



第七十七届会议

临时议程\* 项目 69(b)

促进和保护人权：人权问题，包括增进人权和  
基本自由切实享受的各种途径

冠状病毒病(COVID-19)大流行情形下的全球疫苗团结和人权

秘书长的说明

秘书长谨向大会转交人权与国际团结独立专家奥比奥拉·希内杜·奥卡福尔  
依照人权理事会第 44/11 号决议提交的报告。

\* A/77/150。



## 人权与国际团结独立专家奥比奥拉·希内杜·奥卡福尔的报告

### 摘要

本报告是人权与国际团结独立专家奥比奥拉·希内杜·奥卡福尔为大会编写的第五份报告。报告是根据人权理事会第 44/11 号决议提交的。独立专家在报告中提及冠状病毒病(COVID-19)大流行情形下国家行为体在多大程度上已表达或未表达全球疫苗团结，将其作为国际人权团结的一个组成部分。在介绍之后，独立专家讨论了部署 COVID-19 疫苗作为应对大流行的关键措施的重要性。其后，他认为全球疫苗团结在性质上是一项人权要务，并述及当前阻碍其更充分落实的多重关键挑战。他着重提到了各国和其他行为体积极表达全球疫苗团结的一些事例，并敦促所有各方再次承诺大力提高应对 COVID-19 大流行所需的全球团结水平，同时更充分地促进和保护人权。他在报告最后提出了若干可执行的建议。

## 一. 引言

1. 在世界卫生组织(世卫组织)宣布全球冠状病毒病(COVID-19)大流行疫情两年多之后,世界仍在进行大量努力,以尽可能减少其在政治、社会和经济领域的负面影响,包括对全世界享受人权的影响。这些努力的特点是,国家之间、国家与非国家行为体之间以及非国家行为体之间进行了某种程度的全球和区域合作。这种合作包括订立双边协定和建立旨在进行疫苗研究、开发和部署的公私伙伴关系,寻求结束这场大流行。由于急需拯救生命的 COVID-19 疫苗,科学家们以前所未有的速度努力为全人类开发安全有效的疫苗。<sup>1</sup> 然而,尽管作出了这些努力,需要在全世界分发的疫苗数量与为应对这场大流行而提供或分发的数量之间仍然存在巨大差距,特别是在全球南方。因此,过去两年全球应对行动的性质和方向突出显示了既有的系统性问题,例如全球北方和全球南方在获得更充分实现人权所需关键资源方面存在的巨大差距。

2. 人权与国际团结独立专家在提交人权理事会的前一份报告中强调指出了相对少数国家囤积粮食出口、疫苗和其他 COVID-19 防治产品对享受人权的负面影响(A/HRC/47/31)。西欧和北美国家囤积疫苗——在首批 COVID-19 疫苗获得批准后的几个月最为明显——继续影响着全球南方众多人口获得这些疫苗的机会和负担能力。<sup>2</sup> 一些国家采购了数倍于本国人口接种疫苗所需数量的疫苗,<sup>3</sup> 这对世界各地特别是其他国家高危人口和低收入国家绝大多数人口的接种机会和负担能力产生了负面影响。<sup>4</sup> 有观点认为,这是 COVID-19 大流行持续存在的促成因素之一。<sup>5</sup> 在许多国家,特别是在低收入和中低收入国家,限制获得疫苗的其他因素是内部行政、后勤、基础设施和其他结构性挑战,它们阻碍了这些国家在

---

<sup>1</sup> 世界卫生组织(世卫组织),“获批疫苗”,COVID-19 疫苗追踪数据库。可查阅 <https://covid19.trackvaccines.org/vaccines/approved> (2022 年 5 月 23 日访问)。

<sup>2</sup> Agnes Binagwaho、Kedest Mathewos 和 Sheila Davis,“Equitable and effective distribution of the COVID-19 vaccines: a scientific and moral obligation”, *International Journal of Health Policy and Management*, 第 11 卷,第 2 期(2022 年 2 月)。

<sup>3</sup> Yanqui Rachel Zhou,“Vaccine nationalism: contested relationships between COVID-19 and globalization”, *Globalizations*, 第 19 卷,第 3 期(2022 年)。

<sup>4</sup> Godwell Nhamo 等人,“COVID-19 vaccines and treatments nationalism: challenges for low-income countries and the attainment of the SDGs”,《全球公共卫生》,第 16 卷,第 3 期(2021 年)。

<sup>5</sup> Thomas J. Bollyky 和 Chad P. Bown,“The tragedy of vaccine nationalism: only cooperation can end the pandemic”,《外交事务》第 99 卷,第 5 期(2020 年 9 月/10 月); James Darwin N. Lagman,“Vaccine nationalism: a predicament in ending the COVID-19 pandemic”, *Journal of Public Health*, 第 43 卷,第 2 期(2021 年 6 月); Anuradha Gupta,“COVAX can still end COVID-19 vaccine apartheid”, *Nature Human Behaviour*, 第 6 卷,第 2 期(2022 年 2 月)。

获得疫苗后最大程度地加以利用的能力。<sup>6</sup> 国家为储存、运输和分发疫苗以及开展宣传以确保高疫苗接种率而划拨的资源比应有的速度慢。<sup>7</sup>

3. 错误信息和虚假信息对防治这一大流行病构成了独特的挑战。在大会第七十六届会议期间，秘书长指出，在 COVID-19 疫苗方面取得了科学胜利，但却由于“政治意愿、自私和不信任的悲剧”而付诸东流。<sup>8</sup> 由于假新闻比病毒更容易传播，世卫组织总干事在 2020 年举行的第五十六届慕尼黑安全会议上指出，这不光是一个抗击大流行病的问题，而是一个抗击“信息疫情”的问题。<sup>9</sup> 这个问题被某些人用来为疫苗分配不平等辩护，认为这种不平等存在于富国和穷国之间。然而，虚假信息生态系统是一个全球问题，甚至在高收入国家也造成了死亡。<sup>10</sup> 打击普遍存在的 COVID-19 虚假信息的一个关键挑战是虚假信息货币化的好处，这一好处每年高达近 2.5 亿美元。<sup>11</sup> 全球虚假信息指数 2021 年进行的一项研究显示，在当年轻 8 个月就有 1 200 万美元的广告费为西班牙语虚假信息网站提供了资金。<sup>12</sup>

4. 为了战胜疫情，世卫组织设定了到 2022 年年中每个国家都达到 70% 人口覆盖率的疫苗接种目标。<sup>13</sup> 然而，各国和其他行为体必须大力强化行动，以达到这一目标。这将不仅涉及国与国之间合作和区域间协作，而且还涉及活跃的跨部门和多行为体全球团结，其唯一目标是消除造成这一疫情持续存在的不平等现象。最重要的是，这些努力不应只注重本国，而是需要寻求更广泛的全球团结，以最终结束这一疫情，从而阻止它在世界各地造成的对人权的侵蚀。

5. 国际团结是国际法的一项根本和至关重要的原则，<sup>14</sup> 在人权与国际团结宣言草案获得通过时，这项原则就会被确立为一项人权。国际人权团结的表述，包括

<sup>6</sup> Olivier J. Wouters 等人，“Challenges in ensuring global access to COVID-19 vaccines: production, affordability, allocation, and deployment”, *The Lancet*, 第 397 卷，第 10278 期(2021 年 3 月)。

<sup>7</sup> 世卫组织和联合国儿童基金会(儿基会)，*COVID-19 Vaccination: Supply and Logistics Guidance* (2021 年)。

<sup>8</sup> 联合国西欧区域新闻中心，“冠状病毒病：联合国秘书长说，世界没有通过道德测试”，2021 年 9 月 21 日。

<sup>9</sup> 2020 年 2 月 15 日世卫组织总干事谭德塞在慕尼黑安全会议上的讲话。

<sup>10</sup> 参阅 Leonardo Bursztyn 等人，《大流行期间的错误信息》，国家经济研究局工作文件，第 27417 号(国家经济研究局，2020 年)。

<sup>11</sup> 全球虚假信息指数，“The quarter billion dollar question: how is disinformation gaming ad tech? ”，2019 年 9 月。

<sup>12</sup> Free Press，“New research reveals Google benefitted from placing ads on Spanish-language COVID-19 disinformation websites”，2021 年 11 月 3 日。

<sup>13</sup> 世卫组织，《到 2022 年年中实现 70% 的 COVID-19 免疫覆盖率》，2021 年 12 月 23 日。

<sup>14</sup> 见 R. St. J. MacDonald, “Solidarity in the practice and discourse of public international law”, *Pace International Law Review*, 第 8 卷，第 2 期(1996 年春); Bruno Simma, “From bilateralism to community interest in international law”, vol. 250, in *Collected Courses of the Hague Academy of International Law* (1994); Rüdiger Wolfrum and Chie Kojima, eds., *Solidarity: A Structural Principle of International Law* (Berlin, Springer, 2010); Obiora Chinedu Okafor, “The future of international solidarity in global refugee protection”, *Human Rights Review*, 第 22 卷，第 1 期(2021 年 3 月)。

在全球一级的表述，有助于创造一个有利的环境，防止重大的不平等现象，并为所有人建立一个公正的国际秩序。本报告述及冠状病毒病(COVID-19)大流行背景下的全球疫苗团结，它提请注意各国必须采取措施，反映和增进这种团结，以便更好地保障和实现世界各地每个人的人权。

6. 本节分为四个部分。第二节简要概述了全球 COVID-19 疫苗接种工作以及疫苗对结束当前疫情的影响。在第三节中，独立专家阐述了在疫情期间全球疫苗团结的人权要务。在第四节中，他讨论了疫情期间阻碍实现全球疫苗团结的各种挑战，这些挑战继而对当前享受人权产生了不利影响。在第五节中，他列举了一些实例，说明全球疫苗团结作为国际人权团结一个组成部分的积极体现。独立专家在报告的最后提出了一些可执行建议。

## 二. COVID-19 疫苗作为应对疫情的关键手段

7. 到 2022 年 5 月，世卫组织在全球记录了超过 5.21 亿 COVID-19 感染病例和超过 600 万死亡病例。<sup>15</sup> 截至 2022 年 5 月 20 日，以下 11 种疫苗已根据世卫组织紧急使用列表程序获得授权：Covavax (印度血清研究所)、Nuvaxovid (诺瓦瓦克斯)、Spikevax (Moderna 生物技术)、Comirnaty (辉瑞-生物科技)、Convdecia (康希诺生物)、杨森(强生)、Vaxzevria (牛津-阿斯利康)、Covishield (牛津-阿斯利康制剂，印度血清研究所)、Covaxin (巴拉特生物技术)、Covilo (国药)和 CoronaVac (科兴)。<sup>16</sup> 在全世界努力结束这一疫情并遏制其破坏的同时，全球疫苗团结不足已阻碍这一目标的实现。在世卫组织于 2020 年 12 月批准使用这些疫苗后，主要来自北美和西欧的少数富裕国家争先恐后地采购和接收比其原先预订数目还要多的早期辉瑞、Moderna 和其他疫苗，使非洲、拉丁美洲和全球南方其他区域的大多数国家别无选择，只能等到当年很晚的时候，或者甚至等到 2021 年 3 月才获得已批准疫苗的剂数。<sup>17</sup> 全球南方国家最终通过各种举措，包括 COVID-19 疫苗全球获取(COVAX)机制，获得了数量严重不足的疫苗剂数，该机制的建立是为了加快疫苗生产并确保世界各地所有国家能公平获取。<sup>18</sup>

<sup>15</sup> 世卫组织，世卫组织冠状病毒病(COVID-19)看板。可查阅 <https://covid19.who.int/> (2022 年 5 月 22 日查阅)。

<sup>16</sup> 世卫组织，“根据世卫组织紧急使用列表程序获得授权的 11 种疫苗”，COVID-19 疫苗追踪数据库。可查阅 <https://covid19.trackvaccines.org/agency/who/> (2022 年 5 月 22 日访问)。

<sup>17</sup> 见 Ewen Callaway, “The unequal scramble for coronavirus vaccines”, *Nature*, 第 584 卷(2020 年 8 月); Lancet Commission on COVID-19 Vaccines and Therapeutics Task Force Members, “Operation warp speed: implications for global vaccine security”; *The Lancet: Global Health*, 第 9 卷, 第 7 期(2021 年 7 月); Boniface Chimpano, “Vaccine nationalism and equitable access to COVID-19 pharmaceuticals: TRIPS Agreement under trial (again)”, *Journal of International Trade Law and Policy*, 第 20 卷, 第 3 期(2021 年)。

<sup>18</sup> 见 [www.gavi.org/covax-facility](http://www.gavi.org/covax-facility)。

8. 除了富裕国家的囤积居奇外，资源限制和结构性不平等也阻碍了全球南方大多数国家特别是低收入和中低收入国家获得 COVID-19 疫苗。<sup>19</sup> 这些挑战也引起疫苗推出缓慢，而此时世界需要快速行动，尽可能减少该病毒对全球经济、政治和社会，包括对享受许多人权的巨大负面冲击。例如，当第一轮疫苗于 2021 年 3 月抵达多个非洲国家时，这些国家很少能够在疫苗有效期到来之前将所获得的所有疫苗接种给本国公民。其部分原因是，开展广泛疫苗接种活动所需的专门人力和财政资源有限(下文探讨其他挑战)。<sup>20</sup> 尽管存在这些挑战，但截至 2022 年 5 月 17 日的全球疫苗接种统计数据显示，已接种疫苗超过 120 亿剂次，约 61% 的世界人口已全程接种。<sup>21</sup> 然而，这意味着，约 39% 的人口尚未全程接种疫苗。进一步分析表明，截至 2022 年 5 月 16 日，在全球接种的 120 亿剂疫苗中，只有约 5.02 亿剂(即约 4.1%)是在非洲接种的，而非洲人占世界总人口的近 17%。<sup>22</sup>

9. 将重点转向国际贸易和生产联系，据估计，如果到 2022 年初，新兴市场国家和发展中国家只有 50% 的人接种疫苗，全球经济损失可能高达 3.8 万亿美元。<sup>23</sup> 另据指出，那些损失的 49% 将由高收入国家承担。<sup>24</sup> 即使高收入国家有效地为本国人口接种疫苗并将疫情控制在其境内，这种负担仍然存在。这体现了全世界深度彼此相联，不可阻挡，而且在这个世界上，人们势必旅行，各经济体严重依赖国际交换，货物不断跨界流动。无论是在全球北方还是在全球南方，各国及其公民都希望疫后在一定程度上回归正常。上述因疫苗囤积和缺乏公平全球获取机会而造成的负面经济影响显示，歧视、不容忍和恐惧如何可能将世界推向一个反乌托邦未来。

10. 同样重要的是要强调，只要边境对国际旅行和贸易保持开放，无论高收入国家如何加强本国人口的疫苗接种，COVID-19 病毒将继续变异，并从地球的一个地方传播到另一个地方。不过，通过广泛接种疫苗来结束这一疫情是可能的，但

<sup>19</sup> 见 Nivedita Saksena, “Global justice and the COVID-19 vaccine: limitations of the public goods framework”, *Global Public Health*, 第 16 卷, 第 8-9 期(2021 年); Lisa Bowleg, “We’re not all in this together: on COVID-19, intersectionality, and structural inequality”, *American Journal of Public Health*, 第 110 卷, 第 7 期(2020 年 7 月); Håvard Thorsen Rydland 等人, “The radically unequal distribution of COVID-19 vaccinations: a predictable yet avoidable symptom of the fundamental causes of inequality”, *Humanities and Social Sciences Communications*, 第 9 卷, 第 61 期(2022 年)。

<sup>20</sup> 世卫组织非洲区域办事处, “非洲 COVID-19 疫苗推广的风险和挑战”, 2021 年 5 月 14 日。

<sup>21</sup> 世卫组织, 世卫组织冠状病毒病(COVID-19)看板。可查阅 <https://covid19.who.int/> (2022 年 5 月 22 日查阅)。Our World in Data, Coronavirus (COVID-19) Vaccinations database, 可查阅 <https://ourworldindata.org/covid-vaccinations> (2022 年 5 月 22 日查阅)。

<sup>22</sup> 世卫组织非洲区域办事处, 非洲: 冠状病毒病(COVID-19)看板。可查阅 <https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoiOTI0ZDlhZWEmMjUxMC00ZDhhLWFjOTYtYjZlMGYzOWI4NGIwIiwidCI6ImY2MTBjMGI3LWJkMjQtNGIzOS04MTBiLTNkYzI4MGFmYjU5MCIsmMiOj9> (2022 年 5 月 22 日访问); 世卫组织非洲区域办事处, “非洲需要将 COVID-19 疫苗接种提高六倍”, 2022 年 2 月 3 日。

<sup>23</sup> Cem Çakmaklı 等人, “Economic costs of inequitable vaccine distribution across the world”, Voxeu, 2021 年 2 月 15 日。

<sup>24</sup> 同上。

需要更加广泛的国际团结，以促成世界大多数人口，无论其地理位置如何，都公平地获得疫苗。<sup>25</sup>

### 三. 全球疫苗团结是人权当务之急

11. COVID-19 大流行几乎没有让任何人不受影响。在未来一段时间里，人类将继续生活在疫情的负面社会心理和其他影响中。<sup>26</sup> 该病毒造成大量死亡，给保健系统和广泛各类基本服务和工作人员带来巨大压力，强制封锁和隔离措施也使许多人失业或丧失生计。这场大流行以及世界各地为控制疫情而采取的许多措施，除其他人权外，对生命权、健康权、自由权、教育权、行动自由权和工作权产生了相当大的负面影响。尽管疫情期间为尊重、保护和落实人权作了巨大努力(通过采取远程工作、给予休假工资和向企业提供财政资助等措施)，但自疫情病爆发以来，上述许多基本人权的享受和落实情况明显不理想。对于已经因先前存在的不平等而四分五裂的国家和人民来说，此疫情加剧了这些社会易受负面社会、政治和经济影响的脆弱性。<sup>27</sup> 因此，至少在今后一段时间里仍将无法做到全球范围更充分享受某些人权，这主要是因为世界上“有疫苗”和“无疫苗”地区之间存在着全球性差距。然而，正如一位高级外交官所说的那样，任何人都摆脱不了疫情，除非所有人都脱离疫情。<sup>28</sup>

12. 此外，至今一直没有确保最佳的全球疫苗团结，这显然背离了国际团结的价值。《国际团结权利宣言》草案将国际团结的概念界定为“是个人、各族人民、国家和国际组织团结精神的表现，包括在利益、目的和行动上一致，并承认实现共同目标的不同需要和权利”(A/HRC/35/35, 附件)。全球团结的这种缺陷清楚表明并突出显示，在确保优化全球获取 COVID-19 疫苗方面，世界各国、各族人民和个人目标和行动严重不一致。因此，这一缺陷违背了《联合国宪章》第五十五条和第五十六条所载人权领域国际合作(因而也包含团结)要求的文字和精神。

<sup>25</sup> Obiora Chinedu Okafor, “Solidarity key to post COVID-19 response”, Open Global Rights, 2020 年 4 月 28 日。

<sup>26</sup> 见 Dalila Talevi 等人, “Mental health outcomes of the COVID-19 pandemic”, *Rivista di Psichiatria*, 第 55 卷, 第 3 期(2020 年); A.K. Verma 和 Sadguru Prakash, “Impact of COVID-19 on environment and society”, *Journal of Global Biosciences*, 第 9 卷, 第 5 期(2020 年); Rasheeta Chandler 等人, “The impact of COVID-19 among black women: evaluating perspectives and sources of information”, *Ethnicity and Health*, 第 26 卷, 第 1 期(2021 年); Vijay Shankar Balakrishnan, “Impact of COVID-19 on migrants and refugees”, *The Lancet: Infectious Diseases*, 第 21 卷, 第 8 期(2021 年 8 月)。

<sup>27</sup> Xiao Tan, Rennie Lee 和 Leah Ruppner, “Profiling racial prejudice during COVID-19: who exhibits anti-Asian sentiment in Australia and the United States?”, *Australian Journal of Social Issues*, 第 56 卷, 第 4 期(2021 年 12 月); Maila D.H. Rahiem, “COVID-19 and the surge of child marriages: a phenomenon in Nusa Tenggara Barat, Indonesia”, *Child Abuse and Neglect*, 第 118 卷, 第 105168 期(2021 年 8 月); 联合国, “政策简报: COVID-19 对妇女的影响”, 2020 年 4 月 9 日。

<sup>28</sup> Obiora Chinedu Okafor, “COVID-19 vaccines should be shared much more equitably, in solidarity, around the world”, *Toronto Star*, 2021 年 1 月 12 日; Samantha Power, “This won’t end for anyone until it ends for everyone”, 《纽约时报》, 2020 年 4 月 7 日。

13. 全球疫苗团结是一项人权要务，本节将从以下方面进行简要探讨：(a) 履行保护全球社会每一个人的人权的一般义务，部分以全球团结为手段；(b) 所有国家，特别是那些最富有的国家，必须履行其根据《经济社会文化权利国际公约》承担的不仅对本国公民而且对全世界每一个人的(最低限度核心)义务。

14. 首先，COVID-19 变异株近乎持续出现，其中有些变异株的毒性或传染性甚至比之前发现的变异株更强，这突出显示迫切需要实施全球最大疫苗接种策略，以防止出现更危险、需要予以关注的变异株。<sup>29</sup> 许多富裕国家为 COVAX 机制捐助了大量资金，值得称赞，但它们同时也在推行疫苗民族主义，从而损害了该机制的效力以及为尽快为所有人结束这一流行病所作的总体努力。<sup>30</sup> 要求各国尊重(即不干涉享受)、保护(即防止他人干涉享受)和落实(即采取适当措施以充分实现)权利的国际人权法框架在全球疫苗团结的必要性方面有着普遍指导作用。<sup>31</sup> 更重要的是，就当前目的而言，根据《宪章》第五十五条和第五十六条，联合国所有会员国都必须(全球团结一致)开展合作，落实所有国际公认的人权，包括《经济社会文化权利国际公约》所保护的人权。更具体而言，根据《国际公约》第二条第一款，所有缔约国都有义务单独或通过国际援助与合作采取步骤，实现该公约所保护的所有权利。<sup>32</sup> 《世界人权宣言》第 28 条也暗示了这一义务，许多人现在将该条视为习惯国际法的一部分。在区域一级，《非洲人权和民族权宪章》第 27 条第 1 款甚至规定所有个人对国际社会担负类似义务。通过上述所有条款，这些文书的所有缔约国都承担了基本义务，协助在本国境外实现人权。

15. 全球疫苗团结作为一项人权要务的性质也得到了着重强调，不仅探讨了《经济社会文化权利国际公约》对所有缔约国规定的基本义务，而且也强调指出，除此之外，所有缔约国根据该条约对其他国家民众负有最低限度的核心义务。负责解释该国际公约的专家机构——经济、社会、文化权利委员会——的判例中已牢固确立了这一立场。因此，这一判例适用于受该公约保护的所有经济、社会和文化权利，包括公约中关于健康权的第十二条和关于享受科学进步所产生惠益权利

<sup>29</sup> Jamie M. Caldwell 等人，“Vaccines and variants: modelling insights into emerging issues in COVID-19 epidemiology”，*Paediatric Respiratory Reviews*，第 39 卷(2021 年 9 月)；John S. Tregoning 等人，“Progress of the COVID-19 vaccine effort: viruses, vaccines and variants versus efficacy, effectiveness and escape”，*Nature Review Immunology*，第 21 卷(2021 年 10 月)。

<sup>30</sup> 见 Rogier W. Sanders 和 Menno D. de Jong，“Pandemic moves and countermoves: vaccines and viral variants”，*The Lancet*，第 397 卷，第 10282 期(2021 年 4 月)；Okafor，“COVID-19 vaccines should be shared much more equitably”。

<sup>31</sup> Gabor Rona 和 Lauren Aarons，“State responsibility to respect, protect and fulfil human rights obligations in cyberspace”，*Journal of National Security Law and Policy*，第 8 卷，第 3 期(2016 年)；David Jason Karp，“What is the responsibility to respect human rights? Reconsidering the ‘respect, protect, and fulfil’ framework”，*International Theory*，第 12 卷，第 1 期(2019 年)；Ida Elisabeth Koch，“Dichotomies, trichotomies or waves of duties? ”，*Human Rights Law Review*，第 5 卷，第 1 期(2005 年)；《消除对妇女一切形式歧视公约》。

<sup>32</sup> 另见《关于国家在经济、社会和文化权利领域的域外义务的马斯特里赫特原则》(2011 年)；Olivier De Schutter 等人，“Commentary to the Maastricht Principles on Extraterritorial Obligations of States in the Area of Economic, Social and Cultural Rights”，*Human Rights Quarterly*，第 34 卷(2012 年)。



第十五条(乙)项,这只是过去几年因缺乏最佳疫苗团结而受到不利影响的众多权利中的两项。在这方面,委员会强调指出,“有能力给予援助的缔约国和其他行为体特别有义务”提供国际援助与合作,尤其是经济和技术方面的援助与合作,使发展中国家能够履行该公约规定的“核心义务和其他义务”,包括当代优先事项赋予的义务,例如对其人口进行预防主要疾病如 COVID-19 的免疫接种。<sup>33</sup>正是在这些国际人权义务的基础上,所有国有责任尊重并协助在其他国家保护和落实健康权。<sup>34</sup>鉴于上述赋予所有国家义务,采取步骤落实《公约》第二条第一款所规定经济、社会和文化权利,包括促进国际团结,委员会还指出,为了履行与《公约》第十二条相关的国际义务,缔约国必须既尊重在其他国家享受健康权,也防止第三方在其他国家侵害这项权利。<sup>35</sup>因此,一个缔约国如果不妥善考虑落实其他国家和第三方人口的健康权,就不可能履行其最低限度义务,确保在本国达到享受最高而能获致之健康标准。

#### 四. 在更大程度上实现全球疫苗团结以帮助更充分享受人权方面的挑战

16. COVAX 机制是为解决疫苗不平等而启动的全球机制和进程之一,其主要目标是实现公平的疫苗获取机会。其他机制和流程包括许可和共享机制,如世卫组织的 COVID-19 技术获取池、南非信使 RNA (mRNA) 技术转让中心以及放弃 COVID-19 疫苗和相关疗法某些知识产权的提议,那些知识产权原本受《与贸易有关的知识产权协定》保护。这些干预措施固然既有好处也有缺点,但其主要侧重点是更广泛地实现全球疫苗团结,以帮助更充分地享受人权。因此,本分析在特别强调各种全球机制和进程的同时,侧重探讨了对更充分享受人权构成挑战的四个专题:(a) 发展和生产;(b) 负担能力;(c) 公平分配和分发;(d) 国家准备、疫苗部署和疫苗接种。

##### A. 研发和生产

17. 在大流行开始后一年内即研发和生产一些 COVID-19 疫苗,是一项伟大的科学成就。<sup>36</sup>然而,自那以后,制药公司为生产足够剂数疫苗以帮助世界绝大多数人口免疫而作的努力遇到了种种挑战,如原材料获取、实验室设施、经专门培训人员以及疫苗分发,这导致难以满足需求。<sup>37</sup>尽管面临这些挑战,到 2021 年 10

<sup>33</sup> 经济、社会及文化权利委员会,关于享有能达到的最高健康标准的权利的第 14 号一般性意见(2000 年)(第 43-45 段)。

<sup>34</sup> 同上,第 39 段。

<sup>35</sup> 同上。

<sup>36</sup> Jon Cohen, “Shots of hope”, *Science*, 第 370 卷,第 6523 期(2020 年 12 月)。

<sup>37</sup> Rebecca Forman 等人,“COVID-19 vaccine challenges: what have we learned so far and what remains to be done?”, *Health Policy*, 第 125 卷,第 5 期(2021 年 5 月); Fatima Amanat 和 Florian Krammer, “SARS-CoV-2 vaccines: status report”, *Immunity*, 第 52 卷,第 4 期(2020 年 4 月)。

月，全球疫苗产量每月接近 15 亿剂。<sup>38</sup> 国际制药商协会联合会报告称，2021 年生产了 112 亿剂 COVID-19 疫苗。<sup>39</sup> 这意味着理应有足够的供应来实现世卫组织的关键疫苗接种目标，即到 2022 年年中，全球约 79 亿人口中的 70% 已接种疫苗（不包括加强针）。<sup>40</sup> 世卫组织提出了详细的行动战略，其中包括建立新的疫苗分享承诺，允许成品疫苗和原材料自由跨境流动，并确保每月产量完全透明。<sup>41</sup>

18. 研发和生产方面所面临的另一个挑战涉及 COVID-19 疫苗和相关疗法的知识产权。2020 年 10 月，有两个国家向世界贸易组织(世贸组织)提议暂停 COVID-19 疫苗和相关疗法的知识产权，以便能够在全球扩大生产。<sup>42</sup> 具体而言，提案方要求至少三年放弃此类知识产权，包括诊断、疫苗、医疗器械、个人防护设备及其他预防、治疗和控制 COVID-19 的工具。<sup>43</sup> 截至 2021 年 5 月，该提案获得了 62 个世贸组织成员的正式支持，这些成员大多来自全球南方，据报 164 个世贸组织成员中有超过 100 个成员原则上支持放弃。<sup>44</sup> 2021 年 4 月，美利坚合众国总统拜登一改该国此前的立场，表示支持该提案。<sup>45</sup> 2022 年 3 月，欧盟、印度、南非和美国达成了折衷协议(“四方成果文件”)，但世贸组织所有成员仍未就该协议宣布一项决定。<sup>46</sup> 2022 年 5 月 3 日，世贸组织散发了一个由总干事帮助促成的提案草案，但截至编写本报告时，仍未就该提案达成任何多边协议。<sup>47</sup> 在 2022 年 5 月 10 日举行的世贸组织总理事会关于《与贸易有关的知识产权协定》的会议上，多个成员表示，它们需要更多时间才能参与就该提案进行实质性讨论。<sup>48</sup>

19. 在疫苗研发方面，2021 年 6 月，世卫组织支持在南非启动了一个技术中心，以利用可公开获取的信息再造 Moderna 疫苗，并向非洲大陆各地的公司和科学

<sup>38</sup> 世卫组织，“世卫组织，联合国制定步骤以实现世界 COVID 疫苗接种目标”，2021 年 10 月 7 日。

<sup>39</sup> 国际制药商协会联合会，“11 billion COVID-19 vaccines produced in 2021 has resulted in the biggest immunization campaign in human history and 2022 will require more and better vaccine redistribution and innovation”，2021 年 12 月 16 日。

<sup>40</sup> 世卫组织，“世卫组织，联合国制定步骤以实现世界 COVID 疫苗接种目标”。

<sup>41</sup> 世卫组织，“到 2022 年年中实现全球 Covid-19 疫苗接种目标的战略”，2021 年。

<sup>42</sup> 世界贸易组织(世贸组织)，“Members discuss intellectual property response to the COVID-19 pandemic”，2020 年 10 月 20 日。

<sup>43</sup> 世贸组织，“放弃执行《与贸易有关的知识产权协定》中某些条款的规定”，2021 年 5 月 25 日，IP/C/W/669/Rev.1 号文件。

<sup>44</sup> Philip Loft, “Waiving intellectual property rights for COVID-19 vaccines”, House of Commons Library Research Briefing, No. 9417 (2022 年)。

<sup>45</sup> 2021 年 11 月 26 日，美利坚合众国总统乔·拜登在白宫就 Omicron COVID-19 变异株发表的讲话。

<sup>46</sup> Loft, “放弃 COVID-19 疫苗知识产权”。

<sup>47</sup> 世贸组织，IP/C/W/688 号文件。

<sup>48</sup> WTO, “Members welcome Quad document as basis for text-based negotiations on pandemic IP response”, 10 May 2022.

家传授如何使用 mRNA 技术。<sup>49</sup> 同年 10 月，Moderna 和 BioNTech 都宣布了自己的计划。Moderna 宣布将投资最多 5 亿美元，供在非洲建立一个“最先进的 mRNA 设施，目标是每年生产多达 5 亿剂疫苗”，<sup>50</sup> BioNTech 则宣布将在卢旺达和塞内加尔建立 mRNA 设施，一旦于 2022 年年中之前全面投入运营，每年将生产 5 000 万剂疫苗。<sup>51</sup> 2022 年 1 月，一个寻求在南非研发和制造 mRNA 疫苗的财团的附属公司——Afrigen Biologics and Vaccines——成功复制了完整的 Moderna 疫苗，并希望在 2022 年 11 月开始临床试验。<sup>52</sup> 尽管取得了这些值得称道的进展，但世卫组织一位协调员指出，临床试验过程本可以只需要一年，但如果没有制药公司的帮助，则可能需要三年。<sup>53</sup> 这是为确保在非洲大陆和全球南方许多地区更大规模生产 COVID-19 疫苗以更广泛提供使用而开展团结努力过程中所面临的研发和生产方面余留挑战之一。

20. 许多国家面临的另一个研发和生产方面挑战涉及出口禁令。首先，需要注意的是，大多数先进疫苗，如辉瑞和 Moderna 生产的疫苗，都是在欧洲和北美生产的。不过，阿斯利康在亚洲和南美生产许多疫苗，强生在印度和南非生产疫苗。<sup>54</sup> 据世卫组织称，非洲生产疫苗的厂家不到 10 家；大多数是包装疫苗，为疫苗贴标签，而不是制造疫苗。<sup>55</sup> 因此，非洲进口约 99% 的疫苗，消耗全球供应量的 25%。<sup>56</sup> 当少数几个国家掌握这种垄断地位时，即意味着它们实行的任何出口限制都可能对许多其他国家甚至是对整个世界产生重大的负面影响。<sup>57</sup> 2021 年，全球南方一个大国实施出口禁令，所造成的影响在世界各地都能感受到，但中低收入国家尤其如此，这些国家一直期待世界最大疫苗生产商之一的疫苗发货。<sup>58</sup> 目前已解除的出口禁令是在该国经历最严重 COVID-19 病毒感染激增时实施的，当时该国正在不惜一切地进行一场免疫运动，为本国人口接种疫苗，以遏制疫情。<sup>59</sup> 其他依赖 COVAX 机制供应疫苗的国家在禁止出口期间受到了很大影响，因为该机制的阿

<sup>49</sup> 见 [www.who.int/initiatives/the-mrna-vaccine-technology-transfer-hub](http://www.who.int/initiatives/the-mrna-vaccine-technology-transfer-hub)。

<sup>50</sup> Business Wire, “Moderna to build state-of-the-art mRNA facility in Africa to manufacture up to 500 million doses per year”, 2021 年 10 月 7 日。

<sup>51</sup> BioNTech, “BioNTech plans to initiate the construction of an mRNA vaccine manufacturing facility in Africa in mid-2022”, 2021 年 10 月 26 日。

<sup>52</sup> Madlen Davies, “COVID-19: WHO efforts to bring vaccine manufacturing to Africa are undermined by the drug industry, documents show”, *The BMJ*, 第 376 卷(2022 年)。

<sup>53</sup> 同上。

<sup>54</sup> Loft, “Waiving intellectual property rights for COVID-19 vaccines”。

<sup>55</sup> 世卫组织非洲区域办事处, “非洲的疫苗生产能力何在? ”, 2021 年 3 月 19 日。

<sup>56</sup> Linda Geddes, “Why Africa needs to manufacture its own vaccines”, Gavi, 2021 年 7 月 19 日。

<sup>57</sup> Ralf Peters 和 Divya Prabhakar, “Export restrictions do not help fight COVID-19”, 联合国贸易和发展会议, 2021 年 6 月 11 日。

<sup>58</sup> Andrew Jeong, “India’s COVID wave is receding. Now the world wants it to get back to exporting vaccines”, *The Washington Post*, 2021 年 9 月 14 日。

<sup>59</sup> 同上。

斯利康疫苗主要供应商设在这个实施禁令的国家。其结果是，其中许多国家被迫把为本国民众接种第二剂疫苗的时间推迟数周，同时寻求其他供应来源，而那些供应来源的疫苗价格高昂，因而基本上无法企及。<sup>60</sup> 许多疫苗接种活动和方案也不得不推迟。在事先制定了计划的情况下，推迟疫苗接种对受影响国家造成了直接的财政冲击。<sup>61</sup> 全球北方国家也实行了类似的出口限制。在一个地区，公司在出口 COVID-19 疫苗之前需要获得许可。这一出口禁令的后果是，该地区任何一个国家都有权阻止运输 COVID-19 疫苗，而这一举措不仅支持，而且也引致发出阻止向其他一些国家运送疫苗的威胁。<sup>62</sup> 虽然出口禁令的影响往往是全球性的，但本已脆弱的低收入和中低收入国家受影响最大，从而进一步限制了它们获取疫苗的能力，而这反过来又拉长了根除这一大流行病的进程。虽然一国优先考虑本国民众是完全可以理解的，因为地方政治压力迫使政府向其直接选民提供公益物品，但这并不能完全免除各国根据国际人权法开展合作的责任，包括疫苗团结方面的责任。

## B. 负担能力

21. 据发现，一些制药公司收取的费用是其疫苗生产成本的 6 至 24 倍。<sup>63</sup> 平均而言，COVAX 机制支付的费用最高为疫苗生产成本的五倍，而富裕国家为获得相同疫苗支付的价格甚至更加高得离谱。<sup>64</sup> 有条件为疫苗支付更高费用的国家为定价设定了基准，使其他购买力较弱的国家难以竞争。先前已存在的情况是，一些国家(主要是全球北方国家)未能在处理与跨国公司，包括与大型制药公司有关的事务中确保最佳的问责和透明度，这意味着太多的制药公司“可以自由地优先与富国签订最有利可图的大批量高价合同，而直接忽略对更多国家更多民众生命的保护”。<sup>65</sup> 购买力较低的国家不仅要支付远远超出其能力范围的价格，而且还必须等待更长时间其订单才能发货。<sup>66</sup>

22. 在全球，即使是贫穷国家也不得不从其他非常重要的预算项目中挪用国家资源，以应对这一疫情并满足为本国公民提供疫苗的迫切需要。然而，尽管全球北方

<sup>60</sup> 包括加纳、肯尼亚和乌干达在内的非洲国家在印度实施出口禁令期间不得不寻找替代来源。见 Cai Nebe, “Africa scrambles as India vaccine export ban bites region”, Deutsche Welle, 2021 年 5 月 4 日。

<sup>61</sup> 同上。

<sup>62</sup> Simon J. Evenett, “Export controls on COVID-19 vaccines: has the EU opened Pandora’s box? ”, *Journal of World Trade*, 第 55 卷, 第 3 期(2021 年 6 月)。

<sup>63</sup> 关于创新和获取的知识网络, COVID-19 疫苗获取数据库, 可查阅 [www.knowledgeportalia.org/covid19-vaccine-arrangements](http://www.knowledgeportalia.org/covid19-vaccine-arrangements) (2022 年 5 月 23 日访问); Anna Marriott 和 Alex Maitland, “The great vaccine robbery”, The People’s Vaccine Policy Brief, 2021 年 7 月 29 日。

<sup>64</sup> Oxfam International, “Vaccine monopolies make cost of vaccinating the world against COVID at least 5 times more expensive than it could be”, 2021 年 7 月 29 日。

<sup>65</sup> Marriott 和 Maitland, “The great vaccine robbery”。

<sup>66</sup> 经济合作与发展组织(经合组织), “Access to COVID-19 vaccines: global approaches in a global crisis”, 2021 年 3 月 18 日; 经合组织, 经合组织发展援助委员会关于 COVID-19 全球疫情的联合声明, 2020 年 4 月 9 日。

国家在许多情况中不得不挪用原本指定用于人道主义危机或援助的资源，但全球南方有太多国家不得不挪用原本指定用于满足基本社会经济需求的资源。<sup>67</sup> 在后一类国家中，许多国家在缩小不平等差距方面原已取得进展，特别是在享有受教育权、水和环境卫生权利以及食物权等社会经济权利方面取得进展，但却由于疫苗费用过高导致这些较贫穷国家承担高昂费用，要么已经逆转，要么已经停止。优化全球疫苗团结的做法很可能会大大减轻高昂疫苗费用对全球南方国家的影响。

23. 欧洲联盟和美国每剂支付约 19 美元，有一个国家甚至每剂支付 30 美元，相比之下，非洲联盟谈判议定了辉瑞-BioNTech 疫苗最低购买价格。<sup>68</sup> 但是，值得注意的是，此议价仍然比辉瑞生产成本高六倍。<sup>69</sup> 此外，一些较贫穷的国家支付了它们以为很低的费率，结果却发现它们支付的费率仍然比最富裕国家高得多。<sup>70</sup> 例如，乌干达和南非以每剂 5 美元以上的价格购买了阿斯利康疫苗，而欧盟委员会购买相同疫苗每剂仅需支付 3.5 美元。<sup>71</sup> 各公司只是最近才开始披露它们向各国提供疫苗的价格，而在采购协议谈判期间往往普遍存在的高度保密使较贫穷国家处于不利地位，因为它们过去没能——现在往往仍然没能——谈判出更优惠的价格，包括与全球北方国家相对应的价格。<sup>72</sup> 疫苗的高昂价格将继续成为世界上许许多多国家特别是低收入和中低收入国家的负担，它们不得不把基本和稀缺的资源转用于应对这一流行病，或者依靠援助来为本国民众采购急需的疫苗。<sup>73</sup>

24. 除了负担能力以外，还有疫苗效力和获取疫苗问题。截至 2022 年 5 月 20 日，世卫组织批准的疫苗共有 11 种，其效力各不相同，既针对原始 COVID-19 病毒，也针对 Delta 和 Omicron 变异株。辉瑞-BioNTech 疫苗对病毒原始毒株的有效率约为 95.0%；Moderna, 94.5%；强生, 72.0%；牛津-阿斯利康, 70.0%；国药, 79.0%；Sputnik, 91.4%；Novavax, 90.4%；以及科兴(有效率在 50.0%至 91.2%之间，具体取决于临床试验)。<sup>74</sup> 辉瑞和 Moderna 的价格远远高于其他选择。阿斯利康和强生虽然效果略差，但提供了较负担得起的选择，特别是对全球南方国家而言，这些国家往往难以承担向本国民众提供疫苗的高昂成本。虽然有些国家可以根据有效率自由选择疫苗，但对其他国家来说，任何疫苗都比没有疫苗好。由

<sup>67</sup> Julie Seghers, *Whatever It Takes: A Rapid and Massive Increase in Aid is Needed to Save Millions of Lives and Bring Our Divided World Together amid the Coronavirus Pandemic* (Oxford, United Kingdom of Great Britain and Northern Ireland, Oxfam International, 2020).

<sup>68</sup> Marriott 和 Maitland, “The great vaccine robbery”。

<sup>69</sup> 同上。

<sup>70</sup> 同上。

<sup>71</sup> Forman 等人, “COVID-19 疫苗挑战”。

<sup>72</sup> Javier Guzmanet 等人, “COVID-19 vaccines pricing policy options for low-income and middle-income countries”, *BMJ Global Health*, 第 6 卷, 第 3 期(2021 年)。

<sup>73</sup> Seghers, *Whatever It Takes*.

<sup>74</sup> Mark Terry, “Comparing COVID-19 vaccines: timelines, types and prices”, *Bio Space*, 2021 年 12 月 14 日；世卫组织, “国药 COVID-19 疫苗：你需要知道什么”, 2021 年 5 月。

于疫苗短缺，全球南方的许多国家不得不采用混合疫苗办法，但研究和试验表明，混合疫苗取得了令人鼓舞的结果，因此，发展中国家和发达国家都采取了混合搭配的办法。<sup>75</sup> 此外，疫苗的效力在注射后的几周内出现变化。<sup>76</sup> 尽管奥密克戎变异株相对较新，但与该变异株相关的早期数据显示，任何疫苗接种两剂后，对住院治疗的保护率为 25-35%，但在注射辉瑞加强针后，保护率大幅上升至 90%，注射 Moderna 加强针后，保护率上升至 90-95%。<sup>77</sup>

### C. 公平分配和分发

25. 各国和各大洲所占的 COVID-19 疫苗份额显示全球疫苗分配严重失衡。截至 2021 年 10 月 25 日，占世界人口 18.3% 的中国已接种了全球 32.7% 的 COVID-19 疫苗；占世界人口 17.7% 的印度接种了 14.8% 的疫苗；占世界人口 5.7% 的欧洲联盟接种了 8.5% 的疫苗；占世界人口 5.5% 的南美洲接种了 7.3% 的疫苗；占世界人口 4.2% 的美国接种了 6% 的疫苗；占世界人口 17.4% 的非洲仅接种了 2.7% 的疫苗。<sup>78</sup> 非洲人口所接种疫苗仍严重不足，截至 2022 年 5 月 22 日非洲仅有 4.1% 的人口接种了疫苗。<sup>79</sup>

26. 因高收入国家支付过高的费用以确保有疫苗(大多)供本国使用，也使其他国家(通常是低收入国家)在公平分配和分发方面遇到重大挑战。<sup>80</sup> 这一挑战尤其影响到低收入国家、中低收入国家、COVAX 机制，因为它们必须为获得现有供应总量中的一份而竞争。从促进迅速结束疫情的角度而言，一些国家继续囤积疫苗是完全不合理的，<sup>81</sup> 特别是因为中低收入国家的疫苗接种率较低，而且出现了剧毒和/或高传染性病毒变种。COVAX 机制未被赋予强制各国通过其方案购买疫苗的任务。因此，高收入国家可以选择而且大多已经选择直接向疫苗制造商购买疫苗，以确保能获得疫苗。截至 2021 年 2 月，约有 62 个国家或国家集团已直接与制造商签署协议，而不是经 COVAX 机制购买疫苗。<sup>82</sup> 例如，该年 1 月非洲联盟宣布已从制造商处为成员国获得 2.7 亿剂疫苗，以补充从 COVAX 机制采购的疫

<sup>75</sup> Ronak Rashedi 等人，“COVID-19 vaccines mix-and-match: the concept, the efficacy, and the doubts”, *Journal of Medical Virology*, 第 94 卷, 第 4 期(2022 年 4 月)。

<sup>76</sup> Nick Andrews 等人，“COVID-19 vaccine effectiveness against the Omicron (B.1.1.529) variant”, *New England Journal of Medicine*, 第 38 卷, 第 16 期(2022 年 4 月)。

<sup>77</sup> 联合王国，卫生安全局，“疫苗对 Omicron 的保护效果如何？数据显示了什么”，博客，2022 年 2 月 10 日。

<sup>78</sup> Katharina Buchholz, “The global vaccine imbalance”, Statista, 2021 年 10 月 26 日。

<sup>79</sup> 世界卫生组织非洲区域办事处，《非洲：2019 冠状病毒病疫苗接种看板》。

<sup>80</sup> Wouters 等人，“Challenges in ensuring global access”。

<sup>81</sup> Denise N. Obinna, “Solidarity across borders: a pragmatic need for global COVID-19 vaccine equity”, *The International Journal of Health Planning and Management*, vol. 37, No. 1 (2022 年 1 月); Ingrid T. Katz 等人, “From vaccine nationalism to vaccine equity: finding a path forward”, *New England Journal of Medicine*, vol. 384, No. 14 (2021 年 4 月); Sriram Shamasunder 等人, “COVID-19 reveals weak health systems by design: why we must remake global health in this historic moment”, *Global Public Health*, vol. 14, No. 7 (2020 年)。

<sup>82</sup> Wouters 等人，“Challenges in ensuring global access”。

苗。<sup>83</sup> 遗憾的是，有几个国家(大多数来自全球南方)除 COVAX 机制提供的有补贴价格外别无选择，只能等待该机制向其提供疫苗，因此不得不忍受供应与分配方面的长期拖延。<sup>84</sup>

#### D. 国家准备、疫苗部署和疫苗接种

27. 各国(包括全球北方的许多国家)已努力为低收入和中低收入国家的疫苗接种提供财政援助和支持。然而，所提供的一些外部财政援助被指定用于购买商品和技术援助，而不是让受援助的较贫穷国家为进行国内准备工作和确保有效部署疫苗而支付所需费用。在向全球南方当地居民部署疫苗方面，交货费用一直是重大挑战。这包括储存疫苗的冰箱费用、接种人员费用、运输费、冷藏送货车燃料费、卫生工作者培训费用、开展宣传和认识运动的费用。<sup>85</sup> 世卫组织表示，到2022年年中为除印度外的所有低收入至中等收入国家 70%的人口交付疫苗的费用估计为 80 亿美元。<sup>86</sup> 然而，联合国儿童基金会表示这些交货费用可能被低估了，因为该估计数未根据难以进入的地理位置、脆弱环境、有人道主义需求环境、“疫苗犹豫”等与执行有关的费用而加以调整。<sup>87</sup>

28. 全球疫苗免疫联盟也指出，在准备和部署方面，捐赠疫苗时往往没有充分通知接受者进行适当规划。<sup>88</sup> 虽然捐赠是受欢迎、受赞赏的，但在所有相关工作中均应始终做到相互尊重、为对方着想，应对受援国给以适当尊重。为让各国充分利用捐赠的疫苗，需要提前通知。由于受援国收到的 COVID-19 疫苗保质期较短，加上准备时间不足，结果就在制造商努力满足全球需求之际，一些国家却在处理浪费的问题。<sup>89</sup> 辉瑞疫苗和 Moderna 疫苗的准备问题尤其突出，必须在从规定的储存温度取出后的一定时间范围内进行接种。世界各国报告的其他挑战包括工作人员短缺、疫苗数量不足、错误信息及虚假信息导致对是否接种疫苗犹豫不决、难以为某些群体成员(如行动不便者、无法离家者)接种疫苗。为了使全球疫苗接种工作取得成功，除了提供疫苗之外，还需要提供其他支持，特别是对低收入国家和中低收入国家而言。

29. “疫苗犹豫”并非 COVID-19 大流行期间独有的现象，但由于这次疫情延续不断、死者众多，特别是未接种疫苗者大批死亡，全球都感受到“疫苗犹豫”的

<sup>83</sup> Olivia Kumwenda-Mtambo, “African Union secures 270 million COVID-19 vaccine doses from manufacturers”, Reuters, 2021 年 1 月 14 日。

<sup>84</sup> Gavi, “World leaders launch call for renewed support for vaccination in 2022 as part of the global fight against COVID-19”, 2022 年 1 月。

<sup>85</sup> 联合国, “我们如何为全世界接种疫苗? 联合国支持的 COVAX 计划面临的五大挑战”, 2021 年 4 月 5 日。

<sup>86</sup> Ulla Griffiths 等人, *Costs and Predicted Financing Gap to Deliver COVID-19 Vaccines in 133 Low-And Middle Income States* (纽约, 儿基会, 2022 年)。

<sup>87</sup> 同上。

<sup>88</sup> 非洲联盟等, 关于向非洲国家捐赠 COVID-19 疫苗的联合声明, 2021 年 11 月 29 日。

<sup>89</sup> 半岛电视台, “Nigeria destroys more than 1 million expired COVID-19 vaccines”, 2021 年 12 月 22 日。

影响。<sup>90</sup> 在 32 个国家进行了一项衡量疫苗接受程度的调查，显示调查对象国中犹豫率最高的并不都是中低收入国家。根据该调查，法国和塞尔维亚的犹豫率分别为 44% 和 38%。<sup>91</sup> 世卫组织曾多次表示，尽管疫苗开发进程很快，但在安全标准和临床标准方面没有走任何捷径。<sup>92</sup> 虽然有这些保证，但全球“疫苗犹豫率”仍然很高。由于公众的不信任，使得关于(COVID-19)疫苗及其影响的错误和误导性陈述得以传播。<sup>93</sup> 各国政府特别是低收入国家和中低收入国家政府的时间和资源有限，一直无法充分实施沟通战略，从而使公众对疫苗大幅度增强信任。<sup>94</sup> 世卫组织敦促各国应对随之而来的“信息疫情”，就 COVID-19 大流行传达基于科学和证据的准确信息。<sup>95</sup>

## 五. 充分实现全球疫苗团结，促进更充分享受人权

30. 独立专家以前曾着重提到各国在国际团结方面有一些积极表现，为解决疫苗不平等问题共同或单独采取了行动(A/HRC/47/31)。在实现全球疫苗团结以促进更充分享受人权方面仍存在挑战，但为弥补疫苗差距所作的努力仍在继续，值得称赞。通过 COVAX 机制等多边倡议、国家间双边协议、公私伙伴关系、区域合作开展了许多 COVID-19 疫苗捐赠行动。为世界人口的至少 20% 接种疫苗需要 120 亿剂 COVID-19 疫苗，迄今为止 COVAX 机制已通过资助协议及资助捐赠获得 28 亿剂。<sup>96</sup> 这包括七国集团成员国又额外认捐了 8.7 亿剂疫苗，目标是到 2021 年底至少提供其中一半的疫苗。<sup>97</sup> 截至 2022 年 2 月 4 日，已通过该机制向 105 个国家捐赠了 5 亿剂疫苗。<sup>98</sup> 有人批评七国集团的捐赠距离满足对疫苗的巨大需求相去甚远，但七国集团国家已认识到这一需求并决定捐赠疫苗，因而朝正确方向

<sup>90</sup> 截至 2021 年 12 月 19 日，瑞士未接种 COVID-19 疫苗人群的死亡率为 16.19%，而完全接种疫苗人群的死亡率为 1.72%。在美国，截至 12 月 11 日，未接种疫苗者的死亡率为 11.26%，而已接种疫苗者的死亡率为 0.98%。截至 12 月 12 日，智利未接种疫苗人群的死亡率为 5.59%，而完全接种疫苗人群的死亡率为 1.58%。参见 Edouard Mathieu 和 Max Roser, “How do death rates from COVID-19 differ between people who are vaccinated and those who are not?”, Our World in Data, 2021 年 11 月 23 日。

<sup>91</sup> Wouters 等人, “Challenges in ensuring global access”。

<sup>92</sup> 世卫组织, “冠状病毒病(COVID-19): 疫苗研发”, 2021 年 8 月 10 日。

<sup>93</sup> 伦敦卫生和热带医学院, “From production to pricing: can the world meet COVID-19 vaccination challenges?”, 2021 年 2 月 12 日。

<sup>94</sup> Bernadette Hyland-Wood 等人, “Toward effective government communication strategies in the era of COVID-19”, *Humanities and Social Sciences Communications*, vol. 8, No. 30 (2021 年)。

<sup>95</sup> 世卫组织, “管理 COVID-19 信息流行病学: 促进健康行为和减轻错误信息和虚假信息危害——世卫组织、联合国、儿基会、开发署、教科文组织、艾滋病规划署、国际电联、全球脉动、红十字与红新月联合会的联合声明”, 2020 年 9 月 23 日。

<sup>96</sup> Gavi, *Breaking COVID Now: The Gavi COVAX AMC Investment Opportunity* (2022 年)。

<sup>97</sup> 世卫组织, “七国集团宣布承诺提供 8.7 亿剂 COVID-19 疫苗, 其中至少一半将在 2021 年底前交付”, 2021 年 6 月 13 日。

<sup>98</sup> Gavi, “COVAX crosses milestone of 500 million donated doses shipped to 105 countries”, 2022 年 2 月 4 日。



迈出了重要一步。截至 2022 年 3 月 23 日，COVAX 机制已向受援国运送欧盟捐赠的 2.863 亿剂疫苗、大不列颠及北爱尔兰联合王国捐赠的 2 970 万剂疫苗、美国捐赠的 2.376 亿剂疫苗。<sup>99</sup> 这些全球疫苗团结行动有助于努力结束疫情，从而更好地保障所有人的人权。

31. 更重要的是，COVAX 机制截至 2022 年 2 月 4 日收到的 28 亿剂疫苗中已有 11 亿剂通过该机制运往 144 个国家，其中大部分是中低收入国家。<sup>100</sup> 中国、俄罗斯联邦、联合王国、美国等国通过双边协议向许多低收入国家和中低收入国家捐赠了 COVID-19 疫苗。<sup>101</sup> 此类双边协定捐赠还包括疫苗制造商向博茨瓦纳、卢旺达、缅甸、非洲联盟等直接捐赠疫苗。<sup>102</sup> 私营部门也通过公私伙伴关系提供了一定程度的支持。这方面的例子包括：mPharma 公司在加纳分发疫苗，<sup>103</sup> 辉瑞和 BioNtech 公司通过美国向发展中国家供应 5 亿剂疫苗，<sup>104</sup> Aspen Pharmacare 公司与世界银行结成伙伴关系，为非洲疫苗采购工作队<sup>105</sup> 和其他向低收入国家提供类似支助的私营分发实体提供资金和采购多达 4 亿剂疫苗。<sup>106</sup>

32. 迄今为止，各区域组织已在内部和外部采取行动供应疫苗并确保当地居民接种疫苗。经欧洲联盟内部努力，其约 70% 的人口至少接种了 2 剂疫苗。<sup>107</sup> 在外

<sup>99</sup> Our World in Data, “COVID-19 vaccine doses donated to COVAX”, Coronavirus (COVID-19) database. 可查阅 <https://ourworldindata.org/grapher/covax-donations?country=European+Union~USA~GBR> (2022 年 5 月 28 日查阅)。

<sup>100</sup> Gavi, “COVAX crosses milestone of 500 million”。

<sup>101</sup> 2021 年 7 月，联合王国曾承诺在 2022 年 6 月之前捐赠 1 亿剂疫苗，其中 8 000 万剂将直接送往 COVAX 机制进行分发。截至 2021 年 9 月，美国已向至少 93 个国家捐赠了 1.4 亿剂疫苗。2021 年 11 月，中国承诺向非洲捐赠 10 亿剂疫苗。俄罗斯联邦也在 2021 年向菲律宾捐赠了 8 万剂疫苗。参见联合王国，外交、联邦和发展事务部，“UK begins donating millions of COVID-19 vaccines overseas”，2021 年 7 月 28 日；KFF，“Tracking U.S. COVID-19 vaccine donations”，2021 年 9 月 22 日；Grady McGregor，“Biden says Omicron demands that countries share vaccines as China donates 1 billion doses to Africa”，*Fortune*，2021 年 11 月 30 日；Meghan Murphy，“Russia’s new frontier in Southeast Asia: vaccine diplomacy”，Centre for Strategic and International Studies，2021 年 9 月 21 日。

<sup>102</sup> 美国，驻博茨瓦纳大使馆，“The United States donates 100,620 doses of Pfizer vaccine to Botswana”，2021 年 11 月 18 日；美国，驻卢旺达大使馆，“US gives Rwanda nearly 2 million COVID-19 vaccine doses in total”，2021 年 11 月 27 日；非洲联盟等，“关于疫苗捐赠的联合声明”；儿基会，“COVID-19 疫苗市场看板”，可查阅 [www.unicef.org/supply/covid-19-vaccine-market-dashboard](http://www.unicef.org/supply/covid-19-vaccine-market-dashboard) (2022 年 2 月 23 日查阅)。

<sup>103</sup> David Clarke 等，“Mobilizing the private sector for an equal and rapid COVID-19 vaccine rollout”，博客，2021 年 5 月 4 日。

<sup>104</sup> 辉瑞，“Pfizer and BioNTech to provide 500 million doses of COVID-19 vaccine to U.S. Government for donation to poorest nations”，2021 年 6 月 10 日。

<sup>105</sup> 世界银行集团行长戴维·马尔帕斯 2021 年 6 月 30 日就世界银行集团为发展中国家提供 COVID-19 疫苗的行动向媒体发表的讲话。

<sup>106</sup> 战略和国际研究中心，“Beyond COVAX: the importance of public-private partnerships for COVID-19 vaccine delivery to developing countries”，2021 年 9 月。

<sup>107</sup> 欧洲疾病预防和控制中心，COVID-19 疫苗追踪数据库，可查阅 <https://vaccinetracker.ecdc.europa.eu/public/extensions/COVID-19/vaccine-tracker.html#uptake-tab> (2022 年 1 月 26 日查阅)。

部努力方面，欧洲联盟最近支持的一项举措是促进 12 个非洲国家的当地居民接种疫苗。<sup>108</sup> 此外，非洲联盟还通过 COVAX 机制接收并分发了 9 000 万支疫苗，通过双边协定接收并分发了数百万支疫苗。然而，这些数字远少于实现世卫组织的至少为非洲人口的 70% 接种疫苗这项重要预测所需的疫苗数量。<sup>109</sup> 这表明需要加强全球团结和区域团结，以缩小南方与北方在获得疫苗方面的巨大差距。

33. 世卫组织宣布在 6 个非洲国家(埃及、肯尼亚、尼日利亚、塞内加尔、南非、突尼斯)开展信使 RNA 培训并向这些国家转让技术，这也是在疫苗获取领域实现国际人权团结的一个积极表现。<sup>110</sup> 这是值得欢迎的举措，加强了全球关于迅速结束疫情的强有力承诺。另一个积极的例子是 Moderna 公司宣布正在肯尼亚建立生产设施，以解决该区域在疫苗生产方面的差距。<sup>111</sup> 还有一个积极的例子是该公司宣布承诺不在 Gavi COVAX 预先市场承诺所涵盖的领域对 92 个中低收入国家行使其专利权。<sup>112</sup> 此外，2022 年 2 月 16 日 BioNTech 公司宣布计划向非洲运送移动疫苗工厂集装箱，<sup>113</sup> 5 月 25 日辉瑞宣布将向 45 个低收入国家提供低费用疫苗接种服务。<sup>114</sup> 这些也是积极的例子。

## 六. 结论和建议

34. 在本报告中，独立专家强调各国在当前大流行疫情背景下实现疫苗团结十分重要，因为疫苗团结直接影响到人们能否享有人权。独立专家还强调人类有着深刻的相互联系性与相互依存性，现行国际法律义务要求各国当前在人权领域团结一致，而且疫苗团结是一项人权方面的要务。此外，独立专家还讨论了有碍于实现疫苗团结的挑战，强调各国和其他行为方必须共同全力支持国际团结，确保在获取 COVID-19 疫苗并因此而享有人权方面实现最佳的全球公平。然而他指出，自 COVID-19 疫苗开发以来，各国、多边机构、私营部门行为方采取的某些行动表明，在实现疫苗团结这项人权要务的目标方面取得了有限但仍然重大的进展。他的结论是，当前更充分地体现全球疫苗团结对于推进人权仍具有极为重要的意义。

<sup>108</sup> 儿基会，“欧盟提供新资金支持撒哈拉以南非洲接种 COVID-19 疫苗”，2021 年 12 月 7 日。

<sup>109</sup> 非洲联盟等，关于疫苗捐赠的联合声明。

<sup>110</sup> 世卫组织，“世卫组织在非洲和欧洲合作伙伴大力支持下宣布信使 RNA 疫苗中心的首批技术接受方”，2022 年 2 月 18 日。

<sup>111</sup> David Richard Walwyn, “How drug companies are sidestepping the WHO’s technology transfer hub in Africa”, The Conversation, 2022 年 3 月 13 日。

<sup>112</sup> Sara Jerving, “Moderna’s first African mRNA vaccine facility will be in Kenya”, Devex, 2022 年 3 月 7 日。

<sup>113</sup> BioNTech, “BioNTech introduces first modular mRNA manufacturing facility to promote scalable vaccine production in Africa”, 2022 年 2 月 16 日。

<sup>114</sup> 辉瑞, “Pfizer launches ‘An Accord for a Healthier World’ to improve health equity for 1.2 billion people living in 45 lower-income countries”, 2022 年 5 月 25 日。

35. 独立专家建议各国和其他相关行为方：

(a) 紧急制定立法和/或行政解决方案，以制止利用关于 COVID-19 的虚假信息赚钱。这种虚假信息侵蚀了人们对 COVID-19 疫苗的信任，破坏了社会凝聚力，导致了太多本可避免的死亡以及其他危害；

(b) 承诺不采取任何对全球公平获得 COVID-19 疫苗造成重大负面影响的措施(如出口禁令)。无论何时采取这种措施，都应在国际人权法允许的限度内，并应以充分和透明的方式说明理由；

(c) 优先积极协调、支持、加强世卫组织领导的全球疫苗团结举措，如 COVAX 机制和获取 COVID-19 工具加速计划总括方案，以使世界各地快速公平获取 COVID-19 疫苗，同时确保紧急解决效能和效率等实施方面的问题；

(d) 全力支持世贸组织目前正在审议的提案，允许所有有能力的国家，特别是低收入国家，制造和使用已开发的 COVID-19 疫苗，而不受该组织知识产权法制度施加的纪律、限制、约束。