

# ВТОРОЙ ЭТИЧЕСКИЙ КОММЕНТАРИЙ К COVID-19 (год спустя)

О.И. Кубарь, М.А. Бичурина, Н.И. Романенкова

*ФБУН НИИ эпидемиологии и микробиологии им. Пастера, Санкт-Петербург, Россия*

**Резюме.** В самом начале развития пандемии COVID-19, когда социальная уязвимость перед лицом глобальной инфекционной угрозы стала очевидна, нами была предпринята попытка провести первое целевое информирование по ключевому цивилизационному вопросу, затрагивающему роль этики в условиях чрезвычайных ситуаций эпидемического характера. Было осуществлено детальное изучение гуманитарного наследия управления пандемиями прошлого и сделан обзор действующих международных документов, посвященных вопросам нравственной составляющей поддержания общественного здравоохранения в период пандемий. В ходе сопоставления алгоритма нормативных и этических характеристик был проведен анализ соответствия правового регламента Российской Федерации мировому этическому стандарту. В настоящий период, год спустя от начала распространения глобальной эпидемической волны COVID-19, настало время практически оценить действенность идеологии этической приверженности управления и контроля эпидемическими катастрофами и объективно осмыслить возникшие медицинские и социальные конфликты, и прежде всего оценить их уровень, причины, последствия и возможность преодоления. Отдельно необходимо подчеркнуть, что данная работа не претендует стать так называемым «извлеченным моральным уроком COVID-19», а в действительности представляет собой реальную картину того, каким образом был учтен или не учтен многовековой исторический опыт работы медицинских, социальных и государственных служб в период пандемий различных инфекционных заболеваний и как была усвоена и применена уникальная истина этического наполнения управленческих решений и действий. Особое значение также имеет факт возможности публикации данной работы как продолжения нашего исследования по биоэтике пандемий на страницах столь авторитетного профильного журнала, что в полной мере позволяет сохранить целостность представлений о гуманитарной сущности противоэпидемических мероприятий, начиная от момента ведения конкретного пациента с инфекционной патологией и вплоть до масштабных мер по ликвидации управляемых инфекций. Комплексный и динамичный взгляд на необходимость поиска путей и характер преодоления этических конфликтов в ходе продолжающейся пандемии новой коронавирусной инфекции призван определить этический подход долгосрочных рекомендаций в сфере защиты общественного здоровья и обеспечить стабильность социального доверия в будущем.

**Ключевые слова:** социальная этика, пандемия COVID-19, глобальный конфликт интересов, защита общественного здоровья, гражданская свобода, ответственность, доверие.

## SECOND ETHICAL COMMENTS TOWARDS COVID-19 (one year later)

Kubar O.I., Bichurina M.A., Romanenkova N.I.

*St. Petersburg Pasteur Institute, St. Petersburg, Russian Federation*

**Abstract.** At the beginning of COVID-19 development, when social vulnerability in the face of the global infectious threat became obvious, we presented target information on a key civilizational issue — the role of ethics in epidemic emergencies. The compliance of RF legislation and the world ethical standards analyzed on based on the study of the humanitarian heritage of pandemic management and a review of existing international documents. Today, one year later, it is time

---

**Адрес для переписки:**

Кубарь Ольга Иосифовна  
197101, Россия, Санкт-Петербург, ул. Мира, 14,  
ФБУН НИИ эпидемиологии и микробиологии имени Пастера.  
Тел.: 8 (812) 233-21-56. Факс: 8 (812) 232-92-17.  
E-mail: okubar@list.ru

**Contacts:**

Olga I. Kubar  
197101, Russian Federation, St. Petersburg, Mira str., 14,  
St. Petersburg Pasteur Institute.  
Phone: +7 (812) 233-21-56. Fax: +7 (812) 232-92-17.  
E-mail: okubar@list.ru

**Для цитирования:**

Кубарь О.И., Бичурина М.А., Романенкова Н.И. Второй этический комментарий к COVID-19 (год спустя) // Инфекция и иммунитет. 2021. Т. 11, № 1. С. 17–24. doi: 10.15789/2220-7619-SEC-1645

**Citation:**

Kubar O.I., Bichurina M.A., Romanenkova N.I. Second ethical comments towards COVID-19 (one year later) // Russian Journal of Infection and Immunity = Infektsiya i immunitet, 2021, vol. 11, no. 1, pp. 17–24. doi: 10.15789/2220-7619-SEC-1645

to practically evaluate the effectiveness of the ideology of ethical commitment and objectively comprehend the conflicts that have arisen, their causes and consequences. It should be emphasized that this work is not a so-called “moral lesson learned from COVID-19”, but representation of a real picture of how the centuries-old experience of former epidemics and pandemics was taken into account and the unique truth of the ethical content of management decisions and actions was accepted. It is particularly important to have a possibility to present this article as a continuation of our research topic on the bioethics of pandemics, on the pages of such an authoritative, specialized journal, which fully allows us to preserve the integrity of ideas about the humanitarian essence of anti-epidemic measures. This humanitarian parallel starts from the moment of managing a particular patient with infectious pathology until large-scale measures for eradication vaccine-preventable diseases. A comprehensive and dynamic look at the need to find ways and the nature of overcoming ethical conflicts during the ongoing pandemic of the new coronavirus infection could determine the ethical approach of long-term recommendations in the field of public health protection and ensure the stability of social trust in the future.

**Key words:** *social ethics, COVID-19 pandemic, global conflict of interest, protection of public health, civil liberty, responsibility, trust.*

В первом, инициальном этическом комментарии к COVID-19, представленном ранее в журнале «Инфекция и иммунитет» в марте 2020 года [7], были обозначены и проанализированы ключевые, руководящие и процедурные этические принципы, значимые для планирования работ в пандемию инфекционного заболевания с целью принятия этически выверенных решений [28].

Повторное обращение к оценке этической составляющей практики эпидемиологической ситуации, обусловленной COVID-19, логически обосновывает целесообразность проверки действенности рекомендованных стандартов и выявления непредвиденных этических конфликтов. Приоритетная цель данной работы направлена на поиск критериев объективного баланса между защитой общественного здоровья и обеспечением гражданских свобод. Достижение данной цели диктует необходимость выявления причин и последствий формирования этического кризиса на фоне COVID-19.

## Фокус изучения ключевых этических позиций в условиях пандемии COVID-19

Сохранение методической целостности установочных подходов в ходе направленного мониторинга этической составляющей COVID-19 недостижимо без возвращения к основам идеологии международного реестра практических руководств, включающих этически значимые позиции, приверженность которым должна обязательно соблюдаться при управлении пандемией [3, 8, 16, 20, 21, 27, 29]. Как было представлено ранее, к четырем ключевым этически оправданным стандартам должны быть отнесены обязательства и ответственность уполномоченных на то органов за организацию помощи населению в период вспышек заразных болезней; возможность ограничительных мер по отношению к личной свободе в интересах общественного здоровья; концентрация, управление и справедливое распределение всех имеющихся ресурсов, а также солидарность и согласованность шагов на национальном и международном уровнях [28]. Следование вышеперечисленным

ключевым стандартам, в свою очередь, зиждется на исполнении целого ряда руководящих принципов принятия этических решений, которые, как было отмечено ранее, полноценно прописаны в законодательстве РФ и продемонстрировали оперативную тенденцию реагирования в ходе пандемии COVID-19 [7, 11, 12, 27]. Казалось бы, такой фундамент способен обеспечить равновесное осуществление базовых задач управления кризисной ситуацией. Однако последовательное и пристальное рассмотрение этапов развития пандемии убедительно демонстрирует существующий дефицит этического наполнения, повлекший развитие не только непредусмотренных, но и ожидаемых (казалось бы предсказуемых) рисков.

В рамках данной работы, по соображениям неопровержимой силы влияния трех ключевых обстоятельств, представляется наиболее значимым сфокусировать внимание на этической уязвимости истинно медицинской стороны эпидемиологического кризиса. Первая причина заключается в том, что ответственность и непосредственное исполнение обязательств по организации и осуществлению помощи населению в период пандемии COVID-19 выпали на медицинскую службу, определив передовую и наиболее стратегически опасную линию соприкосновения с инфекцией. Второй причиной, в определенной мере вытекающей из обозначенного выше факта, стала степень прямой вовлеченности и пораженности медицинских работников в пандемию, что привело к значимым потерям. Только по доступным данным, основанным на специальном исследовании ВОЗ и мемориальном «Списке памяти», уже в начале пандемии среди жертв COVID-19 доля смертей медицинских работников в мире оценивалась приблизительно в 10% от всех имеющихся жертв инфекции [1]. В Российской Федерации смертность медиков на период апрель–май 2020 года измерялась от 5 до 6,83%, в значительной мере превышая таковую в других странах: Иране — 1,59%; Италии — 0,65%; Великобритании — 0,53%; США — 0,48%; Испании — 0,27%; Германии — 0,23% [2, 5]. По данным другого информационного агентства, на начало сентября 2020 года

во всем мире от COVID-19 скончались более 7 тыс. медицинских работников. Из них наибольшее число жертв было зарегистрировано в Мексике — 1320 человек, США — 1077 человек, Бразилии — 634 человека и в Индии — 573 человека [13]. Возможная экстраполяция этих показателей в номинальные цифры утрат человеческих жизней медиков, с учетом реальной статистики сегодняшнего дня, не только глубоко ужасает по сути, но и иллюстрирует серьезную потерю основного и важнейшего ресурса борьбы с пандемией — медицинских кадров. Третьим элементом в цепи особого внимания к этике медицинской сущности COVID-19 следует обозначить роль научного и практического прорыва в системе медицинского управления и сдерживания COVID-19. Выбранный нами фокус изучения приобретает специальный акцент при сопоставлении с расчетами социально-экономического бремени COVID-19. Так, в РФ путем идентификации и оценки прямых медицинских, прямых немедицинских затрат, а также косвенных расходов в связи с развитием эпидемии коронавирусной инфекции было установлено, что в структуре ВВП страны более половины расходов составляют прямые немедицинские затраты (58,62%), косвенные расходы в связи с потерями ВВП составляют 40,65%, а прямые медицинские расходы составляют лишь менее 1% (0,74%) [6].

Особо необходимо подчеркнуть, что все вышесказанное, демонстрируя актуальность выбранной направленности изучения вопроса реализации ключевых этических позиций с акцентом на медицинский блок, ни в коей мере не умаляет значения всего комплекса логистических усилий политико-экономического характера, а в своей доминанте отражает глобальную и корневую суть проблемы.

## Практика реализации ключевых этических позиций в условиях пандемии COVID-19

Начиная с момента объявления ВОЗ пандемии коронавирусной инфекции 11 марта 2020 года в соответствии с международными медико-санитарными правилами ВОЗ вступил в силу принцип ответственности любого государства — члена ВОЗ за уведомление об инфекционных заболеваниях и соблюдении мер по их локализации [3, 9]. В реальной практике событий это означало организацию экстренных мероприятий по ограничению распространения инфекции. На данном этапе критичным в плане этики исполнения стал лимит объективной информации о характере и скорости распространения вируса, отсутствие быстрых диагностических тестов и согласованного на национальном и международном уровнях разделения полномочий по передвижению потоков лиц.

Преодоление указанных недостатков в силу несинхронности планирования контрмер в реальном времени заняло неоправданно длительный период, что привело к глобальному распространению инфекции. С этических позиций имели место факты непропорционального к существующим рискам нарушения автономии и основных прав и свобод при изоляции людей, дискриминации при пересечении границ, например по признаку «гражданин/не гражданин» [26].

При этом очевидно, что формирование разумного и этически выдержанного противодействия должно включать обоснованный практикой прошлых эпидемий метод контроля, высокую гражданскую ответственность и оперативные волевые решения наряду с адекватной и взвешенной информацией. Принудительные меры в целом ряде случаев привели к обратным результатам за счет лимита общественного доверия и недостаточного сотрудничества структур управления и общества.

Исполнение обязательных полномочий общественного здравоохранения на первом этапе развития пандемии должно быть оценено в соответствии с общими эпидемиологическими, правовыми и этическими стандартами. К таковым следует причислить следующие: отдельные лица представляют значительный риск распространения опасного инфекционного заболевания; любые административные вмешательства должны быть направлены на возможность снижение риска; ограничительные средства применимы лишь в целях общественного здравоохранения и должны быть пропорциональны риску.

В глобальном масштабе прохождение данного этапа развития пандемии COVID-19 следует признать неудовлетворительным. Роковым итогом стало неудержимое и повсеместное распространение инфекции, которая тяжелым бременем обрушилась на системы здравоохранения всех вовлеченных в эпидемический кризис стран мира. Критическим моментом стремительной передачи инфекции среди населения явилось то, что была упущена концептуальная возможность мобилизации ресурсов общественного здравоохранения, необходимых для реализации научно обоснованных стратегий управления.

Особо остро этическая недостаточность сказалась при обеспечении полномочий по оказанию неотложной медицинской помощи. Среди главенствующих факторов, которые образуют неотъемлемую часть всех профессиональных кодексов и руководств по этике в медицине, следует выделить обязательства по оказанию медицинской помощи и сочувствие страданиям. Невозможность осуществления этих ключевых медицинских позиций стала одной из наиболее кризисных черт пандемии. В этой связи достаточно перечислить ведущие географические зоны кризиса: Бразилия, Великобритания, Индия, Испания, Италия, Китай, США и многие

другие, которые в различные периоды доминировали по числу жертв и неспособности управления ситуацией.

Среди ведущих проблем, в той или иной мере охвативших системы общественного здравоохранения всех стран, наиболее разрушительное значение имели проблемы сортировки больных, возникшие в условиях глубокого дефицита основных ресурсов: стационаров, оборудования, средств диагностики, лечения, медицинского и вспомогательного персонала, обладающего адекватными знаниями ведения больных с COVID-19 и средствами защиты [17]. Нельзя сказать, что вопрос сортировки пациентов в условиях интенсивной терапии при пандемии впервые возник при COVID-19. Исторически сортировка в условиях временно ограниченных ресурсов здравоохранения всегда являлась узким местом логистики, в связи с чем была предметом пристального изучения на опыте этических вызовов пандемий гриппа для создания протоколов сортировки пациентов, ориентированных на критерии «повышенной справедливости» [22]. Однако то, с чем пришлось столкнуться в период нынешней пандемии, перевернуло все существующие медико-этические устои, вплоть до невозможности следования клятве Гиппократова. Введенные возрастные и прогностические баллы по частоте сопутствующей патологии, тяжести респираторной недостаточности и вероятности выживания при длительной интубации и, помимо всего, сугубо коммерческие — страховые — различия как критерии оказания или не оказания медицинской помощи и, в конечном итоге, права на жизнь и достойную смерть, потрясли сознание человечества [17, 19, 23]. Примеры каскадных последствий ухудшения качества медицинской помощи и развития гуманитарных катастроф, возникающие по мере роста числа больных и увеличения дефицита возможностей, были широко и беспощадно представлены в СМИ. Учитывая постулат ВОЗ по определению состояния здоровья как «физического, психического и социального благополучия, а не просто отсутствия болезней или других физических нарушений», возникает обоснованная тревога и неудовлетворение деятельностью управленческих структур и мировых средств массовой информации по их освящению [31].

В этих условиях высокая морально деструктивная нагрузка легла непосредственно на работников здравоохранения и вспомогательный персонал медицинских учреждений. «Мрачной правдой» предстало состояние здравоохранения Италии — страны, которая до начала эпидемического кризиса представляла собой достаточно стойкую систему обеспечения медицинской помощи с показателем 3,2 больничных коек на 1000 человек (по сравнению с 2,8 в США) [23, 25]. В условиях столкновения с COVID-19 в Италии впервые была отмечена следующая последовательность ведущих вызовов, встав-

ших перед медиками — этика, логистика и терапия на переднем крае эпидемии. Своё состояние врачи Ломбардии (северной провинции Италии) охарактеризовали как нравственная «профессиональная агония», что побудило их обратиться за этической поддержкой в национальный совет по этике [18].

Все вышеуказанные факты однозначно объясняют, почему именно эта фундаментальная проблема — обеспечение этических ресурсов здравоохранения — является предметом приоритетного рассмотрения данной работы. Для адекватного исполнения профессиональной роли в сочетании с другими обязательствами, существующими по отношению к собственному здоровью, своей семье и другим обстоятельствам, в условиях кризиса в здравоохранении чрезвычайно важное значение приобретает соблюдение принципа взаимодействия и общественной поддержки тех, кто несет несоразмерное бремя по охране общественного здоровья и предпринимает все необходимые шаги по минимизации этого бремени. Помимо безусловной и однозначной ценности строительства госпиталей, улучшения качества индивидуальной защиты медиков и логистики, создания клинических руководств по ведению пациентов, разработки средств диагностики, лечения и профилактики, существует особая этическая парадигма сбалансированного сочетания мер обеспечения общественного здоровья, гражданских свобод и разделения тягот и бремени ответственности.

В этой связи следует специально остановиться на этически обоснованной структуре здравоохранения чрезвычайных ситуаций, способной уравновешивать оказание помощи, ориентированной на пациента с ответственностью, ориентированной на общество по обеспечению равенства и справедливости в распределении рисков, бремени и благ. Ответом на этическую перегрузку медицинских работников, столкнувшихся не только с дефицитом средств и доступа к лечению, но и с необходимостью несовместимого с медицинской профессией выбора кого лечить, а кого не лечить, стали оперативные этические исследования и разработки [24, 25]. В центре внимания этики общественного здоровья заложено определение трех кардинальных обязанностей предвидения и разрешения этических проблем при организации работ в системе здравоохранения при COVID-19 [25]. К ним относятся: обязанность планировать, защищать и направлять.

Первая обязанность — *планировать* — предусматривает способность руководителей здравоохранения предвидеть и обеспечивать решение предсказуемых этических проблем во время чрезвычайной ситуации. На деле это означает решение задач по разрешению конкретного конфликта. Суть конфликта заключается в существовании неопределенности и неуверенности

в том, как «поступать правильно» в клинической практике, когда профессиональные обязанности и моральные ценности противоречат друг другу. Планирование прогнозируемых этических проблем включает определение потенциальных решений и разработку инструментов их достижения.

Вторая, предложенная в качестве этической поддержки прямая обязанность руководителей здравоохранения — *защитить* медицинских работников и уязвимые группы населения, к которым в условиях кризисов, подобных COVID-19, должны быть приравнены все вспомогательные медицинские службы и привлеченные к работе в системе здравоохранения волонтерские резервы. На фоне ухудшающейся эпидемической обстановки клиницисты и вспомогательный медицинский персонал подвергаются максимальному риску в силу своей профессиональной деятельности, свидетельством чему стали ранее отмеченные физические и психологические потери в медицинской среде [1, 2, 13, 30]. Одним из направлений защиты может стать научно обоснованное наблюдение и идентификация инфекции, что предусматривает, в частности, поддержку лабораторного потенциала и диагностического тестирования для обеспечения быстрого подтверждения случаев заболевания, создание механизмов клинического надзора в медицинских учреждениях и оперативного информирования об эпидемическом профиле и распространении болезни. Выполнение таких практических мер защиты могло бы позволить избежать развития внутрибольничных инфекций со всеми вытекающими последствиями, вплоть до закрытия больниц.

Третья непреложная обязанность организаторов здравоохранения — *направлять*, то есть оперативно разрабатывать адекватные методические установки относительно характера и объема уровней помощи при непредвиденных обстоятельствах, а также четко прописывать стандарты ее оказания в кризисных ситуациях.

В совокупности эти три обязанности призваны реализовать повышенную социальную и профессиональную ответственность организаторов здравоохранения и разрешить противоречие между ориентацией этики общественного здравоохранения на равенство, справедливость и общественную безопасность, выражающуюся в равноправном распределении ограниченных ресурсов, и, с другой стороны, ориентацией клинической этики на пациента, выражающейся в уважении прав и предпочтений отдельных пациентов. К разработке таких стандартов в полной мере должны быть привлечены специалисты в области биоэтики, права, социологии, в том числе члены комитетов по этике всех уровней. Как предсказуемый этический конфликт, так и неопределенность решений, вызывающих моральные страдания, с которыми врачи и меди-

цинские бригады сталкиваются в непредвиденных обстоятельствах кризисных условий, требуют целенаправленной подготовки и поддержки со стороны всех институтов и служб этики.

Следовательно, справедливо отметить решающее значение состояния медицинской службы для способности общества противостоять чрезвычайным ситуациям в области общественного здравоохранения и, что необходимо особо выделить, восстанавливаться после них. Поддержка со стороны этической практики имеет решающее значение для добросовестности здравоохранения и достижения благополучия в вопросах сохранения долгосрочного здоровья населения. Эту функцию призваны выполнять оперативные руководства по этике, которые, в свою очередь, должны быть основаны на анализе существующих процессов, оперативно реагировать на «перегорание» медицинского персонала в условиях кризиса и быть нацелены на поиск компромиссных решений.

Специальной стороной оперативной этической поддержки процессов выхода из кризисной ситуации может служить солидарное объединение всех глобальных институтов и ассоциаций биоэтики, создавших в период пандемии постоянно действующие форумы в мировом информационном пространстве для обсуждения этических проблем и поиска оптимальных решений [17, 24]. Отечественным примером стала деятельность Совета по этике при МЗ РФ, направленная на решение актуальных вопросов этичности проведения исследований в условиях пандемии COVID-19 и экспресс-экспертизы разработок и регистрации лекарств и вакцин, когда имеет место поиск баланса решений в интересах всего человечества и оценки рисков, которые такие решения могут за собой повлечь [15]. Известно, что при пандемии COVID-19 остро возникла необходимость не только разработки новых лекарственных препаратов и вакцин, но и создания доказательной базы о новых показаниях применения существующих в медицине средств и методов. В клинических исследованиях имела место глобальная проблема смещения акцентов от приоритета здоровья индивидуума и прав испытуемых к учету интересов общества и человеческой популяции в целом. В качестве объяснений смягчения контрольных и регистрационных мер приводятся эпидемиологические аргументы и новизна вызовов. Однако ни то, ни другое не может служить доводом для пересмотра универсальной роли этической экспертизы по гарантии автономии, достоинства и соблюдения прав участников исследования. В порядке оперативных механизмов можно рассматривать правильную организацию и выполнение процедур, связанных с управлением рисками при проведении клинических исследований, где этическая составляющая является одной из самых важных, что повышает ответственность комите-

тов по этике всех уровней. Пандемия COVID-19 во всем мире обозначила тенденцию актуализации требований к стандартам клинических исследований [24]. В этом ключе можно рассматривать и постановление Правительства РФ от 3 апреля 2020 г. № 441 [15]. Однако единственным перспективным решением должна служить фундаментальная работа по созданию и перспективному включению в регуляцию клинических исследований специальных стандартных процедур этической экспертизы в чрезвычайных ситуациях, включая пандемии. При этом важным условием следует считать сопряженность с действующим блоком этических и правовых норм и достижение признания и согласия с глобальными нравственными ориентирами, выработанными человечеством. Непременным целевым стимулом должно служить устранение конфликта интересов всех мастей: национального, политического, финансового, корпоративного, религиозного и персонального. Однако практика реально демонстрирует, что текущее управление кризисом является абсолютно диспропорциональным по этическому признаку исключения конфликта интересов. Примеры такого развития событий очевидны в гонке мнений, скорости формирования и изменения клинических руководств и ситуации по представлению и продвижению средств и методов лечения и профилактики. Во всех названных процессах, с этической точки зрения, непреложной является доказанная научная и социальная целесообразность, включающая перспективу генерации научных знаний и совершенствование средств, необходимых для улучшения здоровья людей и общественного здравоохранения. При этом ответственность за то, чтобы предлагаемые исследования были наукоемкими и опирались на достаточную предварительную базу знаний, не накладывается только на разработчиков, а равномерно распределяется между всеми социально значимыми сторонами: исследователями, авторами, спонсорами, членами комитета по этике и уполномоченными органами здравоохранения. При изучении и продвижении вакцин, это положение имеет принципиальное значение и должно учитывать социальное значение исследования не только по факту новизны препарата, а также объективной оценки бремени инфекционной патологии в конкретной стране и в формате реального времени. Существующие методические руководства по этической экспертизе испытаний при стихийных бедствиях (землетрясениях, цунами, военных конфликтах и вспышках заболеваний) описывают конкретный механизм, позволявший решать важные задачи по оперативному накоплению знаний, формированию общественного доверия и преодолению практических трудностей в конкретных условиях. Все эти задачи должны быть тщательно сбалансированы с научной обоснованностью исследова-

ния и гарантией соблюдения прав участников и отчетностью перед общественностью. Особый смысл приобретает формат деловой этики как системы координат и общих правил поведения субъектов предпринимательской деятельности: например, в РФ предусмотрено следование кодексу надлежащей практики [4]. Общие этические аспекты продвижения лекарственных препаратов включают в себя открытость и достоверность информации о лекарственных препаратах и результатах их клинических исследований, взаимодействие с органами управления здравоохранением и другими организациями, отвечающими за обеспечение качества и доступности продукции для потребителей, а также вопросы благотворительности и обучающей деятельности. Абсолютно необходима взвешенная оценка рисков и этическое использование информации о безопасности и эффективности вакцин, основанной не на предполагаемой, а на доказательной базе открытых научному обществу данных. В маркетинговой коммуникации следует демонстрировать первенство научно обоснованных данных и этическое (четкое и грамотное по определению) информирование. Это не только вопрос имиджа компании, а, в первую очередь, вопрос успеха программ вакцинопрофилактики, который напрямую зависит от приверженности медицинской общественности, доверия гражданского общества и равной социальной доступности к вакцинации всего населения [14].

Сложившаяся ситуация по разработке вакцин к COVID-19 и их продвижению в глобальном аспекте демонстрирует поликонфликтность всех уровней, исторически знакомую в плане гонки за приоритетом, но противоречащую истинным параметрам нравственности и, что неоспоримо важно, — всем известным мировым достижениям в вопросах управления эпидемическим процессом и ликвидации инфекций. Ярким доказательством первенства объединения и солидарности усилий, способных принести ощутимый успех общечеловеческого уровня, является история борьбы с оспой, полиомиелитом и солидарные действия ВОЗ в сфере сотрудничества [10, 16].

## Заключение

Резюмируя материалы, представленные в данном сообщении, можно констатировать, что любой разумный с точки зрения общественного здравоохранения ответ в условиях кризисной ситуации начинается с науки, морали и гражданской ответственности. Главным принципом и оценочным выводом исследования этической составляющей медицинского блока управления пандемией COVID-19 является обращение к фундаментальным нормам, классически включенным в формулу «лекарство не должно быть горше, чем болезнь». В конкретном понимании событий сегодняшнего дня это означает,

что должен быть тщательно предусмотрен и предельно исключен ущерб здоровью населения как в краткосрочной, так и долгосрочной перспективе кризиса в здравоохранении. Научная и практическая логика предусматривает первоочередную организацию работ по ретроспективному анализу всех имеющих место событий COVID-19. В оценочной политике необходимо использование наивысших объективных научных стандартов и обеспечение открытого и ответственного обсуждения результатов. Единственной и оправданной целью таких действий должно служить

создание комплекса руководящих мультидисциплинарных принципов и мер, способных обеспечить справедливое и успешное применение в текущих условиях продолжающейся пандемии и в будущем. Концептуальная целостность решений и действий на всех уровнях управления в чрезвычайной ситуации проверяется перспективной способностью создания новых и опережающих современный уровень условий для развития науки и этики в сочетании и единстве с приверженностью идеалам и нуждам гражданского общества.

## Список литературы/References

1. Болдырев О. В России обсуждают высокую смертность от COVID-19 среди врачей // BBC News: русская служба. Июнь 2020. [Boldyrev O. In Russia high mortality from COVID-19 among physicians are discussed. *BBC News in russian*. June 2020. (In Russ.)] URL: <https://www.bbc.com/russian/features-53094577> (01.02.2021)
2. В России подтверждено только 40 смертей врачей от COVID-19 // Коммерсантъ: новости. Июль, 2020. [In Russia only 40 deaths from COVID-19 are confirmed. *Commersant: news*. July, 2020. (In Russ.)] URL: <https://www.kommersant.ru/doc/4400147> (01.02.2021)
3. Илесанми М.А. Пандемии и проблемы ограничения прав человека // Юрист. 2018. № 8. С. 59–65. [Ilesanmi M.A. Pandemic diseases and the issue of human rights restriction. *Jurist = Lawyer*, 2018, no. 8, pp. 59–65. (In Russ.)] doi: 10.18572/1812-3929-2018-8-59-65
4. Кодекс надлежащей практики Ассоциации международных фармацевтических производителей (AIPM). М.: 2019. 128 с. [Code of Practice (AIPM). *Moscow: 2019*. 128 p. (In Russ.)] URL: [http://www.aipm.org/netcat\\_files/80/124/h\\_864109e0706201bd75c7a9196bb350cd](http://www.aipm.org/netcat_files/80/124/h_864109e0706201bd75c7a9196bb350cd)
5. Козкина А., Френкель Д., Литаврин М., Шулаев Н. В России от коронавируса погибли не менее 186 медиков — смертность среди них в 16 раз выше, чем в других странах // Медиазона. Май, 2020. [Kozkina O., Frenkel D., Litavrin M., Shulaev N. More than 186 physicians died from coronavirus in Russia: mortality is at 16 times higher among them compared with other countries. *Mediazona*. May, 2020. (In Russ.)] URL: <https://yandex.ru/turbo/zona.media/s/article/2020/05/19/martyrology> (01.02.2021)
6. Колбин А.С., Белоусов Д.Ю., Гомон Ю.М., Балькина Ю.Е., Иванов И.Г. Социально-экономическое бремя COVID-19 в Российской Федерации // Качественная клиническая практика. 2020. № 1. С. 35–44. [Kolbin A.S., Belousov D.Yu., Gomon Yu.M., Balykina Yu.E., Ivanov I.G. Socio-economic burden of COVID-19 in the Russian Federation. *Kachestvennaja klinicheskaja praktika = Good Clinical Practice*, 2020, no. 1, pp. 35–44. (In Russ.)] doi: 10.37489/2588-0519-2020-1-35-44
7. Кубарь О.И. Этический комментарий к COVID-2019 // Инфекция и иммунитет. 2020. Т. 10, № 2. С. 287–294. [Kubar O.I. Ethical comments on COVID-19. *Infektsiya i immunitet = Russian Journal of Infection and Immunity*, 2020, vol. 10, no. 2, pp. 287–294. (In Russ.)] doi: 10.15789/2220-7619-ECO-1447
8. Кубарь О.И., Бичурина М.А., Романенкова Н.И., Асатрян А.Ж. Этические принципы ликвидации инфекций // Инфекция и иммунитет. 2013. Т. 3, № 3. С. 205–212. [Kubar O.I., Bichurina M.A., Romanenkova N.I., Asatryan A.G. Ethical principals of eradication of infectious diseases. *Infektsiya i immunitet = Russian Journal of Infection and Immunity*, 2013, vol. 3, no. 3, pp. 205–212. (In Russ.)] doi: 10.15789/2220-7619-2013-3-205-212
9. Международные медико-санитарные правила (2005 г.). 3-е изд. ВОЗ, 2016. 92 с. [International health regulations (2005). 3<sup>rd</sup> ed. *WHO*, 2016. 92 p. (In Russ.)] URL: <https://www.who.int/ihr/publications/9789241580496/ru>
10. Микиртичан Г.Л. Исторический аспект этико-правовых отношений в инфекционной патологии. В кн.: Этика инфекционной патологии / Под общ. ред. О.И. Кубарь. СПб.: ФБУН НИИЭМ имени Пастера, 2014. С. 8–40. [Mikirtichan G.L. Historical aspect of ethical and legal relations in infectious pathology. In: *Ethics of infectious pathology*. Ed. O.I. Kubar. *St. Petersburg: St. Petersburg Pasteur Institute*, 2014, pp. 8–40. (In Russ.)]
11. О временном ограничении въезда в РФ иностранных граждан и лиц без гражданства, в том числе прибывающих с территории Республики Беларусь, а также граждан Республики Беларусь: распоряжение Правительства РФ от 16 марта 2020 г. № 635-р. [On temporary restrictions on the entry into the Russian Federation of foreign residents and stateless persons, including those arriving from the territory of the Republic of Belarus, as well as citizens of the Republic of Belarus: Order of the Government of the Russian Federation No. 635-R of March 16, 2020. (In Russ.)] URL: <https://base.garant.ru/73751180>
12. О чрезвычайном положении: Федеральный конституционный закон от 30.05.2001 № 3-ФКЗ (ред. от 03.07.2016). [On the state of emergency: Federal constitutional law of 30.05.2001 No. 3-FKZ (ed. from 03.07.2016) (In Russ.)] URL: [http://www.consultant.ru/document/cons\\_doc\\_LAW\\_31866](http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_31866)
13. Почему выгорают врачи. Хроника необъявленной волны COVID-19 в регионах России // Новая газета. Октябрь, 2020. [Why physicians are burning out. The chronicle of undeclared wave of COVID-19 in Russian regions. *Novaya Gazeta*. October, 2020. (In Russ.)] URL: <https://novayagazeta.ru/articles/2020/10/11/87470-pochemu-vygorayut-vrachi> (01.02.2021)
14. Сырочкина М.А. Этика продвижения вакцин. В кн.: Этика инфекционной патологии / Под общ. ред. О.И. Кубарь. СПб.: ФБУН НИИЭМ имени Пастера, 2014. С. 138–144. [Syrochkina M.A. Ethics of vaccine promotion. In: *Ethics of infectious pathology*. Ed. O.I. Kubar. *St. Petersburg: St. Petersburg Pasteur Institute*, 2014, pp. 8–40. (In Russ.)]

15. Хохлов А.Л., Полозова Е.А., Комиссарова В.А., Чудова Н.В., Цызман Л.Г. Риски, сопряженные с этическими аспектами проведения клинических исследований // Качественная клиническая практика. 2020. № 1. С. 61–68. [Khokhlov A.L., Polozova E.A., Komissarova V.A., Chudova N.V., Tsyzman L.G. Risks associated with the ethical aspects of conducting clinical trials. *Kachestvennaja klinicheskaja praktika = Good Clinical Practice*, 2020, no. 1, pp. 61–68. (In Russ.)] doi: 10.37489/2588-0519-2020-1-61-68
16. Этика инфекционной патологии. Под общ. ред. О.И. Кубарь. СПб.: ФБУН НИИЭМ имени Пастера, 2014. 116 с. [Ethics of infectious pathology. Ed. O.I. Kubar. *St. Petersburg: St. Petersburg Pasteur Institute*, 2014. 116 p. (In Russ.)]
17. Adams J.G., Walls R.M. Supporting the health care workforce during the COVID-19 global epidemic. *JAMA*, 2020, vol. 323, no. 15, pp. 1439–1440. doi: 10.1001/jama.2020.3972
18. Clinical ethics recommendations for admission to intensive care and for withdrawing treatment in exceptional conditions of imbalance between needs and available resources. Italian Society for Anaesthesia, Analgesia, Resuscitation, and Intensive Care. *March 13, 2020*.
19. COVID-19: obstetrics care centers for disease prevention and control. considerations for infection prevention and control of coronavirus disease 2019 (COVID-19) in inpatient obstetric healthcare settings. May 20, 2020. URL: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/inpatient-obstetric-healthcare-guidance.html> (01.02.2021)
20. Ethical guidelines in pandemic influenza, CDC. *Atlanta (USA): 2007*. 12 p.
21. Ethical issues in pandemic influenza planning. World Health Organization. URL: [http://www.who.int/ethics/influenza\\_project/en](http://www.who.int/ethics/influenza_project/en) (01.02.2021)
22. Gostin L.O., Hodge J.G. Reforming federal public health powers: responding to national and global threats. *JAMA*, 2017, vol. 317, no. 12, pp. 1211–1212. doi: 10.1001/jama.2017.1021
23. Gostin L.O., Hodge J.D. US Emergency Legal Responses to Novel Coronavirus. Balancing Public Health and Civil Liberties. *JAMA*, 2020, vol. 323, no. 12, pp. 1131–1132. doi: 10.1001/jama.2020.2025
24. Guidance on the management of clinical trials during the COVID-19 (Coronavirus) pandemic. Version 3 (28/04/2020). *Brussels: 2020*. 21 p. URL: [https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/files/eudralex/vol-10/guidanceclinicaltrials\\_covid19\\_en.pdf](https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/files/eudralex/vol-10/guidanceclinicaltrials_covid19_en.pdf)
25. Hick J.L., Hanfling D., Wynia M.K., Andrew T. Duty to plan: health care, crisis standards of care, and novel coronavirus SARS-CoV-2. *NAM Perspectives*, 2020, doi: 10.31478/202003b
26. Khan K., Eckhardt R., Brownstein J.S., Naqvi R., Hu W., Kossowsky D., Scales D., Arino J., MacDonald M., Wang J., Sears J., Cetron M.S. Entry and exit screening of airline travelers during the A(H1N1) 2009 pandemic: a retrospective evaluation. *Bulletin of the World Health Organization*, 2013, vol. 91, no. 1–6, pp. 368–376.
27. Kubar O.I., Bichurina M.A., Romanenkova N.I. Ethical consideration regarding COVID-19. *EC Microbiol., special iss.*, 2020, pp. 14–15.
28. Stand on guard for thee. Ethical considerations in preparedness planning for pandemic influenza. A report of the University of Toronto Joint Centre for Bioethics. *Toronto: 2005*. 27 p.
29. Stockpiling antivirals for pandemic influenza: the key ethical principles. Prepared by Ethics Subcommittee of the Advisory Committee to the Director. *CDC. November 28, 2007*.
30. Whelan A., Young G., Catanese V.M. Medical students and patients with COVID-19: education and safety considerations. March 5, 2020. *Washington: American association of medical colleges, 2020*. URL: <https://www.umassmed.edu/globalassets/office-of-communications/documents/role-of-medical-students-and-covid-191.pdf>
31. WHO remains firmly committed to the principles set out in the preamble to the Constitution. URL: <https://www.who.int/about/who-we-are/constitution> (01.02.2021)

**Авторы:**

**Кубарь О.И.**, д.м.н., профессор, ведущий научный сотрудник лаборатории этиологии и контроля вирусных инфекций ФБУН НИИ эпидемиологии и микробиологии имени Пастера, Санкт-Петербург, Россия; член Российского комитета по биоэтике (РКБ) при Комиссии РФ по делам ЮНЕСКО МИД РФ, Москва, Россия; экс-член Международного комитета по биоэтике (МКБ) ЮНЕСКО;

**Бичурина М.А.**, д.м.н., зав. лабораторией этиологии и контроля вирусных инфекций; руководитель Субнациональной лаборатории ВОЗ по диагностике полиомиелита, кори и краснухи ФБУН НИИ эпидемиологии и микробиологии имени Пастера, Санкт-Петербург, Россия;

**Романенкова Н.И.**, к.м.н., ведущий научный сотрудник лаборатории этиологии и контроля вирусных инфекций и Субнациональной лаборатории ВОЗ по диагностике полиомиелита ФБУН НИИ эпидемиологии и микробиологии имени Пастера, Санкт-Петербург, Россия.

**Authors:**

**Kubar O.I.**, PhD, MD (Medicine), Professor; Leading Researcher, Department of Etiology and Control of Viral Infections, St. Petersburg Pasteur Institute, St. Petersburg, Russian Federation; Member of the Russian Committee on Bioethics, Commission of the Russian Federation for UNESCO, Ministry of Foreign Affairs of the Russian Federation, Moscow, Russia; ex-member of the UNESCO International Committee on Bioethics;

**Bichurina M.A.**, PhD, MD (Medicine), Head of Laboratory of Etiology and Control of Virus Infections and WHO Subnational Laboratories for Poliomyelitis, Measles and Rubella, St. Petersburg Pasteur Institute, St. Petersburg, Russian Federation;

**Romanenkova N.I.**, PhD (Medicine), Leading Researcher of the Laboratory of Etiology and Control of Virus Infections and WHO Subnational Laboratory for Poliomyelitis, St. Petersburg Pasteur Institute, St. Petersburg, Russian Federation.