVID-19 musí být světovým veřejným statkem. Zastřešujícím cílem je, aby COVID-19 vakcíny podstatným způsobem přispěly ke spravedlivé ochraně a podpoře dobrých životních podmínek všech obyvatel světa.
Zásady	Cíle
Dobré životní podmínky lidí	Snížit počet úmrtí a onemocnění v důsledku pandemie COVID-19;
	Snížit společenské a ekonomické škody skrze zabránění šíření infekce, snížení počtu závažných případů onemocnění a úmrtí či kombinace těchto tragédií;
	Chránit další fungování základních služeb, včetně zdravotnických služeb.
Rovnoprávné postavení	Při přijímání a výkonu rozhodnutí o alokaci a nastavení priorit zacházet se zájmy všech jednotlivců a skupin rovnocenně.
	Nabídnout významnou příležitost nechat se očkovat všem jednotlivcům a skupinám, kteří se kvalifikují podle kritérií prioritizace.
Globální spravedlnost	Zajistit, že alokace vakcín bere v úvahu zvláštní epidemiologická rizika a potřeby všech zemí; zejména v těch nízké- a středně-příjmových;
	Zajistit, aby se všechny země zavázaly naplnit potřeby lidí v zemích, které si nemohou samy zajistit dostatek vakcín pro svojí populaci, zejména nízké- a středně-příjmových zemích;
Spravedlnost na národní úrovni	Zajistit, že prioritizace v jednotlivých zemích bere v úvahu zranitelnosti, rizika a potřeby skupin, které jsou během pandemie COVID-19 vystaveny většímu riziku a zátěži v důsledku faktorů sociologických, geografických nebo biomedicínských;
	Vytvořit doručovací systémy imunizace a infrastrukturu potřebnou pro zajištění přístupu ke COVID-19 vakcínám pro prioritní populace a přijmout proaktivní opatření k zajištění rovného přístupu každému, kdo se kvalifikuje podle zásad priority, zejména sociálně znevýhodněným populacím.
Vzájemnost	Chránit ty, kteří pro dobro a ochranu ostatních nesou ve spojitosti s COVID-19 významná dodatečná rizika a břemeno, včetně pracovníků ve zdravotnictví a dalších nezbytných pracovníků.
Legitimita	Zapojit všechny země do transparentního konzultačního procesu s cílem určit, která vědecká kritéria, kritéria ochrany veřejného zdraví a hodnotová kritéria by měla být použita při rozhodování o přidělování vakcín do zemí;
	Uplatnit při rozhodování o prioritizaci různých skupin uvnitř země nejlepší dostupné vědecké důkazy, odbornost a významnou spolupráci se zúčastněnými stranami za použití transparentních, odpovědných a nezaujatých procesů – a vyvolat oprávněnou důvěru v rozhodnutí o prioritizaci.

K čemu Hodnotový rámec?

Rozhodnutí o tom, jak rozdělit omezené dodávky vakcín proti COVID-19 a jak stanovit priority, musí vycházet z nejlepších dostupných vědeckých (epidemiologických) poznatků o pandemii, možných kontrolních opatřeních, klinickém průběhu COVID-19, přenosnosti viru, účinnosti a bezpečnosti vakcín a charakteru dodávek. Přesto by se neměla rozhodnutí o rozdělení vakcín proti COVID-19 zakládat pouze na požadavku zajištění veřejného zdraví. Zároveň by neměla vznikat pouze na základě ekonomických uvážení, přestože dopad současné pandemie na národní ekonomiky a finanční zabezpečení rodin byl pro mnohé zničující.

Jsou dva hlavní důvody, proč se rozdělování vakcín nemůže provádět pouze na podkladě ochrany veřejného zdraví nebo ekonomickém. Prvním je, že jsou tyto dva aspekty vzájemně provázané; ekonomiky se nemohou uzdravit, dokud bude veřejné zdraví v krizi. Druhým důvodem, patrně závažnějším, je že pandemie COVID-19 má devastující účinek na mnoho důležitých aspektů společenského a osobního života, nikoli pouze na zdraví a ekonomiku. Rozhodování o co nejlepším rozdělení vakcín vyžaduje to, aby byly brány v potaz různé cesty, kterými vakcína může pomáhat, a existence mnoha rozdílných skupin lidí, jejichž životy může změnit k lepšímu.¹

Hodnotový rámec je startovním bodem, podle kterého se mohou tvůrci nařízení orientovat při přemýšlení o vzájemně se vylučujících požadavcích, a který jasně udává zásady a identifikuje hodnoty, na kterých záleží. Používání Hodnotového rámce také snižuje pravděpodobnost, že ti, kdo rozhodují o očkování, přehlédnou použití nebo nárok, které jsou morálně důležité. Navíc platí, že pokud se rozhodování o alokaci a prioritizaci bude zakládat na *kombinaci určitých hodnot s vývojem vědeckých a ekonomických poznatků*, pomůže to udržet zodpovědnost osob s rozhodovací pravomocí, a to minimálně třemi způsoby. Zprv bude tvůrcům rozhodnutí pomáhat s vyjasněním rozhodovacích důvodů, které pak mohou komunikovat způsoby, které mohou lidé, kterých se to tato rozhodnutí týkají, snadno pochopit, když ne vždy snadno přijmout. Zadruhé, podání jasných a explicitních zdůvodnění alokace a prioritizace umožní skupinám, které se domnívají, že se na základě zdůvodnění kvalifikují, usilovat o zahrnutí jejich případu. A zatřetí, explicitní vyjádření hodnot a uvedení dat, která byla zahrnuta v rozhodování, umožní přesnější, a tím potenciálně užitečnější, zpětnou vazbu a kritiku.

Orientace v rámci

Rámec navrhuje šest hodnotových zásad pro řízení programů očkování proti COVID-19, podporu dobrých životních podmínek lidí, rovnoprávné postavení, globální spravedlnost, spravedlnost na národní úrovni, vzájemnost, legitimita (Tabulka 1).

Dobré životní podmínky lidí, rovnoprávné postavení, globální spravedlnost, spravedlnost na národní úrovni a legitimita mají všechny srovnatelnou důležitost a význam. Přestože by byly očkovací programy bez zásady vzájemnosti neúplné, má zásada vzájemnosti užší rozměr a menší důležitost než předchozích pět.

Rámec identifikuje dvanáct cílů, které širěji rozvádějí těchto šest zásad (Tabulka 1).

Stejně jako tomu bylo u zásad, není ani dvanáct cílů prezentováno v pořadí podle důležitosti. Ideálně by měl COVID-19 očkovací program současně naplnit všechny tyto cíle, bez nutnosti hledat rovnováhu mezi vzájemně si konkurujícími cíli. V reálném světě však nedokonalé načasování zásobování a specifické vlastnosti vakcín, které budou k dispozici, zúží možnosti rozdělení vakcín do jednotlivých zemí a související možnosti prioritizace skupin v rámci zemí.

V některých případech nebo fázích zásobování vakcínou bude prioritizace některých zemí nebo skupin ospravedlněna větším počtem cílů. Např. upřednostnění zdravotníků přímo zapojených v odpovědi na COVID-19 podporuje jak cíl vztahující se k zajištění dobrých životních podmínek, tak zásada vzájemnosti. V jiných případech může být zapotřebí učinit těžká rozhodnutí. Např. může být nezbytné učinit rozhodnutí o tom, kterému cíli dát přednost v případě jejich vzájemného konfliktu, nebo které skupiny prioritizovat v situaci, kdy zásobování vakcínou nedostačuje k tomu, aby bylo očkování nabídnuto všem, kteří by se jinak na základě některého z cílů kvalifikovali. Někdy budou tato rozhodnutí diktovat vlastnosti prvních očkovacích produktů, které budou k dispozici pro použití. Např. mohou první vakcíny slibovat větší efekt co do snížení počtu úmrtí a případů onemocnění než omezení přenosu, nebo mohou mít nižší účinnost u starších dospělých. V některých případech mohou kandidátní prioritní skupiny vyvstat na základě více cílů. Např. některé skupiny, které čelí zvýšenému riziku ze sociálních důvodů, mohou být zároveň disproporčně zastoupeny v některých pracovních odvětvích, která jsou důležitá pro fungování základních služeb.

Prioritní skupiny tudíž nelze jednoduše vyčíst ze seznamu cílů, a to nejen proto, že cíle samy o sobě nejsou řazeny podle důležitosti, ale také proto, že cíle, které jsou nejdůležitější a které lze nejlépe splnit, se odvozují od mnoha okolností včetně epidemiologie COVID-19, vlastností konkrétních očkovacích produktů a úrovně společenského a ekonomického rozvratu v době, kdy bude vakcína dostupná. Identifikace skupin, které odpovídají hodnotovým cílům, je nicméně pro plánování nezbytná.

Vysvětlení zásad

Hodnotový rámec

Rámec formuluje celkový cíl nasazení vakcíny proti COVID-19, předkládá šest hlavních zásad, které by měly řídit distribuci a dvanáct cílů, které tyto zásady blíže specifikují^{a, 2-12}.

Zastřešující cíl

Vakcíny proti COVID-19 musí být světovým veřejným statkem^b. Zastřešujícím cílem je, aby COVID-19 vakcíny podstatným způsobem přispěly ke spravedlivé ochraně a podpoře dobrých životních podmínek všech obyvatel světa.^{13,14}

Tradiční přístupy k rozdělení omezených zdrojů v oblasti veřejného zdraví, včetně vakcín, se implicitně nebo explicitně hlásily k uživatelské hodnotě, a jejich cílem tedy bylo maximalizovat společenský užitek nebo prospěch, který může být za pomoci daného prostředku zajištěn. Typicky je užitek, který má být maximalizován, zdravotní přínos, přestože příležitostně se zvažuje i širší společenský nebo ekonomický přínos. Maximalizace užtku je kritická, zejména pokud jsou zdroje omezené a v sázce je mnoho. Není to ale jediná nebo nezbytně nejdůležitější hodnota, kterou by se mělo řídit rozdělování omezených zdrojů v oblasti veřejného zdraví. Rovné postavení (spravedlnost) má stejnou důležitost, pokud je cílem zajistit, aby bylo se zájmy a právy všech skupin zacházeno spravedlivě.

Cíl očkování proti COVID-19 také zahrnuje jako hodnotu jak prospěch, v širším významu, skrze podporu dobrých životních podmínek lidí, tak hodnotu zajištění rovného přístupu k těmto výhodám, globálně i v rámci jednotlivých zemí.

Zásady

Dobré životní podmínky lidí

Chránit a podporovat blaho a dobré životní podmínky lidí včetně zdraví, společenského a ekonomického bezpečí, lidských práv, občanských svobod a vývoje dítěte.

K 1. září 2020 zemřelo na onemocnění COVID-19 celosvětově přes osm set tisíc lidí, o mnoho více klinicky závažně onemocnělo, a bylo nahlášeno přes 25 milionů případů infekce SARS-CoV-2. Negativní zdravotní dopady pandemie se neomezují jenom na mortalitu a morbiditu související s COVID-19. V mnoha zemích bylo narušeno poskytování základních zdravotnických služeb, včetně rutinní imunizace (což zvyšuje riziko onemocnění, kterým lze zabránit očkováním, jako jsou například spalničky); služby prevence a léčby nepřenosných onemocnění (včetně hypertenze, diabetu, cukrovky, kardiovaskulárních a chronických respiračních onemocnění); služeb péče o matku a dítě; a služeb v oblasti duševního zdraví a rehabilitace (klíčových ke zdravému zotavení po závažném onemocnění způsobeném COVID-19).¹⁶⁻²³

Avšak zdraví není jedinou složkou dobrých životních podmínek, která byla pandemií závažně ovlivněna. Uzavření podniků, přerušení obchodu, dopravy a hodnotových řetězců, snížená spotřebitelská a obchodní poptávka a následně zpomalení ekonomické aktivity způsobily vážné ekonomické rány, které zahladily mnoho nedávných pokroků ve snižování celosvětové chudoby, a zničily nebo ohrozily živobytí a přístup k jídlu milionům obyvatel.²⁴⁻²⁸ Uzavření škol vedlo nejen k významným překážkám ve vzdělávání u 1,5 miliardy mladých lidí celosvětově, ale také podkopalo jejich sociálně-emoční vývoj, a v mnoha případech ohrozilo jejich fyzické zdraví a bezpečí. Uzávěry a cestovní omezení, které mnoho lidí izolovaly, rozdělily na dlouhou dobu milované. Tato pandemie i nadále negativně postihuje mnohá lidská práva, včetně práva na zdraví, svobodu pohybu, jídlo, přiměřenou životní úroveň a vzdělání.

Zásada dobrých životních podmínek vyžaduje, aby ti, kdo rozhodují o alokaci vakcíny a tvorbě priorit určili, jaká strategie nasazení vakcín nejlépe podpoří a ochrání všechny napojené dimenze dobrých životních podmínek³⁰, včetně strategie omezení přenosu, snížení počtu závažných onemocnění (včetně dlouhodobých následků) a úmrtí, nebo jejich kombinace.

Rovnoprávné postavení

Uznávat a zacházet s lidskými bytostmi s ohledem na jejich rovnocenný morální status a zájmy, které si zaslouží spravedlivé morální uznání.

Zásadou je, že se všemi lidmi je a mělo by být zacházeno jako s morálně rovnocennými, hodnými stejného respektu a uznání svých zájmů, tak jak je zakotveno ve Všeobecné deklaraci lidských práv³¹ a v ústavních dokumentech mnoha zemí. Rovnoprávné postavení se také všeobecně považuje za jeden ze základních principů etiky, a zejména spravedlnosti a rovnosti.

^a Byly navrženy jiné etické rámce pro COVID-19 vakcíny, a to jak pro národní,^{2,3} tak i globální kontext^{4,5}. Viz také etické příručky WHO a Nuffieldské rady pro léčbu a očkování proti COVID-19,^{6,7} jiné etické rámce pro alokaci zásahů proti COVID-19,^{8,9} obecný etický rámec pro očkování¹⁰ a WHO etický rámec pro alokaci zdrojů v oblasti zdraví.¹¹ Všimněte si, že Poradní skupina odborníků na strategii imunizace Světové zdravotnické organizace (SAGE) již dříve vydala doporučení pro nezbytná etická hlediska při očkovacích programech v případech naléhavých humanitárních situací.¹²

^b Používáme termín "veřejný statek" ve smyslu, v jakém se ve vztahu ke světovému zdraví používá a znamená statek, který by měl být pro svojí klíčovou důležitost pro zdraví všeobecně dostupný, a nikoli ve smyslu, v jakém se tento termín používá v ekonomii jako statek, který je ne-vyloučitelný a ne-konkurenční.

Globální spravedlnost

Zajistit rovný přístup k vakcíně všem zemím, zejména těm s nízkými a středními příjmy

Protože zmatek způsobený pandemií COVID-19 v zajištění práv a dobrých životních podmínek lidí je celosvětový, mají lidé žijící všude na světě právo na to, aby jejich přístup k vakcíně proti COVID-19 byl zvážen spravedlivě, a aby byla spravedlivá rozhodnutí o alokaci. Země a územní celky mají primární zodpovědnost za ochranu a podporu dobrých životních podmínek a lidských práv uvnitř svých hranic. Proto je rozumné a vhodné, aby se země zabývaly zabezpečením dostatečného množství vakcín proti COVID-19 k uspokojení potřeb vlastní populace. Tento národní zájem však nezbavuje národní státy povinností vůči lidem v dalších zemích.³² Přestože existuje jen omezený konsenzus ohledně významu a dosahu globální spravedlnosti³³⁻³⁵, jsou státy ve smyslu globální spravedlnosti přinejmenším povinné nenarušovat způsobilost ostatních zemí naplnit závazek obstarání vakcín, který mají vůči svým vlastním populacím.¹³ Globální komunita má také povinnost zabývat se lidskoprávními požadavky na vakcíny lidí žijících v zemích, které nemohou bez pomoci zajistit naplnění jejich potřeb, např. omezit překážky při získávání vakcín, kterým čelí země s nižšími zdroji a geopolitickou silou.

Důvody, proč by všechny státy měly usilovat o to, aby lidé všude na světě měli přístup k vakcíně proti COVID-19, se neomezují jenom na závazky globální spravedlnosti. Infekční hrozby pro lidské zdraví neznají hranice; dokud bude kdekoli probíhat aktivní přenos SARS-CoV-2, bude riziko přenosu všude. Navíc ochrana zdraví obyvatel státu není jediným národním zájmem, které země v potírání globální pandemie mají. Uzdravení domácích ekonomik také závisí na zajištění stabilních mezinárodních zásobovacích řetězců a globálních trhů a návratu pravidelné mezinárodní přepravy, který nebude možný, dokud nezastavíme pandemii globálně. Spravedlivá globální alokace vakcín je tedy osvětleným zájmem všech zemí.

Spravedlnost na národní úrovni

Zajistit rovnost v přístupu k vakcíně a v rámci jednotlivých zemí výhodu pro skupiny, které čelí ze strany pandemie COVID-19 větší zátěži.

Existuje mnoho způsobů, jak přemýšlet o rovnosti a spravedlnosti v zemi v čase, kdy je zásobování vakcínou proti COVID-19 nedostatečné.³⁸ Zjevně je důležité být efektivní ve využívání omezených zdrojů, obzvláště když je daný zdroj natolik cenný jako vakcíny v době devastující pandemie. Z pohledu některých utilitaristických názorů je maximalizace celkového užitku, který je možné zajistit, považována za nejčestnější způsob rozdělení omezených zdrojů. Avšak spoléhání se pouze na maximalizaci užitku při rozhodování o omezených dodávkách vakcíny může udržovat nebo dokonce zhoršovat existující nespravedlnost, negativně ovlivňující životní podmínky lidí. V oblasti veřejného zdraví se morální důležitost schopnosti posunout se za efektivitu a postihnout další palčivé problémy, které souvisejí se spravedlností, často vyjadřuje jako závazek usilovat o rovnost v oblasti zdraví. Spravedlnost v oblasti zdraví vyžaduje, aby veřejná politika potírala nespravedlivé rozdíly ve zdraví a dalších aspektech dobrých životních podmínek.^{16,39}

Přestože pandemie COVID-19 zasáhla každého, není to tak, že by břemeno pandemie dopadlo na všechny lidi stejnou vahou. Některé skupiny postihuje vážné onemocnění či smrt ve vyšší míře. V některých případech je tato vyšší incidence specificky spojená s biologickými faktory. Například starší lidé nebo ti, kdo mají komorbiditu jako chronické onemocnění ledvin a diabetes, mají nárok na upřednostnění, protože čelí zvýšenému riziku závažného onemocnění nebo úmrtí.⁴⁰⁻⁴² Avšak další skupiny čelí během této pandemie disproporční zdravotní zátěži z důvodu společenských faktorů, které jsou prokazatelně nespravedlivé. Někdy, ale ne vždy, je zvýšené riziko u těchto skupin dáno vysokým výskytem komorbidit, které jsou samy kauzálně napojeny na sociální podmínky, a vedou k další disproporční zátěži.

Ačkoli důkazy zatím nejsou celosvětově dostupné, objevují se zprávy, že lidé žijící v chudobě (zejména extrémní chudobě), jsou během této pandemie vystaveni neúměrnému utrpení, stejně jako tomu bylo během minulých pandemií, v nouzových situacích a během neštěstí obecně. Pro lidi žijící v chudobě může být extrémně obtížné udržovat v oblasti bydlení nebo při práci fyzický odstup;⁴³⁻⁴⁶ je u nich pravděpodobnější, že zažijí nejistotu v oblasti jídla a bydlení, a to jak před pandemií tak v jejím důsledku, a že budou mít horší zdraví. Rovněž mají překážky v přístupu ke kvalitní zdravotní péči. Systematické znevýhodnění související s rasizmem a jinými formami zostuzení členství ve skupině, které někdy, ale ne vždy, souvisí s chudobou, je rovněž spojené s disproporční zátěží během pandemie. Podpora spravedlnosti vyžaduje řešení vyšší míry závažných onemocnění a úmrtí ve vztahu k COVID-19 v systémově znevýhodněných a marginalizovaných skupinách.

Vzájemnost

Cítit povinnost vzájemnosti vůči těm jedincům a skupinám uvnitř zemí, které pro dobro společnosti nesou podstatná dodatečná rizika a zátěž související s odpovědí na COVID-19

Povinnosti a normy vzájemnosti mohou mít mnoho podob. V kontextu pandemie COVID-19, kdy někteří lidé předvádějí výjimečnou odvahu nebo čelí výjimečnému riziku, která zbytku společnosti dávají naději na lepší zdraví, fyzické bezpečí a kvalitu života, mají ti kdo profitují povinnost odpovídajícím způsobem oplácet.

Takto chápaná vzájemnost je významově podobná, ale širší než morální cit vděčnosti.⁴⁹ Výrazy vděčnosti, přestože vhodné a vítané, nestačí k naplnění závazku vzájemnosti. Jedním ze způsobů naplnění závazku vzájemnosti a vyjádření vděku je nabídnout vakcíny těm, kdo si, často kvůli povolání, na sebe berou nebo nesou během pandemie zvláštní rizika.

Vzájemnost a vděk ale nejsou jediným důvodem, proč nabídnout vakcínu profesním skupinám, kterým jsme povinni oplácet. To, že mají tito lidé dobré zdraví, je často kritické pro blaho ostatních, což je důvodem, proč se často používá termín „základní pracovníci“. K tomu je potřeba říci, že profesní skupiny považované za základní se liší v míře rizika, které jejich práce obnáší, a proto se závazek vzájemnosti netýká všech stejnou měrou. Dalším důvodem, proč nabídnout vakcínu pracovníkům zdravotnictví a sociální péče v prvních řadách je, že často přicházejí do blízkého kontaktu s lidmi, kteří jsou biologicky nejvýše predisponovaní k závažnému onemocnění COVID-19, a kterým může poskytnout určitou úroveň ochrany, pokud budou zaměstnanci očkovaní.

Zásada vzájemnosti by měla být vykládána s opatrností, aby se zamezilo nepřiměřeným nárokům lidí a subjektů s nerovnou silou a zdroji na základě zásady vzájemnosti získat přístup k očkování proti COVID-19.

Legitimita

Na globální úrovni rozhodovat o alokaci vakcín a na národní úrovni rozhodovat o stanovení priorit skrze transparentní procesy, které se zakládají na sdílených hodnotách, nejlepších dostupných vědeckých poznatcích a odpovídajícím zastoupení a účasti dotčených stran

Legitimita ve vztahu k vakcínám proti COVID-19 a této pandemii odkazuje na to, že příslušné orgány vydají doporučení a řídicí rozhodnutí, kdo a kdy dostane vakcínu. Protože je pravděpodobné, že různé zúčastněné strany, včetně různých zemí na globální úrovni a zájmových skupin na národní úrovni, budou mít rozdílné pohledy na alokaci vakcín a prioritizaci, je důležité, aby si všichni zúčastnění byli vědomi, že doporučení a rozhodnutí pocházejí od legitimního orgánu a z legitimního procesu.^{1,5,50}

Nutné předpoklady pro legitimitu rozhodovacích orgánů v kontextu rozhodování o COVID-19 vakcínách zahrnují, ale neomezují se pouze na následující: transparentnost rozhodovacích procesů, výsledky a argumentace; spoléhání na nejlepší dostupné důkazy; vyjádření a začlenění sdílených sociálních hodnot do rozhodovacího procesu a výstupů; přiměřené zastoupení, vliv a vstup dotčených stran bez tolerance vůči osobnímu, finančnímu nebo politickému střetu zájmů nebo korupci. Ve všech případech musí být tvůrci rozhodnutí schopní svá rozhodnutí obhájit předložením důvodů, které i ti, kteří nesouhlasí, mohou považovat za rozumné, a nikoli arbitrární nebo samoúčelné.

Od hodnot k prioritním skupinám

Část „Hodnoty pro prioritní skupiny“ tohoto dokumentu představuje první krok při určení prioritních skupin očkování proti COVID-19, které se opírá o hodnotové zásady a cíle (Tabulka 2). Některé skupiny se v této tabulce objevují více než jednou, protože jsou významné z pohledu dosažení dvou nebo více cílů. Například zdravotničtí pracovníci vystavení vysokému až velmi vysokému riziku se objevují v dokumentu na téma hodnot a prioritních skupin ve vztahu ke třem různým hodnotovým cílům: 1) snížit břemeno úmrtí a onemocnění 2) ochránit trvalé fungování základních služeb (pokud přísluší zdravotnickým pracovníkům); a 3) chránit ty, kdo nesou pro dobro ostatních významné dodatečné břemeno a rizika. Konečné stanovení priorit a doporučení ohledně konkrétních vakcín čeká na další důkazy, včetně řady epidemiologických, ekonomických a klinických ukazatelů, specifických vlastností vakcín, data nezbytná pro posouzení poměru rizika a přínosů u konkrétních prioritních skupin (např. účinnost a bezpečnost vakcíny závislá na věku), stejně tak jako skladovací podmínky a požadavků na zásobovací řetězce u daného produktu.

Tabulka Hodnoty pro prioritní skupiny může být jednotlivým zemím užitečným zdrojem při rozhodování o prioritách očkování proti COVID-19. Dokument explicitně přiřazuje specifickým hodnotovým zásadám a cílům prioritní skupiny. Vzhledem ke specifickým nuancím v epidemiologii, demografii a systémech dodávek vakcíny v jednotlivých zemích budou tyto prioritní skupiny blíže interpretovány na národní úrovni. Tento proces by měli řídit národní odborníci na zdraví / národní imunitní technické poradní skupiny (NITAG), v rámci intenzivní spolupráce se zúčastněnými stranami. Rozhodování na úrovni zemí bude vyžadovat shromáždění nebo minimálně vytřídění dat na národní úrovni. Část Hodnoty pro prioritní skupiny může zemím pomoci identifikovat, kde je zapotřebí více lokálních údajů, a kde by nyní mohla být nutná investice k zajištění systému dodávek vakcíny, který efektivně dosáhne k prioritizovaným skupinám. Kromě toho může tato část pomoci regionálním diskuzím o prioritách, např. za pomoci Regionálních technických poradních skupin pro imunizaci (RITAGs).

Stojí za zmínku, že dva principy, které přímo neimplikují konkrétní prioritní skupiny, mají důležité implikace pro národní prioritizační procesy. Zásada rovnoprávného postavení vyžaduje důslednou pozornost v otázce toho, kdo se kvalifikuje pro zahrnutí do národních imunizačních programů, aby nikdo nebyl z posouzení vyřazen z nespravedlivých důvodů. Princip rovnoprávného postavení vyžaduje, aby byl do prioritizované skupiny zařazen každý, kdo splňuje kritéria a zdůvodnění pro konkrétní skupinu. Zásada legitimacy poskytuje vodítko, jak by se měl proces prioritizace odehrávat, s ochrannými opatřeními k získání důvěry, a s ochranou před korupcí a zneužitím pravomocí.

Stojí také za zmínku, že skupiny vybrané na základě zásady spravedlnosti na národní úrovni může být nutné na globální úrovni dále upřesnit. Země musí zajistit, aby byl přístup k vakcíně spravedlivý vzhledem k pohlaví, rasovému původu, socioekonomickému statutu, platební schopnosti a dalším faktorům, které často přispívají k nerovnostem uvnitř populace.

Princip globální spravedlnosti se vztahuje k alokaci vakcín na globální úrovni. Úvahy uvedené v tabulce 2 pod touto zásadou dále upřeshňují, jak mohou země naplňovat závazek globální spravedlnosti.

Tabulka 2 Translace hodnot do prioritních skupin očkování proti COVID-19 (bez pořadí důležitosti) Tato tabulka uvádí také uvážení požadavku rovnoprávného postavení a legitimacy, která se vztahují na všechny skupiny

Zásada	Cíl	Skupiny a jiná uvážení
Dobré životní podmínky lidí	Snížit břemeno úmrtí a onemocnění v důsledku pandemie COVID-19.	<p>Populace s významně zvýšeným rizikem vážného onemocnění nebo úmrtí:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Starší dospělí na základě věkově podmíněného rizika - může se lišit podle země/regionu, specifická hranice určena na úrovni země národními odborníky v oblasti zdraví/NITAGs, v závislosti na mortalitě podle věku • Starší dospělí ve vysoce rizikových životních situacích (například: zařízení dlouhodobé péče, neschopní dodržování fyzického odstupu) • Skupiny s komorbiditami nebo ve zdravotním stavu (těhotenství/laktace) spojeném s větší náchylností k onemocnění nebo rizikem úmrtí (seznam bude sestaven později) • Sociodemografické skupiny s neúměrně vysokým rizikem vážného onemocnění nebo úmrtí <p>Populace s významně zvýšeným rizikem nákazy:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Zdravotníci ve vysokém nebo velmi vysokém riziku, jak specifikují prozatímní pokyny WHO a ILO. • Zaměstnanecké skupiny neschopné udržování fyzického odstupu • Sociální skupiny neschopné udržovat fyzický odstup (například: geograficky odlehle populační klastry, vazební zařízení, ubytovny, vojenský personál žijící v těsných prostorách, uprchlické tábory) • Skupiny žijící v hustě obydleném městském prostředí • Skupiny žijící ve vícegeneračních domácnostech
	Omezit společenský a ekonomický rozvrat (jinak než skrze snížení zátěže úmrtí a vážných onemocnění)	<ul style="list-style-type: none"> • Věkové skupiny s vysokým rizikem přenosu SARS-CoV-2 • Skupiny s významně zvýšeným rizikem šíření a infekce, definované jinak než věkem • Školní děti, ke snížení narušení vzdělávání a sociálně-emočního vývoje • Skupiny cílené v rámci emergentní odpovědi na nouzový stav šíření, za pomoci nouzových rezerv vakcín • Zaměstnanci v jiných než základních, ale ekonomicky kritických sektorech, zejména v zaměstnáních, která neumožňují práci z domova nebo udržování fyzického odstupu během práce
	Chránit další fungování základních služeb, včetně zdravotnických služeb	<ul style="list-style-type: none"> • Zdravotníci • Základní pracovníci mimo zdravotnický sektor (například: policisté a záchranáři v první linii, městské služby, učitelé, poskytovatelé péče o děti, pracovníci v zemědělství a potravinářském průmyslu, pracovníci v dopravě) • Vládní představitelé a administrativní a technický personál kriticky potřebný pro výkon nepostradatelných funkcí státu (tato skupina by se měla vykládat úzce, aby zahrnovala velmi nízký počet osob) • Personál potřebný pro produkci vakcín, terapeutik a diagnostického materiálu
Rovnoprávné postavení	Při přijímání a výkonu rozhodnutí o alokaci a nastavení priorit zacházet se zájmy všech jednotlivců a skupin rovnocenně.	Zásada rovnoprávného postavení vyžaduje důslednou pozornost v otázce toho, kdo se kvalifikuje pro zahrnutí do národních imunizačních programů, aby nikdo nebyl z posouzení vyřazen z nespravedlivých důvodů. Princip rovnoprávného postavení vyžaduje, aby byl do prioritizované skupiny zařazen každý, kdo splňuje kritéria a zdůvodnění pro konkrétní skupinu.
	Nabídnout významnou příležitost nechat se očkovat všem jednotlivcům a skupinám, kteří se kvalifikují podle kritérií prioritizace.	
Globální spravedlnost	Zajistit, že alokace vakcín v bere v úvahu zvláštní epidemiologická rizika a potřeby všech zemí; zejména těch s nízkými a středními příjmy	Prioritní skupiny identifikované na základě procesů tohoto hodnotového rámce, informují alokační rozhodnutí na globální úrovni, se speciálním zřetelem k potřebám nízko- a středně-příjmových zemí.
	Zajistit, že se všechny země zaváží plnit potřeby lidí	Země s dostatečnými finančními zdroji by se měly zdržet omezování přístupu k vakcínám nízko- a středně-příjmovým zemím přispívát k

	žijících v zemích, které nemohou sami zabezpečit vakcínu pro svou populaci, zejména v nízko- a středně-příjmových zemích	podmínkám trhu, které významně znevýhodňují země s nižší ekonomickou silou. Země, které jsou toho finančně schopné, by se měly podílet a podporovat způsoby zajištění vakcíny proti COVID-19 pro populace s omezenými zdroji, včetně multilaterálních a bilaterálních mechanismů nákupu (např. COVAX zařízení), a/nebo jiných způsobů podpory.
Spravedlnost na národní úrovni	Zajistit, že prioritizace v jednotlivých zemích bere v úvahu zranitelnosti, rizika a potřeby skupin, které jsou během pandemie COVID-19 vystaveny většímu riziku a zátěži v důsledku sociologických, geografických nebo biomedicínských faktorů	<ul style="list-style-type: none"> • Lidí žijící v chudobě, zejména extrémní chudobě • Lidé bez domova a ti, kteří žijí v neoficiálních osadách nebo městských slumech • Znevýhodněné nebo pronásledované etnické, rasové, genderové a náboženské skupiny a sexuální minority a lidé žijící se zdravotními postižením • Nízkopříjmové skupiny migrujících pracovníků, uprchlíků, žadatelů o azyl, populace v místě konfliktu nebo humanitární nouze, zranitelní migranti ve výjimečných situacích, nomádské populace • Těžko dostupné skupiny obyvatel
	Vytvořit doručovací systémy imunizace a infrastrukturu potřebnou pro zajištění přístupu ke COVID-19 vakcínám pro prioritní populace a přijmout proaktivní opatření k zajištění rovného přístupu každému, kdo se kvalifikuje podle zásad priority, zejména sociálně znevýhodněným populacím.	
Vzájemnost	Chránit ty, kdo nesou pro dobro ostatních významné dodatečné břemeno a rizika, včetně zdravotníků a dalších základních pracovníků.	<ul style="list-style-type: none"> • Zdravotníci ve vysokém nebo velmi vysokém riziku, jak specifikují prozatímní pokyny WHO a ILO • Zdravotníci v nízkém nebo středním riziku, jak specifikují očekávané prozatímní pokyny WHO a ILO • Základní pracovníci mimo sektor zdravotnictví (viz výše), kteří jsou vystaveni vysokému nebo velmi vysokému riziku infekce • Základní pracovníci mimo sektor zdravotnictví (viz výše), kteří jsou vystaveni nízkému nebo středně zvýšenému riziku infekce • Účastníci klinického hodnocení COVID-19 vakcín, kteří neobdrželi účinnou vakcínu (například: ti, kteří obdrželi placebo, příjemci vakcíny která neprokázala účinnost)
Legitimita	Zapojit všechny země do transparentního konzultačního procesu s cílem určit, která vědecká kritéria, kritéria ochrany veřejného zdraví a hodnotová kritéria by měla být použita při rozhodování o přidělování vakcín do zemí	Zásada legitimacy poskytuje vodítko, jak by se měl proces prioritizace odehrávat, s ochrannými opatřeními k získání důvěry, a s ochranou před korupcí a zneužitím pravomocí.
	Uplatnit při rozhodování o prioritizaci různých skupin uvnitř země nejlepší dostupné vědecké důkazy, odbornost a významnou spolupráci se zúčastněnými stranami za použití transparentních, odpovědných a nezaujatých procesů a vyvolat oprávněnou důvěru v prioritizační rozhodnutí	

Zdroje

1. Bernstein J, Hutler B, Rieder T, Faden R, Han H, Barnhill A. *An Ethics Framework for the Covid-19 Reopening Process*. Johns Hopkins University. Available from <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/> (Accessed 28 August 2020)
2. National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine. *A Framework for Equitable Allocation of Vaccine for the Novel Coronavirus*. Available from <https://www.nationalacademies.org/our-work/a-framework-for-equitable-allocation-of-vaccine-for-the-novel-coronavirus> (Accessed 9 September 2020)
3. Toner E, Barnhill 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.
4. Liu Y, Salwi S, Drolet BC. Multivalued 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.
5. 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.
6. World Health Organization. *Ethics and COVID-19: resource allocation and priority setting*. Available from <https://www.who.int/ethics/publications/ethics-and-covid-19-resource-allocation-and-priority-setting/en/> (Accessed 9 September 2020)
7. Nuffield Council on Bioethics. *Fair and equitable access to COVID-19 treatments and vaccines*. 29 May 2020. Available from <https://www.nuffieldbioethics.org/assets/pdfs/Fair-and-equitable-access-to-COVID-19-treatments-and-vaccines.pdf> (Accessed 28 August 2020) .
8. 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.
9. 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.
10. 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.
11. World Health Organization. *Making fair choices on the path to universal health coverage*. Geneva: World Health Organization; 2014.
12. 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.
13. 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 May 2020. Available from <https://www.un.org/press/en/2020/sgsm20089.doc.htm> (Accessed 28 August 2020)
14. World Health Organization. *Coronavirus disease (COVID-19) pandemic*. Available from <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019> (Accessed 28 August 2020)
15. World Health Organization. *WHO Coronavirus Disease (COVID-19) Dashboard*. Available from <https://covid19.who.int> (Accessed 1 September 2020)
16. World Health Organization. *COVID-19 significantly impacts health services for noncommunicable diseases*. 1 June 2020. Available from <https://www.who.int/news-room/detail/01-06-2020-covid-19-significantly-impacts-health-services-for-noncommunicable-diseases> (Accessed 28 August 2020)
17. World Health Organization. *Maintaining essential health services: operational guidance for the COVID-19 context*. Geneva: World Health Organization; 2020.
18. 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.
19. 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.

20. 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 May 2020. Available from <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> (Accessed 30 Aug 2020)
21. 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.
22. United Nations. *Policy Brief: The Impact of COVID-19 on Women*. 9 Apr 2020. Available from <https://www.unwomen.org/-/media/headquarters/attachments/sections/library/publications/2020/policy-brief-the-impact-of-covid-19-on-women-en.pdf> (Accessed 30 August 2020)
23. United Nations. *Policy Brief: The Impact of COVID-19 on children*. 15 Apr 2020. Available from https://www.un.org/sites/un2.un.org/files/policy_brief_on_covid_impact_on_children_16_april_2020.pdf (Accessed 30 August 2020)
24. World Bank. 2020. *Global Economic Prospects, June 2020*. Washington, DC: World Bank. doi: 10.1596/978-1-4648-1553-9.
25. World Bank. 2020. *Projected poverty impacts of COVID-19 (coronavirus)*. 8 Jun 2020. Available from <http://pubdocs.worldbank.org/en/461601591649316722/Projected-poverty-impacts-of-COVID-19.pdf> (Accessed 30 August 2020).
26. World Health Organization. *As more go hungry and malnutrition persists, achieving Zero Hunger by 2030 in doubt, UN report warns*. 13 Jul 2020. Available from <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> (Accessed 30 August 2020).
27. 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>
28. 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>
29. Partnership for Maternal, Newborn and Child Health. *PMNCH compendium of COVID-19 related partner resources on women's, children's, and adolescents' health*. 12 August 2020. Available from <https://www.who.int/pmnch/media/news/2020/guidance-on-COVID-19/en/> (Accessed 28 August 2020)
30. Powers M, Faden R. *Structural Injustice: Power, Advantage, and Human Rights*. New York: Oxford University Press; 2019.
31. United Nations. *Universal Declaration of Human Rights*. Available from <https://www.un.org/en/universal-declaration-human-rights/> (Accessed 28 August 2020)
32. World Health Organization. *International health regulations (2005). Third edition*. Geneva: World Health Organization; 2016.
33. 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/>>.
34. 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.
35. Miller D. *National Responsibility and Global Justice*. New York, NY: Oxford University Press; 2007.
36. 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.
37. 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.
38. 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.
39. Powers M, Faden R. *Social Justice*, New York: Oxford University Press; 2006.
40. World Health Organization. *Q&As on COVID-19 for older people*. Available from <https://www.who.int/docs/default-source/documents/social-determinants-of-health/covid19-advice-older-adults-qandas-cleared.pdf> (Accessed 9 September 2020)
41. Centers for Disease Control. *Older Adults*. Available from <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/need-extra-precautions/older-adults.html> (Accessed 9 September 2020).

42. 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*. Available from <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/need-extra-precautions/evidence-table.html> (Accessed 9 September 2020).
43. 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.
44. 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.
45. 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
46. 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. Available from <https://covid-19.iza.org/publications/> (Accessed 30 August 2020).
47. 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.
48. Wolff J, de-Shalit A. *Disadvantage*. New York: Oxford University Press; 2007.
49. 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/>>.
50. Schoch-Spana M, Brunson E, Long R, Ravi S, Ruth A, Trotochaud, M on behalf of the Working Group on Readying 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.

Poděkování

WHO SAGE hodnotový rámec pro alokaci vakcín a stanovení priorit očkování proti COVID-19 připravila [SAGE](#) Pracovní skupina pro očkování proti COVID-19. Poděkování patří Pracovní skupině WHO pro etiku za její příspěvky. Podskupinu pro vypracování vedli Ruth Faden, Saad B. Omer, a Sonali Kochhar, s pomocí Matthew A. Crane.

© Světová zdravotnická organizace 2020. Některá práva vyhrazena. Tato práce je k dispozici pod licencí [CC BY-NC-SA 3.0 IGO](#) Referenční číslo WHO: [WHO/2019-nCoV/SAGE_Framework/Allocation_and_prioritization/2020.1](#)